

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat sebagai tempat pengobatan, juga merupakan tempat kerja yang memiliki potensi bahaya fisik, fisiologi, kimia, biologi dan psikologi. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber cedera lainnya), radiasi, bahan kimia yang berbahaya, gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Salah satu potensi bahaya biologi di rumah sakit adalah keselamatan pasien yaitu infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial dapat diperoleh dari perilaku higiene petugas kesehatan yang tidak bersih sehingga menyebabkan penularan mikroorganisme ke pasien (Depkes R.I, 2007).

Perawat adalah orang yang dididik menjadi paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat mempunyai peran besar dalam rantai penularan infeksi ini, karena sebagian besar waktunya banyak kontak dengan pasien dalam memberikan perawatan. Perawat membantu pasien mengatasi masalah sehat dan sakit pada kehidupan sehari – harinya, yang pada hakekatnya kegiatan atau tindakan keperawatan bersifat membantu (Sudarma, 2008).

Peran dari kesehatan dan keselamatan kerja adalah agar petugas kesehatan berperilaku sehat dan selamat dalam bekerja. Salah satu pekerjaan petugas kesehatan dalam hal ini perawat adalah memasang infus, infus dipasang pada pasien bila keadaan pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral dan untuk pemberian obat. Pada tindakan pemasangan infus dapat terjadi penularan mikroorganisme dari perawat pindah ke pasien karena kebersihan tangan yang kurang baik untuk itu perlu adanya cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien. Hasil survei tentang upaya pencegahan infeksi menunjukkan masih didapatinya beberapa tindakan yang memiliki potensi bahaya berupa penularan penyakit baik pada diri petugas, pasien, pengunjung (Depkes R.I, 2007).

Pada kulit tangan terdapat mikroorganisme yang tidak menetap di kulit dan yang menetap di kulit, kulit normal ditempati mikroorganisme sekitar  $1 \times 10^4$  *Colony Forming Units* (CFU), sedangkan di kulit tangan tenaga kesehatan terdapat mikroorganisme sekitar  $3,9 \times 10^4$  sampai dengan  $4,6 \times 10^6$  CFU (WHO, 2009a). Pittet melakukan penelitian pada petugas kesehatan yang kontak langsung dengan pasien selama melakukan perawatan seperti: merawat luka, memasang infus dan sebagainya, menunjukkan bahwa pada jari tangan perawat ditemukan bakteri sekitar 300 CFU (15% gram negatif *Bacilli*, 11% *Staphilococcus aureus*), sedangkan di ICU ditemukan bakteri gram negatif 38% pada tangan perawat, *Staphilococcus aureus* merupakan mikroorganisme yang sering terdapat di

lingkungan sekitar pasien, kulit pasien dan ditularkan ke tangan petugas kesehatan (The Joint Commission, 2009).

Infeksi nosokomial masih menjadi masalah yang dihadapi oleh suatu rumah sakit, angka infeksi nosokomial di 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan infeksi nosokomial lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap terkena infeksi nosokomial yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2002).

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari hasil *survey point* prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim bekerja sama dengan Rumah Sakit Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial infeksi aliran darah 15,1% (Depkes R.I., Perdalim, 2008a).

Penelitian yang dilakukan di 15 rumah sakit di Jerman menunjukkan dalam 100 pasien terdapat 27 pasien terkena flebitis. Flebitis merupakan komplikasi dari terapi intravena, dimana 22,7% pada pasien terjadi flebitis. Flebitis ditandai dengan rasa nyeri, panas di sekitar pembuluh darah vena, kemerahan, bengkak di lokasi penusukan pembuluh darah vena. Flebitis dapat disebabkan faktor mekanis, kimia dan bakteri. Faktor mekanis yaitu vena kateter terlalu besar sehingga menyebabkan gesekan pada pembuluh darah vena dan peradangan, stabilisasi pembuluh darah vena yang kurang memadai. Faktor kimia yaitu jenis obat semakin Ph rendah  $< 5$  atau tinggi Ph  $> 9$ . Faktor bakteri yaitu kontaminasi oleh bakteri pada saat penusukan pembuluh darah vena, hal itu disebabkan teknik cuci

tangan yang tidak memadai, peralatan yang tidak steril, cara penghubungan peralatan intra vena yang kurang memadai (Tartari, 2012).

