

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Patient safety adalah suatu upaya dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman untuk pasien. *World Health Organization (WHO)* (2005, hlm 3) sebagai induk organisasi kesehatan dunia telah mengkampanyekan program keselamatan pasien salah satunya adalah menurunkan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO 2005, hlm 42). Sampai saat ini infeksi nosokomial masih merupakan masalah serius yang dihadapi oleh rumah sakit di seluruh dunia terutama negara berkembang dan dijadikan penilaian terhadap tolak ukur pelayanan rumahsakit (Kepmenkes 2008, hlm 67). Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat dari rumah sakit, Infeksi yang belum ada atau tidak terinkubasi pada waktu pasien datang di fasilitas kesehatan, melainkan infeksi yang diperoleh saat sudah di rumah sakit (Hindley 2004, hlm 51).

Kepmenkes (2008, hlm 20), standar kejadian infeksi nosokomial di rumahsakit sebesar $< 1,5\%$. Menurut (Suroso 2006, hlm 90) di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16,0%. Infeksi nosokomial atau sekarang disebut sebagai *Health-care Associated Infection (HAIs)* adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit (Brooker 2009, hlm 71). Tenaga medis mempunyai potensi besar untuk menciderai pasien, oleh sebab itu tenaga medis perlu memperhatikan kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan terhadap pasien (Costy P 2013, hlm 20). Kejadian infeksi ini menyebabkan lama perawatan *long of stay* (LOS), mortalitas, dan biaya pelayanan kesehatan meningkat.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan pencegahan infeksi nosokomial di rumahsakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kebijakan tersebut tertuang dalam keputusan menteri kesehatan nomor 270/menkes/III/2007

tentang pedoman manajerial pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasional rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial, (Darmadi 2008, hlm 53). Banyak factor penyebab terjadinya infeksi nosokomial, salah satu diantaranya adalah cuci tangan yang tidak sesuai dengan standar.

Cuci tangan adalah merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Perry & Potter 2005, hlm 42). Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, dkk 2004, hlm 73). Menurut DEPKES (2007, hlm 41), mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Tujuan mencuci tangan menurut DEPKES (2007, hlm 41) adalah merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Kegagalan melakukan cuci tangan yang baik dan benar di anggap sebagai penyebab utama infeksi rumah sakit dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah di akui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce 2006, hlm 84). Walaupun demikian masalah yang terus menerus adalah memungkinkan para petugas kesehatan untuk menjalankan praktik cuci tangan yang dianjurkan. Banyak alasan utama yang diberikan untuk tidak cuci tangan menurut pedoman yang di anjurkan seperti; kurangnya waktu, terbatasnya akses air mengalir, wastafel, tindakan cuci tangan yang dilakukan acapkali mengiritasi kedua tangan (Alvarado 2009, hlm 26).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional mengenai perilaku cuci tangan dengan benar adalah sebesar 23,2 % padahal pada lingkungan perawatan kesehatan, tangan merupakan salah satu media penularan yang paling efisien untuk penularan infeksi nosokomial (Schaffer 2006, hlm 56). Pada tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety challenge dengan clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi cuci tangan dianggap merupakan salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun.

Strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *five moments for hand hygiene* adalah melakukan mencuci tangan; 1). Sebelum bersentuhan dengan pasien; 2). Sebelum melakukan prosedur bersih/steril; 3). Setelah terkena dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi; 4). Setelah bersentuhan dengan pasien; dan 5). Setelah dengan lingkungan sekitar pasien.

Pada akhir tahun 1990an dan awal abad ke 21, diperkenalkan cairan alkohol untuk mencuci tangan (juga di kenal sebagai cairan pencuci tangan, anti septik atau sanitasi tangan) dan menjadi populer. Banyak dari cairan ini berasal dari kandungan alkohol atau etanol yang dicampurkan bersama dengan kandungan pengental seperti karbomer, gliserin, dan yang dibentuk menjadi jelly, cairan, atau busa untuk memudahkan penggunaan dan menghindari perasaan kering karena penggunaan alkohol, penggunaan anti septik lebih efektif membunuh flora sementara dan tetap daripada mencuci dengan bahan antimikroba atau sabun biasa dan air, lebih cepat dan lebih mudah dilakukan, serta mengurangi flora tangan lebih besar (Girou, dkk 2005, hlm 63).

Menurut Josepson (2007, hlm 57), Komplikasi yang sering terjadi akibat terapi Intra Vena (IV) adalah phlebitis, suatu inflamasi vena yang terjadi akibat tidak berhasilnya penusukan vena, kontaminasi alat IV dan penggunaan cairan hipertonik yang tidak adekuat, yang secara kimiawi dapat mengiritasi vena. phlebitis adalah iritasi vena oleh alat IV, obat-obatan, atau infeksi yang ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri tekan pada sisi IV (Weinstein 2008, hlm 19).

Phlebitis adalah suatu inflamasi pada pembuluh darah. Hal ini di definisikan sebagai adanya dua atau lebih tanda dan gejala nyeri, kemerahan, bengkak, panas dan vena terlihat lebih jelas (Karadag 2005, hlm 45). Penyebab dari terjadinya infeksi phlebitis bisa disebabkan oleh *hygiene* petugas dan penunggu pasien yang kurang melakukan cuci tangan dengan benar (Lindayati 2012, hlm 38).

