

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang dapat menjadi salah satu sarana penyebaran infeksi baik dari pasien ke pasien, tenaga kesehatan ke pasien atau sebaliknya. Pasien yang dirawat di rumah sakit sebagian besar cenderung memiliki pertahanan tubuh yang rendah sehingga mudah untuk terkena infeksi (Adysaputra, Rauf & Bahar, 2009). Jenis infeksi ini adalah infeksi nosokomial yang sekarang dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2005). Dapat dikatakan bahwa HAIs merupakan infeksi yang didapatkan dan berkembang tidak hanya selama pasien di rawat di rumah sakit tetapi bisa terjadi di fasilitas kesehatan lainnya, tidak terbatas antar pasien melainkan bisa ditularkan dari tenaga kesehatan ke pasien atau sebaliknya (Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, 2008).

HAIs menjadi masalah cukup besar baik di Indonesia maupun di dunia. Menurut data WHO angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3-21% dimana HAIs merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien (Depkes, 2010). Di Indonesia, terdapat data HAIs dari 10 RSU pendidikan bahwa angka kejadian HAIs cukup tinggi yaitu antara 6-16% dengan rata-rata sebesar 9,8% (Depkes RI, 2007) dimana seharusnya angka kejadian HAIs tidak boleh lebih dari 1,5%

(Depkes RI, 2008). Selain itu, studi pendahuluan mengenai infeksi yang dilakukan di RSUD Kota Semarang didapatkan angka kejadian HAIs secara menyeluruh sebanyak 227 pasien dari 825 pasien yang berada di pelayanan rawat inap (Daniati, 2009). Data yang diperoleh WHO tentang studi prevalensi di 55 RS di 14 negara yang mencerminkan 4 regio WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat), diperoleh data bahwa rata-rata 8,7% pasien di RS menderita HAIs dan di setiap waktu terdapat 1,4 juta penduduk dunia menderita komplikasi akibat HAIs (WHO, 2002). Kejadian HAIs ini selain dapat menimbulkan kematian juga dapat meningkatkan lama perawatan di rumah sakit, biaya perawatan semakin tinggi, dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada pelayanan kesehatan di rumah sakit (Abduh, 2010).

Data dari dampak kejadian HAIs menunjukkan bahwa HAIs memberi dampak yang cukup serius. Menurut Soedarmo *et al* (2008) di Amerika *case fatality rate* HAIs sebesar 2-6% dan 1 diantara 200 pasien yang dirawat dan terkena HAIs meninggal dunia. Di *United Kingdom* (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena HAIs, dan sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal dikarenakan infeksi tersebut (Zulpahiyana, 2011). Data dari WHO juga menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena HAIs terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar Amerika yang menurut *Central of Disease Control (CDC)* estimasi biaya pengeluaran RS meningkat menjadi 208% (Zulpahiyana, 2011). 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 2 kali lipat di negara berkembang seperti Indonesia (WHO, 2005). Pengendalian penyebaran HAIs perlu dilakukan oleh rumah sakit dengan memperhatikan angka kejadian HAIs karena menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2008).

Salah satu cara meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan menurunkan angka terjadinya HAIs, sehingga dibutuhkan kerjasama dari semua tenaga kesehatan khususnya perawat karena perawat lebih banyak melakukan kontak dengan pasien. Salah satu pencegahan yg dapat dilakukan oleh tenaga medis khususnya perawat yaitu menghambat rute penularan bakteri dari sumber potensial dan *reservoir* bakteri ke orang yang tidak mengalami infeksi dengan mencuci tangan yang efektif (Brooker, 2009). Dengan mencuci tangan yang benar dan tepat, perawat dapat menurunkan angka terjadinya HAIs di rumah sakit (Arias, 2010).

