

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien yang menjamin *patient safety* sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Salah satu indikator *patient safety* adalah pengurangan resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan. Dampak yang terjadi jika tidak melakukan pencegahan infeksi dengan baik, maka akan menimbulkan terjadi infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial atau *Health Care Associated Infection (HAIs)* merupakan infeksi sehubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan masalah serius bagi semua sarana pelayanan kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia (Persi, 2021).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* sekitar 3-21% atau rata-rata 9% mengalami kejadian infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial di dunia mencapai 9 juta dari 190 juta pasien yang dirawat di rumah sakit. Akibat Infeksi nosokomial ini angka kematian mencapai 1 juta per tahunnya. Berdasarkan prevalensi infeksi nosokomial rumah sakit di dunia lebih dari 1,4 juta atau sedikitnya 9% pasien rawat inap di seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial, penelitian yang dilakukan oleh WHO dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan (Eropa, timur tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) terdapat sekitar 8,7% menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan 10,0% untuk Asia Tenggara, di Eropa prevalensi kejadian infeksi nosokomial setiap tahunnya lebih dari 4 juta – 4,5 juta pasien, sedangkan di Amerika Serikat kejadian infeksi

nosokomial terjadi pada $\pm 5\%$ dari 40 juta pasien yang dirawat setiap tahun dengan angka kematian mencapai 1% dan beban biaya penanganan mencapai 4,5 milyar rupiah pertahun. Prevalensi infeksi HAIs pada pasien di negara maju bervariasi antara 3,5% dan 12%, sedangkan di negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi infeksi HAIs 9,1% dengan variasi 6,1% -16% (WHO, 2021).

Menurut data Kementerian Kesehatan, infeksi HAIs di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas negara maju yang berkisar 4-8-15,5%. Berdasarkan hasil survei di Indonesia terhadap 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan, didapatkan angka yang cukup tinggi yaitu sekitar 6-16% angka infeksi nosokomial, dengan rata-rata 9,8%. Infeksi nosokomial yang paling sering terjadi adalah infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi saluran napas bawah, dan infeksi alirandarah primer (IADP) (Achmad, 2020).

Berdasarkan hasil survei di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Imron *et al.* (2022) didapatkan bahwa infeksi nosokomial yang paling sering terjadi adalah infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi saluran napas bawah, dan infeksi aliran darah primer (IADP). Menurut data yang ada, angka *Healthcare Associated Infections* (HAIs) untuk infeksi luka operasi (ILO) 18,9%, infeksi saluran kemih (ISK) 15,1%, infeksi aliran darah primer (IADP) 26,4%, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran nafas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%.

Menurut WHO (2021) menyebutkan dampak kejadian HAIs adalah dapat menyebabkan lamanya hari rawat, cacat pada waktu lama, meningkatkan resistensi terhadap mikroorganisme, meningkatnya beban biaya perawatan dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan kematian. Infeksi nosokomial juga berdampak pada kerugian karena stres emosional yang dapat menurunkan kemampuan dan kualitas

hidup pasien, peningkatan penggunaan obat-obatan, kebutuhan terhadap isolasi pasien dan meningkatnya keperluan untuk pemeriksaan penunjang.

Menurut Kementerian Kesehatan bahwa enam langkah cuci tangan pakai sabun pada air mengalir efektif dalam pencegahan penyakit. Menurut hasil penelitian Wulansari dan Parut, (2019) menunjukkan bahwa persentase penurunan jumlah mikroorganisme tertinggi ditunjukkan dengan perlakuan mencuci tangan menggunakan hand sanitizer cair dan persentase yang paling rendah menggunakan air mengalir. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Radhika, (2020), didapatkan bahwa adanya hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita, cuci tangan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit.

