

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Permenkes (2017) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* 2013, HAIs adalah komplikasi perawatan kesehatan dan terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

HAIs dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian pasien, selain itu dapat menyebabkan kerugian lain berupa perpanjangan hari rawat, biaya perawatan dan pengobatan bertambah, mutu pelayanan menurun, citra rumah sakit menurun, rasa tidak aman dan tidak nyaman bagi pasien, resiko cacat fisik, mental dan sosial ekonomi, serta dapat berakibat tuntutan hukum ( Permenkes, 2017 ).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 tahun 2018 menyebutkan bahwa “Rumah Sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan

melaksanakan *evidence based Hand Hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan” (Standar Keselamatan Pasien 5). *Hand hygiene* / kebersihan tangan adalah salah satu dari 11 program kewaspadaan standar /standar precaution yang harus dilakukan. Kebersihan tangan menggunakan sabun dan desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi menurut SNARS Edisi 1.1 Standar PPI 9. Kepatuhan kebersihan tangan adalah salah satu dari 12 Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit.

Pokok dari eliminasi penularan infeksi adalah dengan melakukan kepatuhan kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) yang tepat. Pedoman kebersihan tangan yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), pedoman kebersihan tangan dapat tercapai bila petugas di pelayanan kesehatan patuh terhadap 6 langkah dan 5 momen cuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien, serta setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan merupakan bagian dari *International Patient Safety Goals* (IPSG) dan digunakan sebagai indikator mutu dalam asuhan keperawatan (Ningsih *at. Al.* , 2017 ).

Penelitian Hidayah dan Ramadhani (2019) mendapatkan tingkat kepatuhan kebersihan tangan hanya sebesar 49,33% di RSUD Haji Kota Makasar. Demikian pula penelitian Octaviani dan Fauzi (2020) di RS Hermina Galaxy Bekasi, mendapatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan hanya sebesar 32%.

Kepatuhan perawat pada momen sebelum kontak dengan pasien adalah 40 % tidak melakukan cuci tangan, sebelum melakukan tindakan aseptik 47 % mencuci tangan, setelah terkena cairan tubuh pasien 100% mencuci tangan, setelah kontak dengan pasien 27% tidak mencuci tangan dan setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien 33,3 % tidak mencuci tangan ( Aditya *at.Al*, 2017) .

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat melakukan cuci tangan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat akan pentingnya melakukan cuci tangan dalam meminimalisir penyebaran bakteri dan terjadinya kontaminasi pada tangan perawat dan sebaliknya. Hal ini juga didukung oleh WHO, bahwa kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan merupakan salah satu hambatan dalam melakukan 5 moment cuci tangan (Caesarino *et.al*, 2019). Selain faktor pengetahuan dan sikap, faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam praktek cuci tangan adalah motivasi, ketersediaan fasilitas dan supervisi kepala ruang. Sedangkan pengetahuan dan sikap responden tidak bermakna secara statistik (Dewi, 2017).

Perawat yang memiliki pengetahuan rendah – sedang, memiliki 5 kali potensi untuk tidak patuh dalam mencuci tangan (Thirayo *et al* , 2021). Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* juga erat kaitannya dengan sikap perawat terhadap *hand hygiene*. Perawat yang mendukung bahwa dengan melaksanakan *hand hygiene* dengan baik akan mencegah HAIs, maka perawat akan berusaha melaksanakan dalam setiap menjalankan tugasnya (Wianti &

Sukaesih, 2019). Kepatuhan juga berkaitan dengan pengetahuan, sarana, masa kerja dan beban kerja yang tinggi (Sujianto, 2014).

