

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi nosokomial atau Healthcare-Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang pasien yang sedang dalam proses perawatan, yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat untuk mencari kesembuhan namun juga merupakan sumber infeksi. Rumah sakit memiliki risiko tinggi menjadi tempat penyebaran infeksi karena populasi mikroorganisme yang tinggi. Mikroorganisme ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit seperti lantai, air, udara, perabotan rumah sakit, peralatan non medis bahkan pada makanan dan peralatan medis (Hapsari, 2018)

Infeksi nosokomial berasal dari kata *Greek* (penyakit) dan *Koeion* (merawat). *Nosokomion* atau dalam bahasa latin *nosocomium* yang memiliki arti rumah sakit. Infeksi nosokomial adalah penyakit yang didapat selama perawatan pelayanan kesehatan. Gejala ini umumnya disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti *methicillin resisten staphylococcus aureus* (MRSA), *extended spectrum beta lactam* (ESBL), *klebsiella pneumonia carbapenemase* (KPC) dan *pseudomonas aeruginos*. Penyakit ini biasanya digambarkan dengan waktu berlangsungnya yaitu 48-72 jam atau 2-3 hari sejak

pasien masuk rumah sakit, kemungkinan besar telah terpapar infeksi nosokomial (Pringgayuda, Madiyanti, dan Nurdianto, 2020).

Insiden penyebaran infeksi nosokomial di negara berkembang setiap tahun mengalami kenaikan antara 5,70191%, sedangkan hasil penilaian di negara maju berkisar antara 3,5-12%. Kejadian infeksi nosokomial di negara Asia, seperti Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika memasuki golongan hasil nilai yang tinggi mencapai lebih dari 40%. Insiden angka kejadian HAIs di Indonesia rata-rata 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1%-16,0%. Angka kejadian HAIs di rumah sakit pemerintah adalah 55,1% dan rumah sakit swasta 35,7% (Kemenkes, 2020). Survei Kemenkes RI (2022) insiden infeksi nosokomial di Indonesia mencapai 15,74%, jauh diatas negara maju yang berkisar 4,8-15,5%.

Salah satu tenaga kesehatan yang paling rentan terjadinya infeksi adalah perawat. Perawat merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu, dimana perawat sering melakukan kontak langsung dengan pasien sehingga peran perawat sangat penting terhadap pengendalian infeksi nosokomial yang ada di Rumah Sakit. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, salah satunya yaitu dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan harus menjadi perhatian penting karena hal tersebut menjadi salah satu faktor terpenting dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Parwata & Nursana, 2017). Perawat

juga diartikan sebagai profesi penting bagi individu yang menerima pelayanan, profesi ini memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh seseorang, keluarga atau kelompok di komunitas (Anugrahwati & Hakim, 2019).

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah petugas medis yang tidak patuh terhadap peraturan saat menangani pasien, dan petugas medis tidak mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah tindakan. Salah satu peran penting dalam memberikan pelayanan keperawatan 24 jam dilakukan oleh seorang petugas kesehatan dalam hal ini perawat harus memiliki sebuah pengetahuan dan motivasi yang baik dalam hal pencegahan HAIs dengan melakukan *five moments* cuci tangan yang sesuai SOP (Anugrahwati & Hakim, 2019).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 Tahun 2018 menyebutkan bahwa “Rumah Sakit merupakan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based Hand Hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan”. *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. Pencegahan infeksi nosokomial salah satunya dapat dilakukan dengan *five moments* cuci tangan.

Rizki *et., al* (2023) menjelaskan bahwa *five moments* cuci tangan diantaranya adalah sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan

tindakan aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko, setelah kontak dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. Menurut sebuah penelitian, mencuci tangan dapat menurunkan risiko infeksi nosokomial sebesar 20% hingga 40% (Mardikaningsih, 2018). Tujuan mencuci tangan di antaranya untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan ke perawat, pengunjung atau tenaga kesehatan lain (Ritonga, 2017).

Pelaksanaan cuci tangan dimungkinkan dipengaruhi oleh pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dimana pengetahuan yang baik akan mendorong kesadaran perawat untuk patuh mencuci tangan dan mengurangi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Purwaningsih, 2019). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmojo, 2018).

Berdasarkan rekomendasi WHO hand hygiene (cuci tangan) adalah cara yang paling penting untuk mengendalikan infeksi di Rumah Sakit (Asadollahi et al., 2015). Infeksi yang didapat di rumah sakit bisa terjadi secara tidak langsung maupun secara fisik atau kontak langsung dari petugas ke pasien (Leung et al., 2017). Pemahaman petugas terkait tentang kepatuhan cuci tangan dapat mengurangi resiko infeksi, oleh karena itu pemahamannya harus diperbaiki.

Kepatuhan merupakan perilaku suatu individu dalam mematuhi suatu peraturan, sehingga kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan tergantung dengan perilaku masing-masing individu perawat. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama kerja, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan faktoreksternal (karakteristik kelompok, karakteristik organisasi, pekerjaan, karakteristik dan karakteristik lingkungan) (Parwata & Nursana, 2017)

Pengetahuan merupakan variabel signifikan yang mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan. teori pembentukan perilaku Precede-Procede Model (PPM) yang dikembangkan oleh Lawrence Green dan Model IPO-PPKP (Input Proses Output-Pembentukan Perilaku Kesehatan Pekerja) yang dikembangkan oleh Meily Kurniawidjaja, dimana terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*) dan factor penguat (*reinforcing factors*). Pengetahuan sebagai faktor predisposisi pembentukan perilaku merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Pakpahan, 2021). Tinjauan literatur yang didapat pengetahuan akan kebersihan tangan berperan penting dan mempunyai pengaruh signifikan pada peningkatan kepatuhan cuci tangan tenaga Kesehatan (Kiprotich *et al.*, 2021) ; (Wandira *et al.*, 2019).

