

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dari serangkaian kegiatan pengobatan yang ditunjukkan untuk penyembuhan penyakit atau pengendalian kecatatan agar kualitas penderita dapat terjaga secara optimal. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah suatu kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat sesuai dengan kemampuannya (Prakoso 2013).

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi infeksi dimana orang sakit. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (Septiari, 2012).

Setiap tempat pelayanan kesehatan harus dilakukannya program pengendalian dan pencegahan infeksi. Kejadian *HAI* dapat terjadi pada tenaga kesehatan, pasien, dan setiap orang yang datang ke pelayanan kesehatan. *HAI* dapat terjadi pada pelayanan kesehatan yaitu, rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik mandiri. Kejadian *HAI* yang terjadi di rumah sakit meliputi *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*. Infeksi Aliran Darah, Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO) dan *Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)* (Permenkes RI, 2017).

Pencegahan dan pengendalian infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (permenkes No 27, 2017).

Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam. Upaya pencegahan infeksi nosokomial yang dapat dilakukan perawat adalah dengan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan kewaspadaan standar (*standar precaution*) dengan komponen. utamanya yang merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*) (WHO, 2009).

Hand hygiene adalah suatu upaya mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghilangkan kotoran dan debris serta menghambat atau

membunuh mikroorganisme pada kulit yang dapat diperoleh dari kontak antara pasien dengan lingkungan (Depkes, 2008). Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi (Perry & Potter 2005 yang dikutip Rodyah, 2015). Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dengan baik dan benar merupakan penyebab utama Infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multiresisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Perry & Potter, 2002 dalam Depkes RI, 2008).

Menurut WHO , cuci tangan dilakukan dengan langkah enam teknik secara berurutan serta pada waktu atau momen yang tepat. Adapun lima moment (five moment) cuci tangan tersebut adalah sebagai berikut (1) sebelum kontak dengan pasien, (2) sebelum melakukan tindakan aseptik, (3) setelah terkena atau terpapar cairan tubuh pasien, (4) setelah kontak dengan pasien dan (5) setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien. (shinde & mohite, 2014).

Praktik 5 momen pada perawat belum diterapkan dengan baik hal ini didukung oleh penelitian pratama, koeswo, & rokhmad (2015) dimana didapatkan hasil perawat tidak melakukan cuci tangan pada momen pertama sebesar 52% momen kedua 50%, momen ketiga 75% momen keempat 69% dan momen kelima sebanyak 78% menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh shidde & mohite (2014) diketahui bahwa perawat yang telah mempraktekkan cuci tangan dengan baik pada momen pertama sebesar 54% momen kedua 72% momen ketika 86% momen keempat 85% dan momen kelima sebesar 83% sedangkan yang perawat yang lainnya belum mempraktekkan *five moment* secara baik.

Pemerintah melalui peraturan kesehatan mencanangkan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dalam bentuk *patient safety* untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit (sasanti,2016).

Pada Teori Geller (2001) menyatakan bahwa membentuk budaya selamat terdapat tiga komponen yang saling berhubungan satu sama lain dan harus dicapai yaitu *person* (orang) , *behavior* (perilaku), dan *environment* (*Lingkungan*) yang disebut dengan *safety triad*. Komponen *Person* terdapat beberapa faktor yaitu pengetahuan, kemampuan, keterampilan, kecerdasan, motivasi dan kepribadian tenaga kerja. Faktor pada komponen *behaviour* yaitu kepatuhan, pelatihan, pengenalan, komunikasi, dan kepedulian yang aktif. Faktor pada komponen *environment* adalah peralatan dan perlengkapan, mesin, rumah tangga, suhu, teknik, standar dan prosedur operasional. Pada teori ini, kepatuhan merupakan salah satu faktor pada komponen *behaviour* yang dipengaruhi oleh faktor pada komponen *person* dan *environment*.

