

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Hospital Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang didapatkan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (RS). HAIs masih menjadi permasalahan di seluruh dunia. Angka kejadian HAIs di Indonesia belum diketahui jumlahnya, namun terdapat data dari beberapa Negara di dunia seperti *United Kingdom* (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena HAIs, dan sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal dikarenakan infeksi tersebut. HAIs menyebabkan *long of stay* (LOS), mortalitas dan biaya perawatan meningkat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena HAIs terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar Amerika. *Central of Diases Control* (CDC) mengestimasi biaya pengeluaran RS meningkat menjadi 208 % dikarenakan infeksi tersebut (Rebeiro, 2015)

Kerugian disebabkan oleh HAIs memutuskan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut dengan cara menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, masker, dll), peralatan perawatan pasien yang harus steril, pengendalian lingkungan serta tindakan terpenting dalam mengurangi HAIs yaitu dengan menjaga kebersihan tangan atau *hand hygiene*. *Hand hygiene* wajib diterapkan dan dipatuhi oleh tenaga kesehatan terlebih perawat dikarenakan 80% infeksi disebarkan melalui tangan. Beberapa pathogen penyebab HAIs memiliki frekuensi yang cukup tinggi ditangan seperti *Staphylococcus aureus* yang merupakan penyebab utama dari infeksi luka paska operasi dan *pneumonia* memiliki frekuensi sekitar 10 – 78 % ditangan, *Pseudomonas sp* merupakan patogen penyebab infeksi nafas bawah memiliki frekuensi sekitar 1 – 25 % ditangan, jamur *Candida sp* sekitar 23 – 81 % dan dapat bertahan selama satu jam di tangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap petugas di rumah sakit harusnya melakukan kebersihan tangan

sebelum melakukan berbagai aktivitas, khususnya pada *five moment* penting yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah berisiko kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien dan setelah berada di lingkungan pasien (Neila, 2009).

Tujuan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien yaitu untuk menghindarkan pasien dari paparan kotoran dan kuman yang dibawa oleh tenaga kesehatan lain dari pasien lain sehingga pasien dapat terhindar dari kuman yang dibawa oleh tenaga kesehatan lain dari kuman yang dapat memperparah penyakit yang diderita. Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien bertujuan untuk membersihkan tangan perawat atau tenaga kesehatan lain dari kuman yang didapat ketika kontak dengan pasien ataupun dengan lingkungan disekitar pasien yang berisiko terpajan kuman. Hal ini sangat berguna bagi perawat agar tidak terkena infeksi dan mencegah penularan serta penyebaran kuman kepada orang lain sehingga *five moment* cuci tangan haruslah diterapkan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat. (Reichmon, 2009).

Perawat yang merupakan salah satu petugas kesehatan memiliki resiko tinggi menularkan pathogen melalui tangan, karena perawat memiliki peluang yang besar berada pada *five moment* penting tersebut, sehingga kepatuhan mencuci tangan perawat hendaknya ditingkatkan. Perawat merasa aman jika sudah menggunakan *handscoon*, sehingga dianggap tidak perlu untuk melakukan *hand hygiene* lagi sedangkan untuk frekuensi *five moment* setelah kontak dengan pasien sebesar 26,6 %. Peneliti mengungkapkan bahwa perawat menganggap tidak perlu melakukan *hand hygiene* jika hanya bersentuhan dengan pasien dalam waktu beberapa detik. Perawat seringkali tidak melakukan *hand hygiene* setelah kontak dengan pasien kemudian kontak lagi dengan pasien lainnya, benda lingkungan pasien dan untuk melindungi lingkungan perawatan terhadap kontaminasi kuman dan potensi penyebarannya dan yang terakhir *five moment*

setelah melakukan tindakan aseptis sebesar 7,5 %. Peneliti menerangkan bahwa contoh tindakan *aseptic* yaitu segera setelah menyentuh bagian tubuh pasien yang berisiko infeksi. Contohnya : sebelum melakukan *oral hygiene* pasien, meneteskan obat tetes mata, pemeriksaan vagina atau rectal, pemeriksaan mulut, hidung, telinga dengan atau menggunakan instrument, sebelum melakukan perawatan luka dan sebagainya. (Neila, 2009)