Hasil penelitian (Wahyuni & Kurniawidjaja, 2022) menunjukan Faktor yang paling sering ditemukan mempengaruhi kepatuhan perilaku cuci tangan

tenaga kesehatan adalah pengetahuan, jenis kelamin, umur, dan attitude/sikap. Penelitian yang dilakukan oleh Pangaribuan & Patungo, (2020) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan perawat sebagian besar berada pada kategori tidak patuh, sehingga masih perlunya peningkatan pengetahuan dan kebiasaan *five moment hand hygiene* pada setiap perawat. Penelitian lain dilakukan oleh Parwata & Nursana, (2017) mendapatkan hasil bahwa kepatuhan perawat melakukan hand hygiene pada 5 momen sebesar 49,5 %. Momen yang paling patuh yaitu pada saat setelah bersentuhan dengan pasien sebesar 22,8 %. Kepatuhan perawat melakukan hand hygiene berdasarkan mayoritas perawat kurang patuh melakukan 5 moment hand hygiene, SPO hand hygiene, dan waktu yang digunakan dalam hand hygiene.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2024 Di RSU Diponegoro Dua Satu Klaten, studi pendahuluan dilakukan dengan cara wawancara dan mengambil hasil observasi atau penilaian *hand hygiene* bulanan dari setiap ruangan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi secara langsung didapatkan bahwa dari 10 perawat dimana ada 6 perawat tidak patuh melakukan *hand hygiene* sesuai *five moment* yang dilakukan pada tanggal 15 Juli 2024, dengan demikian peneliti mendapatkan hasil bahwa kurangnya pengetahuan perawat dalam mematuhi keselamatan pasien, perawat lebih memilih menggunakan *handrub* dari pada menggunakan *handwash*, perawat melakukan *hand hygiene* akan tetapi tidak sesuai enam langkah dan *five moments* serta perawat lebih melindungi diri sendiri dengan menggunakan sarung tangan dan tidak melakukan *hand hygiene* atau melepas sarung tangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan data dari Komite Mutu Rumah Sakit Umum Diponegoro Dua Satu Klaten terdapat penurunan grafik kepatuhan *Hand Hygiene* petugas sesuai *five moments* pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli tahun 2024 dari 87,09% menjadi 84,21%, hal ini dilakukan tanpa sepengetahuan perawat waktu *hand hygiene*. Sebagai pembuktian peneliti akan meneliti pengetahuan perawat berdasarkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang *hand hygiene* dan kepatuhan *five moment hand hygiene* petugas patuh atau belum patuh (Laporan Komite Mutu Rumah Sakit Umum Diponegoro Dua Satu Klaten, 2024).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “*apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang hand hygiene dengan implementasi protokol hand hygiene?*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moment hand hygiene* di Rumah Sakit Umum Diponegoro Dua Satu Klaten

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini yaitu :

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan dan masa kerja)

- b. Mendiskripsikn pengetahuan perawat tentang *hand hygiene*
- c. Mendiskripsikn kepatuhan *five moment hand hygiene* pada perawat
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* dengan kepatuhan *five moment hand hygiene*

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dibidang manajemen keperawatan terkait pengetahuan perawat terhadap kepatuhan *five moment hand hygiene*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya *hand hygiene* dan memberikan masukan dalam menerapkan prosedur *five moment hand hygiene* sehingga tingkat pengetahuan responden meningkat.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan kepada perawat tentang peningkatan pengetahuan dan meningkatkan kepatuhan perawat terhadap *five moment hand hygiene* sehingga dapat disusun langkah yang tepat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang aman bagi pasien maupun petugas.

b. Bagi Rumah Sakit Umum Diponegoro Dua Satu Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi edukasi tambahan, informasi dan evaluasi mengenai pentingnya penerapan kepatuhan *five moment hand hygiene*, sehingga dapat menurunkan risiko infeksi nosokomial.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan tambahan dan pengalaman, serta dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam menyusun panduan perkuliahan terutama berkaitan dengan tingkat pengetahuan, hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* sesuai standar (WHO) yang dilakukan pada pasien ditempat praktek

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan tema yang sama namun dengan lingkup yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian dari penelitian ini antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Tahun	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Chairani, Riza, dan Putra	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar	2022	Jenis penelitian ini adalah <i>kuantitatif</i> dengan desain <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,028$) dan sikap ($p=0,011$) dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian dan pengambilan sampel, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>Total sampling</i> .
2	Haloho, Theresia, dan Rahayu	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Cuci Tangan dengan Kepatuhan Five Moment Cuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta	2022	Jenis penelitian adalah <i>kuantitatif</i> dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 88,6% perawat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 11,4% perawat memiliki tingkat pengetahuan yang sedang tentang cuci tangan. Sebanyak 95,5% perawat yang sangat patuh	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian dan pengambilan sampel, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>Total sampling</i> .

					melaksanakan <i>five moment</i> . Hasil penelitian juga membuktikan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan cuci tangan dengan kepatuhan <i>five moment</i> perawat	
3	Sinaga, Lousiana, dan Simbolon	Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Beban Kerja Dengan Praktik Perawat Kewaspadaan Universal: Cuci Tangan Bersih	2021	Jenis penelitian ini adalah <i>kuantitatif</i> dengan desain <i>deskriptif korelatif</i> dan pendekatan secara <i>cross-sectional</i>	Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik kewaspadaan universal: cuci tangan, terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan praktik kewaspadaan universal: cuci tangan, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian dan pengambilan sampel, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>Total sampling</i> .

dengan
praktik
kewaspadan
universal: cuci
tangan bersih.

