

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter (*medical provider*) untuk menegakkan diagnosis dan menentukan terapinya (upaya kuratif), namun juga adanya berbagai macam peralatan medis dari yang sederhana hingga yang modern dan canggih. Rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan juga merupakan sumber dari berbagai penyakit, yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini juga hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis (Zusandy, *et, al.*, 2021).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh penderita rawat inap di rumah sakit dalam waktu 3 kali 24 jam, dan penyebab utamanya adalah bakteri. Infeksi dapat dengan mudah menyebar dari pasien ke pasien, petugas ke pasien dan pengunjung ke pasien melalui tangan selama perawatan pribadi atau dengan menyentuh permukaan bersama yang terkontaminasi, seperti kamar mandi, toilet atau peralatan medis lainnya (Zusandy, *et, al.*, 2021).

Kejadian infeksi nosokomial rumah sakit pada pasien yang dirawat inap di seluruh dunia mencapai 9% atau < 1,40 juta pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO mengenai infeksi nosokomial diperoleh sekitar 8,70 % dari 55 rumah sakit di 14 negara di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan

Pasifik. Prevalensi infeksi nosokomial banyak ditemui di Mediterania Timur dan Asia Tenggara sebesar 11,80% dan 10. Sedangkan di bagian Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9% (Sinulingga & Malinti, 2021).

Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial. Prevalensi tertinggi infeksi nosokomial terjadi pada *intensive care unit* (ICU), bangsal bedah, dan ortopedi. Lebih dari 30% infeksi nosokomial terjadi di ICU. Infeksi nosokomial tersering adalah infeksi pada luka operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas bawah, dan infeksi pada aliran darah (Suarmayasa, 2023).

Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infections* (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 (Sari & Sari, 2023).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang harus ada di rumah sakit. Perawat memiliki peran dalam merawat, memelihara, membantu, juga melindungi seseorang karena sakit. Perawat merupakan ujung tombak dari pelayanan rumah sakit karena perawat memberikan pelayanan secara terus menerus selama 24 jam dan langsung dirasakan oleh pasien. Dapat disimpulkan

perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering kontak dan berinteraksi dengan pasien. Perawat berisiko tinggi dalam terpapar penyakit karena adanya infeksi yang mampu mengancam keselamatan selama berkerja. Petugas-petugas di rumah sakit juga berisiko terkena infeksi nosokomial selain daripada pasien. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien (Sinulingga & Malinti, 2021).

Salah satu komponen standard kewaspadaan dan usaha untuk menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan melaksanakannya secara efektif. Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang paling efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insiden infeksi nosokomial dapat berkurang (Suhanda, *et. al.*, 2018). Mencuci tangan dengan handrub dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 23%, sedangkan cuci tangan menggunakan air dan sabun dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 8%. 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 (Sari & Sari, 2023). 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. Hasil penelitian Delima, Andriani dan Gustinawati (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan

penerapan cuci tangan *five moment* dengan angka kejadian infeksi nosokomial diruang rawat inap RSUD Dr. Achmad Mochtar ( $p = 0,001$ ).

Kontribusi besar dalam pencegahan infeksi nosokomial berada di tangan perawat. Untuk menekan risiko infeksi nosokomial dibutuhkan kepatuhan perawat agar sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan yaitu 5 moment cuci tangan (Kustriyani, Kaeksi & Thamrin, 2018). Banyak perawat tidak mencuci tangan sesuai dengan standar operasional prosedur saat melakukan tindakan asuhan keperawatan karena alasan sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan, menghabiskan waktu, dan kulit iritasi bila terlalu sering mencuci tangan (Sitorus & Angin, 2020).