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur, pada awalnya bernama Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), didirikan pada tanggal 18 April 1992 di bawah Departemen Kesehatan RI. Berdasarkan Keputusan Menkes No. 909 / Menkes / SK / VIII / 2001 tanggal 4 April 2001 tentang pengalihan kelembagaan beberapa Unit Pelayanan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi perangkat daerah, maka BKMM pada saat itu kewenangannya dialihkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dan berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1.1 rekapitulasi laporan ketaatan cuci tangan 5 momen tahun 2018

No	Indikator 5 momen	Presentase 2018	Target	Kategori
1	Sebelum kontak dengan pasien	22,71%	85%	Belum sesuai
2	Sebelum tindakan aseptik	0%	85%	Belum Sesuai
3	Setelah terkena cairan tubuh pasien	3%	85%	Belum Sesuai
4	Setelah kontak dengan pasien	98%	85%	Sesuai
5	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien	2%	85%	Belum Sesuai

Sumber: Laporan Tahunan Komite PPI UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

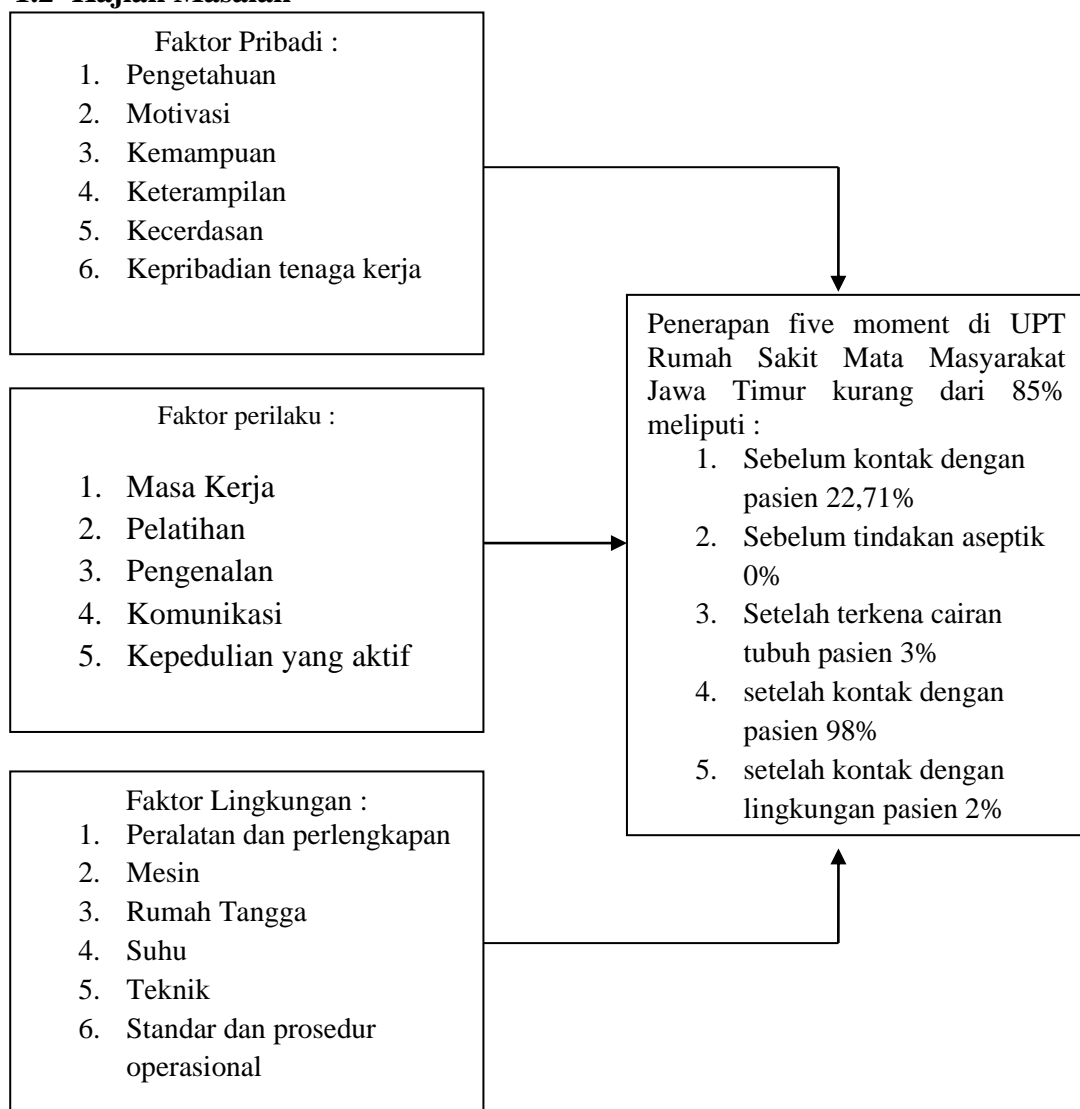
Pada Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa pada tahun 2018 angka kepatuhan perawat pada kolom “sebelum kontak dengan pasien” masih berada dibawah 50% dan pada kolom “ sebelum tindakan aseptik dan setelah terkena cairan tubuh pasien” juga masih berada dibawah 50% karena belum dilakukannya observasi oleh petugas. kecuali pada tindakan “setelah kontak dengan cairan tubuh pasien” sudah berada diangka 98%. Meskipun angka kepatuhan praktik five moment perawat mengalami peningkatan, namun secara keseluruhan praktik five moment belum sepenuhnya dilaksanakan.