Mempertimbangkan betapa pentingnya misi rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap pasien, sehingga mengharuskan rumah sakit untuk berusaha mengurangi *To Err is Human* sebagai bagian dari penghargaannya terhadap kemanusiaan, maka dikembangkan sistem keselamatan pasien yang dirancang untuk mampu menjawab permasalahan yang ada (Depkes R.I, 2006).

Program keselamatan pasien sangat penting diterapkan di rumah sakit, selain sebagai kebutuhan rumah sakit, hal tersebut merupakan salah satu syarat bagi rumah sakit untuk memiliki akreditasi. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan memiliki peran yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Depkes R.I, 2010a).

Upaya keselamatan pasien dapat dilakukan dengan penerapan standar operasional prosedur dan secara teknik yaitu dengan melakukan cuci tangan pada petugas kesehatan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien, untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan dimana dalam proses cuci tangan terjadi pergesekan secara mekanis melepaskan kotoran dan menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit (Depkes R.I, 2008c).

Kepmenkes No.129 Tahun 2008 menetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk

melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang antara lain meliputi dekubitus, flebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi. Standar kejadian infeksi nosokomial adalah  $\leq 1,5\%$ , data infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi untuk meningkatkan pelayanan medis bagi pasien (Depkes R.I, 2008b).

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang penting untuk memutuskan rantai penularan infeksi, sehingga insidensi infeksi nosokomial dapat berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh Girou, *et. al* pada tahun 2002 dalam (Farida, 2008), membuktikan bahwa cuci tangan dapat menurunkan jumlah kuman di tangan hingga 58%. Secara individu cuci tangan dapat meningkatkan kebersihan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Mencuci tangan merupakan cara penting mengendalikan infeksi dan merupakan satu – satunya prosedur klinis yang paling penting karena tangan merupakan perantara utama terjadinya infeksi silang. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam proses pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah penularan mikroorganisme.

Penelitian Girou, 2000 menunjukkan mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol *handrub* lebih efektif membunuh mikroorganisme menetap dan tidak menetap. Di tangan terdapat mikroorganisme tidak tetap yang terdiri atas bakteri, jamur, virus dan parasit, yang dapat diperoleh melalui kontak langsung dengan pasien, petugas, kesehatan lain dan permukaan lingkungan yang

terkontaminasi dengan mikroorganisme patogen berasal dari pasien, misalnya membantu memiringkan pasien, menyentuh pintu, meja, kursi pasien. Biasanya mikroorganisme ini dapat ditemukan di telapak tangan, ujung jari dan di bawah kuku (James, 2008).

Kepatuhan mencuci tangan seringkali kurang optimal dalam penanganan pasien. Penelitian Zuhriah menunjukkan 85,0% perawat mencuci tangan sebelum menangani pasien dan 96,9% mencuci tangan sesudah menangani pasien. Hal ini dilakukan karena perawat mempunyai anggapan bahwa tangan mereka kotor setelah penanganan pasien. Perawat mempunyai peran besar dalam rantai penularan infeksi ini, karena sebagian besar waktunya banyak kontak dengan pasien (Zuhriah, 2004). Beberapa penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan di Inggris dan Australia pada pekerja kesehatan pada Tahun 2007, ditemukan bahwa penyebab kepatuhan setelah kontak dengan pasien adalah untuk melindungi diri sendiri dari pada untuk keselamatan pasien dan lebih banyak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien dibandingkan dengan sebelum kontak dengan pasien; penelitian yang dilakukan oleh Novoa, *et. al* di Rumah Sakit Tertiary pada Tahun 2007. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan mencuci tangan lebih banyak dilakukan setelah kontak dengan pasien yaitu 25,6% dibandingkan dengan sebelum kontak dengan pasien yaitu 12,8%. Penelitian yang dilakukan Pittet D, *et. al* di rumah sakit pendidikan, ditemukan bahwa kepatuhan cuci tangan pada petugas kesehatan lebih tinggi yaitu 63% setelah kontak dengan cairan tubuh dan 58% setelah melakukan tindakan rawat luka, sedangkan 18% setelah melakukan tindakan yang bersih pada pasien, seperti

