

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Menurut undang-undang no 44 tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Dalam undang-undang no 44 tahun 2009 juga menyatakan bahwa pasien memiliki hak untuk mendapatkan keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan dirumah sakit. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan aturan tentang pencegahan infeksi nosokomial dilingkungan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Peraturan ini terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 381/Menkes/III/2007 mengenai pedoman pengendalian infeksi nosokomial dirumah sakit dan fasilitas kesehatan. (*Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit*).

Pasien sakit beresiko terhadap terjadinya infeksi nosokomial atau HAI's (*Healthcare Associated Infections*) infeksi yang muncul ketika pasien dirawat dirumah sakit, tanpa adanya tanda-tanda infeksi sebelumnya dan minimal 3 x 24 jam setelah kuman masuk, beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pada pasien, akan tetapi dapat menjadi suatu penyebab penting memanjangnya masa rawat pasien dirumah sakit.

Dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pasal 165: “ pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya

kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja”. Berdasarkan pasal diatas maka pengelola tempat kerja di rumah sakit memiliki

kewajiban untuk menyetatkan para tenaga kerjanya. Salah satunya adalah melalui upaya keselamatan kerja. Rumah sakit harus menjamin keselamatan kerja baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat disekitar rumah sakit dari potensi bahay yang ditimbulkan. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diminimalisir. (*Undang - Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009*)

Menurut Permenaker No 5 Tahun 2018, K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi kesehatan dan keselamatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Tujuan dari K3 adalah mencegah, mengurangi, bahkan menghilangkan resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja serta meningkatkan derajat kesehatan para pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. (*Permenaker No 5 Tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan kerja lingkungan kerja*).

Pengendalian bahaya dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah menerapkan *Hand Hygiene* agar terhindar dari infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial terjadi karena transmisi mikroba pathogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit. Hal ini merupakan salah satu penyebab bermacam penyakit yang berasal dari pasien, petugas, dan lingkungan. Kuman penyakit

dapat hidup dan berkembang dilingkungan rumah sakit seperti udara, rantai, dan benda-benda medis maupun non-medis lainnya. Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial menjadi salah satu pedoman mutu pelayanan rumah sakit.

Hal ini menjadi perhatian khusus untuk membuat suatu sistim agar tidak terjadi dan dapat meminimalisir angka kejadian infeksi nosokomial dalam pelayanan kesehatan, kebijakan pemerintah tentang pentingnya penerapan *hand hygiene* bagi petugas kesehatan terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. (*Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya*).

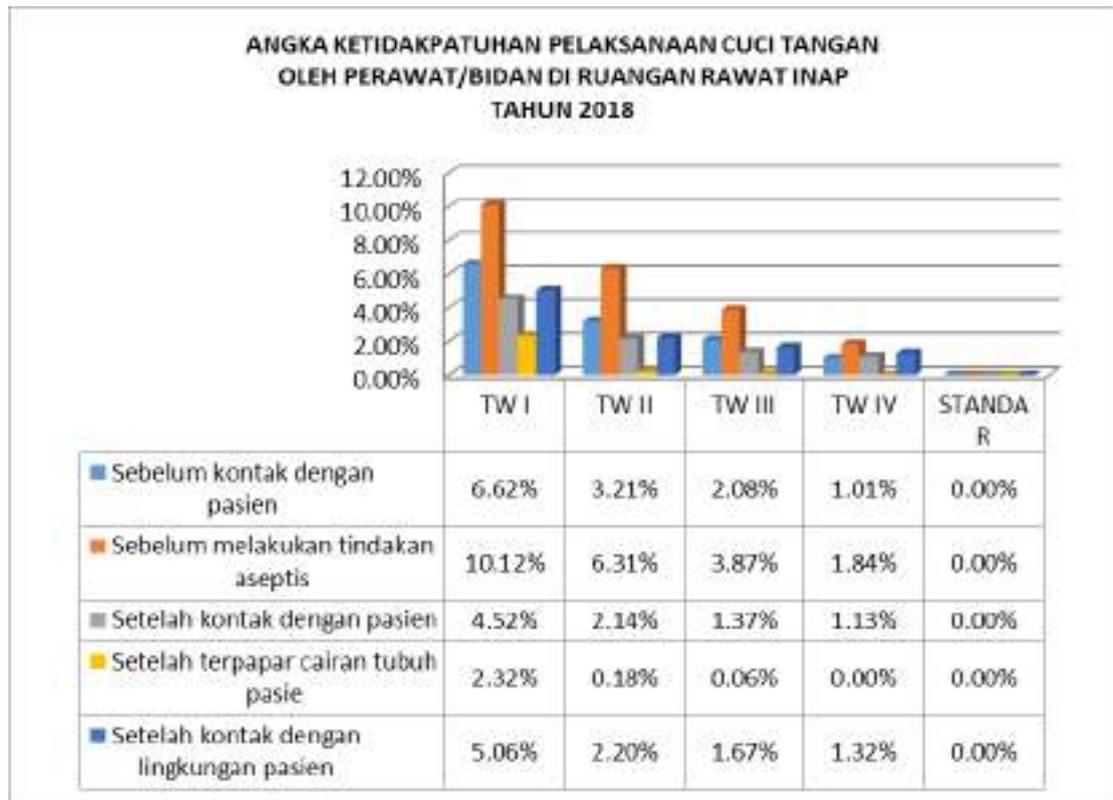
Dalam hal ini cuci tangan memiliki pengaruh besar dalam upaya meminimalisir angka kejadian infeksi, oleh sebab itu penerapan cuci tangan perlu ditingkatkan agar dapat mencegah rantai penularan infeksi baik dari pasien ke petugas medis maupun petugas medis ke pasien. *Hand Hygiene* adalah istilah untuk mencuci tangan. Menurut WHO cuci tangan dapat dilakukan dalam 5 moment yaitu sebelum melakukan kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah melakukan kontak dengan pasien, setelah meninggalkan lingkungan sekitar pasien. (WHO, 2006).

