

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu institusi kesehatan yang menyediakan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan preventif kepada semua orang. Yang mana rumah sakit adalah suatu tempat pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya karena dianggap rumah sakit mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan rasa sakitnya dan pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakitnya (Darmadi, 2008).

Rumah sakit harus memiliki akomodasi yang adekuat dan berkualifikasi pada tenaga kesehatan yang berpengalaman untuk menyediakan pelayanan dengan kualitas yang baik. Rumah sakit bertujuan untuk menyembuhkan orang sakit, tetapi rumah sakit juga dapat menjadi sumber infeksi. Saat ini infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan merupakan penyebab utama kematian di beberapa bagian dunia (WHO, 2013).

Rumah sakit bisa menjadi tempat yang paling mungkin mendapat infeksi karena mengandung populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotik. Pasien yang berada dalam lingkungan perawatan kesehatan berisiko tinggi mendapat infeksi. Jumlah tenaga pelayanan kesehatan yang kontak langsung dengan pasien, jenis dan jumlah prosedur *invasif*, terapi yang diterima, dan lama perawatan mempengaruhi risiko terinfeksi. Tempat utama untuk infeksi nosokomial termasuk *traktus urinarius*, luka trauma bedah, *traktus respiratorius*, dan pembuluh darah (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Septiari (dalam Sitohang, 2016), infeksi yang terjadi di rumah sakit atau biasa disebut infeksi nosokomial dapat berasal dari proses penyebaran di pelayanan kesehatan, baik pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun sumber lainnya. Infeksi nosokomial diperoleh ketika seseorang dirawat di rumah sakit, tanpa adanya tanda-tanda infeksi sebelumnya dan minimal terjadi 3×24 jam sesudah masuk kuman (Darmadi, 2008).

Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008, standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar  $\leq 1, 5\%$ . Kepmenkes no. 129 tahun 2008 ditetapkan sebagai suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk di dalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Data infeksi nosokomial dari *surveilans* infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien (Kepmenkes, 2008).

Persentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 10% pasien atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10% (WHO, 2009). Di Indonesia penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Sebesar 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk lama perawatan berkisar 4,3-11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Depkes RI,

2011). Hasil penelitian Nasution (2008) menemukan bahwa di RSUD dr. Pirngadi terjadi kasus infeksi nosokomial sebesar 32,16%.

Pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan menggunakan standar kewaspadaan terhadap infeksi yaitu melakukan cuci tangan, memakai sarung tangan, masker, baju pelindung, kain, peralatan perawatan pasien, pembersihan lingkungan, instrumen tajam, resusitasi pasien dan penempatan pasien (Kemenkes, 2011).

Cuci tangan (*hand hygiene*) menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insiden nosokomial dapat berkurang. Infeksi dapat dicegah dengan petugas medis maupun perawat benar-benar membersihkan tangan mereka pada saat-saat penting dalam perawatan pasien, karena tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering kontak dengan segala sesuatu yang berada di sekitar (Ginting, 2006). Infeksi terkait perawatan kesehatan biasanya terjadi ketika kuman yang di transfer oleh tangan penyedia layanan kesehatan menyentuh pasien (WHO, 2013).

*Hand hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. Risiko infeksi dapat berkurang melalui *hand hygiene* yang dilakukan berdasarkan *five moments* yang merupakan suatu rangkaian situasi yang menggambarkan kapan seorang petugas kesehatan berkewajiban untuk melakukan *hand hygiene* (WHO, 2009).

Menurut Kemenkes R.I 2011, mengurangi risiko infeksi merupakan tantangan besar bagi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan di mana upayanya dapat melalui pelaksanaan *hand hygiene*. Perawat yang ada di rumah sakit wajib melakukan cuci tangan (*hand hygiene*) harus memahami 5 saat mencuci tangan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran kuman dan infeksi, sehingga salah satu prinsip

pencegahan dan kontrol infeksi yang merupakan program PPI dapat berjalan dengan baik serta untuk tujuan dan kebaikan bersama dalam meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Pada tahun 2009, WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene* yaitu sebelum kontak dengan pasien (melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas), sebelum melakukan prosedur/tindakan bersih/aseptik (melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal permukaan tubuh pasien sendiri, memasuki bagian dalam tubuh), setelah terpapar cairan tubuh pasien (melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien), setelah kontak dengan pasien (melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien) setelah kontak dengan lingkungan sekeliling pasien (melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien).

