

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah tempat penyembuhan segala penyakit dan juga merupakan tempat penularan infeksi yang dapat berasal dari penderita, tenaga kesehatan, ataupun pengunjung (Darmadi, 2008). Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa, “setiap pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama masa perawatan di rumah sakit”. Salah satu poin yang dimaksudkan adalah menghindari kerugian yang didapatkan pasien dan terjadinya infeksi nosokomial (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Infeksi nosokomial saat ini lebih dikenal dengan *Hospital Acquired Infections* (HAI) merupakan faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas pasien di rumah sakit. Rumah sakit yang mempunyai program pengendalian infeksi sangat efektif dalam menurunkan tingkat terjadinya infeksi mencapai 32%. HAI dapat menyebabkan kerugian pada pasien, seperti bertambahnya hari perawatan dan bertambahnya biaya perawatan (Murniati, 2013). HAI terjadi pada pasien setelah minimal dirawat selama 3x24 jam (Pristiwani, 2013).

Data Kementrian Kesehatan pada tahun 2010, tercatat adanya kejadian HAI di rumah sakit pemerintah dari total pasien berisiko 160.417 pasien, yang terkena HAI sebanyak 1.527 pasien. Sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan total pasien berisiko sebanyak 130.047 pasien, yang terkena HAI 991 pasien, untuk rumah sakit ABRI total yang terkena 254 pasien dari jumlah pasien berisiko sebanyak 1.672 pasien. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2016) angka kejadian infeksi di rumah sakit pada tahun 2011 tercatat sekitar 3-21% atau lebih dari 1.4 juta pasien rawat inap terkena infeksi di rumah sakit seluruh dunia, sedangkan di Indonesia HAI mencapai angka 15.74% jauh melebihi negara-negara maju yang hanya berkisar antara 4.8%-15.5%. Penelitian Indarti (2013) di RS PKU Muhammadiyah Bantul

didapatkan angka kejadian HAI sebesar 5% pada bulan Januari dan 6% di bulan Februari pada instalansi rawat inap.

Pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care unit* (ICU) mempunyai risiko 5-8 kali lebih tinggi terkena HAI daripada pasien rawat inap biasa. HAI yang paling sering terjadi di ICU adalah *Ventilator Associated Pneumoia* (VAP), infeksi luka operasi (ILO), pemasangan infus, dan kateter yang tidak sesuai dengan prosedur standar pencegahan dan pengendalian infeksi yang diterapkan oleh rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2010). HAI biasanya dikarenakan oleh beberapa faktor seperti perawat tidak menerapkan *universal precaution* dengan baik,, tindakan keperawatan tidak sesuai SOP, karakteristik pasien yang mendukung, dan lama perawatan pasien (Puspasari, 2015).

Dampak HAI sangat beragam, berawal dari ketidaknyamanan pasien dalam waktu yang lama hingga kematian. Efek yang paling dirasakan pasien dan keluarga adalah hari perawatan semakin lama, biaya perawatan membengkak, dan diagnosa bertambah (Wilma, 2013). Tanggung jawab pencegahan dan pengendalian HAI ada di tim medis pengendalian infeksi, dan dibantu dengan peran tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan. Partisipasi perawat dalam pencegahan HAI juga sangat penting. Perilaku perawat dalam pencegahan HAI antara lain penerapan *universal precaution* dengan baik, menjaga kebersihan ruangan, memisahkan limbah medis dengan limbah non medis, dan menjalankan program-program dari tim PPI rumah sakit (Darmadi, 2008).

Pencegahan HAI juga dapat dilakukan dengan cara sederhana dan utama yaitu dengan mencuci tangan. Tenaga kesehatan wajib melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering kontak langsung dengan pasien. Cuci tangan adalah kegiatan mencuci tangan dengan air mengalir dan ditambah dengan sabun atau antiseptik yang bertujuan untuk menghilangkan mikroorganisme ditangan (Rohani dan Setyo, 2010). *World Health Organization* (WHO) (2013), mencetuskan prosedur cuci tangan bersih, dalam prosedur tersebut terdapat enam langkah cuci tangan. Perilaku mencuci tangan perawat juga

salah satu hal yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi. Perilaku mencuci tangan yang benar dapat meminimalkan terjadinya infeksi. WHO pada tahun 2009, mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *Clean is safer care* yaitu pemberian pelayanan secara bersih untuk mewujudkan keselamatan pasien (*patient safety*). Salah satu cara yang tercantum adalah strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moment for hand hygiene*.

Perawat yang tidak melakukan cuci tangan sesuai SOP akan mengakibatkan infeksi silang (*cross infection*) yang dapat menimbulkan infeksi nosokomial (Hakim, 2013). Hasil penelitian Pristiwani (2013) tentang peran perawat dalam pengendalian infeksi rumah sakit menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan yang benar dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Salawati (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan perilaku cuci tangan, didapatkan hasil bahwa infeksi nosokomial yang paling sering terjadi akibat perilaku cuci tangan perawat atau petugas kesehatan yang kurang benar adalah infeksi saluran kemih (ISK), infeksi luka operasi (ILO), *phlebitis*, dan *pneumonia*.

