

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun (2009) Tentang Rumah Sakit yang dimaksudkan dengan “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah sakit memiliki fungsi penting dalam meingkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut selalu meningkatkan mutu pelayanan tersebut salah satu yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit yaitu sistem keselamatan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun (2017) tentang Keselamatan Pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun (2017) tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan

tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti *verband*, walaupun telah memakai sarung tangan, bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama. Indikasi kebersihan tangan yaitu sebelum kontak pasien, sebelum tindakan *aseptic*, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Keselamatan pasien akan terus berkembang, yang didefinisikan sebagai upaya maksimal yang dilakukan rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien melalui penerapan metode dan regulasi yang legal serta melalui standar yang terukur untuk meminimalisir kesalahan medis. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam mencapai tujuan yang berorientasi kepada kepuasan pasien, di samping aspek fasilitas rumah sakit, peranan dokter, paramedis dan non medis menjadi sangat penting karena kinerja mereka akan menentukan persepsi dan kinerja yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan. (Ningsih N dan Endang Marlina, 2020)

Menurut (Bawelle, Sinolungan dan Hamel, 2013) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan

namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kesalahan, misalnya petugas kesehatan yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Perawat sebagai salah satu komponen sumber daya manusia (SDM) dalam sistem pelayanan kesehatan dirumah sakit, yang bertugas langsung pada garis depan dan mempunyai waktu lebih banyak berhadapan dengan pasien, tanpa mengabaikan peran tenaga kerja lainnya. Mutu pelayanan rumah sakit sebagian ditentukan juga oleh peran perawat. Dimensi mutu pelayanan rumah sakit yang luas dapat berubah sebagai dinamisasi dan adaptasi perkembangan waktu dan tuntutan pasien. Kinerja perawat dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Sedangkan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan (Firmansyah, 2009).

Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien merupakan kunci utama dalam memastikan perawatan yang aman. Faktor pengetahuan perawat dan komitmen organisasi memberikan pengaruh yang signifikan positif terhadap kinerja perawat dalam implementasi *patient safety* (Firmansyah, 2009).

Hand hygiene sangat penting dilakukan oleh seorang perawat selain untuk kesehatan sendiri seperti pencegahan infeksi dan beberapa rumah sakit tertentu

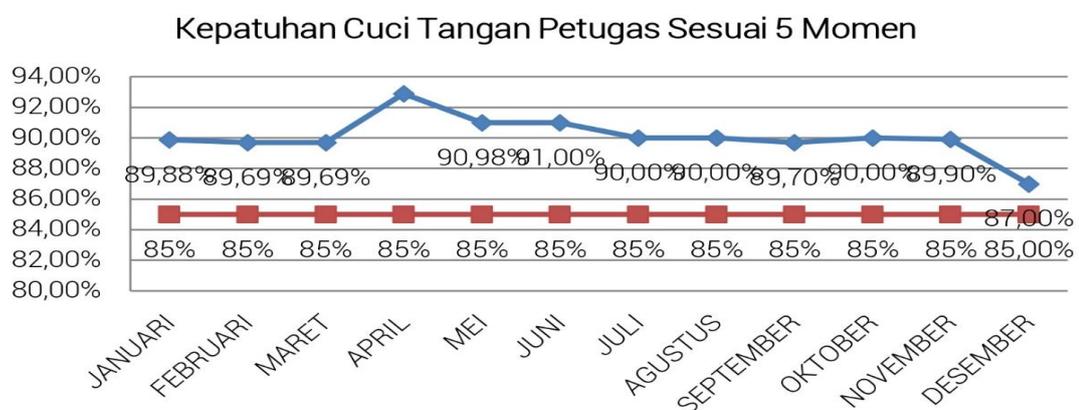
telah dibuat bahwa *hand hygiene* merupakan suatu ketetapan atau kewajiban yang harus dilakukan sebelum dan sesudah tindakan, hal ini lah yang menjadi alasan mengapa perawat mau melaksanakan *Hand Hygiene*. Dalam pelaksanaan *Hand Hygiene* oleh seorang perawat, pengetahuan tentang mencuci tangan untuk menerapkan perilaku *Five moment for Hand Hygiene* adalah salah satu metode Patient Safety untuk mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial (Della, 2017).

