

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan tenaga medis profesional, memiliki fasilitas rawat inap dan menyediakan layanan 24 jam. Memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat untuk menyembuhkan penyakit (penyembuhan) dan mencegah penyakit (pencegahan) (WHO, 2017). Maka dari itu Rumah sakit merupakan instansi yang penting dimiliki dalam suatu daerah karena menjadi tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dari puskesmas.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mendefinisikan rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pribadi secara menyeluruh dengan memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, rumah sakit meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (Septiari, 2012). Dikarenakan sumber dari pengobatan dan rehabilitasi penyakit, rumah sakit juga dapat membuat pasien terpapar atau terkena penyakit baru yang didapat dirumah sakit akibat kurangnya kualitas tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan sesuai prosedur sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Salah satu parameter kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pengendalian infeksi rumah sakit. Unit rawat inap yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan rumah sakit tidak dapat dipisahkan sebagai sumber penularan rumah sakit. Hal ini dikarenakan perawatan pasien melibatkan banyak kelompok yang bekerja di area rumah sakit, yang merupakan faktor perantara infeksi silang antar pasien. Infeksi nosokomial terutama disebabkan oleh tinja, infeksi jarum infus, infeksi saluran pernafasan, luka operasi dan infeksi kulit yang disebabkan oleh sepsis. Situasi ini memungkinkan terjadinya infeksi nosokomial. Salah satu upaya pencegahan infeksi rumah sakit adalah dengan mencuci tangan secara efektif. (Perdalin 2013).

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013), infeksi nosokomial mengacu pada infeksi yang tidak ada atau tidak dalam masa inkubasi sebelum dirawat di rumah sakit. Ini merupakan sumber infeksi paling umum di tangan perawat (Saputra, 2011). Infeksi nosokomial menjadi masalah di 1,7 juta rumah sakit di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, infeksi nosokomial menyebabkan hampir 100.000 kematian (Sumiarty, 2014).

Insiden infeksi nosokomial terjadi di beberapa negara maju. Pasien rawat inap yang baru terinfeksi menerima perawatan untuk 1,4 juta infeksi setiap tahun. Sebuah studi yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa dari 55 rumah sakit di 14 negara di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik, sekitar 8,7% masih menunjukkan

10% infeksi rumah sakit di Asia Tenggara. Pada tahun 2010 jumlah infeksi nosokomial di 10 rumah sakit di Indonesia mencapai 6-16% rata-rata 9,8%, sedangkan angka infeksi nosokomial di Jawa Tengah mencapai 0,5%. Infeksi nosokomial dapat dicegah melalui 10% lingkungan dan 90% perilaku (termasuk kualitas cuci tangan). Perilaku yang mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari alat ke orang dapat dilakukan dengan mencuci tangan secara benar (Abdullah, 2014).

Kasmad (2010) menunjukkan bahwa di negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian infeksi rumah sakit jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar di Indonesia, kejadian infeksi nosokomial kurang lebih 39% -60%. Di negara berkembang, karena kurangnya pengawasan, tindakan pencegahan yang buruk, penggunaan sumber daya yang terbatas dan rumah sakit yang padat, insiden infeksi rumah sakit menjadi tinggi.

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah petugas kesehatan yang tidak mencuci tangan dengan benar sesuai standar, dalam perkembangannya disebut infeksi yang berhubungan dengan rumah sakit (HAI). Rumah Sakit (RS). HAI memutuskan untuk mengurangi jumlah kecelakaan dengan menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, masker dll), peralatan perawatan pasien yang steril, pengendalian lingkungan, dan langkah terpenting untuk mengurangi HAI adalah dengan menjaga kebersihan

tangan untuk mengurangi jumlah kecelakaan sehingga menimbulkan kerugian.

Karena 80% infeksi ditularkan dengan tangan, petugas kesehatan khususnya perawat harus mencuci tangan dan mematuhi. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 menjelaskan bahwa jumlah kasus HAI di Indonesia merupakan salah satu poin kunci sertifikasi rumah sakit. Satu. Penelitian dilakukan di Indonesia (WHO, 2011).

Setiap tahun, ratusan juta pasien di seluruh dunia terinfeksi infeksi terkait perawatan kesehatan, yang dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental yang serius dan membahayakan sistem kesehatan. Perawat dapat membersihkan tangan mereka secara menyeluruh selama perawatan pasien untuk mencegah infeksi ini. Infeksi biasanya terjadi ketika bakteri yang bergerak di layanan kesehatan bersentuhan dengan pasien (WHO, 2013).

Mencegah infeksi merupakan upaya rumah sakit, dan perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah operasi keperawatan. Cuci tangan merupakan salah satu aplikasi perawat untuk mencegah infeksi rumah sakit Pengetahuan tentang hand hygiene mengacu pada tata cara penggunaan sabun atau antiseptik untuk membersihkan tangan di bawah air mengalir atau dengan hand scrub yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran pada kulit secara mekanis dan mengurangi sifat sementara Jumlah mikroorganisme (Perdalin, 2010).

Penelitian Koeswo dan Pratama (2015) mendukung bahwa waktu cuci tangan pada lima saat perawat belum terlaksana dengan baik. Hasil penelitian didapatkan hasil perawat tidak cuci tangan pertama kali adalah 52%, kali kedua 50%, dan kali kedua 50%. Ketiga kalinya 75%, keempat 69%, dan kelima sebesar 78%. Mencuci tangan sangat penting, karena cuci tangan merupakan media terbaik untuk memindahkan mikroorganisme. Ini untuk tenaga medis yang sering menghubungi pasien untuk menyebarkan mikroorganisme umum penyebab infeksi rumah sakit Memberikan kemudahan.

