

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Infeksi di lingkungan kesehatan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan dampak signifikan pada morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), infeksi di rumah sakit menyebabkan sekitar 4,1 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Indonesia, infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit) diperkirakan mencapai 10-15% dan pasien yang dirawat (Said, 2024).

Mengutip angka prevalensi infeksi dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada semester pertama tahun 2020, dilaporkan bahwa *surveilans* infeksi aliran darah (IAD) dan infeksi saluran kemih (ISK) selama 1 tahun terhitung dari 2019 Q1 hingga 2020 Q1 meningkat dengan persentase 24% dari 22.623 kasus infeksi nosokomial yang dilaporkan. Dengan perbandingan *Standard Infection Ratio* (SIR) untuk infeksi aliran darah (IAD) dari 0,69 SIR menjadi 0,86 SIR dan *Ventilator-associated pneumonia* (VAP) dari 0,97 SIR menjadi 1,30 SIR di sepanjang tahun 2020 (CDC, 2021).

Infeksi Nosokomial atau *Health-Care Associated Infections* (HAIS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami berbagai negara di dunia. Menurut laporan 15 tahunan WHO (1995-2010) menunjukkan, bahwa di negara Amerika Serikat dan negara-negara Eropa yang memiliki

tingkat ekonomi yang tinggi, kasus HAIs ini masih terjadi. Di Eropa tercatat angka prevalensi sebesar 7,1% atau Lebih dan 4 juta orang terinfeksi HAIs, sedangkan di Amerika Serikat angka prevalensi sebesar 4,5% atau telah tercatat 1,7 juta kasus (Idris, 2024).

Pada kategori negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah-bawah, angka *incidence rate* lebih besar dibandingkan dengan negara-negara yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi yakni sebesar 13,0 hingga 20,3 kasus per 1.000 pasien/hari. Menurut laporan WHO, negara dengan angka prevalensi tertinggi untuk kategori negara ekonomi menengah ke bawah terjadi pada Albania (19,1%), Mali (18,7%), Tunisia (17,9%), Maroko (17,8%), dan Serbia (17,4%). Adapun angka prevalensi HAIs di Indonesia menurut (laporan WHO (2010) tercatat sebesar 7,1%, angka ini hampir dua kali lebih rendah dibandingkan dengan negara tetangga kita Malaysia yakni sebesar 14% (Idris, 2024). Salah satu cara untuk mencegah terjadinya risiko infeksi nosocomial adalah dengan *hand hygiene* dan menerapkan 5 momen cuci tangan.

*Hand hygiene* adalah mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan. *Hand hygiene* atau praktik cuci tangan dipertimbangkan sebagai salah satu elemen kunci terpenting dalam upaya pencegahan infeksi. Praktik *hand hygiene* telah memiliki bukti ilmiah yang cukup bahwa apabila dilakukan dengan benar dapat secara signifikan mengurangi risiko perpindahan infeksi di masyarakat maupun fasilitas kesehatan (Kusumowardhani, 2020).

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Penelitian Semmelweis dan banyak penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan sehingga menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial. Hal tersebut dikuatkan oleh bukti substansial oleh WHO jika kegiatan antiseptik tangan mengurangi *insidensi Hospital Infection* (Casarino, Wahjono, & Lestari, 2019).

HAIs yang terjadi jika tidak tertangani dengan benar akan menjadi infeksi sekunder dan bisa menjadi infeksi yang serius bagi pasien bahkan sampai dengan kematian. Pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat juga dapat meningkatkan kepatuhan. Perawat saat menjalani pendidikan dan saat mengikuti pelatihan tentang pengendalian infeksi menjadi penunjang kepatuhan dalam mencuci tangan 5 momen dan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar. Kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* merupakan salah satu factor penting dalam mengurangi angka risiko infeksi nosokomial (Kusumowardhani, 2020).

