

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter (*medical provider*) untuk menegakkan diagnosis dan menentukan terapinya (upaya kuratif), namun juga adanya berbagai macam peralatan medis dari yang sederhana hingga yang modern dan canggih (Darmadi, 2008). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan salah satu fungsi dari rumah sakit adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis artinya bisa terbebas dari semua infeksi (UU NO: 44 tahun 2009).

Di dalam rumah sakit sering terjadi infeksi yang disebut dengan *HAIs*. *HAIs* (*Healthcare Associated Infection*) merupakan masalah penting diseluruh dunia dan terus meningkat setiap tahunnya, berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Pencegahan *HAIs* memerlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring, dan program program yang bertujuan membatasi penyebaran organisme, mengontrol dan membatasi resiko infeksi, serta melindungi pasien salah satu caranya adalah menjaga kebersihan tangan cara mencuci tangan enam langkah atau *hand hygiene* (Nursalam, 2011).

Dari data survei 12 negara berkembang (Malaysia, Thailand, Tanzania, Brazil, Mali, Tunisia, Libanon, Turki, Lithuania, Latvia, Albania, dan Maroko) yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Universitas Jenewa menemukan bahwa tingkat

prevelansi HAI (*Hospital Associated Infection*) di negara berkembang mempunyai rentang 5.7% - 19.1% dan angka ini hampir dua kali lebih besar dari negara-negara maju seperti: Norwegia, Finlandia, Skotlandia, Swiss, Kanada, Amerika Serikat, Perancis, Italia, Siprus, Mesir, Korea, Inggris dan Irlandia yang mempunyai rentang prevelensi diangka 5.1%-11.6% (WHO, 2011), sedangkan di Indonesia penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Sebesar 0,0% hingga 12,06% dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk lama perawatan berkisar 4,3-11,2 hari dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari. (Nursalam, 2015).

Kebersihan tangan merupakan salah satu yang tak terpisahkan dari komponen keselamatan pasien, sehingga kebersihan tangan itu masuk dalam standar akreditasi. Kebersihan tangan penting di setiap tempat, termasuk rumah sakit. Karena dianggap sebagai salah satu tindakan pencegahan infeksi yang paling efektif. Kesadaran perawat sangat penting untuk meningkatkan keefektifannya dan keamanan perawatan. Dalam situasi berikut, CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) merekomendasikan agen kebersihan tangan antimikroba: Sebelum prosedur invasif, di unit perawatan khusus, seperti unit perawatan intensif sebelum merawat klien yang *immunocompromised*. (Audrey, dkk 2015). Sedangkan menurut Permenkes no. 27 tahun 2017, Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Kunci keberhasilan berasal dari berbagai intervensi yang melibatkan perubahan perilaku, pendidikan kreatif, monitoring dan evaluasi, dan lebih penting adalah keterlibatan supervisor sebagai contoh model serta dukungan pimpinan. Ada 5 *moment* cuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien, dan 6 langkah cuci tangan yaitu: Gosok kedua telapak tangan hingga rata, gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan kanan dan sebaliknya, gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci, gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya, gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan

kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya. Durasi untuk cuci tangan dengan air mengalir adalah 40-60 detik sedangkan dengan *handrub* 20-30 detik.

Kepatuhan adalah perilaku respon atau reaksi terhadap adanya stimulus atau rangsangan dari luar seseorang (Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada 2, yaitu: internal dan eksternal, faktor internal diantaranya pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi dan umur. Faktor eksternal antara lain lingkungan, masa kerja dan sosial budaya.

Motivasi menurut Notoatmodjo tahun 2014 merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhannya atau keinginannya terhadap objek luar seseorang tersebut. Sedangkan menurut Suwanto tahun 2014, motivasi adalah proses pengembangan dan pengarahannya perilaku atau kelompok, agar individu atau kelompok itu menghasilkan keluaran yang diharapkan sesuai dengan sasaran atau tujuan yang ingin dicapai oleh suatu organisasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ada 2 yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu kondisi kerja, status lingkungan, gaji, pengawasan/supervisi, kesesuaian administrasi, dan hubungan interpersonal. Sedangkan faktor internalnya antara lain: pengakuan dan penghargaan, prestasi dan pencapaian, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab serta kemajuan dan pengembangan (Fahmi, 2014)

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Umur menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan Menurut (Evin, 2009) umur mempengaruhi pola pikir seseorang dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan yang dimilikinya sehingga dapat diaplikasikan dalam bentuk pelayanan profesional yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan (asmadi,2010). Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang

terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Menurut organisasi keperawatan di Indonesia (PPNI, 2012), bahwa pendidikan keperawatan terbagi atas Jenis keperawatan dan Jenjang pendidikan tinggi keperawatan. Untuk jenis keperawatan terdiri dari pendidikan vokasi dan pendidikan akademi, sedangkan untuk Jenjang pendidikan tinggi keperawatan terdiri dari jenis pendidikan keperawatan terdiri dari pendidikan Vokasi yaitu Pendidikan Diploma III Keperawatan, Pendidikan Ners, Pendidikan Magister Keperawatan dan Pendidikan Spesialis Keperawatan.

