

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, di mana semua bagian terikat bersama-sama dalam maksud untuk memulihkan dan memelihara kesehatan (Siregar & Amalia, 2003). Suatu organisasi yang kompleks seperti rumah sakit adalah organisasi yang bergerak di bidang jasa bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena rumah sakit sangat kompleks sehingga membutuhkan sumber daya manusia (SDM) banyak yang dibutuhkan didalamnya. Salah satu tenaga yang paling banyak baik dari segi kualitas dan waktu keberadaannya adalah profesi keperawatan. Hal ini terbukti di mana jumlah perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak yaitu sebanyak 95 perawat yang terdiri dari 20 perawat S1 dan 75 perawat DIII, lebih banyak dua kali dari jumlah dokter, di mana jumlah dokter spesialis dan dokter umum sebanyak 41 orang.

Berdasarkan Undang-Undang tentang Rumah Sakit no.44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya

kesehatan. Departemen Kesehatan (2008) menjelaskan setiap tenaga kesehatan di rumah sakit termasuk didalamnya perawat wajib menerapkan keselamatan pasien (*patient safety*) untuk mencegah insiden keselamatan pasien.

Rumah sakit perlu menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelaksanaan program pencegahan dan pencegahan infeksi (PPI) merupakan salah satu bentuk dari program keselamatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan PPI adalah meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusia, kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka HAIs. Ruang lingkup PPI meliputi pencegahan infeksi, pendidikan dan pelatihan, surveilans, dan penggunaan obat antibiotic secara rasional. Dalam kepmenkes no. 129 tahun 2008 ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian infeksi ini (Arfiana dkk., 2012).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan

kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

Klien yang berada dalam lingkungan perawatan kesehatan dapat beresiko tinggi mendapat infeksi, misalnya HAIs diakibatkan oleh pemberian layanan kesehatan dalam fasilitas perawatan kesehatan. Rumah sakit merupakan satu dari tempat yang paling mungkin mendapat infeksi karena mengandung populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotik. Rumah sakit yang beresiko tinggi terkena HAIs, kebanyakan infeksi nosokomial ditularkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang didapat ketika pasien berada di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (WHO, 2002). Akibat yang ditimbulkan HAIS cukup beragam diantaranya memperpanjang waktu rawat inap di Rumah Sakit, kecacatan permanen dan resistensi terhadap antibiotik (WHO, 2009). Dalam Kepmenkes no. 129 tahun 2008 ditetapkan 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).

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3 –21%) 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 10,0% (*World Health Organization, 2002*). Di Negara maju seperti Amerika Serikat infeksi yang di dapat dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi, yaitu sekitar 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di seluruh dunia, ada 10% pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat yaitu 1,4 juta infeksi setiap tahun.

Selama 10-20 tahun belakang ini telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mencari masalah utama meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial dan di beberapa negara, kondisinya justru sangat memprihatinkan. Keadaan ini justru memperlama waktu perawatan dan perubahan pengobatan dengan obat-obatan mahal akibat resistensi kuman, serta penggunaan jasa di luar rumah sakit. Di negara-negara miskin dan berkembang, pencegahan infeksi nosokomial lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit. Kerugian yang ditimbulkan akibat infeksi ini adalah lamanya rawat inap yang tentunya akan membutuhkan biaya yang lebih banyak dari perawatan

normal bila tidak terkena infeksi nosokomial. Infeksi ini dapat menyebabkan kematian bagi pasien (Edhie, 2010).

Menurut Balaguris (2009) mengatakan data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI di 10 RSUD Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2012 diperoleh data sebagai berikut: Infeksi saluran Kemih (ISK) sebesar 0,97 perMill, Infeksi Daerah Operasi (IDO) sebesar 6%, Plebitis sebesar 62,9 perMill, dan pneumonia sebesar 25 %.