Rumah sakit melakukan monitoring enam langkah cuci tangan dengan melakukan pengamatan yang dilakukan oleh setiap kepala ruangan di masing masing ruangan yang pengamatan tersebut dilakukan setiap bulan dan mendapatkan hasil bahwa angka kepatuhan perawat dalam melakukan enam langkah cuci tangan masih rendah. Hal itu dikarenakan banyak perawat yang kurang menyadari keharusan untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien serta banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien terlebih jika perawat tersebut hanya beberapa detik kontak dengan pasien serta banyak perawat yang masih belum mengetahui tujuan cuci tangan (Setiadi, 2012).

Peneliti melakukan observasi di beberapa ruangan rawat inap yang ada di RS. Pelni Jakarta dan didapatkan bahwa ada perawat yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan ada beberapa perawat yang melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan. Perawat juga mengatakan bahwa ketika melakukan tindakan secara berurutan pada dua pasien atau lebih, perawat jarang melakukan cuci tangan meskipun sudah disiapkan fasilitas cuci tangan.

## **B. Rumusan Masalah**

Perilaku perawat merupakan hal yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial karena perawat setiap harinya melakukan kontak langsung dengan pasien. Salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial yang paling penting adalah pelaksanaan cuci

tangan karena tangan merupakan sumber penularan utama yang paling efisien untuk penularan infeksi. Pelaksanaan mencuci tangan perawat yang kurang adekuat akan memindahkan organisme-organisme bakteri pathogen secara langsung kepada hopes yang menyebabkan infeksi nosokomial disemua jenis lingkungan pasien.

Di RS. Pelni Jakarta praktek cuci tangan pada perawat masih rendah, hal tersebut dikarenakan banyak perawat yang masih kurang menyadari keharusan untuk mencuci tangan terlebih sebelum kontak dengan pasien serta banyak perawat yang tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien terlebih jika perawat tersebut hanya beberapa detik kontak dengan pasien. Berdasarkan uraian tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran praktek enam langkah cuci tangan pada perawat di RS. Pelni Jakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Diketahui pengaruh supervisi kepala urusan terhadap perilaku cuci tangan pada pegawai di Ruang Kenanga RS Pelni Jakarta.

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

- a. Diketahui penerapan supervisi yang dilakukan oleh kepala urusan RS. Pelni Jakarta
- b. Diketahui penerapan cuci tangan pegawai di Ruang Kenanga RS. Pelni Jakarta sebelum dilakukan supervise
- c. Diketahui penerapan cuci tangan pegawai di Ruang Kenanga RS. Pelni Jakarta setelah dilakukan supervisi
- d. Diketahui pengeruh supervisi kepala urusan terhadap perilaku cuci tangan pada pegawai di Ruang Kenanga RS. Pelni Jakarta

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

1. Bagi pihak Rumah Sakit sebagai masukan dalam rangka pencegahan Infeksi Nosokomial di rumah sakit dan juga sebagai masukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya praktek cuci tangan.
2. Bagi perawat, pelaksanaan cuci tangan sangat penting dalam rangka pencegahan infeksi nosokomial.
3. Bagi pasien dapat mengurangi resiko terkena HAIs.

