

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai unit pelayanan medis, memiliki banyak permasalahan yang sangat kompleks. Hal ini tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para petugas kesehatan untuk menegakkan diagnosa dan menentukan terapinya namun juga adanya berbagai macam permasalahan yang berkaitan dengan peralatan medis dari yang sederhana hingga yang modern dan canggih. Hal lain yang merupakan kompleksitas sebuah rumah sakit adalah adanya sejumlah orang yang secara bersamaan secara serentak, berinteraksi langsung ataupun tidak langsung mempunyai kepentingan dengan penderita yang dirawat di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Masalah yang seringkali terjadi disarana pelayanan kesehatan yang salah satu diantaranya rumah sakit adalah infeksi yang terkait perawatan atau biasa disebut juga *Health Care Associate Infections*. Infeksi yang terkait perawatan merupakan infeksi yang terjadi pada pasien dirumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dimana pada saat masuk tidak ada infeksi atau belum masa inkubasi, termasuk infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang, juga infeksi pada petugas karena pekerjaannya (Mani, A. 2010). Data World Health Organization pada tahun 2013, 55 rumah sakit di 14 negara dari 4 wilayah WHO, 8,7% dari pasien rawat inap mengalami infeksi terkait perawatan sehingga

kejadian ini menyebabkan *length of stay* (LOS), *mortalitas* dan *healthcare cost* meningkat (WHO, 2013).

Hospital-acquired infections (HAI) atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di pelayanan kesehatan selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis setelah ≥ 48 jam dan pada ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Di Negara berkembang, pasien yang menderita HAI sebesar 5-10% dan meningkat menjadi 15%-40% pada pasien yang dirawat di ICU. Di Amerika Serikat, 2 juta orang pertahunnya menderita HAI, menyebabkan hingga 4,5-5,7 milyar dolar serta menyebabkan 9000 kematian. Di Inggris, terdapat 100.000 kasus HAI dan menimbulkan biaya 1 milyar poundsterling serta 5000 kematian tiap tahunnya. Di Mexico, terdapat 450.000 kasus HAI, menyebabkan kematian 4%-58% (Pratama, 2014).

Tangan merupakan salah satu bagian tubuh dan paling sering kontak dengan segala sesuatu yang berada disekelilingnya serta digunakan dalam kehidupan sehari-hari termasuk melakukan berbagai tindakan medis di berbagai sarana pelayanan kesehatan tanpa terkecuali di rumah sakit. Setiap petugas baik medis maupun perawat merupakan obyek yang sangat beresiko terinfeksi atau terkontaminasi bakteri. Oleh karena itu dibutuhkan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan proses infeksi yaitu salah satunya dengan cuci tangan (*hand hygiene*) (Ginting M, 2006).

Cuci tangan (*hand hygiene*) dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan dengan air bersama *antiseptic* atau dapat juga menggunakan *handrub antiseptic*. Pedoman mencuci tangan dan antiseptik tangan diterbitkan tahun 1988 dan 1995

oleh *Association For Professional In Infection Controls* (APIC) dan pada tahun 2009 WHO mecetuskan Golbal Patient Safety Challenge dengan *clean care is safe care* yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene* atau dalam bahasa Indonesia diartikan 5 waktu yang tepat untuk cuci tangan (WHO, 2009)

Menurut Depkes R.I (dalam Ernawati. 2014), cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit terjaga dari infeksi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi nasional perilaku benar dalam cuci tangan baru mencapai 47% (Kemenkes, R.I. 2013).

Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa *hand hygiene* bisa menurunkan kejadian infeksi nosokomial. Pada beberapa negara berkembang kejadian Infeksi Nosokomial menurun seiring dengan meningkatnya kesadaran akan *hand hygiene*. Beberapa studi juga menunjukkan adanya hubungan antara *hand hygiene* dengan berkurangnya infeksi. Pada beberapa penelitian disimpulkan bahwa *hand hygiene* mampu menurunkan angka infeksi nosokomial (INOS) (Pittet, 2001).

Upaya melaksanakan *hand hygiene* dalam pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit dibutuhkan kesadaran perawat khususnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur yang benar dan tepat melalui *five moment for hand hygiene* atau saat yang tepat untuk cuci tangan yaitu (1) *sebelum kontak dengan pasien*, (2) *sebelum melakukan tindakan anti septic*, (3) *saat kontak dengan cairan tubuh pasien*, (4) *setelah kontak dengan pasien*, (5)

saat menyentuh lingkungan sekitar pasien. 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%) (Jamaludidin J, dkk. 2012).

