

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang bukan ada atau tidak berada dalam masa inkubasi sebelum masuk rumah sakit. Sumber infeksi yang paling sering didapat pada tangan perawat (Saputra, 2011). Infeksi merupakan masalah di rumah sakit di seluruh dunia 1,7 juta pertahun dan hampir 100.000 kematian diakibatkan oleh infeksi di Amerika (Sumiarty, 2014). Menurut data *Surveilens World Health Organization* (WHO) angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3–12 (WHO, 2018). Di Indonesia penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit pada tahun 2004 menunjukkan angka 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi (Depkes, 2018).

Persentase infeksi di Rumah Sakit dunia mencapai 9% (variasi 3-21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di Rumah Sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi. Penelitian oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 Rumah Sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan pasifik menunjukkan adanya infeksi rumah Sakit (WHO, 2012). Di Indonesia, angka infeksi Rumah Sakit pada pasien rawat inap dibangsal bedah adalah pada rentang 5,8%-6% dan angka infeksi nosokomial pada luka bedah adalah 2,3%-18,3% (Hermawan, 2017).

Cuci tangan adalah cara pencegahan dan pengendalian infeksi yang paling mendasar untuk mencapai sistem pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Diperkirakan 70% tenaga kesehatan dan 50 % tim bedah tidak melakukan cuci tangan secara rutin. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan efektif dalam menunjang pelayanan yang diberikan di rumah sakit (WHO, 2016). Prevalensi kepatuhan cuci tangan di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 23,2% tahun 2007 menjadi 49,8% tahun 2018. Prevalensi kepatuhan cuci tangan di Jawa Tengah menunjukkan peningkatan dari 25% tahun 2007 menjadi 53% tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit adalah upaya meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada petugas, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit. Penyakit infeksi yang didapat di Rumah Sakit dulu disebut sebagai infeksi (*Hospital Acquired Infection*). Sekarang diubah menjadi infeksi terkait layanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas. Infeksi nosokomial yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah Sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Mencuci tangan adalah teknik dasar untuk mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian mikroorganisme yang ada dikulit (Potter dan Perry, 2015).

Gagalnya melakukan kebersihan tangan merupakan penyebab utama infeksi Rumah Sakit (Boyce & Pittt, 2012). Pencegahan infeksi rumah sakit harus dilakukan untuk upaya peningkatan kualitas layanan dan upaya *patient*

*Safety* Rumah Sakit. Cuci tangan merupakan metode pencegahan dan pengendalian infeksi yang penting karena tangan merupakan wadah untuk penularan infeksi (Schaffer, 2010).

Salah satu upaya pencegahan infeksi di rumah sakit, perawat melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Cuci tangan merupakan salah satu penerapan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Kebersihan tangan adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir. Cuci tangan bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Perdalin, 2010).

*Hand hygiene* penting karena tangan adalah cara yang efektif mentransfer atau menyebarkan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi nosokomial. Mencegah infeksi nosokomial tetap menjadi prioritas di rumah sakit dan perlu berkelanjutan sesuai dengan praktek yang aman dan rutin. Pencegahan infeksi meliputi mengontrol tindakan pencegahan untuk melindungi staf dan pasien dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Kebersihan tangan wajib dilakukan saat perawatan yaitu sebelum melakukan tindakan keperawatan dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (Saputra, 2011).

Dari hasil penelitian Delima (2019) Penerapan cuci tangan *five moment* dengan angka infeksi tahun 2018 didapatkan ada hubungan penerapan cuci tangan *five moment* dengan kejadian angka infeksi

dan ada hubungan yang antara 6 langkah cuci tangan dengan angka infeksi Rumah Sakit diruang rawat inap RSUD Achmad Mochtar Bukit Tinggi tahun 2018.

Sesuai hasil penelitian Sofyani (2012) tentang persepsi perawat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan *hand hygiene* di ICU Rumah Sakit MH Thamrin Salemba adalah salah satunya yaitu faktor kurangnya pengetahuan perawat. Tingkat pengetahuan tentang *hand hygiene* tidak hanya sebatas pentingnya pelaksanaannya, namun juga harus mencakup indikasi dan teknik pelaksanaannya. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang pentingnya *hand hygiene* bagi memutus mata rantai infeksi sehingga memupuk kesadaran perawat akan pentingnya *hand hygiene*, karena sesuai dengan asumsi Marfu'ah dkk bahwa penerapan cuci tangan pada perawat juga harus didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan SPO yang benar (Sofyani, 2012).

Hasil studi pendahuluan di RS Muhammadiyah Selogiri bulan April 2020 menunjukkan bahwa presentasi kepatuhan cuci tangan pada perawat IGD mencapai 78%, perawat bangsal Arofah 75%, perawat Multazam 75%, perawat Mina 75%, perawat HCU 80%, perawat Poliklinik 77,5%, perawat OK 77,5%, perawat Peristi 80%, VK 77% dokter 77%, analis 77%. Sedangkan untuk standar kepatuhan cuci tangan RS Muhammadiyah Selogiri adalah 77,6%. (PPI, 2020).

