

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas atau berasal dari lingkungan rumah sakit yang lebih dikenal dengan infeksi nosokomial. Berkembangnya system pelayanan kesehatan, sekarang perawatan tidak hanya di rumah sakit, melainkan juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan perawatan di rumah. Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan sesuai prosedur tentu tidak akan menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien atau bahkan pada petugas kesehatan itu sendiri. Selanjutnya dalam Permenkes 27 tahun 2017 tentang PPI berubah menjadi *HAI*s (*Healthcare-associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya dirumah sakit tetapi juga difasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Global health Security Agenda* (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa *HAI*s yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi Negara (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

2020. Hasil survey yang dilakukan WHO tahun 2016, menyatakan bahwa prevalensi kejadian Infeksi nosokomial di Eropa lebih dari 4 juta-4,5 juta pasien terkena setiap tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien yang terkena infeksi nosokomial setiap tahun, ini mewakili prevalensi 4,5% untuk 99.000 kematian (WHO, 2016). Pemerintah RI melakukan survey pada tahun 2017 di 10 Rumah Sakit Umum di Indonesia, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu program yang dilakukan WHO untuk mengatasi infeksi nosokomial/HAI yaitu dengan *Hand Hygiene* atau kebersihan tangan. Program untuk meningkatkan *Hand Hygiene* petugas kesehatan juga telah dideklarasikan oleh WHO melalui program keselamatan pasien yang mencetuskan *Global Patient Safety Challenge "Clean Care Is Safe Care"*. WHO juga meluncurkan *Save Lives : Clean Your Hands* dengan strategi 5 momen kebersihan tangan ( *My Five Moment for Hand Hygiene* ) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (WHO,2016).

Mencuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai infeksi silang, sehingga kejadian infeksi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit ini mutlak harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit meliputi para dokter, bidan, perawat dan lain-lain (Septiari, 2012). Terutama perawat karena dalam waktu 24 jam lebih banyak berhadapan langsung dengan pasien. Praktek cuci tangan oleh perawat yang direkomendasikan adalah mencuci tangan 6 langkah dan lima moment.

Penelitian yang dilakukan Sinaga tentang kepatuhan *hand hygiene* pada tahun 2015 di RS MISI di Rangkasbitung menunjukkan bahwa 44.7% perawat tidak patuh melakukan cuci tangan (Sinaga, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waney dan Utami, hasil penelitian Waney tahun 2016 di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tkt. III R. W. Mongisidi Manado menunjukkan sebagian besar perawat belum menerapkan *hand hygiene* dengan baik yaitu sebanyak 61,9% (Waney, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2016 di instalasi rawat inap RST Dr. Soedjono Magelang menunjukkan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan adalah pada kategori tidak patuh 53,9% (Utami, 2016). Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat masih belum patuh melakukan tindakan *hand hygiene*. Perawat diharapkan harus dapat menerapkan *hand hygiene* yang tepat dan benar sesuai prosedur di lingkungan layanan kesehatan guna pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi nosokomial.

Kepatuhan *hand hygiene* merupakan ketaatan dalam melaksanakan kebersihan tangan baik dengan mencuci tangan dengan air (*handwash*), ataupun dengan handrub berbasis alkohol (WHO, 2014). Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sangat penting dilakukan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: (1) Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian; (2) Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit; (3) Bagi perawat, akan menjadi barier (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri; (4) Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit (Rahmawati, 2018).

Kepatuhan seseorang terhadap suatu intruksi ditentukan oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2014), kepatuhan dipengaruhi

oleh adanya faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan individu itu sendiri meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, usia dan pekerjaan. Sedangkan faktor lingkungan berupa peran keluarga, dukungan sosial, serta interaksi dan komunikasi.

Kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan merupakan salah satu hambatan untuk melakukan cuci tangan. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan cuci tangan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan cuci tangan dalam mengurangi penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan dan kurang mengerti tentang teknik melakukan cuci tangan yang benar (Soedarto, 2016). Kepatuhan juga dipengaruhi oleh sikap, karena sikap merupakan suatu bentuk respon terhadap stimulus. Perawat yang melakukan *hand hygiene* artinya perawat tersebut mempunyai respon positif terhadap pelaksanaan *hand hygiene*, dan sebaliknya jika tidak melakukan berarti mempunyai respon yang negatif (Soedarto, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data dari komite PPI RSUD Tulang Bawang Barat untuk angka kejadian infeksi pada tiga bulan terakhir dibulan September 2022 yaitu Plebitis 17,39%, ISK 0 %, IDO 2,22%. Sedangkan untuk kepatuhan kebersihan tangan petugas pada dua bulan terakhir yaitu Oktober 2022 hanya 52,8%. Hasil audit kebersihan berdasarkan *moment* yang dilakukan oleh petugas belum mencapai 100%, angka kepatuhan tertinggi hanya 69,2% yakni pada *moment* 3,4 dan 5. Sedangkan yang terendah adalah *moment* 1 dan 2, yakni hanya 15,4% dan 18,2%.

Selanjutnya peneliti melakukan pengamatan pada 8 orang perawat di Ruang Keperawatan, didapatkan sebanyak 5 (62,5 %) dari 8 orang melakukan *hand hygiene* tidak sesuai yaitu hanya 3 dari 5 waktu yang telah ditetapkan dalam prosedur *hand hygiene* (sebelum kontak dengan pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak di lingkungan pasien).

Sementara sisanya 3 (37,5%) dari 8 orang melakukan *hand hygiene* sesuai 5 waktu yang telah ditetapkan. Selanjutnya penulis melakukan wawancara terhadap 8 perawat dan didapatkan 4 (50%) dari 8 orang yang dapat mengatakan dengan tepat tentang 5 waktu yang ditetapkan dalam pelaksanaan *hand hygiene*, sedangkan 4 orang lainnya tidak dapat mengatakannya dengan tepat. Adapun mengenai sikap yang kurang dari 8 perawat diperoleh sebanyak 2 orang (25%) yang merespon dengan mengabaikan prosedur *hand hygiene* dan mengatakan semoga tetap aman meskipun tidak melakukan *hand hygiene*. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan terhadap perawat untuk mengkaji tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, serta faktor apa yang mempengaruhinya. Dari hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *hand hygiene (five moment)* di ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan dalam melakukan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketahui karakteristik perawat berdasarkan usia, pendidikan dan masa kerja dalam kepatuhan *Five Moment Hand Hygiene* di ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat.

- b. Diketahui tingkat pengetahuan perawat dalam kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* di Ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat
- c. Diketahui sikap perawat dalam kepatuhan *Five Moments Hand Hygiene* di Ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat
- d. Diketahui kepatuhan perawat dalam *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat
- e. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan dalam melaksanakan *five moments hand hygiene* di Ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah:

##### 1. Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan *five moment hand hygiene*.

##### 2. Lingkup Sasaran

Subjek penelitian adalah seluruh perawat yang memberikan pelayanan pada pasien di RSUD Tulang Bawang Barat.

##### 3. Lingkup waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022 s/d 31 Desember 2022 di ruang IGD, Poli, OK dan Rawat Inap RSUD Tulang Bawang Barat.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene* sehingga dapat membantu perawat menurunkan kejadian HAIs dengan melakukan cuci tangan 5 momen dengan baik dan benar.

### **b. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik pada perawat sehingga lebih patuh dan dapat melakukan *five moment hand hygiene* dengan baik dan benar.

#### 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan *five moments hand hygiene*.

#### 3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan melakukan *five moments hand hygiene* agar perawat di rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan mencuci tangan lima momen untuk mencegah penularan HAIs bagi pasien, pengunjung dan petugas kesehatan. Selain itu sebagai monitoring untuk meningkatkan mutu dan pelayanan di RSUD Tulang Bawang Barat