Menurut *World Health Organization 2014, Global Patient Safety Challenge* dengan *Clean Care is Safe Care*, merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My Five Moments For Hand Hygiene* yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. *Health-care Associated Infections* atau *Hospital Acquired Infection* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan pada saat pasien masuk, infeksi ini didapat dari rumah sakit namun bermanifestasi setelah pasien keluar. Selain pada pasien, HAIs dapat terjadi pada tenaga kesehatan, staf, dan pengunjung Rumah Sakit. (Della, 2017).

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya adalah rumah sakit khusus tipe B. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya memiliki visi menjadi Rumah Sakit Mata pilihan utama masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Dalam mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Mata Undaan memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar

Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan proses kegiatan yang berkesinambungan (*never ending process*) dan menyeluruh pada seluruh organisasi dan lingkungan di Rumah Sakit Mata Undaan. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan menerapkan sasaran keselamatan pasien. Kepatuhan cuci tangan 5 (lima) momen sangat penting untuk di terapkan supaya dapat terminimalisir Kejadian Tidak Diinginkan (*Laporan Komite Mutu RS. Mata Undaan Surabaya, 2022*).

Rumah Sakit Mata Undaan memiliki Tim Sasaran Keselamatan Pasien. Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien dilaksanakan oleh Komite Mutu dengan Tim SKP RS Mata Undaan Surabaya. Penerapan tersebut sesuai dengan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit yang salah satu jenisnya adalah terkait 6 SKP. Berikut ini adalah hasil grafik pada salah satu SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) yaitu kepatuhan cuci tangan petugas sesuai 5 (lima) momen yang dilakukan selama periode Januari sampai dengan Desember Tahun 2022, pencatatan tersebut berdasarkan yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. (*Laporan Komite Mutu RS. Mata Undaan Surabaya, 2022*).



Gambar 1.1 Grafik Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Sesuai 5 Momen

Pada gambar di atas, menunjukkan penurunan grafik pada kepatuhan cuci tangan petugas sesuai 5 (lima) momen pada bulan April sampai dengan bulan Desember tahun 2022, mengalami penurunan 90,98% menjadi 87,00%. Indikator Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Sesuai 5 Momen, pada Januari sampai dengan November tahun 2022 sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu $\geq 85\%$. Rata-rata keseluruhan capaian indikator Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Sesuai 5 Momen periode Januari sampai dengan November tahun 2022 sebesar 0,01% karena terdapat 1 kejadian di bulan Maret 2022. (*Laporan Komite Mutu RS. Mata Undaan Surabaya, 2022*).

Berdasarkan hasil wawancara kepada *General Manager* Pelayanan Medis, didapatkan kendala dalam melakukan kepatuhan sasaran keselamatan pasien yaitu kurangnya pengetahuan perawat dalam mematuhi keselamatan pasien serta terdapat penurunan grafik pada kepatuhan cuci tangan petugas sesuai 5 (lima) momen pada bulan April sampai dengan bulan Desember tahun 2022, mengalami penurunan 90,98% menjadi 87,00%. Sebagai pembuktian peneliti akan meneliti pengetahuan perawat berdasarkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan cuci tangan petugas sesuai *five moment* patuh atau belum patuh. (*Laporan Komite Mutu RS. Mata Undaan Surabaya, 2022*).

Menurut Wulandari, (2017) dengan judul pengetahuan dan penerapan five moments cuci tangan perawat di RSUD Sukoharjo. Hasil pengetahuan baik yaitu sebesar 22 responden (75,9%) dan pengetahuan cukup dengan 7 responden (24,1%). Sebagian besar perawat sudah menerapkan five moment mencuci tangan

yaitu 17 responden (58,6%) dan perawat yang tidak menerapkan five moments cuci tangan yaitu 12 responden (41,4%).