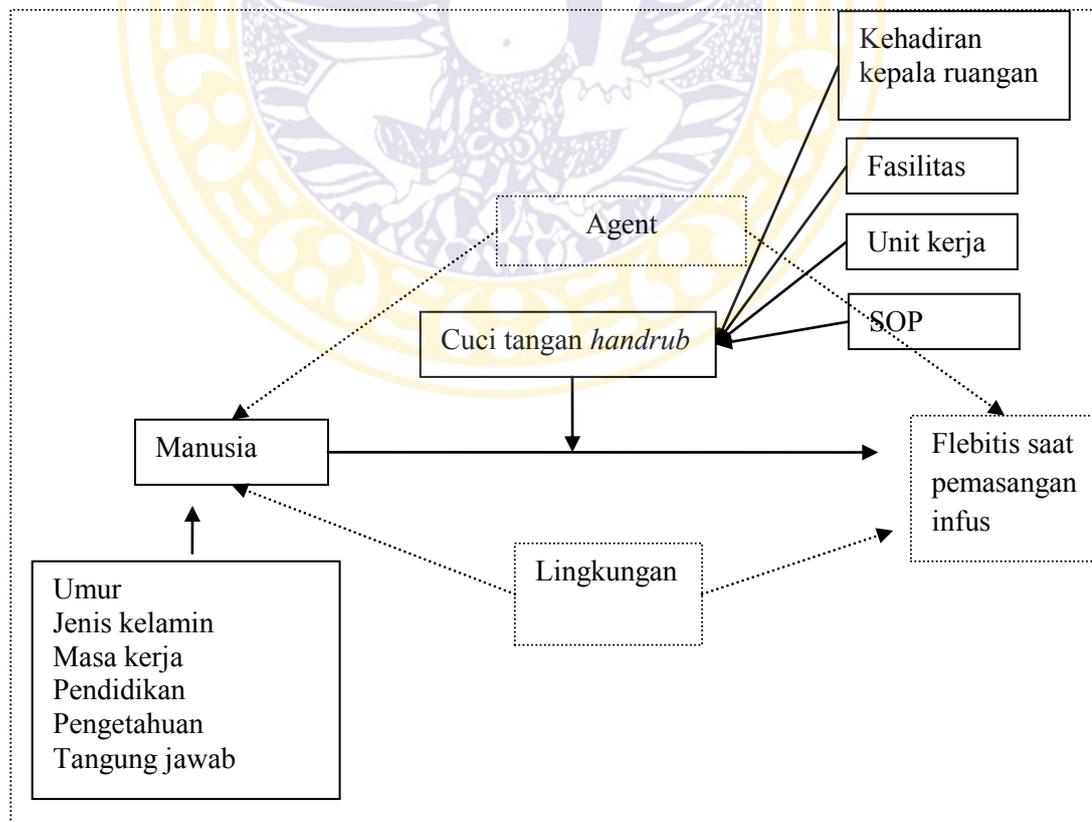
mengukur denyut nadi pasien. Penelitian kepatuhan cuci tangan sebelum melakukan pemasangan infus 39% dan setelah memasang infus sebesar : 33,3% (Zeinab, 2004; The Joint Commission, 2009).

