

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien (*pasien safety*) merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan dan menjadi syarat utama dari pelayanan kesehatan serta komponen dari manajemen mutu (Depkes dikutip dalam Putra, 2015) . Pada tanggal 2 Mei 2007 WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* resmi menertibkan “*Nine Life Saving Patient Solutions*”, panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai keselamatan pasien. Salah satu solusi tersebut adalah peningkatan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Pencegahan berarti mencegah agar tidak terjadi infeksi, sedangkan pengendalian berarti meminimalisasi resiko terjadinya infeksi (Darmadi,2008). Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (*Health Care-associated Infection*) atau sering disebut infeksi yang didapat dari pelayanan kesehatan, selain itu kejadian infeksi nosokomial sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien, lamanya masa perawatan dan masa penyembuhan yang panjang menambah pengeluaran pasien selama di rumah sakit (Potter & Perry, 2010).

Infeksi nosokomial disebut sebagai salah satu penyebab meningkatnya angka *morbidity* dan *mortality* di rumah sakit (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial menjadi salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008, ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk di dalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat

sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi. Standar yang ditetapkan oleh Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 yaitu untuk standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$ (Depkes, 2008). Menurut hasil survei yang dilakukan WHO pada tahun 2011 menyatakan bahwa prevalensi kejadian infeksi nosokomial pada pasien rawat inap di negara-negara berpenghasilan tinggi (Kanada, Perancis, Spanyol, Inggris, Belgia, New Zealand, Greece, Slovenia) berkisar antara 3,5% sampai 12% sedangkan prevalensi kejadian di negara-negara berkembang (Indonesia) adalah sebesar 7,1% (Rodyah, 2015).

Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling beresiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas kesehatan ke pasien lain (Husain,2008). Darmadi (2008) juga mengatakan bahwa penularan infeksi nosokomial bisa berasal dari penderita lain yang juga sedang dalam perawatan, tempat di mana penderita dirawat, makanan dan minuman yang disajikan, lingkungan rumah sakit secara umum petugas kesehatan yang bukan hanya perawat dan dokter namun juga petugas rehab medik, radiologi dan laboratorium dan peralatan medis yang digunakan.

Perry & Potter (2010), menyatakan bahwa mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Pencegahan penyebaran infeksi nosokomial dapat diminimalisir dengan mencuci tangan. Menurut Hidayat dan Uliyah (2004), mencuci tangan merupakan prosedur yang dilakukan petugas kesehatan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang bertujuan untuk membersihkan tangan dari segala kotoran dan mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan. Berdasarkan pedoman

pengecahan pengendalian infeksi Siloam Hospital Grub 2014, terdapat 5 momen *hand hygiene*, diantaranya momen pertama dilakukan sebelum kontak dengan pasien, momen kedua dilakukan sebelum melakukan tindakan aseptik, momen ketiga dilakukan setelah terpapar cairan tubuh pasien, momen keempat dilakukan setelah kontak dengan pasien dan momen kelima dilakukan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Siloam Hospitals Labuan Bajo menggunakan standar akreditasi *Join Commision International (JCI)* dengan standar pencapaian untuk *hand hygiene* 75% (*Compliance*). Berikut audit *hand hygiene* Tenaga kesehatan (dokter, dokter spesialis, perawat, bidan dan *health care asistent*) periode januari sampai dengan Mei 2017: Januari 75,26%, February 66,85%, Maret 80,34%, April 73,00%, Mei 75,65%. Pembanding yang digunakan untuk mengaudit data *hand hygiene* adalah dengan melihat kesempatan dan berapa kali melakukan cuci tangan, sedangkan untuk infeksi nosokomial, angka kejadian yang didapatkan adalah 0,15% pada tahun 2016. Untuk Audit *hand hygiene* pada tenaga kesehatan di Siloam Hospitals Labuan Bajo, tidak dilakukan untuk tenaga kesehatan seperti rehab medik, radiologi dan laboratorium.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap kepada 4 orang perawat, 2 orang dokter, 2 orang petugas laboratorium dan 1 orang petugas rehab medik, perilaku *hand hygiene* hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat, selain itu tidak kelima dari momen tersebut dilakukan, hanya pada momen ke empat yaitu setelah kontak dengan pasien dan pada momen ke lima yaitu setelah kontak dengan lingkungan pasien, sedangkan petugas kesehatan bukan hanya perawat dan dokter namun juga petugas rehab medik, radiologi dan laboratorium.

Berdasarkan latar belakang di atas, terlihat audit *hand hygiene* tenaga

kesehatan yang hanya diwakilkan oleh dokter, dokter spesialis, perawat, bidan, dan *health care asistant*, sementara tidak dilakukan pada tenaga kesehatan lain seperti radiologi, rehab medik dan laboratorium. Untuk itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Perilaku *Hand Hygiene Five Moment* pada tenaga kesehatan di luar tenaga kesehatan seperti dokter, dokter spesialis, perawat dan bidan dan *health care assistant* di Siloam Hospitals Labuan Bajo dan bagaimana perilaku *Hand Hygiene Five Moment* pada tenaga kesehatan di Siloam Hospitals Labuan Bajo. Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rehab medik, radiologi dan laboratorium.

1.2 Rumusan Masalah

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit (WHO, 2010). Menurut Perry & Potter (2010) pencegahan penyebaran infeksi nosokomial dapat diminimalisir dengan mencuci tangan. Angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2016 sebanyak 0,15%, dan bila dilihat data pelaksanaan *hand hygiene* dari Siloam Hospitals Labuan Bajo masih sesuai dengan standar, namun data tersebut tidak mencakup keseluruhan tenaga kesehatan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, perilaku *hand hygiene five moment* hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat, selain itu tidak kelima dari momen tersebut dilakukan, hanya pada momen ke empat yaitu setelah kontak dengan pasien dan pada momen ke lima yaitu setelah kontak dengan lingkungan pasien, untuk itu peneliti ingin mengetahui perilaku *Hand Hygiene Five Moment* pada tenaga

kesehatan di Siloam Hospitals Labuan Bajo.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana perilaku *Hand Hygiene Five Moment* pada tenaga kesehatan Siloam Hospitals Labuan Bajo?

1.4 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mengidentifikasi perilaku tenaga kesehatan radiologi, rehab medik dan laboratorium dalam melakukan *hand hygiene five moment* di Siloam Hospitals Labuan Bajo.

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui perilaku *hand hygiene five moment* tenaga kesehatan rehab medik.
- b) Untuk mengetahui perilaku *hand hygiene five moment* tenaga kesehatan radiologi.
- c) Untuk mengetahui perilaku *hand hygiene five moment* tenaga kesehatan laboratorium.

1.5 Manfaat Penelitian

1) Bagi Fakultas Keperawatan UPH

Dari hasil penelitian ini penulis berharap dapat memberikan informasi bagi fakultas untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan penyebaran infeksi nosokomial dengan menerapkan *hand hygiene five moment*.

2) Bagi Siloam Hospital Labuan Bajo

Dapat memberi data tambahan untuk dijadikan acuan bagi komite

pencegahan dan pengendalian infeksi serta meningkatkan pencapaian *hand hygiene five moment* pada tenaga kesehatan di Siloam Hospitas Labuan Bajo.

3) Bagi Mahasiswa Keperawatan

Dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan terjadinya infeksi nosokomial dengan *Hand Hygiene Five moment*.