Saragih (2010, hlm 2), dalam penelitiannya mengatakan bahwa diperlukannya penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan melakukan cuci tangan bukan hanya perawat tetapi kepatuhan melakukan cuci tangan oleh petugas kesehatan lainnya, misalnya dokter, analis, fisioterapis, housekeeping dan lain-

lain dan juga penelitian tentang pengaruh pelaksanaan prosedur cuci tangan terhadap pencegahan infeksi nosokomial.

Ruang Anggrek merupakan satu ruang perawatan umum kelas satu dan VIP yang terdiri dari 52 kapasitas tempat tidur dengan jumlah perawat 42 orang, ruangan tersebut memberikan perawatan terhadap berbagai penyakit pada orang dewasa yang mana salah satunya adalah penyakit stroke, sekitar 85 % pasien yang dirawat di ruang Anggrek biasanya akan dipasang kateter vena dengan berbagai macam terapi parenteral dan cairan. Penggunaan alat intra vena, baik melalui vena maupun arteri, untuk memasukan cairan steril, obat, atau makanan, dan juga untuk memantau tekanan darah sentral dan fungsi hemodinamik lainnya telah meningkat tajam pada akhir ini. Di perkirakan sekitar 50 % pasien yang di rawat di rumah sakit akan mendapat terapi intra vena, menjadikan populasi besar yang beresiko infeksi baik lokal ataupun sistemik melalui aliran darah. Rata-rata jumlah pasien yang di rawat di ruang anggrek yaitu 42 orang setiap hari. Salah satu masalah yang di temukan dari pemasangan infus adalah kejadian phlebitis, Berdasarkan data dari komite pencegahan pengendalian infeksi (KPPI) RSUP Fatmawati 2014, angka kejadian phlebitis yang di temukan di ruang anggrek selama tiga bulan terakhir yaitu; bulan Juni sebanyak 8,54 %, bulan Juli 9,7%, dan bulan Agustus sebanyak 7,5 %.

Angka kepatuhan cuci tangan di instalasi anggrek selama periode tiga bulan terakhir yaitu; bulan Juli 51,28 %, bulan Agustus 34,48%, bulan September 22,73%. Adapun cara yang telah di lakukan untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan sebelum pemasangan infus tersebut yaitu dengan cara memfasilitasi ruangan dengan hand rub yang diletakan di setiap kamar dan di depan kamar pasien untuk memudahkan perawat menjangkau cuci tangan, serta pemasangan gambar mengenai tehnik cuci tangan sebelum pemasangan infus, tetapi dengan tersedianya fasilitas cuci tangan yang tersedia itu masih ada sebagian perawat yang belum menggunakannya dengan optimal sesuai dengan yang di harapkan.

Berdasarkan uraian diatas, maka di lakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan cuci tangan perawat sebelum pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati.

I.2 Perumusan Masalah

Angka kejadian infeksi nosokomial phlebitis yang terjadi di ruang anggrek RSUP Fatmawati Jakarta masih cukup tinggi dan fluktuatif yaitu berkisar 7,5 % hal ini di sebabkan karena adanya hubungan yang dapat menyebabkan terjadinya phlebitis antara lain kurangnya kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur cuci tangan sebelum pemasangan infus. Dari data tersebut penulis merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungannya kepatuhan cuci tangan perawat sebelum pemasangan infus dengan kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati, dan seberapa banyak angka kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati tahun 2014.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum;

Penelitian ini dibuat dengan tujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan dengan kejadian phlebitis di ruang Anggrek RSUP Fatmawati.

I.3.2 Tujuan Khusus;

Dapat diidentifikasi:

- a. Karakteristik perawat terdiri dari: jenis kelamin, usia, lamanya bekerja dan pendidikan di ruang anggrek RSUP Fatmawati Jakarta.
- b. Gambaran kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati Jakarta
- c. Gambaran kepatuhan cuci tangan perawat sebelum pemasangan infus di ruang RSUP Fatmawati Jakarta.
- d. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati Jakarta.
- e. Hubungan usia dengan kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati Jakarta.
- f. Hubungan pendidikan dengan kejadian phlebitis di ruang anggrek RSUP Fatmawati Jakarta.
- g. Hubungan lamanya bekerja dengan kejadian phlebitis di ruang Anggrek RSUP Fatmawati Jakarta.

- h. Hubungan kepatuhan mencuci tangan dengan kejadian phlebitis di ruang Angrek RSUP Fatmawati Jakarta.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Akademisi

Dapat menjadikan data dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya tehnik cuci tangan dan dapat meningkatkan pengetahuan khususnya mahasiswa keperawatan juga untuk mahasiswa bidang lain dan dapat mengaplikasikannya pada saat praktek di lapangan.

I.4.2 Bagi Praktisi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk pimpinan keperawatn dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam kepatuhan cuci tangan perawat sebelum melakukan pemasangan infus sehingga bagi perawat yang melakukan cuci tangan sesuai dengan standar bisa di berikan reward untuk memotivasi lebih baik lagi dan memberikan panishment bagi perawat yang tidak melakukan cuci tangan sesuai standar.

I.4.3 Bagi Metodologi Penelitian

Pada peneliti selanjutnya penelitian cuci tangan ini dapat dikembangkan kembali misalnya penelitian lebih lanjut melalui eksperimen untuk lebih memluas ilmu pengetahuan terutama masalah cuci tangan sebelum pemasangan infus.