Sebagai upaya untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional khususnya dalam upaya pencegahan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan penanganan secara komprehensif menggunakan suatu pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017. Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 terdapat lima waktu yang perlu untuk melakukan cuci tangan yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah menyentuh benda-benda dilingkungan sekitar pasien. Meskipun demikian, masih banyak ditemukan perawat yang tidak

melakukan cuci tangan pada waktu tersebut. Nursalam (2019) menjelaskan beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan, kurangnya fasilitas sehingga berpengaruh terhadap motivasi dalam melakukan cuci tangan dan kurangnya waktu yang ada yang disebabkan oleh beban kerja yang berat.

Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh terdapat hubungan pengetahuan perawat pelaksana terhadap kepatuhan cuci tangan dengan menggunakan *hand sanitizer*. Imron *et al.* (2022) dalam penelitiannya didapatkan hubungan yang signifikan antara motivasi dan beban kerja dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *five moments hand hygiene*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan, motivasi dan beban kerja berhubungan dengan perilaku cuci tangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa data prevalensi kejadian infeksi nosokomial di RS Marinir Cilandak, data angka kejadian infeksi nosokomial untuk flebitis yang diperoleh dari laporan PPI pada tahun 2019 di bulan Agustus sebesar 17,90%, September sebesar 14,93%, Oktober sebesar 13,10%, November sebesar 12,40%, dan Desember sebesar 16,50%. Sedangkan pada tahun 2020 untuk bulan Januari sebesar 18,70%, Februari sebesar 12,70%, Maret sebesar 16,54%, April sebesar 17,50%, Mei sebesar 19,03%, Juni sebesar 18,02%, Juli sebesar 23,89%, dan Agustus sebesar 12,64%. Data tersebut menunjukkan bahwa flebitis merupakan jenis infeksi yang masih melebihi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu $\leq 1,5\%$. Kejadian ini disebabkan oleh salah satu faktor yaitu rendahnya angka kepatuhan petugas terhadap hand hygiene.

Di RS Marinir Cilandak memiliki kebijakan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan membuat poster cuci tangan di setiap ruangan serta Tim

PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) di RS Marinir Cilandak sering melakukan survei dan pemantauan ke setiap ruangan. Namun dari wawancara kepada 6 orang perawat yang bertugas diruang rawat inap ditemukan 3 orang perawat tidak melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan dengan alasan karena lupa, kurangnya motivasi untuk melakukan cuci tangan salah satunya karena terkadang sabun cuci tangan habis dan kesibukan yang dialami.

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Beban Kerja dengan Perilaku Cuci Tangan Perawat sebagai Upaya Pencegahan *Healthcare Associated Infections* di RS Marinir Cilandak”.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian infeksi nosokomial di RS Marinir Cilandak masih tinggi, dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial pihak RS membuat poster cuci tangan di setiap ruangan, namun dari wawancara kepada 6 orang perawat yang bertugas diruang rawat inap ditemukan 3 orang perawat tidak melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan dengan alasan karena lupa, kurangnya motivasi untuk melakukan cuci tangan salah satunya karena terkadang sabun cuci tangan habis dan kesibukan yang dialami.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan pengetahuan, motivasi dan beban kerja dengan perilaku cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan *healthcare associated infections* di RS Marinir Cilandak?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan beban kerja dengan perilaku cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan *healthcare associated infections* di RS Marinir Cilandak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran pengetahuan, motivasi, beban kerja dan perilaku cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan *healthcare associated infections* di RS Marinir Cilandak.
- 2) Mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan beban kerja dengan perilaku cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan *healthcare associated infections* di RS Marinir Cilandak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi kepentingan keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi berbasis *evidence* yang terkait dengan cuci tangan khususnya pada pengetahuan, motivasi dan beban kerja perawat. Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan tentang materi kepatuhan cuci tangan perawat dalam pelaksanaan di lapangan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data monitoring rumah sakit, juga sebagai pemetaan atau analisis beban kerja harus lebih diperhatikan.

1.4.3 Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai edukasi dan pengetahuan bahwa mencuci tangan sangatlah penting untuk keselamatan khususnya tenaga kesehatan, baik itu dokter, perawat, bidan, *cleaning service*, maupun yang lainnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam meneliti pada kasus nyata atau pengalaman dalam mengaplikasikan Ilmu Riset Keperawatan.