Menurut Margareta Hesti Rahayu, (2016), dengan judul pelaksanaan cuci tangan perawat diruang perawatan anak rumah sakit swasta di Yogyakarta, menunjukkan bahwa 63% Perawat diruang anak tidak cuci tangan sebelum melakukan tindakan dan 33% perawat tidak cuci tangan setelah tindakan. Alasan perawat tidak melakukan cuci tangan adalah karena banyak pekerjaan, kebiasaan, lupa, dan malas. Nuniek Nizmah Fajriyah, (2015), dengan judul pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan *lotion antiseptic* di Stikes Muhammadiyah pengetahuan pasien tentang cuci tangan lotion antiseptic di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapat 156 responden. Penelitian masing-masing sebanyak 20 responden berpengetahuan baik, 108 responden berpengetahuan cukup, dan 28 responden berpengetahuan kurang.

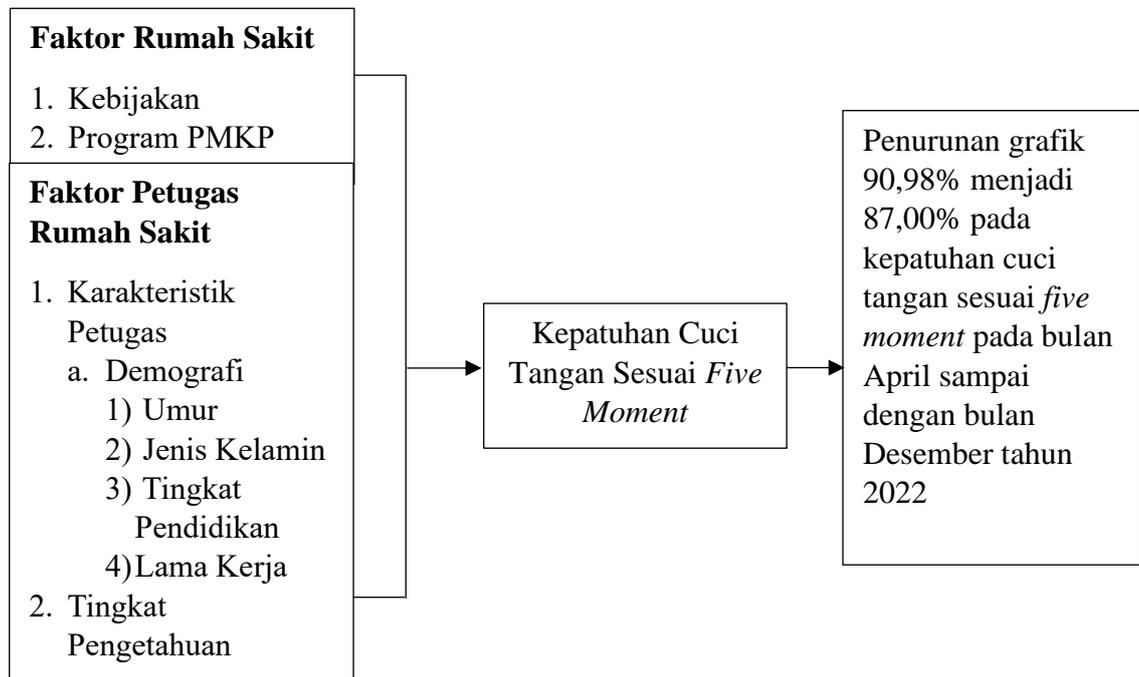
Terdapat ada beberapa tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan hand hygiene dirumah sakit dapat diamati secara langsung dan tidak langsung, dari hasil pengamatan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi pembentukan perubahan pelaksanaan *Hand Hygiene* oleh seorang perawat maupun petugas kesehatan lainnya. Dimana dengan pengetahuan baik maka individu tersebut akan lebih mempertimbangkan resiko atas tindakan yang dilakukan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Ananingsih, (2016) menyebutkan bahwa kepatuhan *Hand Hygiene* petugas kesehatan harus dapat dilaksanakan, cuci tangan merupakan cara murah dan efektif tenaga kesehatan atau perawat, semakin tinggi kesadaran perawat melaksanakan dan memperhatikan 5 momen penting cuci tangan