Hasil penelitian Pratama (2014) di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung menemukan rerata kepatuhan *hand hygiene* pada perawat sebesar 36% dengan kepatuhan tertinggi pada sebelum tindakan aseptis (50%) dan terendah pada setelah menyentuh sekitar pasien (20%). Hasil penelitian Ernawati (2014) juga menemukan kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah (35%). Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak atau melakukan tindakan sedangkan kepatuhan cuci tangan sebelum kontak sangat rendah bahkan nol pada momen sebelum kontak dengan pasien.

Menurut WHO (2009), untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* diperlukan multidimensi strategi berupa pengawasan dan pendekatan. Pendekatan tersebut meliputi perubahan sistem dengan menyediakan *handrub* berbasis alcohol selain wastafel dan sabun antiseptik di setiap titik perawatan, pendidikan dan pelatihan kepada petugas kesehatan secara teratur dan berkala, evaluasi dan umpan balik berupa monitoring, evaluasi dan pemberian umpan balik pelaksanaan dan infra struktur *hand hygiene*, persepsi dan pengetahuan petugas kesehatan secara teratur, adanya pengingat di tempat kerja untuk promosi dan meningkatkan kepedulian petugas kesehatan. Upaya tersebut harus ditunjang dengan dukungan organisasi dan partisipasi pasien untuk meningkatkan budaya keselamatan.

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit di rumah sakit yang merupakan tempat pertama kali dikunjungi seorang pasien ketika dia ingin mendapatkan pertolongan pertama. Setiap klien yang datang berobat perlu penanganan dengan segera sehingga perawat dituntut respon cepat. Namun hal ini terkadang dapat berdampak pada intensitas kerja perawat yang tinggi sehingga dibutuhkan ketelitian kerja karena setiap tindakan sangat bermanfaat bagi keselamatan klien. Hal ini pula yang menuntut perawat untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi melalui *hand hygiene* yang baik karena apabila hal ini tidak dilakukan maka akibat intensitas kontak perawat dengan klien melalui tindakan keperawatan yang tinggi dapat beresiko penularan penyakit (Tietjen L. 2005).

Berdasarkan data bagian pengendalian dan pencegahan infeksi RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe tahun 2013-2014, tercatat angka kejadian phlebitis sebesar 6,38% yang berarti masih diatas nilai batas standar kementerian kesehatan dimana angka kejadian phlebitis yang merupakan representasi dari infeksi nosokomial harus < 1,5%. Data bidang keperawatan RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe, jumlah perawat sampai dengan bulan Juni 2015 tercatat sebanyak 424 perawat yang bekerja di berbagai ruangan baik rawat jalan maupun rawat inap. Sementara hasil observasi peneliti melalui survey pendahuluan, setiap ruangan di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe telah memiliki fasilitas cuci tangan yang baik seperti adanya wastafel untuk cuci tangan dengan air dan tersedianya *handrub antiseptic*. Hal ini menunjukkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui program cuci tangan telah didukung oleh berbagai fasilitas yang wajib dimiliki oleh setiap rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengamatan awal peneliti di ruangan IGD, masih ditemukan salah seorang perawat yang tidak melakukan cuci tangan pada saat yang tepat seperti berpindah dari satu pasien ke pasien lain selama perawatan pasien. Hasil wawancara peneliti dengan 2 orang perawat didapatkan perawat kadang-kadang lupa cuci tangan saat berpindah ke pasien lain karena begitu banyak pasien yang harus ditangani. Hal ini mengindikasikan masih ada perawat yang belum patuh dalam pelaksanaan cuci tangan khususnya melalui *five moment hand hygiene*.

Perawat memiliki andil yang sangat besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Permasalahan ini mendorong peneliti melakukan suatu kajian melalui suatu penelitian tentang kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* berdasarkan *five moment* di instalasi gawat darurat RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, permasalahan dalam penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Hasil pengamatan peneliti pada salah satu ruangan rawat inap, masih ditemukan salah seorang perawat yang tidak melakukan cuci tangan pada saat yang tepat.

2. Hasil wawancara peneliti dengan 2 orang perawat didapatkan perawat kadang-kadang lupa cuci tangan saat berpindah ke pasien lain karena begitu banyak pasien yang harus ditangani.

1.3 Rumusan Masalah

Melalui uraian latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* berdasarkan *five moment* di instalasi gawat darurat RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* berdasarkan *five moment* di instalasi gawat darurat RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi keilmuan khususnya ilmu keperawatan dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui *hand hygiene*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terkait perawatan pasien selama di rumah sakit maupun pencegahan infeksi pada petugas rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat akan pentingnya *hand hygiene* dalam memberikan perawatan pada pasien guna mencegah terjadi infeksi nosokomial.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada peneliti mengenai bagaimana pelaksanaan *hand hygiene* perawat di rumah sakit sehingga peneliti dapat memberikan masukan yang positif terkait upaya perawat dalam pengendalian infeksi di rumah sakit.