Hasil penelitian Shinde dan Mohite (2014) di rumah sakit di Karad menyatakan bahwa tingkat kepatuhan perawat pada indikasi pertama sebesar 54%, pada indikasi ke 2 sebesar 72%, pada indikasi ke 3 sebesar 86%, pada indikasi ke 4 sebesar 88%, dan indikasi ke 5 sebesar 93%. Andaruni, Manik dan Natalia (2014) juga melakukan penelitian terkait Implementasi *Five Moments For Hand Hygiene* oleh Perawat Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit X dan hasil studi menunjukkan presentase implementasi momen 1 sebesar 63,6%, pada momen kedua sebesar 77,3%, pada momen ketiga sebesar 86,4%, pada momen keempat sebesar 54,5%, dan momen ke 5 sebesar 36,4%.

Penelitian yang dilakukan Nurjannah (2015) tentang Pelaksanaan *Five Moments Hand Hygiene* di RSUD Deli Serdang, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan

*five moments hand hygiene* oleh perawat sebanyak 9,3%. Perawat yang melaksanakan cuci tangan pada saat sebelum menyentuh pasien sebanyak 32,6%, sebelum melakukan prosedur bersih/ aseptik sebanyak 58,1%, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien sebanyak 67,4%, setelah menyentuh pasien sebanyak 39,5%, dan setelah menyentuh peralatan di sekitar pasien sebanyak 30,2%. Berdasarkan data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat implementasi terendah terdapat pada momen yang berbeda dari masing-masing penelitian.

Berdasarkan hasil survei awal, setiap ruang perawatan RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto memiliki poster *hand hygiene*. Hal ini menunjukkan upaya pengendalian dan pencegahan infeksi melalui program promosi cuci tangan (*hand hygiene*). Terdapat fasilitas *hand hygiene* yang terdiri dari 2 jenis sarana, yaitu wastafel yang dilengkapi dengan sabun anti mikroba dan alkohol gliserin untuk *handrub*. Sarana tersebut mempermudah perawat untuk melakukan cuci tangan (*hand hygiene*). Saat melakukan observasi disalah satu ruang perawatan (ICU) didapatkan 4 perawat yang melakukan *hand hygiene* tidak memperhatikan 5 momen melakukan *hand hygiene*, salah satunya sebelum kontak dengan pasien. Hal ini mengindikasikan terdapat perawat yang belum mengimplementasikan *hand hygiene* pada salah satu momen. Perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan memperhatikan momen *hand hygiene* (sebelum kontak dengan pasien) dikarenakan mereka telah memakai sarung tangan, sehingga tak perlu melakukan *hand hygiene*.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Implementasi *Hand Hygiene (Five Moments)* pada Perawat di Ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

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

1. Saat melakukan observasi disalah satu ruang perawatan (ICU) didapatkan 4 perawat yang melakukan *hand hygiene* tidak memperhatikan 5 momen melakukan *hand hygiene*, salah satunya sebelum kontak dengan pasien.
2. Perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan memperhatikan momen *hand hygiene* (sebelum kontak dengan pasien) dikarenakan mereka telah memakai sarung tangan, sehingga tak perlu melakukan *hand hygiene*.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Memperhatikan latar belakang masalah di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi *Hand Hygiene (Five Moments)* pada Perawat di Ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui Implementasi *Hand Hygiene (Five Moments)* pada Perawat di Ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Implementasi *Hand Hygiene* sebelum kontak dengan pasien.
2. Untuk mengidentifikasi Implementasi *Hand Hygiene* sebelum melakukan prosedur/tindakan bersih/aseptik.
3. Untuk mengidentifikasi Implementasi *Hand Hygiene* setelah terpapar cairan tubuh pasien.
4. Untuk mengidentifikasi Implementasi *Hand Hygiene* setelah kontak dengan pasien.

5. Untuk mengidentifikasi Implementasi *Hand Hygiene* setelah kontak dengan lingkungan sekeliling pasien.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat teoritis

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

### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi instansi terkait

Memberikan sumbangan pemikiran dalam meningkatkan implementasi *hand hygiene (five moments)* pada Perawat di Ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto untuk meminimalkan risiko infeksi nosokomial terhadap pelayanan kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan pengetahuan tambahan bagi mahasiswa keperawatan tentang pentingnya mengimplementasikan *hand hygiene (five moments)* sesuai indikasi di rumah sakit.

3. Bagi penelitian keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin membahas masalah yang berkaitan dengan penelitian ini dan dapat menjadi sumber referensi pada penelitian selanjutnya.