Jenis HAIs menurut Permenkes (2017) adalah VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) adalah Pneumonia yang disebabkan karena pemasangan ventilator mekanik, CAUTI (*Catheter-associated urinary Tract Infection*) adalah infeksi saluran kemih karena pemasangan kateter urin, CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) adalah infeksi aliran darah karena pemasangan infus vena sentral dan SSI (*Surgical Site Infection*) adalah infeksi daerah operasi. Hasil survey point prevalensi dari 11 RS di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim (Persatuan Pengendalian Infeksi) Jaya dan RS Penyakit Infeksi Prof.Dr.Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka SSI 18,9 %, CAUTI 15,1%, CLABSI 26.4%, VAP 24,5%, infeksi saluran nafas lain 25.1 % serta infeksi lain 32.1% (Suherlin, 2020).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta didapatkan data audit kepatuhan kebersihan tangan dengan metode observasi secara langsung oleh IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) dan IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*) pada 3 bulan berturut turut yaitu Juni, Juli dan Agustus tahun 2021 adalah 51%, 54% dan 60%. Sedangkan batas Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit, kepatuhan kebersihan tangan adalah 85%. Artinya kepatuhan dalam melaksanakan kebersihan tangan masih di bawah standar, sehingga perlu adanya perencanaan, pendidikan, pengambilan data (audit)

dan pengevaluasian untuk meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan.

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Lima Momen Kebersihan Tangan di RSUP Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen cuci tangan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tingkat kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen cuci tangan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan responden tentang kebersihan tangan
- b. Mendeskripsikan sikap responden tentang kebersihan tangan
- c. Mendeskripsikan kepatuhan responden dalam melaksanakan lima momen cuci tangan
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan responden terhadap kepatuhan kebersihan tangan pada lima momen cuci tangan

- e. Menganalisis hubungan antara sikap responden terhadap kepatuhan kebersihan tangan pada lima momen cuci tangan

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan tangan dan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Perawat

Memberikan informasi kepada profesi perawat khususnya tentang pentingnya kepatuhan kebersihan tangan pada 5 momen cuci tangan. Dan meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan lima momen cuci tangan.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi rumah sakit pentingnya untuk meningkatkan kepatuhan petugas dalam kebersihan tangan guna menurunkan angka HAIs di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

###### c. Bagi peneliti

Memberikan masukan untuk perbaikan dalam menjalankan tugas sebagai perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi Rumah Sakit / IPCN ( *Infection Prevention Control Nurse* ).

###### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk perbaikan penelitian penelitian berikutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang menjadi dasar dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
Caesario, Wahyono & Lestari, 2019	Tingkat kepatuhan perawat RS X di Semarang terhadap pelaksanaan cuci tangan	Observasional deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>	1.Seluruh perawat sudah mengetahui 5 momen kebersihan tangan 2.Kepatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan rendah (37.8%)	Persamaan : mengukur kepatuhan perawat dalam melaksanakan 5 momen cuci tangan Perbedaan : menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap momen kebersihan tangan.
Wianti, Sukaesih 2019	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam melaksanakan <i>Hand Hygiene</i> di Ruang Penyakit dalam RSUD Cideres	Kuantitatif <i>cross sectional</i> dengan total sampling	1.Perawat dengan pengetahuan baik 53,3 % 2.Perawat bersikap positif 56,7% 3.Perawat patuh sebanyak 63,3% 4.Ada Hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan 5.Ada hubungan antara sikap dan kepatuhan	Persamaan : menganalisis apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan cuci tangan Perbedaan : kepatuhan bukan dari berapa persen jumlah perawat tapi dari <i>opportunity</i> cuci tangan
Thirayo, Thamrin, Maulana & Suryani, 2021	Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Perawat dalam Praktek Mencuci Tangan di RS Nur Hidayah Yogyakarta	<i>Cross Sectional</i> dengan total sampling	1.Pengetahuan perawat baik 75.6 % 2.Sikap perawat baik 62.3% 3.Perawat yang memiliki pengetahuan rendah 5 kali lebih mungkin tidak memiliki kepatuhan terhadap kebersihan tangan	Persamaan ; menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kebersihan tangan Perbedaan : tehnik pengambilan sampel purposive sampling

