

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Bangsal merupakan tempat di mana asuhan keperawatan dilakukan di rumah sakit. Di bangsal ditempatkan sejumlah tempat tidur untuk pasien, serta sejumlah peralatan medis dan non medis lainnya untuk keperluan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan. Untuk itu bangsal harus dikelola dengan baik, supaya menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, memberikan kemudahan dan lancarnya tugas-tugas asuhan keperawatan, serta tidak memberikan kontribusi terjangkitnya HAIs (Darmadi, 2008).

HAIs merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit. Menurut Brooker (2009), HAIs diartikan sebagai infeksi yang didapat di rumah sakit, terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan tanda dan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. HAIs ini bahkan lebih sering terjadi daripada kecelakaan lalu lintas (James, *et al.*, 2008). *Systematic review* yang dilakukan oleh WHO pada endemik HAIs (1995-2010) menemukan bahwa setiap 100 pasien di rumah sakit pada waktu tertentu, 7 pasien di negara maju dan 10 pasien di negara berkembang akan mendapatkan HAIs (McInnes, *et al.*, 2014). Wikansari, *et al.* (2012) mengungkapkan bahwa prevalensi HAIs di Indonesia sebesar 7,1%. Infeksi ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien, memperpanjang rawat inap, memerlukan diagnosa yang lebih luas, semakin

mempersulit pengobatan, dan meningkatkan biaya pengobatan di seluruh dunia (Geffers dan Gastmeir, 2011; Kapil, *et al.*, 2015). Oleh karena itu angka kejadian HAIs harus diturunkan.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kejadian HAIs. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan memutuskan rantai infeksi yaitu dengan cara memutuskan penularan melalui isolasi pasien terinfeksi, menangani instrumen, peralatan, sampah medis yang terkontaminasi, dan melakukan SPO *hand hygiene* dengan benar dan tepat sesuai teknik dan waktunya (Arias, 2010; Gawande, 2007; James, *et al.*, 2008; Soedarmo, *et al.*, 2008). Upaya-upaya di atas merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan (Johnson dan Taylor, 2005).

Adapun firman Allah SWT yang berhubungan dengan menjaga kebersihan yang terjemahnya:

*“Sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertaubat, dan senang kepada orang yang membersihkan diri”*.Q. S. Al-Baqarah ayat 222

*“Dan bersihkan pakaianmu dan tinggalkan segala macam kekotoran”*.Q. S. Al- Muddatstsir ayat 4

*Hand hygiene* adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian HAIs. Beberapa organisasi seperti WHO, *Centers for Disease Control and Prevention*, *the National Health and Medical Research Council*, *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* and *Hand Hygiene Australia* telah mengesahkan *hand hygiene* sebagai kunci intervensi pencegahan yang paling sederhana dan efektif untuk mencegah HAIs (McInnes, *et al.*, 2014). Menurut Perdalin (2010) *hand hygiene* merupakan

prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Menurut WHO (2009) *hand hygiene* yang benar dan tepat yaitu dengan prinsip 5 momen *hand hygiene*, dan prosedur 6 langkah *hand hygiene* dengan waktu 20-30 detik untuk *handrub*, dan 40-60 detik untuk *handsoap*. Namun jika teknik dan waktu yang digunakan tidak benar dan tepat, hal ini justru akan menambah kuman dibagian dorsal dan palmar tangan (Szilágyi., *et al*, 2013). Walaupun kebiasaan *hand hygiene* telah terbukti dapat mengurangi penyebaran kuman patogen di lingkungan rumah sakit, namun masih banyak pekerja kesehatan yang tidak melakukan prosedur *hand hygiene* selama bekerja (Wandel, *et al.*, 2010).

Keberhasilan *hand hygiene* disuatu rumah sakit akan dipengaruhi oleh kepatuhan para perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan yang dimaksud di sini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur *hand hygiene* pada 5 momen (Saragih & Rumapea, 2010).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan hasil bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap rumah sakit pada hampir semua langkah berdasarkan SPO masih tergolong rendah dengan persentase 36%-42% (Fauzia, *et al.*, 2014). Hasil penelitian lainnya yang

dilakukan oleh Ernawati, *et al* (2014) menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah yaitu 35%. Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien yaitu 67% sedangkan kepatuhan *hand hygiene* sebelum kontak sangat rendah yaitu 4%. Seperti yang dikemukakan oleh Szilágyi, *et al* (2013), akibat ketidakpatuhan tenaga kesehatan melakukan *hand hygiene* setiap tahun sekitar 150.000 kematian terjadi di Eropa dan 100.000 kematian terjadi di Amerika Serikat yang diakibatkan oleh HAIs.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2014, pada pukul 08.00 WIB sampai 10.30 WIB di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 sudah memiliki SPO *hand hygiene*, Tim PPI, Kepala Ruang sebagai supervisi PPI, dan adanya *reward* dan *punishment* terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat. Namun dari 30 kali *hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat, 25 diantaranya tidak melakukan *hand hygiene* pada 5 momen *hand hygiene*, dan tidak melakukan *hand hygiene* dengan benar berdasarkan 6 langkah serta waktu yang digunakan tidak tepat. Dari hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang kepatuhan perawat dalam melakukan SPO *hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Seberapa besar kepatuhan perawat melakukan SPO

*hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.

#### **2. Tujuan khusus penelitian adalah**

- a. Mengetahui gambaran lama kerja, tingkat pendidikan perawat, dan pelatihan *patient safety* perawat di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
- b. Mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen *hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
- c. Mengetahui kepatuhan perawat melakukan SPO *hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
- d. Mengetahui waktu yang digunakan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan disiplin mahasiswa dalam membiasakan diri untuk *hand hygiene*, sehingga bisa menjadi sebuah kebiasaan dalam dunia kerja nantinya.

## 2. Bagi instansi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien dan upaya penentuan kebijakan operasional rumah sakit dalam penerapan *hand hygiene* untuk mencegah HAIs.

## 3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat memberi masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien dan menerapkan SPO *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya HAIs dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *hand hygiene*.

## E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang kepatuhan perawat dalam melakukan SOP *hand hygien* telah dilakukan oleh :

1. Saragih dan Rumapea (2012), mengenai hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di rumah sakit Columbia Asia Medan. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan, adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan, dan adanya hubungan yang bermakna

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi dan pembagian kuesioner untuk mengetahui pengetahuan perawat. Identifikasi akar masalah dengan menggunakan diagram *fishbone* berdasarkan pada *man, machine, method, material*, dari pengamatan, wawancara, dan *brainstorming*. Persamaan penelitian yang dilakukan peneliti hanya kesamaan topic. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat, metode yang digunakan, instrumen penelitian, kerangka konsep, dan analisis data.