

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan tempat yang memudahkan penularan berbagai penyakit infeksi. Salah satu jenis infeksi yang didapat dari pelayanan kesehatan adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) di rumah sakit (Adheline, 2019).

Penelitian infeksi nosokomial atau dikenal dengan nama *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang dilakukan *World Health Organisation* (WHO, 2022) menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi HAIs terjadi di kawasan Mediteranian Timur 11,8 %, Asia Tenggara 10%, dan 8,9 juta HAIs terjadi di Uni Eropa. Amerika HAIs menyebabkan 99.000 kematian setiap tahunnya. Infeksi HAIs di Amerika terbagi dalam beberapa jenis diantaranya 32% infeksi saluran kemih, 22% infeksi daerah operasi, 15% infeksi saluran napas, dan 14% infeksi aliran darah. Infesi HAIs mempengaruhi mortalitas dan morbiditas 5-15% pasien di bangsal, 50% pasien di ICU dan 4-56% pada neonatus. HAIs merupakan masalah yang ditemui di seluruh rumah sakit di negara berkembang maupun negara maju. HAIs 2-3 kali lebih tinggi terjadi di negara berkembang . Sekitar 7 dari 100 pasien di negara maju dan 15 dari 100 pasien di negara berkembang memperoleh satu jenis HAIs dan 1 dari 10 pasien yang terinfeksi meninggal karena HAIs.

Survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 di 10 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa pasien sebanyak 9,8 % mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial di Indonesia menunjukkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat ke 5 tertinggi terjadinya infeksi nosokomial. Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, Jawa Barat 2,2%, Jakarta 0,9%, Jawa Tengah 0,5% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tingginya angka kejadian HAIs dapat mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan dan merupakan ancaman bagi keselamatan pasien. Apabila tidak ada upaya terhadap pencegahan infeksi nosokomial, maka akan berdampak pada lamanya waktu rawat inap, dapat mengakibatkan cacat permanen, menambah beban untuk biaya perawatan, dan resiko meningkatnya kematian. Pencegahan pengendalian infeksi nosokomial harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran management rumah sakit

baik dari para dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya (Fauzia dan Rahmawati, 2018). Cara paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial adalah melakukan *hand hygiene* atau cuci tangan. Mencuci tangan dengan *handrub* dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 23%, sedangkan cuci tangan menggunakan air dan sabun dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 8% (Radhika, 2020). Menghindari penularan penyakit dapat dilakukan dengan melakukan 6 langkah cuci tangan dan dalam waktu yang tepat yaitu *five moment* cuci tangan. Cuci tangan harus memperhatikan ketepatan waktu dan durasi, cuci tangan dengan sabun memerlukan waktu 40-60 detik, dan apabila menggunakan *handrub* 20-30 detik. Mencuci tangan dengan tepat dapat mencegah 20% - 40% infeksi nosokomial (Sundoro dkk, 2021). Efektifitas cuci tangan untuk pencegahan penularan infeksi juga didukung oleh penelitian (Chaerunnisa, 2022) hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum cuci tangan terdapat bakteri sejumlah 784 koloni dan setelah dilakukan cuci tangan menggunakan sabun jumlah bakteri berkurang menjadi 12 koloni, dan cuci tangan menggunakan antiseptik menjadi 23 koloni.

Perilaku cuci tangan pada perawat merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap pencegahan penyebaran infeksi. *World Health Organisation* (WHO) *patient safety* sejak 2009 mencanangkan program *save lives clean your hands* yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan cuci tangan pada petugas pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Semua petugas kesehatan harus membersihkan tangan mereka pada waktu dan cara yang benar. Terdapat *five moment* cuci tangan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan bersih atau aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2020).

Penerapan *five moment* cuci tangan tidak hanya fokus pada kegiatan cuci tangannya saja, tetapi juga perlu memperhatikan tingkat kepatuhan akan pelaksanaan cuci tangan itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh (Pangaribuan dkk, 2020) di RSUD Yowari Jayapura hasil penelitian menunjukkan masih kurangnya tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan implementasi *five moment* cuci tangan, yakni 5 orang (16,7%) dalam kategori patuh, dan 25 orang (83,3%) dalam kategori tidak patuh. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Duingi Gorontalo (Paudi, 2020) hasil penelitian di dapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kurang sebesar 69,1%, kepatuhan sedang sebanyak 18,6% dan kepatuhan baik sebanyak 12,4%. Penelitian (Handayani dkk, 2022) yang dilakukan di RSUD Prambanan kepada 86 responden menunjukkan hasil

