

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) merupakan masalah penting di seluruh dunia dan terus meningkat setiap tahunnya. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, namun peningkatan kejadian infeksi nosokomial tetap terjadi. Salah satu upayanya adalah penerapan *universal precaution* (perlindungan diri) dengan cuci tangan (Nursalam, 2016).

Infeksi nosokomial dikenal pertama kali pada tahun 1847 oleh Semmelweis dan hingga saat ini tetap menjadi masalah yang cukup menyita perhatian. Sejak tahun 1950 infeksi nosokomial mulai diteliti dengan sungguh-sungguh di berbagai negara, terutama di Amerika Serikat dan Eropa. Angka infeksi nosokomial yang tercatat di beberapa negara berkisar antara 3,3%-9,2%, artinya sekian persen penderita yang dirawat tertular infeksi nosokomial dan dapat terjadi secara akut atau kronis (Darmadi, 2008).

Di seluruh dunia, 10% pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat atau sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahun. Menurut Dewan Penasihat Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien, infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Angka kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di negara maju yaitu Amerika Serikat masih rendah yaitu sekitar 19% dengan kejadian 20 ribu kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Sementara di negara berkembang, diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Rata-rata keseluruhan 4,6% dan lama perawatan

6,7 hari, infeksi nosokomial dapat menyebabkan pasien dirawat lebih lama sehingga harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak (Nursalam, 2016).

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan “setiap pasien mempunyai hak untuk memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit” salah satunya yaitu menghindari risiko infeksi nosokomial dan mencegah terjadinya kerugian pada pasien yang diakibatkan kesalahan dari petugas medis, paramedis atau non medis (Depkes, 2013). Secara umum, semua unsur yang berkaitan besar atau kecil dapat memberi kontribusi terjadinya infeksi nosokomial. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit saat ini mutlak harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit (Darmadi, 2008). Perawat sebagai tenaga profesional yang berperan penting dalam pelayanan rumah sakit memiliki kontak dengan pasien yang lebih lama. Sehingga perawat memiliki peranan cukup besar dalam kejadian infeksi nosokomial (Nursalam, 2011).

Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Pokok dari eliminasi infeksi yaitu cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Proses kolaboratif yang diterima secara umum dilakukan rumah sakit untuk mengembangkan kebijakan prosedur dalam menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* sebagai sebuah implementasi (Kemenkes RI, 2011). Hal ini diperkuat dari Garna, (2012) bahwa diperkirakan 32% infeksi *Hospital acquired infection* ini dapat dicegah dengan aplikasi prinsip dan praktik kontrol infeksi salah satunya dengan cuci tangan.

Salah satu cara yang harus dilakukan rumah sakit untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial yaitu dengan cara cuci tangan 6 langkah dengan tepat. Cuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mengurangi risiko penularan penyakit. Metode pengendalian infeksi melalui cuci tangan merupakan suatu pencegahan, pengendalian infeksi berhasil jika rantai infeksi benar-benar putus (Rosdhal, 2014).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan rata-rata perilaku *higienis* perawat dalam mencuci tangan di Indonesia baru 47,0% dan di D.I Yogyakarta sebesar 49,8%. Sehingga diperlukan upaya peningkatan dalam kepatuhan cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi khususnya di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Pratama, dkk. (2015) ditemukan, tingkat kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* di IGD RSUD Iskak Tulungagung masih rendah yaitu hanya 36%. Sedangkan pada penelitian Sani dan Pratiwi, (2017) menyatakan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan 6 langkah terhadap 61 responden di RSI Klaten sebanyak 26 responden (42,6%) patuh, dan tidak patuh sebanyak 35 responden (57,4%). Dari hasil tersebut dapat menggambarkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan 6 langkah masih rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Ananingsih dan Rosa, (2016) di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta mendapatkan hasil masih rendahnya kepatuhan *hand hygiene* pada siklus I di karenakan faktor kurangnya pengetahuan tentang pentingnya *hand hygiene*, kurangnya pengetahuan petugas tentang tehnik *hand hygiene*, kesibukan yang tinggi dan akses terhadap fasilitas *hand hygiene*. Pada siklus II rendahnya kepatuhan disebabkan oleh faktor kurangnya pemahaman petugas tentang tehnik *hand hygiene*, kesibukan yang tinggi, lupa, kurangnya motivasi dari petugas, ketakutan terkena dermatitis iritan terkait semakin seringnya terpapar sabun dan air, serta kurangnya motivasi dari petugas itu sendiri dalam komitmen meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*. Faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan dari pihak manajemen yaitu bila kesibukan tinggi, petugas yang sedang melakukan tindakan cukup dengan menggunakan *handscoon*.

