

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sundari (2014) perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berdampak pada peningkatan tingkat kehidupan sosial dan ekonomi serta pendidikan masyarakat, sehingga sebagian masyarakat menjadi lebih mengerti dan paham akan pentingnya kesehatan. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan disertai dengan tuntutan akan kualitas institusi pelayanan kesehatan. Pohan (2007) mengungkapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diperlukan langkah-langkah yang tepat. Adapun langkah-langkah tersebut antara lain penentuan sebab terjadinya kesenjangan antara kenyataan dengan standar layanan kesehatan, penyusunan rencana kegiatan untuk mengatasi kesenjangan yang terjadi, pemilihan rencana kegiatan yang terbaik, pelaksanaan rencana kegiatan terpilih, penilaian atau pengukuran ulang standar layanan kesehatan.

Darmadi (2008) mengungkapkan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit adalah dengan cara menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial karena infeksi nosokomial merupakan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Nugraheni (2012) infeksi nosokomial, yang saat ini disebut "*healthcare associated infection*" (HAIs) adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit atau ketika penderita itu dirawat di rumah sakit dan bukan merupakan infeksi kelanjutan perawatan sebelumnya. Menurut Pratama (2015) suatu infeksi dikatakan sebagai infeksi nosokomial apabila ditemukan setelah ≥ 48 jam setelah

menjalani perawatan dan tindakan medis serta ≤ 30 hari setelah pasien keluar dari fasilitas kesehatan. Kowaski (2007) kebanyakan infeksi nosokomial (HAIs) yang terjadi di rumah sakit disebabkan oleh. Faktor internal meliputi flora normal dari tubuh pasien itu sendiri dan faktor eksternal yaitu lingkungan rumah sakit, makanan, udara, dan pengunjung.

Darmawan (2009) Permasalahan yang ditimbulkan oleh infeksi nosokomial sangatlah kompleks sehingga tidak dapat diremehkan, infeksi nosokomial (HAIs) merupakan masalah serius, karena dapat berdampak buruk terhadap fasilitas kesehatan maupun pasien serta menimbulkan kerugian baik moral maupun material. Dampak infeksi nosokomial meliputi peningkatan angka kesakitan dan kematian, kecacatan, peningkatan biaya yang disebabkan bertambah lamanya perawatan di rumah sakit. Selain hal tersebut infeksi akan berdampak pada penurunan pendapatan RS, penurunan mutu dan citra RS serta dapat menimbulkan tuntutan hukum.

Ernawati (2014) mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan pencegahan infeksi lebih dari 150 tahun. Pada tahun 2009, WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Fauzia (2014) petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang besar dalam rantai transmisi infeksi nosokomial (HAIs). Perawat adalah profesi yang senantiasa kontak dengan pasien

dan berpindah pindah dari satu pasien ke pasien lainnya, sehingga dengan sendirinya perawat sangat berpengaruh dalam penularan infeksi di rumah sakit.

Menurut Ernawati (2014) dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X di Malang mengungkapkan bahwa kepatuhan perawat di ruang rawat inap dalam menerapkan lima momen *hand hygiene* masih sangat rendah berkisar 35%. Angka kepatuhan yang tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak atau melakukan tindakan sedangkan kepatuhan cuci tangan sebelum kontak sangat rendah bahkan nol pada momen sebelum kontak dengan pasien. Pratama (2015) *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa ketika terjadi peningkatan cuci tangan dari buruk (<60%) menjadi sangat baik (90%) akan menurunkan HAIs sebesar 24%. Beberapa penelitian lain menyebutkan kepatuhan cuci tangan mendorong penurunan angka infeksi sebesar 48,2%-87%. Jika dihitung secara *cost benefit* pada rumah sakit dengan 200 tempat tidur, setiap peningkatan kepatuhan cuci tangan sebesar 1% akan menghemat pengeluaran rumah sakit sebesar 39.650 dollar setiap tahunnya

Berdasarkan wawancara dengan anggota Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Roma Katolik (RS RK) Charitas Palembang mengungkapkan bahwa RS RK Charitas Palembang sudah menerapkan prosedur pencegahan penyebaran infeksi sesuai prosedur sejak akreditasi pertama pada tahun 1998 namun hingga saat ini, Dilaporkan bahwa kejadian infeksi di RS Rk Charitas Palembang tahun 2015 yang disebabkan oleh IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) dan ISK (Infeksi Saluran Kemih) tidak ditemukan selama 3 tahun berturut-turut. Kejadian infeksi masih ditemukan pada Pneumoni terhadap tirah