Masa kerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (KBBI, 2010). Masa kerja adalah sejak seseorang mulai bekerja di RS Group. Pengalaman dapat menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi setiap individu, maka seseorang yang mempunyai pengalaman yang banyak dapat menambah pengetahuan, dalam adalah pengetahuan mengenai

Rumah Sakit Swasta X adalah rumah sakit tipe C dengan akreditasi paripurna, mulai beroperasi pada tanggal 27 Juli 2015, dengan kapasitas tempat tidur 88 dan BOR rata-rata 79,8%. Rumah Sakit Swasta X mempunyai standar pelayanan kesehatan salah satunya yaitu program PPI. Program PPI diantaranya cuci tangan, target pencapaian dalam melakukan *handhygiene* yaitu 100%. Poster cuci tangan sudah dibagikan kesetiap ruangan rawat inap dan rawat jalan, dan sudah ditempelkan di seluruh tempat cuci tangan dan pihak diklat sudah melakukan pelatihan internal setiap bulannya tentang PPI yang didalamnya menyangkut *hand hygiene*.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Swasta X terhadap perawat, masih ditemukan perawat yang tidak melakukan kebersihan tangan (*Five Moment*), walaupun fasilitas *wastafel* dan *handrub* sudah tersedia di *nurse station* dan dipintu masuk kamar pasien. Data yang ada di dapatkan terkait kepatuhan cuci tangan di Rumah Sakit Swasta X pada tahun 2017 didapatkan masih rendah, hal ini dilihat dari data yang ada di PPI Rumah Sakit. Total rata-rata data presentasi yang didapat keseluruhan 60% yang seharusnya data pencapaian 100%. Berdasarkan data yang telah diuraikan terdapat kesenjangan antara indikator yang telah ditetapkan dengan hasil pelaksanaan kepatuhan *hand hygiene*, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan karakteristik dan motivasi perawat pelaksana dengan kepatuhan *hand hygiene* dalam pencegahan HAIs di Rumah Sakit Swasta X Jakarta pada tahun 2018.

B. Perumusan Masalah

Dalam teori dikatakan bahwa *hand hygiene* atau cuci tangan merupakan salah satu metode pencegahan HAIs, sebab lewat media tangan petugas kesehatan transmisi infeksi bisa ditularkan kepada sesama petugas kesehatan bahkan kepada pasien. Munculnya kejadian infeksi dapat menimbulkan ancaman keselamatan bagi pasien dan tenaga kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap citra rumah sakit. Kesenjangan ini menjadi ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan motivasi dan sikap perawat pelaksana dengan kepatuhan *hand hygiene* dalam pencegahan HAIs di Rumah Sakit Swasta X.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan karakteristik dan motivasi perawat pelaksana dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* dalam pencegahan infeksi di Rumah Sakit Swasta X

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan dan masa kerja), motivasi dan kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan *hand hygiene* di Rumah Sakit Swasta X
- b. Diketahui hubungan umur dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat pelaksana di Rumah Sakit Swasta X
- c. Diketahui hubungan pendidikan dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat pelaksana di Rumah Sakit Swasta X
- d. Diketahui hubungan masa kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat pelaksana di Rumah Sakit Swasta X
- e. Diketahui hubungan motivasi perawat pelaksana dengan kepatuhan cuci tangan dalam mencegah HAIs di Rumah Sakit Swasta X

D. Manfaat Penelitian

1. Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai informasi bagi perawat khususnya di Rumah Sakit Swasta X sebagai standar evaluasi perawat di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas rumah sakit.

2. Bagi STIK Sint Carolus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menerapkan kepatuhan cuci tangan dalam pelayanan kesehatan

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman melakukan penelitian serta sebagai gambaran nyata yang dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi keefektifan program pencegahan pengendalian infeksi rumah sakit khususnya tentang kepatuhan perawat melakukan prosedur cuci tangan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian tentang “Hubungan karakteristik dan Motivasi Perawat Pelaksana dengan Kepatuhan *Hand hygiene* dalam pencegahan HAIs di Rumah Sakit Swasta X “ yang akan dilakukan pada bulan Juli 2018 sampai dengan bulan Agustus 2018. Penelitian ini dilakukan karena menurut data IPCLN di Rumah Sakit Swasta X masih rendahnya kesadaran perawat dalam melakukan *hand hygiene* dan 5 saat cuci tangan dengan benar. Tempat penelitian akan dilakukan di unit perawatan Rumah Sakit Swasta X. Sasaran penelitian dilakukan kepada perawat pelaksana. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *crossecsional*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.