Sejumlah literatur lebih dari 30 tahun terakhir sudah diterbitkan untuk mengungkapkan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan diterima sebagai salah satu prosedur dalam pencegahan infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan (Weston, 2008). Suatu survey pada 200 orang pekerja kesehatan mengungkapkan bahwa 89% menyadari mencuci tangan adalah pencegahan infeksi yang paling penting, tetapi kepatuhan dalam pelaksanaan mencuci tangan di antara pekerja kesehatan berkisar 16% dan 81% (Garber, *et al.*, 2000). Faktor pribadi yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah wastafel yang tersedia tidak memadai, sabun dan handuk tangan kurang, aktifitas yang

terlalu sibuk, *staff* kurang, pasien banyak, mementingkan pasien terlebih dahulu, panduan pengetahuan *hand hygiene* tidak memadai, *hand hygiene* dapat mengganggu hubungan baik dengan pasien, memiliki anggapan resiko rendah untuk mendapatkan infeksi dari pasien, lupa untuk mencuci tangan, tidak ada contoh dari atasan atau seseorang yang lebih senior, meragukan hasil dari pelaksanaan *hand hygiene*, tidak setuju dengan rekomendasi (Motacki dkk., 2010).

Suatu studi mengungkapkan pelaksanaan *hand hygiene* meningkat setelah *intensive* promosi *hand hygiene*, tetapi 6 bulan kemudian pelaksanaan *hand hygiene* menurun pada level awal sebelum dilaksanakannya program tersebut. Waktu adalah kunci yang menjadi faktor penting penghambat pelaksanaan *hand hygiene*. Mencuci tangan dengan sabun dan air memerlukan waktu minimal 1 menit bahkan lebih jika jarak antara pasien dan wastafel cukup jauh (Wilson, 2006). Kepatuhan *hand hygiene* dipengaruhi oleh pengetahuan, resiko infeksi, kebiasaan setiap individu dan fasilitas untuk melaksanakan *hand hygiene* (Atti, *et al.*, 2011).

Studi lain mengungkapkan bahwa kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* meningkat dengan pelaksanaan menggosok tangan dengan alkohol. Waktu yang dibutuhkan saat melakukan menggosok tangan dengan alkohol dinilai lebih mudah. Dalam penyempurnaan pelaksanaan *hand hygiene* pendekatan multimodal harus dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan yaitu kebiasaan dari setiap individu, suasana dari

institusi, kendala yang terdapat dilingkungan, penggunaan poster untuk mempromosikan *hand hygiene* dan manajemen pendukung yang kuat untuk program rumah sakit (Wilson, 2006). Staf perawat memainkan peran penting dalam menurunkan resiko dengan perhatian yang penuh pada pencucian tangan dan mengikuti pedoman teknik menurunkan resiko yang berhubungan dengan perawatan pasien (Brunnee dan Suddarth, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta selama ini jarang dilakukan simulasi sehingga peneliti tertarik untuk melakukan simulasi *hand hygiene* dengan menggunakan video, poster dan role model pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah simulasi efektif dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas simulasi dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus Penelitiann

- a. Untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene* perawat sebelum dilakukannya simulasi di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene* perawat setelah dilakukannya simulasi di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui keefektifan simulasi poster dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui keefektifan simulasi video dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui keefektifan simulasi metode role model dengan media demonstrasi dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang cara meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada perawat yakni dengan cara simulasi *hand hygiene* pada perawat.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Komite Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tim *patient safety* atau tim pengendalian infeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta untuk memperhatikan kepatuhan kebersihan tangan pencuci tangan petugas kesehatan yang berguna untuk menekan angka infeksi yang didapat di Rumah Sakit serta dapat melakukan simulasi *hand hygiene* pada perawat untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan *hand hygiene* sehingga dapat menurunkan angka kejadian infeksi yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, pengetahuan dan data dasar untuk mengembangkan penelitian berikutnya yang berhubungan dengan hand hygiene pada perawat serta diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat meneliti semua ruang dan seluruh karyawan yang ada di Rumah Sakit agar lebih tahu angka kepatuhan *hand hygiene* pada semua karyawan tidak hanya pada petugas kesehatan saja khususnya pada perawat.