Hasil dari penelitian yang di lakukan oleh Suhartini, (2017) tentang hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman kepada 60 responden di dapatkan tingkat kepatuhan perawat sebanyak 63,3%, dengan sikap

positif dan menunjukkan kepatuhan *hand hygiene five moment* sebanyak 36 perawat (60,0%), dan perawat yang memiliki sikap negatif menunjukkan ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene five moment* sebanyak 16 perawat (26,7%). Sehingga di ketahui ada hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* memiliki hubungan yang sangat kuat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam mencuci tangan yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempunyai ketergantungan dalam mempengaruhi kepatuhan melaksanakan cuci tangan. Faktor individu yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi serta kesadaran individu tentang kesehatan. Faktor organisasi meliputi ada tidaknya prosedur tetap, sanksi, penghargaan, dukungan pelatihan dan ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana. Serta faktor lingkungan yaitu sosial, pendidikan, status sosial ekonomi serta budaya dan masalah-masalah sosial (Wawan & Dewi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Fauzia dan Ahsan (2014) tentang pengaruh faktor individu, organisasi dan perilaku terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang didapatkan dari 5 momen cuci tangan, yang memiliki skor rata-rata tertinggi kepatuhan adalah pada momen setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dengan nilai rata-rata 4,86. Faktor organisasi mendapatkan hasil skor mean yang cukup besar yaitu 4,12. Dari hasil tersebut terdapat pengaruh faktor organisasi dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat merupakan dorongan yang diberikan oleh organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*. Penelitian yang dilakukan oleh Afrianti, (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat di RSI Sultan Agung Semarang juga mengatakan faktor organisasi berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di rumah sakit.

Sehingga dapat disimpulkan faktor organisasi berpengaruh dominan terhadap kepatuhan *hand hygiene* perawat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilaksanakan pada 28 Februari 2018 di RSUD Sleman kepada tujuh kepala ruang rawat inap di dapatkan, kepala ruang mengatakan bahwa sebagian besar perawat patuh dalam melakukan cuci tangan karena memang sudah merupakan prosedur tetap dan harus dilakukan setiap hari dan setiap saat. Kepala ruang menyatakan SOP cuci tangan yang diterapkan di RSUD Sleman mengadopsi prosedur menurut WHO. Kepala ruang mengatakan teguran di sampaikan secara lisan kepada perawat jika tidak melakukan cuci tangan pada 5 momen cuci tangan. Sedangkan hasil wawancara kepada beberapa perawat, mereka menyatakan bahwa kepala ruang tidak melakukan evaluasi kepatuhan cuci tangan kepada perawat karena sudah ada evaluasi dari komite PPI rumah sakit dan dilaksanakan secara rutin. Hasil observasi di tujuh ruang rawat inap diperoleh hasil, di setiap ruangan terdapat fasilitas yang menunjang yaitu *wastafel* dan *handscrub* serta di setiap tempat strategis terdapat poster tentang prosedur cuci tangan 5 momen dan 6 langkah. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk membuktikan hubungan faktor organisasi dengan kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan faktor organisasi dengan kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan faktor organisasi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman dan mengetahui perbandingan kepatuhan cuci tangan perawat pada waktu sebelum tindakan dan setelah tindakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman.
- b. Diketahui faktor organisasi dalam melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman.
- c. Diketahui kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan 6 langkah di ruang rawat inap RSUD Sleman.
- d. Diketahui perbandingan kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah perawat pada saat sebelum dan setelah melakukan tindakan di ruang rawat inap RSUD Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi terkait dengan faktor-faktor keorganisasian seperti SOP, sanksi, penghargaan, pelatihan serta fasilitas dan sarana prasarana terhadap kepatuhan perawat dalam prosedur cuci tangan 6 langkah dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi manajemen untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam cuci tangan 6 langkah dan persepsi perawat tentang pengaruh faktor organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam cuci tangan 6 langkah dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat diketahui, untuk mencari langkah yang tepat dari 6 langkah cuci tangan, langkah mana yang masih memiliki tingkat kepatuhan rendah dan harus di tingkatkan kepatuhannya serta agar perawat dapat lebih memahami perilaku yang tepat dalam pada saat akan melakukan tindakan dan setelah tindakan bahwa akan pentingnya cuci tangan 6 langkah.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik keperawatan khususnya pada hal faktor organisasi dan kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah dan untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan prosedur cuci tangan 6 langkah.