

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien merupakan hal yang harus ditangani segera di rumah sakit di Indonesia. Melihat di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan macam tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik berpotensi terjadinya insiden keselamatan pasien. (DEPKES RI, 2008)

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). (PERMENKES RI, 2011)

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Pada tahun 2000 *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : “*To Err Is Human, Building a Safer Health System*”. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9 %, di mana 6,6 % di antaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka

kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien. (DEPKES RI, 2008)

Sebagai seorang Muslim, bila mengkaji Al-Qur'an lebih dalam, sudah tertulis ayat-ayat yang menjelaskan bahwa manusia tidak boleh menzalimi diri sendiri maupun orang lain. Seperti yang disebutkan di dalam Al-Quran Surat Asy-Syuraa ayat 42 :

إِنَّمَا السَّبِيلُ عَلَى الَّذِينَ يَظْلِمُونَ النَّاسَ وَيَبْغُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ أُولَئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ

Artinya : “Sesungguhnya dosa itu atas orang-orang yang berbuat zhalim kepada manusia dan melampaui batas di muka bumi tanpa hak. Mereka itu mendapat azab yang pedih”. Menzalimi orang lain adalah menyakiti perasaan orang lain, mensia-siakan atau tidak menunaikan hak orang lain yang wajib ditunaikan. Dari ayat ini, menunjukkan bahwa tidak boleh menzalimi orang lain dengan merampas hak orang lain.

Hak seorang pasien salah satunya yaitu mendapatkan pelayanan yang baik dan terjaga keselamatannya dalam tindakan medis. Seperti dalam sumpah Hippocrates yang sangat menjunjung tinggi keselamatan pasien yang tertulis, *“I will use treatment to help the sick according to my ability and judgment, but*

never with a view to injury and wrongdoing. neither will I administer a poison to anybody when asked to do so, not will I suggest such a course."

Yang artinya, saya akan menggunakan pengobatan untuk menolong orang sakit sesuai kemampuan dan penilaian saya, tetapi tidak akan pernah untuk mencelakai atau berbuat salah dengan sengaja. Tidak akan saya memberikan racun kepada siapa pun bila diminta dan juga tidak akan saya sarankan hal seperti itu.

Untuk mengatur regulasi pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit harus mengacu pada peraturan yang sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang di dalamnya terdapat Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diterapkan oleh setiap rumah sakit. Selain mengatur regulasi pelayanan rumah sakit, maka diperlukan juga pengawasan, pembinaan serta evaluasi atas kinerja dan pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut untuk meningkatkan kualitas rumah sakit. (PERMENKES RI, 2011)

Pada tanggal 2 Mei 2007, WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* resmi menerbitkan panduan "*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*" (Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit) yang berisi :

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*)
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Komunikasi secara benar saat serah terima/pengoperan pasien
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

5. Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
7. Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*)
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai
9. Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Menurut publikasi WHO (2014) infeksi biasanya terjadi ketika kuman yang ditransfer oleh tangan penyedia layanan kesehatan saat menyentuh pasien. Dari setiap 100 pasien rawat inap, setidaknya 7 orang pada negara maju dan 10 orang pada negara berpenghasilan rendah atau menengah akan mengalami *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Di antara pasien yang kritis di unit perawatan intensif, angka itu meningkat menjadi sekitar 30 per 100. Setiap tahun, ratusan juta pasien di seluruh dunia dipengaruhi oleh HAIs, angka ini menjadi tinggi disebabkan karena kuman telah resisten terhadap obat antimikroba.

Dan hasil *review* 16 artikel yang meninjau bukti bahwa peningkatan kebersihan tangan mengurangi penularan primer dan sekunder pada influenza dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dalam masyarakat. Data dicari dalam *Medline, Embase, Global Health* dan database *Cochrane* sampai dengan 13 Februari 2012 untuk menyelidiki efek kebersihan tangan pada influenza atau ISPA dalam masyarakat termasuk lembaga seperti sekolah, dan perumahan. Kualitas dan hasil data dinilai sesuai dengan *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system*. Hasilnya

menunjukkan intervensi pada *hand hygiene* memiliki potensi untuk mengurangi penularan influenza dan ISPA. (Warren dkk, 2013)