baring (0,14 permil) dan infeksi luka infus grade 5 (0,02 permil) angka kejadian tersebut masih dibawah target dari tim PPI RS RK Charitas Palembang yaitu 1 permil. Sedangkan angka kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur mencuci tangan di RS RK Charitas Palembang tahun 2015 pada momen 1 sebelum bersentuhan dengan pasien (26,42%) , momen 2 sebelum melakukan prosedur bersih dan steril (15,79%), momen 3 setelah kontak dengan cairan tubuh pasien (66,67%), momen 4 setelah bersentuhan dengan pasien (40,35%), momen 5 setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (68,75%). Berdasarkan pengamatan 5 momen kebersihan tangan perawat di area klinis oleh tim PPI tahun 2015, didapatkan hasil bahwa kepatuhan tertinggi perawat tertinggi pada momen ke 5 (68,75%) dan kepatuhan terendah di momen ke 2 (15,79%). Angka kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur mencuci tangan masih di bawah target dari tim PPI RS RK Charitas Palembang yaitu >85%.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam mencuci tangan Mathuridy (2015) semakin lama seseorang bekerja akan semakin berpengalaman dan terampil pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Dengan banyaknya pengalaman yang didapatkan perawat selama bekerja membuat perawat tersebut cenderung untuk memiliki kepatuhan yang tinggi dalam menerapkan prosedur mencuci tangan disetiap momen. Hikmayanti (2015) pengetahuan perawat akan mendasari perawat tersebut untuk patuh dan menyadari betul bahwa mencuci tangan 5 moment merupakan hal yang penting untuk mencegah penularan infeksi, sehingga pada saat melakukan asuhan kepada pasien perawat akan patuh untuk mencuci tangan 5 moment untuk keselamatan diri perawat itu sendiri.

Mathuridy (2015) motivasi seorang perawat untuk senantiasa menjaga kebersihan tangan sangat berpengaruh pada kepatuhan perawat menerapkan prosedur cuci tangan. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Hikmayanti (2015) ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan 5 moment. Mathuridy (2015) semakin tinggi pendidikan seorang perawat, maka semakin bertambah pula skil yang dimiliki. Perawat dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan merasa lebih percaya diri dan mulai menunjukkan bahwa pendidikan setara dengan kemampuan yang dimilikinya, hal seperti ini memotivasi perawat untuk dapat lebih meningkatkan kualitas kerjanya. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang akan mendukung dan memberi peluang terhadap daya serap ilmu pengetahuan dan keinginan untuk mengetahui setiap hal yang berkaitan dengan kepatuhan melakukan tindakan.

Ernawati (2014) agar pelaksanaan program audit *hand hygiene* dapat terlaksana dengan baik diperlukan dukungan keterlibatan kepala ruangan selaku pimpinan dari perawat pelaksana di masing-masing rawat inap. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan atau permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhinya dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

Perawat Dalam Melaksanakan Prosedur Cuci Tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang Tahun 2016”

B. Rumusan Masalah

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan, pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, supervisi perawat di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang
- b. Diketahui ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang
- c. Diketahui ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang

- d. Diketahui ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang
- e. Diketahui tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang
- f. Diketahui ada hubungan bermakna antara supervisi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi mahasiswa/I khususnya dalam bidang *patient safety*

2. Bagi Tim *Patient Safety* RS RK Charitas Palembang

Semoga dapat memberikan informasi mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di RS RK Charitas Palembang tahun 2016

3. Bagi Perawat

Semoga dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga dapat memberikan tambahan pengetahuan, wawasan, dan dapat dijadikan bahan referensi dibidang keperawatan *patient safety*

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam area *Patient safety* yang difokuskan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang 2016. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap 1 RS RK Charitas Palembang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada minggu ke dua bulan Juni tahun 2016. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

F. Penelitian Terkait

1. Purwantiningsih (2015) Pengaruh Penggunaan *Hand Sanitizer* Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Assalam Gemolong. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen pre test and post test nonequivalent without control group design*. Jumlah sampel 36 orang. Hasil penelitian tidak terdapat perbedaan (pengaruh) penggunaan *hand sanitizer* terhadap kepatuhan cuci tangan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Assalam Gemolong (p -value = 0,302). Persamaan penelitian yang dilakukan adalah untuk mengukur tingkat kepatuhan cuci tangan perawat. Perbedaan terdapat pada metode penelitian, besaran sampel dan lokasi penelitian.
2. Fedi Sudrajat (2015) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene sebelum Tindakan Keperawatan Di RSUP Dr. Soedirman Kebumen. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan dalam penelitian ini dengan total *sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 53 perawat serta menggunakan uji statistic *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sikap dengan p value 0,053 ($p > 0,05$), motivasi dengan p value 0,061 ($p > 0,05$) yang artinya faktor sikap dan motivasi tidak ada hubungan terhadap kepatuhan. Sedangkan supervisi dengan p value 0.001 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan supervisi terhadap kepatuhan.

Persamaan penelitian yang dilakukan terdapat pada metode pendekatan yang sama-sama menggunakan metode *cross sectional*. Perbedaan penelitian terdapat pada momen yang di teliti dimana peneliti sebelumnya hanya meneliti momen sebelum kontak dengan pasien.