Rendahnya angka kepatuhan 5 momen di RSMM yaitu :

- a. Sebelum kontak dengan pasien 2%
- b. Sebelum tindakan aseptik 0%
- c. Setelah terkena cairan tubuh pasien 3%
- d. Setelah kontak dengan pasien 98%
- e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien 2%

Dengan Angka kepatuhan yang harus dicapai 85% dikarenakan salah satu sumber yang menjadi dasar penularan infeksi nosokomial berasal dari tangan yang terkontaminasi mikroorganisme dalam kulit. Jika praktik 5 momen sudah dilakukan dengan teratur oleh perawat, maka resiko penularan infeksi dapat berkurang.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kerangka Kajian Masalah

Penerapan kepatuhan cuci tangan 5 momen wajib dilaksanakan oleh perawat agar tidak menimbulkan infeksi nosokomial. Cuci tangan telah diterapkan oleh rumah sakit dengan tujuan agar perawat sesuai dengan pajanan dan kebutuhan tindakan perawat. Perawat yang tidak melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan SOP menunjukkan bahwa kepatuhan tentang cuci tangan masih kurang diperhatikan dengan baik sehingga kepatuhan Hand hygiene juga masih tergolong rendah. Terdapat tiga faktor dalam penyebab kurangnya kepatuhan tentang cuci tangan 5 momen yaitu, faktor pribadi, perilaku, dan faktor lingkungan. Faktor person mencakup pengetahuan, kemampuan, keterampilan, kecerdasan, motivasi, dan kepribadian tenaga kerja. Sedangkan faktor perilaku mencakup kepatuhan, pelatihan, pengenalan, komunikasi, serta kepribadian yang aktif, dan faktor environment mencakup peralatan dan perlengkapan, mesin rumah tangga, suhu, teknik, standar dan prosedur operasional.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini penelitian hanya berfokus pada faktor pribadi yang meliputi pengetahuan dan motivasi dan kepribadian yang terkait pentingnya kepatuhan cuci tangan 5 momen dan juga pada faktor perilaku yang meliputi masa kerja yang terkait pentingnya kepatuhan cuci tangan 5 momen. Selain itu peneliti hanya mengambil sampel perawat dikarenakan perawat paling sering melakukan interaksi secara langsung dengan pasien dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.4 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan masa kerja perawat dalam kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
2. Apakah ada hubungan pengetahuan perawat dalam kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
3. Apakah ada hubungan motivasi perawat dalam kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisi hubungan masa kerja pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi masa kerja perawat terhadap praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat.
2. Mengidentifikasi pengetahuan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat.
3. Mengidentifikasi motivasi dengan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat.
4. Mengidentifikasi kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat.
5. Menganalisi hubungan masa kerja perawat terhadap kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

6. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat terhadap kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
7. Menganalisis hubungan motivasi perawat terhadap kepatuhan praktik 5 momen di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan serta pengalaman penulis tentang kepatuhan cuci tangan 5 momen kepada perawat di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat. Dan sebagai bagi peneliti lain yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian yang akan datang.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi komite PPI dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan 5 momen bagi perawat di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat.

1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rs Dr. Soetomo

Hasil penelitian dapat berguna sebagai acuan mengimplementasikan dan meningkatkan pengetahuan kompetensi Administrasi Rumah Sakit khususnya di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.