Menurut hasil rekapitulasi insiden keselamatan pasien oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II periode Januari 2013 – Desember 2013 terdapat 12 frekuensi insiden, dan periode Januari 2014 – Desember 2014 terdapat 24 frekuensi insiden KTD yang dilaporkan.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan standar dalam keselamatan pasien di rumah sakit terutama dalam hal *hand hygiene*, maka diperlukan evaluasi, pengawasan dan pembinaan dalam prosedur *hand hygiene* di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Evaluasi Rutin terhadap Kepatuhan Perawat dalam Implementasi Prosedur *Hand Hygiene* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas evaluasi rutin dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan prosedur *hand hygiene*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dengan penelitian ini peneliti ingin mengetahui efektivitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur *hand hygiene*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi implementasi prosedur *hand hygiene*.
- b. Mengetahui efektivitas evaluasi rutin dalam prosedur *hand hygiene*
- c. Mengetahui peningkatan kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur *hand hygiene*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Melatih kreatifitas, ketelitian, dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian.
- b. Wawasan semakin luas dalam bidang peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Dapat dijadikan suatu acuan dalam penelitian lain untuk peningkatan kualitas rumah sakit dalam kepatuhan *hand hygiene*.

2. Manfaat Praktis

- a. Mengetahui pentingnya evaluasi rutin terhadap kepatuhan dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- b. Dapat dijadikan suatu pertimbangan dalam penentuan kebijakan rumah sakit dalam evaluasi dan pengawasan standar keselamatan pasien.
- c. Diharapkan dapat memberi masukan untuk dilakukannya evaluasi rutin yang berkelanjutan terhadap implementasi prosedur *hand hygiene*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kepatuhan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit sebelumnya pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

1	Peneliti	Sri Melfa Damanik dkk
	Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Di Rumah Sakit Immanuel Bandung
	Tahun Penelitian	2012
	Hasil	Kepatuhan perawat melakukan <i>hand hygiene</i> 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 <i>hand hygiene</i>
	Persamaan	Menilai kepatuhan perawat dalam implementasi <i>hand hygiene</i>
	Perbedaan	Desain penelitian ini deskriptif korelasi dan penelitian ini meneliti kepatuhan perawat melakukan <i>hand hygiene</i> yang berhubungan dengan masa kerja, pengetahuan, dan ketersediaan tenaga kerja. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan memakai desain penelitian <i>pre experimental design</i> dan untuk melihat peningkatan kepatuhan perawat sebelum dan sesudah evaluasi rutin dalam prosedur <i>hand hygiene</i> .
2	Peneliti	Elis Ernawati dkk
	Judul	Penerapan <i>Hand Hygiene</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dalam Penerapan Lima Momen <i>Hand Hygiene</i>
	Tahun Penelitian	2014

Keaslian Penelitian lanjutan

	Hasil	Angka kepatuhan <i>hand hygiene</i> perawat sangat rendah (35%), angka kepatuhan sangat tinggi setelah kontak dengan pasien, sedangkan angka kepatuhan sangat rendah bahkan nol sebelum kontak dengan pasien
	Persamaan	Menilai kepatuhan perawat dalam prosedur <i>hand hygiene</i> dalam penerapan 5 momen <i>hand hygiene</i>
	Perbedaan	Metode penelitian ini menggunakan metode observasional dan melihat kepatuhan dalam penerapan 5 momen <i>hand hygiene</i> . Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode <i>pre experimental design</i> dan melihat efektivitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam prosedur <i>hand hygiene</i> .

3	Peneliti	Purwo Indrapraja Setiawan
	Judul	Tingkat Kepatuhan Mahasiswa <i>Coass</i> Terhadap Standar Operasional Prosedur dalam Pengendalian Infeksi Silang
	Tahun Penelitian	2014
	Hasil	Tingkat kepatuhan mahasiswa <i>coass</i> terhadap <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) secara umum, hanya 58,7% mahasiswa yang melakukan <i>hand hygiene</i> sebelum perawatan
	Persamaan	Meneliti tentang kepatuhan terhadap SOP <i>Hand Hygiene</i>
	Perbedaan	Metode penelitian ini dengan observasional dengan sampel mahasiswa <i>coass</i> , untuk melihat kepatuhan terhadap SOP <i>Hand Hygiene</i> dan infeksi silang. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode <i>pre experimental design</i> dengan sampel perawat untuk melihat efektivitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan dalam prosedur <i>hand hygiene</i> .