

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan, merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2004 dalam Depkes RI, 2011). Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Amdani, 2009).

Menurut Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/ VIII/2011, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan risiko. Sistem keselamatan pasien mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes RI, 2013).

Patient safety adalah suatu upaya dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman untuk pasien. *World Health Organization* (WHO) sebagai induk organisasi kesehatan dunia telah

mengkampanyekan program keselamatan pasien salah satunya adalah menurunkan risiko infeksi nosokomial (Raquel O, 2001).

Rumah sakit sebagai sebuah unit pelayanan medis tidak lepas dari kegiatan pengobatan dan perawatan penderita-penderita dengan kasus penyakit infeksi mulai dari yang ringan sampai yang terberat, dengan kemungkinan pula adanya bermacam-macam mikroba sebagai penyebabnya. Hal ini dapat menyebabkan resiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien yang lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi (Darmadi, 2008).

Berdasarkan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa "Setiap pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit". Namun pada kenyataannya hal tersebut bukanlah menjadi jaminan bahwa penyebaran kuman dan penyakit tidak dapat terjadi di rumah sakit.

HAI (*Hospital-Acquired Infections*) ini dikenal sebagai Infeksi Nosokomial atau disebut juga sebagai infeksi di rumah sakit yang merupakan komplikasi paling sering terjadi di pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial ialah infeksi yang muncul setelah 72 jam seseorang dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat. Infeksi merupakan efek yang paling sering didapatkan dari rumah sakit yang mempengaruhi sekitar 5 sampai 10% dari pasien rawat inap di Negara maju, dan menjadi beban besar di negara-negara yang berlatarbelakang rendah (Kadi dan Salati, 2012). Dampak yang diakibatkan infeksi nosokomial (HAIs)

sangat banyak diantaranya dapat menimbulkan risiko terpapar infeksi yang tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga untuk petugas kesehatan, keluarga, dan pengunjung (Darmadi, 2008). Menurut Weston (2013) bahwa HAIs juga berdampak pada pasien dan keluarga akan kehilangan pendapatan, bahaya, cacat atau kematian, peningkatan lama perawatan, pengeluaran tambahan bagi rumah sakit dan dapat menurunkan citra rumah sakit.

Menurut hasil survei WHO dalam penelitian Novelni (2011) bahwa di 55 rumah sakit di 14 negara di 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7 % dari pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial serta lebih dari 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita komplikasi infeksi tersebut yang diperoleh dari rumah sakit. *National Health and Medical Research Council* (2010) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 200.000 HAIs di Australia yang didapatkan dari fasilitas kesehatan perawatan akut dalam tiap tahun. Menurut WHO, di negara maju (Amerika dan Eropa), sekitar 5–10% dari pasien yang menjalani perawatan karena penyakit akut terkena infeksi yang tidak muncul atau inkubasi pada saat masuk rumah sakit, angka tersebut bisa menjadi dua kali lipat di negara berkembang seperti Indonesia (Aisyah& Satyabakti, 2013).

Kasus infeksi nosokomial di Indonesia berdasarkan data dari beberapa rumah sakit seperti Rumah Sakit DKI Jakarta 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru, di RSUP Dr. Sardjito Surabaya 7,3% (Napitupulu, 2009 dalam puspitasari 2012).

Salah satu cara mencegah HAI's adalah dengan mengeliminasi mikroba patogen melalui tindakan aseptik, desinfeksi, dan sterilisasi. Teknik dasar yang paling penting dalam mencegah dan penularan infeksi adalah dengan *hand hygiene* (Potter & Perry, 2005). Menurut [Departemen Kesehatan Republik Indonesia](#), tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak digunakan untuk melakukan kegiatan sehari - hari seperti makan, minum, menyiapkan makanan dan lain - lain. Sehingga tangan yang selalu bersih dan sehat akan mencegah kita terhindar dari berbagai macam penyakit, terutama penyakit menular yang dapat disebabkan oleh berbagai macam bakteri, kuman dan virus yang bersarang pada tangan yang kotor.

Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan HAI's adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif.

Dampak HAI's antara lain meningkatkan ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional, dan ada beberapa kasus yang mengakibatkan kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup (Tietjen, dkk, 2004 dalam Ernawati 2014). HAI's juga menyebabkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan karena meningkatnya lama rawat inap di rumah sakit dan terapi dengan obat-obat mahal. HAI's sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian (Tietjen, dkk, 2004 dalam Ernawati 2014).