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rofi Bagus H (2018) Tentang “analisa faktor rendahnya penerapan *Hand Hygiene* petugas cleaning service di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan teori stimulus organisme reaksi (SOR)”. Dengan variable yang diteliti adalah media, kebijakan, sosialisasi,

perhatian, pengetahuan, dan motivasi. Jika dilihat dari sisi manajemen maka hasil penelitian ini pada variabel kebijakan memiliki presentase 46,3% yang dikategorikan cukup oleh peneliti.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bayu Arga S (2018) Tentang “analisa faktor penyebab rendahnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene* pada perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani” dengan variabel yang diteliti adalah umur, sikap, jenis kelamin, pengetahuan, masa kerja, motivasi, ketersediaan fasilitas *Hand Hygiene*, lingkungan kerja, SOP diperoleh hasil bahwa hasil ketersediaan fasilitas cuci tangan memiliki presentase sebesar 77% menurut 26 perawat dan 21% menurut 7 perawat yang berarti bahwa dengan hasil 21% akan dapat mempengaruhi hasil 77% dengan menggunakan prinsip pareto.

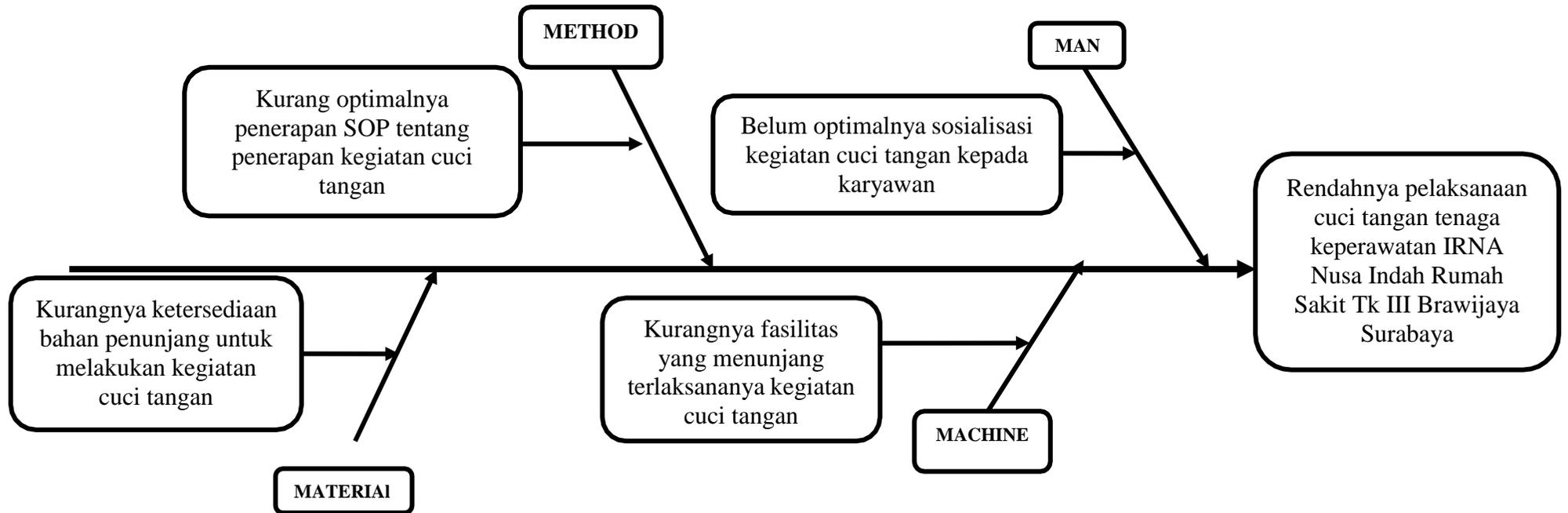
Dalam upaya pencegahan infeksi dirumah sakit, rumah sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya memiliki komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) yang memiliki beberapa program pencegahan infeksi salah satunya adalah *Hand hygiene*. Rumah sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya telah melakukan kegiatan yang berhubungan dengan program *Hand hygiene* , namun dalam pelaksanaannya masih didapat kendala yang terjadi yaitu kepatuhan petugas medis dalam melaksanakan *Hand hygiene* atau melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan. Dari sini peneliti mengetahui angka kepatuhan *Hand Hygiene* seperti pada grafik berikut :