Berdasarkan dengan data dari PPI di atas bahwa standar kepatuhan cuci tangan perawat bangsal Arofah 75%, Mina 75% dan Multazam 75% dibawah standar kepatuhan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri yaitu 77,6% maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Sosialisasi Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melakukan *Hand Hygiene*”, yang nanti dilaksanakan di bangsal Arofah, Mina dan Multazam.

Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di RS Muhammadiyah Selogiri menunjukkan data tahun 2018 sebesar 14%, 2019 sebesar 1% dan 2020 sebesar 3% (PPI, 2020). Dengan adanya peningkatan angka infeksi di tahun 2020 sebesar 3% maka kepatuhan cuci tangan perawat harus ditingkatkan.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengetahuan tentang penerapan standar prosedur operasional sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan sehingga peneliti membuat rumusan penelitian adakah pengaruh sosialisasi standar prosedur operasional cuci tangan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RS Muhammadiyah Selogiri.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh sosialisasi standar prosedur operasional cuci tangan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RS Muhammadiyah Selogiri.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama kerja).
- b. Mengetahui kepatuhan *hand hygiene* sebelum diberikan sosialisasi standar prosedur operasional cuci tangan di RS Muhammadiyah Selogiri.
- c. Mengetahui kepatuhan *hand hygiene* sesudah diberikan sosialisasi standar prosedur operasional cuci tangan di RS Muhammadiyah Selogiri.
- d. Menganalisis pengaruh sosialisasi standar prosedur operasional cuci tangan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RS Muhammadiyah Selogiri.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Praktik

##### a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai salah satu kegiatan rutin dalam meminimalkan kejadian infeksi pada perawat.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai hasil evaluasi dalam meminimalkan kejadian infeksi nosokomial di area rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dalam memberikan materi terkait pentingnya *hand hygiene*.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan wawasan peneliti terkait pentingnya menjaga *hand hygiene*.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti lain untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

**E. Keaslian penelitian**

Tabel 1.1. Keaslian penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Pangisti Dwi Ananingsih & Elsy Maria Rosa (2016)	Kepatuhan 5 <i>Moment</i> <i>Hand Hygiene</i> Pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta	Penelitian menggunakan kualitatif dengan Research model Lewin.	ini Kepatuhan 5 momen <i>hygiene</i> petugas kesehatan di Action Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta terus meningkat setelah dilakukan intervensi dengan 3 siklus. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen <i>hand hygiene</i> di Laboratorium Klinik Cito, yaitu kesibukan, ketakutan terkena dermatitis iritan, lupa karena kesibukan, kurangnya motivasi, kurangnya komitmen perusahaan	Persamaan : Persamaan pada topic <i>hand hygiene</i> Perbedaan : Penelitian ini univariat sedangkan yang akan diteliti bivariate

Rizka Amalia, Laksmono Widagdo, Syamsulhu da BM (2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali Rsup Dr. Kariadi Semarang)	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi secara diam. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner.	Berdasarkan penelitian variabel yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan pada penelitian ini adalah pengetahuan responden ( $p$ -value= 0,035) dan sikap responden ( $p$ -value= 0,035). Variabel yang tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan yaitu umur responden ( $p$ -value= 0,308), pendidikan responden ( $p$ -value= 0,136), masa kerja responden ( $p$ value= 1,000), ketersediaan fasilitas ( $p$ -value= 1,000), sosialisasi cuci tangan ( $p$ -value= 0,342), peraturan atau SOP ( $p$ -value= 1,000), sosialisasi pengawasan pimpinan ( $p$ -value= 0,148), dan dukungan teman sejawat ( $p$ -value= 0,514) karena memiliki $p$ value > 0,05	Persamaan : Persamaan pada topik penelitian tentang kepatuhan cuci tangan Perbedaan : Perbedaan terletak pada penelitian terdahulu yang berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan sedangkan yang akan diteliti terkait pengaruh sosialisasi standar prosedur operasional terhadap kepatuhan cuci tangan
Anisa Arifin, Safri, Juniar Ernawaty (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Mahasiswa Profesi Ners Di Ruang Rawat Inap	Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners yang berpraktik di ruangan rawat inap dan jumlah responden sebesar 77 orang dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i> dengan $p$ -value = 0,0288 dan ada hubungan yang signifikan antara sikap ( $p$ -value = 0,002) dan pengawasan ( $p$ -value = 0,000) dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i>	Persamaan : pada kepatuhan <i>hand hygiene</i> Perbedaan : Penelitian ini multivariate sedangkan yang akan diteliti bivariat dengan desain korelasi.