

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial adalah terjadinya infeksi di pelayanan kesehatan selama melakukan prosedur perawatan dan tindakan medis setelah ≥ 48 jam dan pada ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan (Petersen., MH, 2010). Laporan data WHO pada tahun 2011 menyatakan bahwa prevalensi kejadian infeksi nosokomial pada pasien rawat inap terdapat di negara-negara berpenghasilan tinggi berkisar 3,5% sampai 12%, persentase infeksi rumah sakit di dunia mencapai 9% (variasi 3-21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap sakit seluruh dunia, pada penelitian WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Pasifik dan di Asia Tenggara sekitar 10% (Nugrahaeni, 2012).

Jumlah infeksi nosokomial di RSUD Indonesia pada tahun 2010 mencapai 16% dengan rata-rata 9,8% insiden infeksi nosokomial pada rumah sakit di beberapa provinsi di Indonesia pada tahun 2004 yaitu Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, Jawa Barat 2,2% dan DKI Jakarta 0,9% (Purwanti&Nauli, 2014). Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat di rumah sakit (Napitupulu, 2009).

Tenaga kesehatan yang paling rentan terkena infeksi nosokomial adalah tenaga keperawatan karena perawat memiliki jam kerja 24 jam melalui penugasan shift, serta merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien melalui hubungan profesional (Anwar, 2015). Salah satu pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit adalah menjaga kebersihan tangan atau *hand hygiene* dengan baik dan benar (Khoiriyati, 2013). Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* dengan teknik enam langkah dan di waktu lima momen (*five moments*) di rawat inap merupakan salah satu indikator mutu area sasaran *patient safety* yang ada pada standar pelayanan mutu (SPM) (Depkes RI, 2013).

Petugas kesehatan harus menerapkan *hand hygiene* berdasarkan *five moments* dengan baik dan benar yaitu: sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan keperawatan, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan

pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Sedangkan untuk enam langkah *hand hygiene* adalah menggosok telapak tangan, menggosok punggung tangan bergantian, menggosok sela-sela jari tangan, menggosok ruas jari tangan dan mengkaikan kedua tangan, menggosok ibu jari tangan bergantian, dan menggosok ujung jari tangan. (Depkes RI, 2013).

Didapat informasi bahwa lebih dari 20% perawat yang bertugas hanya melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan ke pasien dan tidak melakukan cuci tangan setelah tindakan ke pasien dan tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai RS di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan di picu oleh keterbatasan fasilitas cuci tangan. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurang kesadaran perawat untuk melakukan prosedur cuci tangan. (Mulyani, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, kesehatan, dan kepribadian, sedangkan untuk faktor eksternal meliputi lama bekerja, pengalaman bekerja, lingkungan, pendidikan, fasilitas kesehatan. Faktor-faktor lain penentu perilaku kepatuhan seperti sikap, pengetahuan, pengaruh sosial, dan *self-efficacy*, pentingnya memahami dinamika perubahan perilaku untuk merancang strategi untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*. (Wandel, et al., 2010).

Adapun hasil-hasil dari penelitian terlebih dahulu mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap seperti hasil penelitian dari Widyanita dan Listiowati pada tahun 2014 menunjukkan dari 31 responden diperoleh responden dengan kepatuhan cuci tangan kurang berjumlah 26 orang (83,9%) dan responden yang patuh cuci tangan berjumlah lima orang (16,1%).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Catur Widyastuti dengan judul “Gambaran Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Cuci tangan dalam Tindakan Keperawatan di Bangsal Rawat Inap RSUD Kabupaten Wonogiri”. Hasil dari penelitian ini adalah kepatuhan perawat terhadap protap cuci tangan sebagian

besar termasuk dalam kriteria patuh yaitu sebanyak 69,7%. Kepatuhan perawat terhadap waktu pelaksanaan cuci tangan sebagian besar termasuk dalam kriteria cukup patuh yaitu sebanyak 42,2%.

Penelitian yang dilakukan Sinaga tentang kepatuhan *hand hygiene* pada tahun 2015 di RS MISI di Rongkasbitung menunjukkan bahwa 44.7% perawat tidak patuh melakukan cuci tangan (Sinaga, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waney dan Utami, hasil penelitian Waney tahun 2016 di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tkt. III R. W. Mongisidi Manado menunjukkan sebagian besar perawat belum menerapkan *hand hygiene* dengan baik yaitu sebanyak 61,9% (Waney, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Pateda dan Rabbani 2013 didapatkan hasil bahwa perilaku cuci tangan baik sebesar 16,7%, perilaku cuci tangan kurang baik sebesar 24,4% dan perilaku cuci tangan buruk dengan hasil paling banyak yaitu 59%. (Rumapea dan Saragih, 2010). Kesimpulan dari hasil-hasil penelitian tentang *hand hygiene* yang terlebih dahulu adalah sebagian besar perawat sudah patuh dan baik dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruangan rawat inap penyakit dalam dan ruangan bedah didapatkan bahwa hanya sekitar 75% perawat melakukan *hand hygiene* dan angka infeksi nosokomial yang terjadi di ruangan tersebut sekitar 23% seperti infeksi saluran kemih, phelibitis, dan infeksi luka operasi. Dampak yang dapat ditimbulkan apabila tidak melakukan *hand hygiene* berdasarkan prosedur enam langkah dan *five moments hand hygiene* adalah meningkatkan resiko infeksi nosokomial seperti infeksi saluran kemih, tertularnya penyakit dari pasien kepada perawat atau sebaliknya. (WHO, 2009). Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap".

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah "bagaimana tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap?".

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu di bidang keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian bisa menjadi bahan rekomendasi dalam menentukan kebijakan rumah sakit untuk pengembangan pelayanan yang aman, nyaman, dan berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

Nanda Putri Pertiwi, 2019

TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN HAND HYGIENE

Universitas Pendidikan Indonesia| repository.upi.edu| perpustakaan.upi.edu