**Gambar 1. 1 Grafik Kepatuhan Kegiatan Cuci Tangan**

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa kepatuhan perawat rawat inap di Rumah Sakit Brawijaya Surabaya pada tahun 2018 adalah sebagaimana yang disebutkan oleh grafik di atas. Peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan cuci tangan di RS Tk III Brawijaya Surabaya dilihat dari sisi manajemen karena kegiatan cuci tangan merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1. 2 Identifikasi Masalah

### 1. Faktor Man

Perlu mengetahui sosialisasi kegiatan cuci tangan saat ini untuk mengetahui apakah sosialisasi kegiatan cuci tangan telah diadakan di rumah sakit.

### 2. Faktor Method

Penerapan SOP menjadi salah satu faktor yang diambil untuk mengetahui apakah regulasi yang ada di Rumah sakit telah diterapkan secara optimal atau masih belum optimal sehingga dapat mempengaruhi kegiatan cuci tangan di rumah sakit.

### 3. Faktor Machine

Tersedianya sarana dan prasarana juga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi kegiatan cuci tangan di rumah sakit, hal ini dikarenakan jika sarana dan prasarana tersedia dan kondisinya terawat maka akan mendukung terlaksananya kegiatan cuci tangan di rumah sakit.

### 4. Faktor Material

Tersedianya bahan juga perlu diperhatikan dalam proses penerapan cuci tangan di rumah sakit karena walaupun sarana dan prasarana sudah tersedia tetapi apabila komponen lain yang mendukung kegiatan cuci tangan tidak terpenuhi seperti sabun, alkohol, dan antiseptik maka kegiatan cuci tangan di rumah sakit juga tidak akan terlaksana secara optimal.

### 1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dari penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti mengenai aspek-aspek yang ada dalam identifikasi masalah karena aspek tersebut

adalah aspek yang langsung berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan cuci tangan di IRNA Nusa Indah Rumah Sakit Tk III Brawijaya Surabaya.

#### 1.4 Rumusan masalah

Apa saja faktor yang memengaruhi kepatuhan kegiatan cuci tangan/*Hand hygiene* di IRNA Nusa Indah Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya dilihat dari sisi manajemen?.

#### 1.5 Tujuan

##### 1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi faktor penyebab ketidak patuhan petugas dalam melakukan kegiatan cuci tangan/*Hand hygiene* di IRNA Nusa Indah Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya dari sisi manajemen.

##### 1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aspek manajemen yang terdiri dari SDM, metode, alat, dan bahan pada pelaksanaan kegiatan cuci tangan di IRNA Nusa Indah Rumah Sakit Tk III Brawijaya Surabaya.
2. Mengevaluasi kepatuhan kegiatan cuci tangan yang ada di IRNA Nusa Indah Rumah Sakit Tk III Brawijaya Surabaya.

#### 1.6 Manfaat

##### 1.6.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Penelitian ini berguna untuk mempraktekan ilmu perkuliahan dalam mata kuliah Kesehatan Lingkungan dalam menjaga kebersihan lingkungan pada petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan cuci tangan di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

### 1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau sebagai informasi tentang pelaksanaan kegiatan *Hand hygiene* petugas kesehatan di IRNA Nusa Indah Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

### 1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian terhadap evaluasi pelaksanaan *Hand hygiene* di rumah sakit.