#### **E. Kebaruan Penelitian**

1. Hasil penelitian Khomariah, A (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan pengetahuan, Motivasi, dan supervisi dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial dengan cuci tangan Di RSUD Haji Makasar “ dengan metode penelitian adalah *survey observasional* dengan pendekatan *cross sectional study*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi hasil penelitian. Dari hasil penelitian terserbut didapatkan adanya hubungan pengetahuan motivasi dan supervisi kepala ruangan, dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makasar. Persamaan dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah variabel pengetahuan dan infeksi nosokomial. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada desain penelitian, metode yang digunakan dan analisa data.
2. Hasil penelitian Ratna N, Suhartono, Sri W (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan kepatuhan cuci tangan dengan kejadian infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo “ Jenis penelitian yang digunakan adalah

metode penelitian deskriptif dengan studi pendekatan cross sectional. Beberapa variabel dalam penelitian ini adalah tempat/ruang, waktu, orang (jenis kelamin) dan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Hasil penelitian dari tahun 2010-2011 (0,37 % menjadi 1,48% kasus). Persamaan dengan peneliti yang sedang dilakukan adalah kejadian infeksi nosokomial dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan terletak pada desain penelitian dan analisa data.

3. Hasil penelitian Duwi Mustika Sari (2012) dalam penelitian yang berjudul “ Perilaku Cuci Tangan Mahasiswa Praktek Klnik Di ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo Dalam pencegahan Infeksi Nosokomial “ dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.
4. Hasil penelitian Dwi Ari Mulyani, Dkk (2013) dalam “ Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Moment Dengan Kejadian plebitis di RS Kendal “ dengan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah 55 orang perawat pelaksana runag rawat inap dan 63 pasien rawat inap yan terpasang Infus, dengan metode purposive sampling. Alat pengumpul data memakai lembar observasi cuci tangan enam langkah ima moment dan lembar observasi plebitis. Proses penelitian berlangsung dari tanggal 13-30 Maret 2014. Data analisa secara univarat dan bivariate menggunakan chi square.
5. Hasil penelitian Marlin Daidi Mada, dkk. (2012) dalam “ Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Penerapan Prinsip Cuci Tangan Pada

Pemasangan Infus di RS Kristen Lende Moripa, Sumba Barat “ dengan jenis penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental, rancangan penelitian deskriptif correlational dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan penerapan prinsip steril pada pemasangan infus di RS Kristen Lende Moripa.

6. Hasil penelitian Desta Eko Indrawan (2012) dalam penelitian yang berjudul “Urinary Tract Infection Of Patients WHO Treated In Hospital“ dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.
7. Hasil penelitian Duwi Mustika Sari (2012) dalam penelitian yang berjudul “ Perilaku Cuci Tangan Mahasiswa Praktek Klinik Di ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo Dalam pencegahan Infeksi Nosokomial “ dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.
8. Hasil penelitan Saprinah (2012) dalam penelitannya yang berjudul “ Hubungan pengetahuan dan supervisi dengan cuci tangan pencegahan infeksi nosokomial Di RSUD Haji Makasar“ dengan metode penelitian adalah *survey observasional* dengan pendekatan *cross sectional study*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner.

Pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi hasil penelitian. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan pengetahuan dan supervisi kepala ruangan, dengan cuci tangan dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makasar. Persamaan dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah variabel pengetahuan dan cuci tangan. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada desain penelitian, metode yang digunakan dan analisa data.

9. Hasil penelitian Chici (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan kepatuhan cuci tangan dengan kejadian infeksi Nosokomial di RSUD Wirosaban Yogyakarta” Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan studi pendekatan cross sectional. Beberapa variabel dalam penelitian ini adalah tempat/ruang, waktu, orang (jenis kelamin) dan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Wirosaban Yogyakarta. Hasil penelitian dari tahun 2010-2011 (0,65 % menjadi 1,76% kasus). Persamaan dengan peneliti yang sedang dilakukan adalah kepatuhan cuci tangan dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan terletak pada desain penelitian dan analisa data.
10. Hasil penelitian Sabrina (2011) dalam penelitian yang berjudul “ Gambaran Perilaku Cuci Tangan Mahasiswa Praktek Klinik D IV Di ruang Mawar RSUD Dr. Sayidiman Magetan Dalam pencegahan Infeksi Nosokomial” dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan.

Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.