makan akan memperkecil penyakit terjadinya infeksi silang dari perawat ke pasien dan tidak terjadi infeksi nosokomial. Poin penting dalam melaksanakan cuci tangan dengan memperhatikan 5 momen yaitu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, mencuci tangan sebelum melakukan prosedur pembersihan, mencuci tangan untuk mengurangi resiko paparan cairan tubuh pasien, cuci tangan setelah meninggalkan pasien, cuci tangan setelah meninggalkan kamar perawatan. (Zilpianus, 2010)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN SESUAI *FIVE MOMENT* DIRUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA”.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka terdapat beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam kepatuhan cuci tangan sesuai *five moment* pada Rumah Sakit Mata Undaan seperti yang terlihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Pada kajian masalah sesuai dengan informasi yang telah didapat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemahaman pengetahuan perawat tentang kepatuhan cuci tangan sesuai *five moment* diantaranya:

1. Faktor Rumah Sakit

Faktor rumah sakit meliputi kebijakan dan program PMKP yang dibuat atau yang ditetapkan masih dikatakan baru, maka dari itu dengan adanya kebijakan baru, perawat kemungkinan masih perlu waktu untuk dapat memahami kebijakan tentang keselamatan pasien tersebut.

2. Faktor Petugas Rumah Sakit

- a. Karakteristik petugas terdiri dari demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja, dari faktor ini maka peneliti bisa menyajikan berapa usia perawat, apa jenis kelaminnya, tingkat akhir

pendidikan serta mengetahui seberapa lama perawat bekerja. Demografi merupakan karakteristik perawat menurut keberadaan dalam populasi seperti umur, jenis kelamin. Kebutuhan, keinginan dan harapan dari seseorang dapat dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin. Untuk jenis kelamin sendiri ada perbedaan pelayanan antara perempuan dan laki-laki. Selain itu faktor demografi dari perawat juga dapat berpengaruh terhadap penanganan pada pasien.

- b. Faktor dari petugas rumah sakit terdapat pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap kepatuhan cuci tangan 5 momen, pengetahuan perawat menurut Wawan dan Dewi 2016 meliputi pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, kebudayaan, minat, paparan informasi, dan media. Sedangkan kepatuhan cuci tangan 5 momen menurut *World Health Organization* 2014, *Global Patient Safety Challenge* dengan *Clean Care is Safe Care*, merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My Five Moments For Hand Hygiene* yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Akibat yang terjadi:

Terjadi penurunan grafik 90,98% menjadi 87,00% pada kepatuhan cuci tangan petugas sesuai 5 (lima) momen pada bulan April sampai dengan bulan Desember tahun 2022.

1.3 Batasan Masalah

Pada penelitian ini pengetahuan hanya difokuskan pada kepatuhan oleh perawat untuk melakukan kepatuhan cuci tangan *five moment* tersebut dan melakukan observasi terhadap kinerja perawat per unit secara langsung dalam melaksanakan kepatuhan cuci tangan *five moment* dengan melakukan penyebaran kuesioner dan observasi pada perawat.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan permasalahan penelitian yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan cuci tangan sesuai *five moment* pada Rumah Sakit Mata Undaan?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis adakah hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan cuci tangan sesuai *five moment* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
2. Mengidentifikasi kepatuhan cuci tangan sesuai *five moment* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dan kepatuhan cuci tangan 5 momen di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini yaitu untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan cuci tangan *five moment* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit yaitu hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan kepada rumah sakit khususnya petugas rumah sakit dalam kepatuhan cuci tangan *five moment* serta mengetahui pengetahuan tentang hubungan perawat dengan kepatuhan cuci tangan *five moment* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

Manfaat bagi mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo yaitu hasil penelitian ini akan dapat menambah wawasan dan menjadi informasi serta menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan perawat dengan kepatuhan cuci tangan *five moment* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.