

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. Latar Belakang**

Pada tahun 2019, diperkirakan sekitar 10-25% pasien rawat inap mengalami insiden keselamatan pasien (Levett-Jones *et al.*, 2020). Angka kematian akibat keselamatan pasien pada tahun 2019 sendiri mencapai 171 kasus (Daud, 2020).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan maupun keperawatan. Selain itu, keselamatan pasien juga menjadi bagian paling penting dari suatu manajemen yang berkualitas. Menurut *World Health Organization (WHO)*, keselamatan pasien ialah keadaan dimana tidak ada bahaya yang mengancam pasien selama proses pelayanan kesehatan berlangsung. Sehingga keselamatan pasien menjadi isu global di berbagai negara (WHO, 2019).

Terdapat berbagai jenis insiden keselamatan pasien di rumah sakit itu sendiri, yaitu: (1) kejadian potensial cedera (KPC); (2) kejadian nyaris cedera (KNC); (3) kejadian tidak cedera (KTC) dan (4) kejadian tidak diharapkan (KTD) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Laporan insiden keselamatan pasien dalam kurun waktu 2015-2019 meningkat menjadi 7-12% atau terdapat 11.558 kasus, hal ini menyebabkan kurangnya kepercayaan pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit cenderung hanya melaporkan cedera ringan atau tidak ada cedera sama sekali (Daud, 2020).

Perawat merupakan profesi yang berada dan mendampingi pasien selama 24 jam, sehingga perawat mempunyai peranan yang penting dalam upaya keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2022). Upaya yang dilakukan pemerintah guna menekan angka terjadinya insiden keselamatan pasien ialah dengan menerapkan standarisasi rumah sakit melalui Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tahun 2018, KARS menerapkan enam Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP) yaitu ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, memastikan tepat lokasi, prosedur, dan lokasi pembedahan pada pasien, pengurangan risiko infeksi, serta mengurangi risiko cedera karena pasien jatuh ((KARS), 2018). Sampai dengan

saat ini, peneliti belum menemukan hasil penelitian yang menyajikan secara lengkap data tentang pelaksanaan enam sasaran keselamatan di Indonesia. Peneliti hanya menemukan hasil penelitian di rumah sakit X Kota Palembang mengenai pelaksanaan enam keselamatan pasien yang mengungkapkan bahwa dari enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit tersebut didapatkan persentase pencegahan resiko infeksi paling rendah dibandingkan dengan sasaran keselamatan pasien yang lain (Surahmat et al., 2019).

Infeksi Nosokomial atau sering dikenal sebagai Health-care Associated Infection (HAIs) ialah infeksi yang didapatkan ketika seseorang dirawat disarana pelayanan kesehatan baik itu puskesmas, rumah sakit, maupun klinik (Imron *et al.*, 2021). WHO mengungkapkan bahwa pada tahun 2016 ditemukan angka kejadian infeksi nosokomial lebih dari 4 juta-4,5 juta per tahun, sedangkan di Amerika Serikat, ditemukan pasien yang terkena infeksi nosokomial per tahunnya diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien (Riani & Syafriani, 2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa standar minimal terjadinya HAIs di rumah sakit adalah sebesar  $\leq 2\%$  (Rosyida *et al.*, 2021). Di Indonesia sendiri, angka kasus HAIs mencapai pada angka 15,74%, jauh melampaui negara maju yang hanya berkisar 4,8-15,5% (Sapardi *et al.*, 2018).

Infeksi di rumah sakit diakibatkan oleh banyak hal, antara lain ialah petugas medis yang tak taat mengikuti prosedur ketika merawat pasien, serta petugas medis yang tak mencuci tangan secara benar sebelum serta selepas tindakan (Satria Diantoro & Ari Fakhur Rizal, 2021). WHO telah mendeklarasikan program keselamatan pasien dengan menciptakan *Save Lives: Clean Your Hand* melalui strategi lima momen mencuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, selepas melakukan kontak dengan lingkungan pasien, selepas terkena cairan tubuh pasien, selepas kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Haloho *et al.*, 2023). Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) juga menyebutkan pada sasaran keselamatan pasien kelima mengenai risiko penularan infeksi terkait pada pelayanan kesehatan HAIs ialah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan. Dalam pelayanan rumah sakit dianjurkan mengambil pedoman

kebersihan tangan dari WHO yang dilaksanakan di seluruh rumah sakit (SNARS, 2017). Oleh karena itu, kebersihan tangan ialah bagian dari intervensi yang berarti pada pencegahan HAIs, namun pada kenyataannya, masih banyak petugas kesehatan yang tak mengikuti prosedur kebersihan tangan yang dianjurkan secara benar.

Kurangnya ketaatan tenaga kesehatan dalam mencuci tangan terutama perawat masih kerap dijumpai. Pada penelitian Maryana dan Anggraini di RS Depati Bahrin pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa pada tahun 2018 ketaatan cuci tangan sejumlah 76,64%, tahun 2019 sejumlah 78,9% serta tahun 2020 bulan Agustus mengalami penurunan yakni 66% (Maryana & Anggraini, 2024).