Perawat memiliki resiko tinggi menularkan patogen melalui tangan, sehingga tindakan mencuci tangan perawat hendaknya ditingkatkan. Beberapa patogen penyebab HAIs memiliki frekuensi yang cukup tinggi ditangan dan sekitar 80% infeksi ditularkan melalui tangan (Keevil, 2011) sehingga seharusnya setiap tenaga kesehatan khususnya perawat melakukan tindakan mencuci tangan sebelum beraktivitas sesuai pada *5 moment* penting indikasi cuci tangan (WHO, 2009). Selain sebagai upaya pencegahan *cross infection* (infeksi silang) antara perawat ke pasien atau sebaliknya, mencuci tangan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit sehingga mencuci

tangan perlu dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan khususnya perawat (Fauzia, Ansyori & Hariyanto, 2014).

Tindakan mencuci tangan perawat tergolong masih cukup rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia, Ansyori & Hariyanto (2014) data menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat pada semua langkah berdasarkan SPO masih rendah dengan presentase 36-42%. Sedangkan menurut penelitian Ernawati, Tri & Wiyanto pada tahun 2014 menunjukkan data hasil observasi dari 54 perawat di ruang rawat inap didapatkan 135 kejadian mencuci tangan namun hanya 47 kejadian mencuci tangan yang dilakukan secara benar dengan presentasi keseluruhan sebesar 35%.

Tindakan mencuci tangan yang benar dapat memutuskan rantai infeksi sehingga dapat mencegah terjadinya penyebaran HAIs. Menurut Perry & Potter (2005), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Selain mencuci tangan dengan air bersih dan teknik aseptik, pencegahan penularan infeksi juga dapat dilakukan dengan mengisolasi pasien terinfeksi, dan menangani instrumen, peralatan serta sampah medis yang terkontaminasi (Soedarmo *et al*, 2008). Mencuci tangan yang benar dan tepat waktu menurut WHO (2009) adalah dengan prinsip 5 *momen* cuci tangan, dan 6 langkah cuci tangan. Ketepatan durasi waktu ketika mencuci tangan menggunakan *handrub* yaitu 20-30 detik sedangkan ketika menggunakan air mengalir 40-60 detik (Depkes R.I, 2008). Dilihat dari tujuan mencuci tangan yaitu untuk memutus rantai penularan

infeksi, maka tindakan mencuci tangan apabila dilakukan dengan tidak benar dan tidak memadai dapat menjadi wadah terjadinya infeksi (Friedman & Petersen, 2004).

Pengendalian dan pencegahan terjadinya infeksi yang dilakukan oleh rumah sakit merupakan salah satu perwujudan dari kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam upaya menekan angka terjadinya infeksi di rumah sakit. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan suatu kebijakan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang prima dan profesional khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya maka diperlukan suatu pedoman (Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, 2008). Mengutip dari kebijakan tersebut, maka di setiap rumah sakit perlu mempunyai *Standard Operating Procedure (SOP)* sebagai sebuah standar pedoman operasional agar setiap keputusan, pelaksanaan dan penggunaan fasilitas tidak menyimpang, dapat berjalan secara efektif, konsisten dan sistematis (Tambunan, 2008).

SOP merupakan suatu prosedur tata cara yang harus dilalui dalam menjalankan sebuah proses agar tercapai tujuan yang diinginkan. Dalam hal ini, perawat diharapkan untuk selalu melakukan prosedur cuci tangan tepat

waktu dengan langkah yang benar sesuai yang dinyatakan oleh WHO yaitu 5 *moment* dan 6 langkah (WHO, 2009).

Pengendalian kejadian HAIs mempunyai beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam mencuci tangan. Menurut Tohamik (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit.

Perawat sebagai pelaksana perawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh unsur pengetahuan dan unsur sikap yang akan mempengaruhi perilaku perawat dan tercermin pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberi tanggapan terhadap objek yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku kepercayaan, sehingga membentuk sikap yang konsisten (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 7 November 2013, pukul 08.00 sampai 10.30 di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, dari 30 kali cuci tangan yang dilakukan oleh perawat, hanya ada 5 cuci tangan yang dilakukan dengan tepat