Pencegahan infeksi nosokomial tetap menjadi prioritas utama rumah sakit dan perlu dijaga sesuai dengan keselamatan dan praktik rutin, termasuk tindakan pencegahan pengendalian infeksi standar, untuk melindungi staf dan pasien dari mikroba yang dapat menyebabkan infeksi. Selama perawatan yaitu sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan harus dilakukan kebersihan tangan (Saputra, 2011).

Penulis melakukan penelitian ini karena pernah bekerja di banyak rumah sakit, karena ia sendiri pernah mengambil beberapa pakaian di rumah sakit, dan menemukan bahwa perawat yang melakukan perilaku cuci tangan tidak menerapkan waktu selama 5 menit dan tidak menggunakan cuci tangan 6 langkah. Prinsipnya, cuci tangan jadi tidak ada kualitas. Dengan dukungan data infeksi rumah sakit yang masih tersedia di banyak negara / wilayah termasuk

Indonesia, penulis tertarik untuk mempelajari judul ini dan berharap penelitian ini dapat sedikit membantu mengurangi kejadian infeksi rumah sakit.

Keselamatan pasien merupakan variabel penting untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada pelayanan kesehatan. Sebuah publikasi baru-baru ini di Amerika Serikat pada tahun 2011 menunjukkan bahwa dua pertiga dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami efek samping. Infeksi nosokomial merupakan salah satu jenis yang paling banyak dijumpai (Utarini 2011) Jika kualitas cuci tangan perawat sebelum dan sesudah pengobatan kurang baik maka jumlah infeksi nosokomial tidak akan terkontrol. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270 / Menkes / III / 2007, berisi tentang pelayanan kesehatan terkait pedoman penatalaksanaan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 381 / Menkes / III / 2007 tentang Pedoman Penanggulangan Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya (Saragih et al., 2011).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis mengajukan perumusan masalah, “Kualitas cuci tangan perawat dengan angka kejadian infeksi Nosokomial: Tradisional Literatur Review”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi rumah sakit: dari penelitian sebelumnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan informasi yang lebih bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, yaitu:

- a. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Hal ini dapat digunakan sebagai bahan referensi atau bahan komparatif untuk penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan belajarnya, serta mengembangkan teori-teori yang diteliti dengan baik.
- b. Perguruan Tinggi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Dapat digunakan sebagai bahan rujukan, atau sebagai bahan bacaan dan arsip di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

2. Manfaat Praktis

Dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Peneliti dan Perawat.

a. Peneliti.

Penelitian yang dilakukan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti, serta sebagai salah satu syarat untuk penerapan mata kuliah penelitian pendidikan dan keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

b. Perawat.

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat bagi perawat dalam hal mengidentifikasi Kualitas cuci tangan perawat dengan angka kejadian Infeksi Nosokomial. Serta memberikan informasi dan pemahaman tentang kualitas cuci tangan yang dialami oleh perawat.

E. Keaslian Penelitian

1. Penulis Windyastuti menulis penelitian berjudul "Hubungan Metode Cuci Enam Tangan dengan Enam Langkah Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Bunga Mawar Sowindo Kendall". Pada bagian metode penelitian, peneliti menggunakan uji chi-square. Populasi yang diteliti disini adalah seluruh tim tenaga kesehatan yaitu di RSUD DR. Bidan dan perawat bekerja di ruang roset H. SOEWONDO KENDAL. Dengan menggunakan teknologi metode sampling yaitu

total sampling, jumlah orang yang dijadikan sampel adalah 30 orang. Alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data adalah tabel observasi cuci tangan enam langkah dan tabel observasi angka infeksi rumah sakit. Apabila penelitian yang saya gunakan adalah metode studi pustaka maka peneliti melakukan observasi langsung, metode tersebut tidak menggunakan populasi dan pengambilan sampel untuk penelitian, tetapi hanya mengkaji penelitian sebelumnya untuk mendukung penelitian. Perbedaan lainnya adalah variabel “kepatuhan” bagian, sedangkan saya fokus pada kualitas cuci tangan, yaitu lima momen dan enam langkah. Saya juga tidak menggunakan tabel observasi karena jenis metode penelitian yang digunakan adalah review dari penelitian sebelumnya.

2. “Penerapan Cuci Tangan Lima Menit pada Kejadian Infeksi Rumah Sakit” Penelitian ini ditulis oleh Nera Delima dari Gusta Navati. Penelitian ini mengkaji hubungan dua variabel dalam suatu kelompok disiplin ilmu yaitu penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah metode cross-sectional, yaitu mengumpulkan data baik variabel dependen maupun variabel independen. Lokasi penelitian ini dilakukan di RS Bukit Tinggi tahun 2018, dengan 46 perawat di bangsal pasien bedah. Alat ukur yang digunakan peneliti adalah jam observasi selama 5 detik untuk melihat apakah perawat

telah mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Pada tahap selanjutnya peneliti menggunakan analisis chi-square.

3. Peneliti "Pengetahuan dan Penerapan Perawat Lima Menit di RS SUKOHARJO" adalah Riyani Wulandari dan Siti Sholikhah. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah di RSUD Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang ICU dan NICU yang berjumlah 29 responden, jumlah sampel dari seluruh populasi. Alat ukur yang digunakan peneliti adalah angket dan observasi dengan analisis univariat.