Hasil studi pendahuluan dengan pengambilan data di ruang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan observasi perilaku mencuci tangan perawat di ruang ICU pada tanggal 15-25 Oktober 2018. Didapatkan data untuk HAI yang paling sering terjadi di ruang ICU RSUD Muhammadiyah ditahun 2016 yaitu didominasi oleh *phlebitis* sebanyak 5 pasien. Kejadian HAI yang lain seperti ISK, ILO, dan VAP pada tahun tersebut belum pernah terjadi. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat kejadian *phlebitis* 1 pasien. Pada tahun 2018 bulan Januari sampai Oktober terdapat 2 pasien *phlebitis*, jumlah kejadian HAI's cenderung berkurang dari tahun 2016, karena PPI memperbaiki sistem pencegahan menggunakan *bundle* pencegahan HAI. *Bundle* pencegahan adalah seperangkat aturan atau tindakan yang sifatnya untuk mencegah. *Bundle* pencegahan HAI dilakukan dengan cara memperketat pelaksanaan pada setiap SOP per jenis HAI yang mungkin

timbul. (PPI, 2017). Hasil observasi pada perawat dengan 3 kali shift yang berbeda dalam perilaku mencuci tangan perawat di ruang ICU. Sebagian kecil perawat di ruang tersebut belum melakukan cuci tangan sesuai dengan 5 momen cuci tangan. Momen yang belum dilakukan adalah melakukan cuci tangan hanya setelah kontak dengan pasien dan setelah tindakan keperawatan. Sedangkan untuk momen cuci tangan sebelum menyentuh atau kontak langsung dengan pasien, sebelum melakukan prosedur, dan setelah kontak langsung dengan lingkungan sekitar pasien belum dilakukan. Langkah-langkah cuci tangan bersih sudah dilakukan dengan baik berdasarkan enam langkah cuci tangan. Untuk *hand rub* sebagian kecil perawat belum melakukan dengan benar, karena saat melakukan *hand rub* hanya sekedar meratakan alkohol pada tangan dengan menggosok telapak tangan saja tidak sesuai dengan enam langkah cuci tangan.

Hal tersebut menjadi alasan yang menarik peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Perawat dan Kejadian *Hospital Acquired Infections* (HAI) di Ruang ICU RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran perilaku mencuci tangan perawat dan kejadian HAI di ruang ICU RSUD Muhammadiyah Bantul.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran perilaku mencuci tangan perawat dan kejadian HAI di ruang ICU RSUD Muhammadiyah Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden (tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, dan lama kerja).
- b. Mengetahui perilaku perawat dalam mencuci tangan pada *shift* pagi.

- c. Mengetahui perilaku perawat dalam mencuci tangan pada *sift* siang.
- d. Mengetahui perilaku perawat dalam mencuci tangan pada *sift* malam.
- e. Mengetahui karakteristik HAI yang terjadi berdasarkan lama rawat, penyakit penyerta, usia, dan jenis kelamin dalam 3 bulan terakhir.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai menambah pengetahuan khususnya ilmu keperawatan untuk dapat memberikan dukungan data tentang gambaran perilaku mencuci tangan perawat dan kejadian infeksi di ruang ICU supaya perawat ikut berperan aktif dalam mencegah timbulnya infeksi.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai perilaku mencuci tangan perawat dan kejadian HAI di ruang ICU.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan informasi untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan perilaku mencuci tangan perawat pelaksana, sehingga membantu terhindar dari HAI dan dapat mengembangkan kualitas perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

###### c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk ikut serta dalam mencegah HAI dengan cara penerapan *universal precaution* dengan baik dan perilaku cuci tangan perawat sesuai SOP dan prosedur yang sudah ditetapkan, sehingga angka kejadian HAI ini dapat berkurang.

### E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Rikayanti,dkk (2013), yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Tahun 2013” dengan rancangan deskriptif dan metode yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki disiplin baik sebanyak 58,1% memiliki pengetahuan yang baik dan 41,9% yang memiliki pengetahuan buruk. Hasil uji statistik menunjukkan Nilai  $p = 0,39$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan proporsi perilaku mencuci tangan pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Penelitian Hakim (2013), yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Mencuci Tangan oleh Perawat Dalam Rangka Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Perawatan Paviliun Palembang RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” Metode yang dipergunakan deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasional. Sampel yang digunakan adalah 53 perawat. Hasil penelitian didapatkan bahwa yang belum melaksanakan cuci tangan sesuai prosedur sebanyak 34 orang (64,15%) dan 38 orang (71,7%) belum melaksanakan sesuai *five moment*.
3. Penelitian Pristiwani (2013), yang berjudul “Peran Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. T. Mansyur Tanjungbalai 2013” dengan penelitian menggunakan deskriptif dan pengambilan sampel dengan *random sampling*, sampel sebanyak 61 perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial baik sebesar 37,7%, dan peran perawat dalam pengendalian infeksi cukup baik sebesar 62,3%.