Kepatuhan cuci tangan merupakan ketaatan dalam melaksanakan kebersihan tangan dengan tata cara yang benar, baik mencuci tangan dengan menggunakan air, ataupun menggunakan *handrub* berbasis alkohol (Zulkarnain, 2017). Hasil penelitian Suhandi *et.al* (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 66,2% perawat tidak patuh melakukan cuci tangan *five moment* dan 33,8% perawat patuh. Hasil penelitian Fhirawati dan Kurniawan (2023) menunjukkan sebanyak 80,2% perawat patuh dalam *hand hygiene five moment* dan sisanya sebanyak 19,8% tidak patuh. Hasil penelitian Mayarianti *et. al* (2024) menunjukkan bahwa sebanyak 55,8% perawat tidak patuh dalam *hand hygiene five moment* dan sisanya sebanyak 44,2% patuh.

Berdasarkan data dari RSUD Cilacap diketahui bahwa jumlah perawat keseluruhan adalah sebanyak 320, dan untuk ruang rawat inap ada sebanyak 200. Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan dengan melakukan observasi dan wawancara secara informal terhadap 5 perawat di ruang rawat inap mendapati 3 dari 5 perawat tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan

pasien. Hasil wawancara penulis terhadap 3 perawat yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, didapatkan bahwa alasan tidak mencuci tangan adalah sibuk, tangan tidak terlihat kotor, sudah menggunakan sarung tangan, menghabiskan waktu, dan kulit iritasi bila terlalu sering mencuci tangan.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran karakteristik kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka secara eksplisit permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan: “Bagaimanakah gambaran karakteristik kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap tahun 2024 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran karakteristik kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin pendidikan dan lama bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap tahun 2024.
- b. Mengetahui kepatuhan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap tahun 2024.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah pustaka khususnya tentang gambaran kepatuhan *five moments* cuci tangan pada perawat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah tentang penerapan cuci tangan pada perawat dan juga dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap mengenai gambaran kepatuhan cuci tangan pada perawat sehingga dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan pada perawat.

#### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi tentang gambaran kepatuhan tangan pada perawat. Selain itu juga dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan pada perawat.

#### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai gambaran kepatuhan cuci tangan pada perawat sehingga dapat mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan cuci tangan pada perawat.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Kepatuhan Perawat Dalam Cuci Tangan 5 Moment Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Masa Pandemi Covid-19 (Handayani et.al., 2022)	Metode Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Uji statistik menggunakan regresi logistik berganda	Masih ditemukan 33,6% perawat yang tidak patuh cuci tangan dalam 5 moment. Faktorfaktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam cuci tangan 5 moment adalah usia, jenis, masa kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kewaspadaan standar cuci tangan	Variabel penelitian yaitu kepatuhan <i>five moments</i> cuci tangan pada perawat	Objek penelitian di RSUD Cilacap
2.	Pelaksanaan Five Moment Cuci Tangan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis (Suhanda et. al., 2018)	Metode Penelitian ini deskriptif melalui pendekatan studi <i>cross sectional</i>	Pelaksanaan five moment cuci tangan sebelum kontak dengan pasien yaitu kategori tidak patuh sebanyak 43 responden dan kategori patuh sebanyak 22 responden, sebelum melakukan prosedur bersih/steril kategori patuh sebanyak 41	Metode Penelitian deskriptif melalui pendekatan studi <i>cross sectional</i> , teknik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi	Variabel penelitian kepatuhan <i>five moments</i> cuci tangan pada perawat dan objek penelitian di RSUD Cilacap

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			responden dan kategori tidak patuh sebanyak 24 responden		
3.	Gambaran Tingkat Kepatuhan Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (Sari & Sari, 2023)	Metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i>	Tingkat kepatuhan five moment cuci tangan perawat rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dalam kategori baik sebanyak 61 perawat (95.3%) dan kategori sedang sebanyak 3 perawat (4.7%)	Metode penelitian deskriptif melalui pendekatan studi <i>cross sectional</i> , Variabel penelitian kepatuhan <i>five moments</i> cuci tangan teknik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi	Objek penelitian di RSUD Cilacap



