

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat pelayanan kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medic untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (WHO 2012)

Dalam pelayanan kesehatan, keharusan menjaga kebersihan tangan sangatlah penting karena merupakan salah satu faktor terjadinya infeksi pelayanan kesehatan. Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas kesehatan dan telah diakui berkontribusi penting dalam pelayanan kesehatan (Boyce, 2007). Infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut sebagai infeksi berkaitan dengan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

Health-care Associated Infection (HAIs) adalah infeksi yang terjadi atau yang didapat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah 48 jam atau lebih, dan bukan merupakan dampak dari tanda dan gejala infeksi sebelumnya. Infeksi ini dapat menambah biaya perawatan pasien dan juga akan memperpanjang perawatan di rumah sakit serta menimbulkan biaya untuk uji diagnostik dan pengobatan lain (Soedarmo dkk, 2008).

Prevalensi infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3–21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terinfeksi 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. Prevalensi infeksi nosokomial paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,8% dan 10,0% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,7% dan 9,0% (WHO, 2002). Di Indonesia yaitu di 10 RSUD pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6–16% dengan rata-rata 9,8% (Nugraheni *et al.*, 2012).

Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah dengan cara *hand hygiene* atau cuci tangan. Mencuci tangan secara tepat merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan insidensi HAIs. Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dari kejadian infeksi adalah cuci tangan (Williams dkk, 2009). Namun, penerapan cuci tangan yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah. Secara umum, tingkat pemenuhan cuci tangan sesuai prosedur oleh petugas kesehatan di bawah 50% (Mani dkk, 2010).

Pada tanggal 2 Mei 2007 WHO Collaborating Centre for Patient Safety resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solutions*”, Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satu solusi tersebut adalah peningkatan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Peningkatan kebersihan tangan dapat dilakukan dengan patuh mencuci tangan dan disinfeksi tangan. Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir memakai sabun maupun tanpa memakai sabun non antiseptik untuk

menghilangkan kotoran dan flora transien untuk menghindari kontaminasi silang. Mencuci tangan secara higienis adalah membasahi tangan dengan air mengalir dengan memakai sabun antiseptik, sedangkan disinfeksi tangan adalah menggunakan cairan antiseptik atau alkohol tanpa mencuci tangan (Pratama, 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa ketika terjadi peningkatan kepatuhan cuci tangan dari buruk (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka HAI (*Health Care Associated Infections*) sebesar 24%. Comer, et al. 2010 menemukan bahwa dokter dan perawat 60% gagal mencuci tangan sesuai waktu yang dianjurkan pada waktu kontak dengan pasien dan melakukan prosedur. Hasil dari perilaku ini menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial sebanyak 2.400.000 di Amerika setiap tahun dan mengeluarkan biaya \$4.5 milyar hanya untuk perawatan dan pengobatan

Menurut Zembover, Trick, Hacek, Noskin & Peterson bahwa ada beberapa hal yang menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan *Hand Hygiene* diantaranya tidak tersedianya tempat cuci tangan, waktu yang digunakan untuk cuci tangan, kondisi pasien, efek bahan cuci tangan terhadap kulit dan kurangnya pengetahuan terhadap standar. Sedangkan menurut Saefudin (2006), tingkat kepatuhan untuk melakukan hand hygiene dipengaruhi oleh faktor individu (jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan, dan pengetahuan), faktor psikososial dan faktor organisasi manajemen.

Menurut Lankford (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan adalah fasilitas yang tersedia. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha. Sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang

Hal ini ditunjang pada penelitian yang dilakukan oleh Nastiti 2017 bahwa terdapat hubungan fasilitas dan hand hygiene dengan penerapan *five moment* pada bidan dengan nilai *p value* 0.000. Ini memperlihatkan bahwa peranan fasilitas sangat tinggi terhadap kepatuhan petugas kesehatan melakukan *hand hygiene*.