Rumah Sakit X di Jawa Timur merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Jumlah kunjungan di instalasi rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur pada Tahun 2013 sebanyak 35.456 orang dan Tahun 2014 sebanyak 15.275 orang. Rumah Sakit X di Jawa Timur memiliki instalasi rawat inap terdiri yang terdiri dari 12 ruangan dengan 284 tempat tidur. Indikasi cuci tangan *handrub* adalah untuk tindakan bersih yaitu tidak bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, seperti tindakan pemasangan infus. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit X di Jawa Timur didapatkan data sekunder dari tim panitia pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit X di Jawa Timur terlihat angka kejadian flebitis masih tinggi berada di atas standar minimum Depkes  $\leq 1,5\%$  yaitu terjadi di ruang rawat inap Sedap Malam 50,1 %, ruang Tanjung 18,9%. Hasil wawancara dengan tim panitia pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit menyatakan masih banyak perawat yang belum melakukan cuci tangan berbasis alkohol. Hasil observasi awal diperoleh data bahwa dari 5 orang perawat, terdapat 3 orang perawat tidak mencuci tangan *handrub* sebelum melakukan tindakan memasang infus, dan 1 orang perawat tidak melakukan cuci tangan *handrub* setelah memasang infus. Rumah Sakit X di Jawa Timur telah membuat standar operasional prosedur cuci tangan *handrub* dan tim PPI Rumah Sakit X di Jawa Timur telah melakukan surveilans pengendalian infeksi yaitu mengobservasi dan

mencatat kejadian flebitis setiap hari (untuk mengetahui, mencegah dan menurunkan angka infeksi nosokomial) serta mengunjungi ruang rawat inap pada setiap hari Rabu untuk optimalisasi hasil surveilan.

Kerugian yang ditimbulkan akibat infeksi ini antara lain adalah lamanya rawat inap yang tentunya akan membutuhkan biaya yang lebih banyak dari perawatan normal bila tidak terkena infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial menjadi salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berangkat dari masalah yang dipaparkan di atas, maka dikembangkan penelitian tentang faktor berhubungan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan berbasis alkohol pada saat pemasangan infus.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.2 : Kajian masalah

Rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yaitu fisik, fisiologi, kimia, biologi, psikologi. Masalah utama yang ada di rumah sakit adalah faktor biologi yang ada kaitannya dengan cuci tangan yaitu infeksi nosokomial flebitis, dalam hal ini dari faktor biologi yaitu kontaminasi oleh bakteri yang disebabkan teknik cuci tangan yang tidak memadai. Penularan infeksi nosokomial flebitis dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan. Cuci tangan dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, pengetahuan, tanggung jawab unit kerja, fasilitas, kehadiran kepala ruangan..

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya didapatkan rumusan masalah penelitian “Faktor apakah yang berhubungan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* pada saat pemasangan infus ?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan berbasis alkohol pada saat pemasangan infus di Rumah Sakit X di Jawa Timur.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan mencuci tangan *handrub* pada perawat pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.
2. Menganalisis hubungan antara karakteristik (umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan) dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub*

pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.

3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.
4. Menganalisis hubungan antara unit kerja dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.
5. Menganalisis hubungan antara fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.
6. Menganalisis hubungan antara tanggung jawab dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.
7. Menganalisis hubungan antara kehadiran kepala ruangan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* pada saat pemasangan infus di unit rawat inap Rumah Sakit X di Jawa Timur.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Penelitian ini akan diketahui faktor yang mendukung yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan *handrub* sehingga dapat menjadi bahan acuan untuk mempelajari lebih mendalam tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan *handrub*.

### 1.5.2 Terapan

1. Memberikan gambaran dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan *handrub* yang dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial flebitis.
2. Sarana untuk menerapkan ilmu di bidang penelitian dan pengalaman dalam mengaplikasikan penerapan perilaku bekerja dengan aman dan selamat di tempat kerja.