Ketidapatuhan tentu didasari oleh beberapa faktor. WHO menyatakan terdapat faktor-faktor yang mendasari ketidapatuhan sehingga dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien, yaitu: diantaranya organisasi/manajerial (budaya keselamatan, kepemimpinan, komunikasi), kelompok kerja/tim (struktur/proses kerja tim, supervisor, lingkungan kerja (lingkungan kerja yang berbahaya) dan individu pekerja (kesadaran situasi, pengambilan keputusan, stress, kelelahan) (Yulianti *et al.*, 2021). Kelelahan kerja sendiri menyumbang 50% angka kecelakaan kerja (Ihsan *et al.*, 2020). Data *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan hampir dua juta pekerja menginggal setiap tahunnya karena faktor kelelahan dalam bekerja (Oksandi, 2020). Gejala kelelahan sendiri terbentuk menjadi beberapa bagian yakni pelemahan kegiatan, kelelahan fisik serta pelemahan motivasi (Alfikri *et al.*, 2021).

Salah satu dari banyaknya sumber permasalahan dalam kesehatan serta keselamatan kerja ialah kelelahan kerja. Kelelahan sendiri mampu mengakibatkan penurunan kinerja, meningkatkan tingkat kesalahan kerja, serta berakibat terjadinya kecelakaan kerja (Basalamah *et al.*, 2021). Kelelahan bagi perawat sendiri tentu memiliki dampak seperti buruknya kualitas layanan, ketidakpuasan pasien dengan penyedia layanan kesehatan, serta meningkatnya kesalahan medis (Stehman *et al.*, 2019).

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit yang memiliki akreditasi paripurna yang terbentuk sejak tahun 1953 silam. Menjadi rumah sakit

yang dijadikan rujukan di Kabupaten Bantul, tentu RSUD Panembahan Senopati ingin yang terbaik bagi masyarakat karena salah satu misi dari rumah sakit sendiri ialah memberikan pelayanan prima pada pelanggan. Namun, terdapat satu hal yang perlu dilakukan peninjauan kembali mengenai insiden keselamatan yang terjadi pada RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berlandaskan atas studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2024 yang melibatkan wawancara dengan Kepala Sub Bagian Keperawatan, didapatkan data yang menunjukkan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 tercatat 35 kasus, lalu 2022 meningkat sebesar 130 kasus, dan pada tahun 2023 tercatat ada 389 kasus insiden keselamatan pasien. Dari data laporan tersebut, insiden keselamatan pasien mengalami kenaikan yang sangat tinggi. Angka infeksi yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sendiri ialah pada tahun 2021 terdapat 0,87 kasus IDO (Infeksi Daerah Infeksi), 0,12 plebhitis (peradangan pada pembuluh darah), 0 IADP (Infeksi Aliran Darah Primer), 0 ISK (Infeksi Saluran Kemih), 0 HAP (*hospital Acquired Pneumonia*), dan 0 kasus untuk VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*). Pada tahun 2022, terdapat 0,37 kasus IDO (Infeksi Daerah Infeksi), 0 plebhitis (peradangan pada pembuluh darah), 0 IADP (Infeksi Aliran Darah Primer), 0 ISK (Infeksi Saluran Kemih), 0 HAP (*hospital Acquired Pneumonia*), dan 0 VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) dan tahun 2023 terdapat kenaikan kembali sebanyak 0,54 IDO (Infeksi Daerah Infeksi), 0,08 plebhitis (peradangan pada pembuluh darah), 0 IADP (Infeksi Aliran Darah Primer), 0,19 ISK (Infeksi Saluran Kemih), 0 HAP (*hospital Acquired Pneumonia*), dan 2,38 VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*). Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit sendiri dalam pencegahan infeksi ialah dengan mencuci tangan yang telah direkomendasikan WHO dan dilakukan evaluasi saat 200 momen cuci tangan telah dilakukan.

Dari jumlah kasus insiden keselamatan pasien yang telah dipaparkan, terlihat bahwa kinerja perawat dalam menjaga keselamatan pasien masih rendah. Hal tersebut tentu dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya faktor ketidakpatuhan perawat dalam pencegahan infeksi yakni *hand hygiene*.

Berlandaskan atas latar belakang yang sudah disampaikan, peneliti mempunyai ketertarikan guna meriset “Hubungan Tingkat Kelelahan Perawat dengan Perilaku Perawat Dalam Mencuci Tangan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan atas penjabaran latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini yakni “Adakah hubungan tingkat kelelahan perawat dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui korelasi tingkat kelelahan perawat terhadap kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran kelelahan perawat di rumah sakit
- b. Diketahui gambaran kepatuhan perawat dalam upaya keselamatan pasien di ruang rawat jalan rumah sakit
- c. Diketahui keeratan hubungan antara tingkat kelelahan perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Secara teoritis**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi pengembangan ilmu, khususnya dalam manajemen keperawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan melakukan pencegahan infeksi nosokomial secara baik dan benar.

#### **2. Secara praktis**

- a. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi sehingga perawat dapat mencegah agar tidak terjadi penurunan kepatuhan dan dapat mempertahankan kinerja dengan baik.

b. Bagi Bagian Sub. Keperawatan

Hasil dari penelitian ini memiliki potensi untuk menjadi sumber informasi bagi bagian sub keperawatan dalam merancang strategi guna meningkatkan kinerja perawat pelaksana pada pelaksanaan keselamatan pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan kinerja dalam pencegahan infeksi serta mengetahui gambaran tingkat kelelahan perawat sehingga dapat dilakukan evaluasi dalam kinerja perawat

d. Bagi peneliti selanjutnya.

Menjadi referensi penelitian lebih lanjut terkait dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.