Hal lain yang mempengaruhi seseorang dalam mencuci tangan adalah budaya kerja. Moeljono dalam Yusran assagaf (2012) mendefinisikan bahwa budaya kerja adalah seperangkat asumsi atau sistem keyakinan, nilai-nilai dan norma yang dikembangkan dalam organisasi yang dijadikan pedoman tingkah laku bagi anggota-anggotanya untuk mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ellies dkk 2014 tentang Penerapan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit didapatkan bahwa pengamatan kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah (35%). Tingkat pengetahuan perawat sebagian besar (64%) masih kurang. Faktor potensial yang berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* adalah pengetahuan perawat yang kurang, tidak adanya pelaksanaan audit *hand hygiene* secara berkala yang lebih diketahui perawat, dan tidak ada supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan *hand hygiene* di ruang rawat inap rumah sakit. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* pada perawat secara umum masih rendah terutama pada fase sebelum kontak maupun tindakan. Kurangnya pengetahuan, dan penguat dalam bentuk pengingat, audit, mekanisme *reward punishment* menjadi akar masalah rendahnya kepatuhan *hand hygiene*. Ini memperlihatkan bahwa pada dasarnya budaya kerja yang berada di dalam suatu rumah sakit masih kurang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Damanik dkk (2011) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Prima I Rumah Sakit Immanuel Bandung, dimana dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja ($p = 0,026$), pengetahuan ($p = 0,000$), dan ketersediaan tenaga kerja ($p = 0,000$) dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene*.

Menurut WHO (2010) untuk meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* diperlukan multidimensi strategi pendekatan, diantaranya adalah perubahan sistem dengan menyediakan *hand crubs* berbasis alkohol selain wastafel dan sabun antiseptic disetiap titik perawatan, pendidikan dan pelatihan kepada petugas kesehatan secara teratur serta adanya pengingat di tempat kerja untuk promosi dan meningkatkan kepedulian petugas kesehatan. Dengan demikian kunci keberhasilan dalam pelaksanaan *hand hygiene* perawat adalah berasal dari berbagai intervensi yang melibatkan perubahan perilaku, pendidikan kreatif, monitoring dan evaluasi serta yang lebih penting adalah keterlibatan supervisor sebagai *role model* serta adanya dukungan dari pimpinan

Dari hasil kajian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul topic literature reviewe tentang pengaruh Faktor Budaya Kerja, Beban Kerja dan Sarana

Prasarana terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan *Hand Hygiene Five Moment* di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aloi Saboe Kota Gorontalo

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis mengidentifikasi masalah, sebagai berikut:

1. 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. Prevalensi infeksi nosokomial paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,8% dan 10,0% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,7% dan 9,0% (WHO, 2002). Di Indonesia yaitu di 10 RSU pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6–16% dengan rata-rata 9,8%
2. WHO Collaborating Centre for Patient Safety resmi menerbitkan “Nine Life Saving Patient Safety Solutions”, yang mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satu solusi tersebut adalah meningkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial
3. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa ketika terjadi peningkatan kepatuhan cuci tangan dari buruk (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan angka HAI sebesar 24%. Penelitian oleh CDC dan yang lainnya menemukan bahwa dokter dan perawat 60% gagal mencuci tangan sesuai waktu yang dianjurkan pada waktu kontak

dengan pasien dan melakukan prosedur. Hasil dari perilaku ini menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial sebanyak 2.400.000 di Amerika setiap tahun dan mengeluarkan biaya \$4.5 milyar hanya untuk perawatan dan pengobatan

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Faktor Budaya Kerja, Beban Kerja dan Sarana Prasarana dapat mempengaruhi Kepatuhan Perawat Melakukan *Hand Hygiene Five Moment* oleh petugas kesehatan.”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tinjauan literature tentang Faktor Budaya Kerja, Beban Kerja dan Sarana Prasarana dapat mempengaruhi Kepatuhan Perawat Melakukan *Hand Hygiene Five Moment* oleh petugas kesehatan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi atau pedoman yang dapat digunakan untuk mengetahui tentang Faktor Budaya Kerja, Beban Kerja dan Sarana Prasarana yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan *Hand Hygiene five moment*, serta dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan variable maupun metode penelitian yang berbeda, serta dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan *Hand Hygiene Five Moment*

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi referensi khususnya untuk ruangan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *Hand Hygiene Five Moment*

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi perawat tentang pentingnya *Hand Hygiene Five Moment* sebagai upaya pencegahan infeksi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene*.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan, pemahaman serta pengalaman dalam proses penyusunan laporan penelitian yang baik dalam bidang keperawatan khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan *Hand Hygiene Five Moment*