WHO mencanangkan program Global *Patient safety* Challenge “Clean Care is Safer Care” sejak tahun 2005 sebagai sebuah komitmen global dalam upaya menurunkan angka HAIs. Pada tahun 2009 WHO *Patient safety* kembali mencanangkan *Save Lives: Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dimana dicetuskan tentang *five moment hand hygiene*, yaitu melakukan *hand hygiene* sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yang beresiko, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini. Akan tetapi kepatuhan *hand hygiene* seringkali kurang optimal. Petugas kesehatan sering kali *hand hygiene* hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Sebuah penelitian pada 40 rumah sakit melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%) (Suryoputri, 2011). Penelitian ini dilakukan setelah dipromosikannya program WHO dalam pengendalian infeksi seperti tersebut di atas. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi nasional berperilaku benar dalam *hand hygiene* adalah 47,0%.

Masih rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan dapat menyebabkan tingginya penyebaran HAIs. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya *hand hygiene* petugas

terhadap kesehatan pasien. Salah satu penyuluhan *hand hygiene* kepada petugas adalah melalui media cetak poster. Poster merupakan salah satu media cetak yang dapat menyampaikan pesan penyuluhan dalam menyampaikan informasi mengenai *hand hygiene*. Salah satu edukasi *hand hygiene* kepada petugas kesehatan selain dengan poster adalah melalui pelatihan. Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap individu. Sedangkan salah satu cara untuk memberikan pelatihan yang berkontinuitas tanpa mengganggu waktu khusus yaitu dengan melakukan pelatihan dengan metode simulasi.

Pada penelitian yang dilakukan Sofyani A (2012) mengatakan hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat ICU Rumah Sakit RH. Thamrin Salemba didapatkan hambatan yang ditemui saat pelaksanaan *hand hygiene* yang merupakan persepsi perawat mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat di ICU Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba, yaitu : kesibukan, jumlah perawat kurang dan pasien banyak, keadaan darurat, jumlah wastafel masih kurang sehingga seringkali antri, prosedur *hand hygiene* merepotkan padahal tidak bisa lama - lama *hand hygiene*, wastafel yang letaknya jauh, lupa, malas, kurangnya pengetahuan perawat, air mati, keran rusak, sabun tidak ada.

Penelitian Wulandari dan Sholikhah (2017) mengatakan hasil wawancara dengan perawat didapatkan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang

banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan dan pengetahuan *hand hygiene* yang tidak memadai, *hand hygiene* dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk *hand hygiene*. Faktor kurangnya pengetahuan juga ikut mempengaruhi ketaatan petugas dalam melakukan *hand hygien*.

Hasil study pendahuluan peneliti pada tanggal 6 sampai 9 Juni 2017 di RSUD Rasidin Padang didapatkan data angka kejadian HAI's dengan persentase di ruang Kebidanan sebesar 0,67%, Ruang anak sebesar 0,50%, ruang Bedah sebanyak 1,08% dan ruang Interne sebanyak 1,67%. Dari data tersebut didapatkan analisa data angka kejadian HAI's terbanyak adalah diruangan interne dan bedah dengan masing-masing persentase 1,08% dan 1,67%. Berdasarkan survey awal yang sudah dilakukan peneliti di ruang rawat interne dan bedah RSUD Rasidin Padang, didapatkan bahwa dari pengamatan terhadap 10 perawat, 5 diantaranya belum melaksanakan prosedur *five moment hand hygiene* sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan. Setelah pengambilan data observasi, peneliti melakukan wawancara terhadap 5 orang perawat, 3 dari 5 perawat mengatakan belum bisa menerapkan *five moment hand hygiene* karena tingginya beban kerja perawat dan pasien yang terlalu banyak, 2 dari 5 perawat mengatakan belum terbiasa melakukan *hand hygiene* dalam *five moment*, dan 2 perawat lainnya menyatakan kurangnya pengetahuan dan panduan *hand hygiene* yang tidak memadai.

Dilihat dari gambaran tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Pengalaman Perawat Dalam Penerapan Five Moment Hand Hygiene Di Ruang Rawat RSUD Rasidin Padang*. Di Indonesia, penelitian mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan *five moment* cuci masih belum banyak dilakukan. Untuk itu penelitian ini akan mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana pengalaman perawat dalam menerapkan *five moment hand hygiene*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengalaman perawat dalam penerapan *five moment hand hygiene* di ruang rawat interne dan bedah RSUD Rasidin Padang tahun 2018.

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menerapkan *five moment hand hygiene* di ruang rawat interne dan bedah RSUD Rasidin Padang tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak Rumah Sakit sebagai masukan dalam rangka pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah sakit dan juga sebagai

masuk dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya praktik *five moment hand hygiene*.

2. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu metodologi penelitian yang telah didapatkan di bangku perkuliahan dan memperluas wawasan dalam penelitian, tentang pentingnya penerapan *five moment hand hygiene* dalam pengendalian infeksi nosokomial dan mengetahui pengalaman yang didapatkan perawat dalam penerapan *five moment hand hygiene* tersebut.

3. Penelitian selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan gambaran dan hambatan dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene*.

