

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman (Permenkes, 2016).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan yang penuh risiko. Salah satu risiko yang dihadapi adalah risiko penularan infeksi akibat perawatan kesehatan. Sakit yang menjadi lebih berat akibat infeksi, memerlukan waktu pengobatan lebih lama, sehingga lama rawat inap bertambah, dan perlu mengeluarkan biaya lebih banyak. Kasus infeksi yang berat bahkan dapat mengakibatkan kematian (Wijaya, 2018).

Salah satu upaya pencegahan penularan infeksi dan mereduksi angka HAIs (*Healthcare-Associated Infections*) yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan Pedoman Kebersihan Tangan bagi Tenaga Kesehatan. Praktik kebersihan tangan yang baik dapat mengurangi penyebaran infeksi yang berpotensi mengancam nyawa pasien di

fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu komponen kewaspadaan standar dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (Permenkes RI, 2017).

WHO mencetuskan global *patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene*. *Five Moments for Hand Hygiene* adalah 5 momen krusial mencuci tangan pada petugas kesehatan untuk mengoptimalkan kebersihan tangan dengan mencuci tangan di saat: sebelum kontak/ bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/ steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan, setelah kontak/ bersentuhan dengan pasien, dan setelah kontak/ bersentuhan dengan benda dan lingkungan pasien (WHO, 2009). Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40% (Wijaya, 2018).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang disingkat K3RS merupakan segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Permenkes RI, 2016). Dalam melaksanakan K3RS, pimpinan tertinggi rumah sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan

meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Komitmen rumah sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS secara tertulis, penetapan *five moments for hand hygiene*, dukungan pendanaan, sarana dan prasarana (Permenkes RI, 2016).

Salah satu bagian dari pelayanan keperawatan yang dapat berpengaruh pada masyarakat adalah perilaku cuci tangan perawat sebagai salah satu bentuk pencegahan infeksi. Kebersihan tangan adalah ukuran utama untuk mengurangi infeksi. Atas dasar penelitian ke dalam aspek yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan dan strategi promosi terbaik, pendekatan baru telah terbukti efektif. Berbagai strategi untuk promosi kebersihan tangan dan perbaikan telah diusulkan, dan WHO mencanangkan, "Perawatan Bersih adalah Aman Perawatan", berfokus pada peningkatan kebersihan tangan berdasarkan standar dan praktek dalam perawatan kesehatan bersama dengan menerapkan pelaksanaan cuci tangan (WHO, 2009).

Petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dan paling lama kontak dengan pasien dalam memberikan asuhan salah satunya adalah perawat (Nursalam, 2011). Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit, perawat merupakan tenaga kesehatan di garis terdepan yang 24 jam berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan (Elvia, 2013).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Hartono (2015) menunjukkan hasil perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan di ruang bedah dan saraf RSUD Wates sebagian besar dilakukan dengan baik. Hasil penelitian Alvandri (2016) di RS Sumber Waras Grogol menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara 6 langkah pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2019 di salah satu ruang rawat inap RST Dr. Soedjono Magelang, dari 10 perawat teramati 6 perawat tidak melakukan cuci tangan setiap kali selesai memberikan pelayanan pada pasien dan 4 perawat rutin melakukan cuci tangan. Hasil wawancara pada 6 perawat yang tidak melakukan cuci tangan, 5 perawat diantaranya menyatakan ketika merawat pasien merasa tidak menyentuh tubuh pasien karena hanya melakukan penyuntikan sedangkan 1 perawat menyatakan ruangan untuk cuci tangan jauh dari ruang jaga sehingga malas melakukan, sedangkan berdasarkan data infeksi nosokomial di RST Dr Soedjono pada tahun 2018 terdapat 4 perawat yang mengalami infeksi. Dari permasalahan diatas peneliti ingin mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di RST Dr. Soedjono Magelang.

## **B. Rumusan Masalah**

Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit, perawat merupakan tenaga kesehatan di garis terdepan yang 24 jam berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan

keperawatan. Hal lain yang dapat dilakukan untuk melakukan perlindungan diri adalah dengan cuci tangan. Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2019 di salah satu ruang rawat inap RST Dr. Soedjono Magelang, dari 10 perawat teramati 6 perawat tidak melakukan cuci tangan setiap kali selesai memberikan pelayanan pada pasien dan 4 perawat rutin melakukan cuci tangan. Hasil wawancara pada 6 perawat yang tidak melakukan cuci tangan, 5 perawat diantaranya menyatakan ketika merawat pasien merasa tidak menyentuh tubuh pasien karena hanya melakukan penyuntikan sedangkan 1 perawat menyatakan ruangan untuk cuci tangan jauh dari ruang jaga sehingga malas melakukan, sedangkan berdasarkan data infeksi nosocomial di RST Dr Soedjono pada tahun 2018 terdapat 4 perawat yang mengalami infeksi. Rumusan masalah yang muncul adalah “bagaimana gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di RST Dr. Soedjono Magelang ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat di RST Dr. Soedjono Magelang.

#### **2. Tujuan khusus**

a. Mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat berdasarkan 5 moment cuci tangan di RST Dr. Soedjono Magelang

- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat berdasarkan cuci tangan menggunakan sabun di RST Dr. Soedjono Magelang
- c. Mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat berdasarkan cuci tangan menggunakan handsrub di RST Dr. Soedjono Magelang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi bidang perawatan RST Dr. Soedjono Magelang dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan perawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan dalam menerapkan prosedur cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan ilmu keperawatan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan tentang pentingnya pelaksanaan cuci tangan.