berdasarkan 5 *moment* cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan. Seperti yang diketahui bahwa penyebaran HAIs dapat terjadi melalui penularan langsung pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya serta dapat melalui perantara peralatan atau bahan yang terkontaminasi, maka sebagai tenaga kesehatan sebaiknya dapat dengan benar meminimalisir penyebaran HAIs dengan melakukan tindakan cuci tangan. Pengendalian dan pencegahan HAIs harus diterapkan dengan baik karena dampaknya cukup besar bagi pasien, tenaga kesehatan juga rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui sikap perawat dalam melakukan tindakan cuci tangan 5 *momen* cuci tangan dan 6 langkah di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sikap perawat dalam melakukan tindakan mencuci tangan di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sikap perawat dalam melakukan tindakan mencuci tangan di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat membantu menambah pengetahuan tentang pentingnya mencuci tangan yang baik dan benar sesuai dengan prosedur yang dianjurkan.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan upaya penentuan kebijakan operasional rumah sakit dalam menerapkan cuci tangan untuk menurunkan angka kejadian HAIs.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien serta dapat menjadi bahan pertimbangan pada profesi keperawatan tentang prosedur dan kebiasaan mencuci tangan selama tindakan keperawatan dalam upaya pencegahan terjadinya HAIs.

4. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat membantu menurunkan resiko terjadinya HAIs sehingga dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan pasien di rumah sakit.

E. Penelitian Terkait

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terkait penelitian ini :

1. Fauzia, Ansyori & Hariyanto (2014) mengambil judul tentang “Kepatuhan Standar Prosedur Operasional *Hand Hygiene* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit“. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan dengan cara observasi hanya pada satu kali momen cuci tangan. Subjek penelitian adalah perawat pelaksana yang berada di lima ruang rawat inap. Jumlah sampel yang diambil adalah 43 perawat. Pengumpulan data dengan cara observasi langsung menggunakan tabel cek list berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di rumah sakit X. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *hand hygiene* perawat sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit tersebut secara keseluruhan sebesar 36% dengan kepatuhan tertinggi pada unit stroke. Tahapan dalam SPO dengan kepatuhan rendah terutama pada detail teknik melakukan cuci tangan. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kesamaan pada aspek cuci tangan dan menggunakan metode *cross sectional* sedangkan perbedaannya ada pada variable penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
2. Damaniket *al* (2011) mengambil judul tentang “Kepatuhan *Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Immanuel Bandung”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dan faktor-faktor yang berhubungan.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode *proportional random sampling* pada 58 perawat. Hasil penelitian ini diperoleh kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* sebesar 48,3% dan 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*. Ketersediaan tenaga kerja merupakan faktor paling dominan. Dari temuan tersebut rumah sakit perlu menyeimbangkan ketenagaan dan mengingatkan perawat melakukan *hand hygiene* melalui upaya pendidikan kesehatan. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kesamaan dalam aspek cuci tangan sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, lokasi penelitiannya dan waktu penelitiannya.

3. Saragih & Rumapea (2010) mengambil judul “Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat (tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, umur dan lama bekerja) dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Columbia Asia Medan sebanyak 280 orang, dengan teknik *probability sampling* sebanyak 84 orang perawat. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji Pearson. Hasil penelitian

menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,02$), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,04$), ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan ($p = 0,02$), ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,04$) di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Rumah sakit Columbia Asia Medan memiliki tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan dengan kategori kepatuhan minimal (72,61%). Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada aspek cuci tangan sedangkan perbedaannya terletak pada metode penelitian, lokasi dan waktu penelitiannya.

4. Indarwati (2006) mengambil judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tenaga Kesehatan Tentang Cuci Tangan Sebelum Melakukan Tindakan Medis di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta” . Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel yg digunakan sebanyak 30 orang tenaga kesehatan. Hasil yang diperoleh, pengetahuan tenaga kesehatan yang tinggi dan disertai sikap yang baik sebesar 40% (12 responden) dan pengetahuan tenaga kesehatan yang tinggi disertai sikap yang cukup sebesar 23% (7 responden), untuk pengetahuan tenaga kesehatan yang sedang dan disertai sikap yang baik sebesar 23,3% (7 responden), dan sisanya 4 responden (13,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dan cukup. Persamaan

dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kesamaan aspek cuci tangan dan variabel penelitiannya. Sedangkan perbedaannya terdapat dalam metode penelitian yang digunakan, lokasi dan waktu penelitian.