masih ditemukan 33,6 % perawat yang tidak patuh dalam pelaksanaan cuci tangan 5 *moment*.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Februari 2023, dari hasil wawancara Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD di Ir. Soekarno Sukoharjo menyatakan masih ditemukan kasus infeksi HAIs di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, jenis infeksi HAIs yang sering terjadi yaitu plebitis. Kejadian plebitis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo terjadi pada pasien rawat inap, pada bulan Agustus 2022 angka kejadian plebitis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sebanyak 0,79 perseribu pasien dan mengalami kenaikan pada bulan Desember 2022 1,04 perseribu pasien. Pada tahun 2022 jumlah pasien masuk rawat inap sebanyak 7.525 pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian kepatuhan *five moment* cuci tangan pada perawat rawat inap. Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo terdapat 10 bangsal rawat inap dengan 4 tipe kamar yaitu VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 dengan tempat tidur sebanyak 260. Dari hasil observasi yang telah peneliti lakukan pada 15 perawat yang sedang berjaga pagi, 4 dari 15 perawat sudah melaksanakan *five moment* cuci tangan, 11 dari 15 perawat hanya melakukan cuci tangan pada *moment* ke 3, 4 dan 5 yaitu setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Di setiap ruang rawat inap sudah terdapat tempat untuk mencuci tangan lengkap dengan sabun cair dan juga tisu. *Handrub* juga tersedia di meja perawat, dan terdapat juga di dinding area kamar pasien meskipun ada botol yang kosong tidak terisi cairan *handrub*.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan *Five Moment* Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti menyusun rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kepatuhan *Five Moment* Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan pada perawat rawat inap RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan pada perawat rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat terkait *five moment* cuci tangan dan diharapkan para perawat mengetahui pentingnya kepatuhan *five moment* cuci tangan untuk dapat melakukan disiplin kerja sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditentukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan untuk institusi pendidikan terutama gambaran tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dalam penulisan skripsi, serta sebagai masukan pengetahuan tentang tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan pada perawat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih mengembangkan terkait dengan tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan.

E. Keaslian Penelitian

1. Risma Pangaribun, Viertianingsih Patungo, Sudarman (2020)

Judul : Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi *Five Moments* Cuci Tangan Di RSUD Yowari Kabupaten Jayapura. **Tujuan :** penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam implementasi *five moments* cuci tangan di RSUD Yowari Kabupaten Jayapura. **Metode :** penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan *non-participan observation*. Peneliti menggunakan kuisioner lembar observasi *five moments for hand hygiene* dari WHO. Jumlah sampel sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Bedah dan Ruang ICU, pada bulan Desember 2019. **Hasil :** 5 orang (16,7%) dalam kategori patuh, dan 25 orang (83,3%) dalam kategori tidak patuh. Peneliti juga menemukan bahwa implementasi *five moments* cuci tangan masih rendah terutama pada *moments* pertama (sebelum kontak dengan pasien), kedua (sebelum prosedur aseptik), dan kelima (setelah kontak dengan lingkungan pasien). **Kesimpulan :** tingkat kepatuhan perawat sebagian besar berada pada kategori tidak patuh, sehingga masih perlu peningkatan pengetahuan dan kebiasaan *five moments* cuci tangan pada setiap perawat. Rumah sakit dapat memberikan sistem *reward* sebagai daya tarik bagi para perawat supaya dapat menjalankan dan meningkatkan *five moments* cuci tangan. **Perbedaan :** sampel dan lokasi penelitian. **Persamaan :** terdapat persamaan pada menggunakan kuisioner lembar observasi *five moments for hand hygiene*.

2. Hilmawaty Susanthi Kue Paudi (2020)

Judul : Gambaran Praktik *Five Moment* Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas Duingi. **Tujuan :** mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *five moment* cuci tangan di Puskesmas Duingi tahun 2020. **Metode :** peneliti menggunakan desain *deskriptif observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 97 orang diambil dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil :** hasil penelitian didapat tingkat kepatuhan responden kurang sebesar 69,1 %, kepatuhan sedang sebesar 18,6 %, dan kepatuhan baik sebanyak 12,4 %.. **Kesimpulan :** tingkat kepatuhan *five moment* cuci tangan di Puskesmas Duingi sebesar 12,4%. **Perbedaan :** waktu penelitian, sampel, teknik pengambilan sampel dan lokasi penelitian. **Persamaan :** menggunakan metode deskriptif dengan desain *cross-sectional*.

3. Sri Handayani, Burhanuddin, Nur Susanto, Nur Wulan Agustina, Ratna Agustiningrum (2022)

Judul : Kepatuhan Perawat Dalam Cuci Tangan 5 *Moment* Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Masa Pandemi Covid-19. **Tujuan :** untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam cuci tangan 5 *moment* sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial masa pandemi covid-19 **Metode :** desain penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Sampel dalam penelitian sejumlah 86 responden. **Hasil :** ditemukan 33,6 % perawat yang tidak patuh cuci tangan 5 *moment* **Kesimpulan :** tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan 5 *moment* masih kurang ditingkatkan lagi untuk mencapai nilai 100%. **Perbedaan :** lokasi penelitian, sampel penelitian, waktu penelitian, **Persamaan :** sama-sama mengkaji tentang tingkat kepatuhan.