Menurut Fitriasari, Isfandiari & Lestari (2022), menyatakan pendapatnya dalam sebuah penelitian deskriptif dengan studi observasional di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, memperlihatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sebesar 28,5%. Angka kepatuhan perawat terendah adalah pada saat indikasi sebelum dan sesudah menyentuh pasien. Akar

penyebab masalah kurangnya kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene* yaitu minimnya pengetahuan dan kesadaran mengenai *hand hygiene* serta kinerja tim IPCLN yang kurang maksimal.

Pendapat diatas juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Caesarino, Wahjono & Lestari (2019), tentang tingkat kepatuhan cuci tangan di RS X di Semarang. Hasil penelitian ini adalah dari 365 indikasi 5 momen cuci tangan didapatkan tindakan cuci tangan sebanyak 138 (37.8%). Ruang dengan kepatuhan tertinggi adalah Lavender (77.7%). Seluruh responden telah mengetahui tentang 5 momen cuci tangan (71 responden). Sebanyak 60% responden telah bekerja selama kurun waktu 1-4 tahun. 85% responden telah mendapatkan pelatihan cuci tangan (42 responden). Lebih dari 90% responden menilai fasilitas dan lingkungan kerja kondusif. Kesimpulanya adalah tingkat kepatuhan cuci tangan 5 momen perawat RS X sebesar 37.7%.

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap rumah sakit Pertamina Cilacap, 3 dari 10 perawat tidak melakukan *hand hygiene* setelah melakukan tindakan dari kamar pasien, mereka mengatakan kadang lupa karena banyak pasien dan program yang harus dilakukan oleh perawat.

Dari latar belakang di atas tindakan *hand hygiene* merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mencegah dan mengurangi angka infeksi nosokomial di rumah sakit, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Cilacap tahun 2024?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Menengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Cilacap tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja perawat ruang rawat inap RS Pertamina Cilacap tahun 2024.

b. Mengetahui gambaran kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan *hand hygiene* di ruang Flamboyan RS Pertamina Cilacap tahun 2024.

c. Mengetahui gambaran kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan *hand hygiene* di ruang Bougenvil RS Pertamina Cilacap tahun 2024.

- d. Mengetahui gambaran kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan *hand hygiene* di ruang Edelweis RS Pertamina Cilacap tahun 2024.
- e. Mengetahui gambaran kepatuhan perawat pelaksana dalam melakukan *hand hygiene* di ruang ICU RS Pertamina Cilacap tahun 2024.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah sakit Pertamina Cilacap.
  - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *5 moment of hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah sakit Pertamina Cilacap tahun 2024.
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi perawat dalam membantu mengurangi risiko infeksi nosokomial.
  - b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan data dan masukan bagi tim IPCN Rumah Sakit dalam mengurangi risiko infeksi nosokomial.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan informasi bagi pasien dan keluarga pasien, sehingga mendapatkan manfaat dan ilmu dalam mengurangi risiko penularan penyakit atau infeksi nosokomial di rumah sakit maupun setelah pulang dari rumah sakit.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamina Cilacap, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

**E. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Fithriasari, ISfandiari & Lestari (2022) berjudul gambaran kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi dialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan kepatuhan *hand hygiene* perawat di instalasi dialisis. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan studi observasional. Populasi penelitiannya semua perawat di Unit Dialisis RSU Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel yaitu 200 kesempatan *hand hygiene*. Identifikasi akar masalah menggunakan *diagram fishbone*. Penentuan alternatif solusi menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*. Hasil pengamatan memperlihatkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*

sebesar 28,5%. Angka kepatuhan perawat terendah adalah pada saat indikasi sebelum dan sesudah menyentuh pasien. Akar penyebab masalah kurangnya kepatuhan perawat terhadap *hand hygiene* yaitu minimnya pengetahuan dan kesadaran mengenai *hand hygiene* serta kinerja tim IPCLN yang kurang maksimal.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah jumlah responden, tempat penelitian dan juga karakteristik perawat yang akan diteliti. Jenis penelitian yang saya gunakan adalah survei deskriptif yaitu hanya menggambarkan karakteristik dan kepatuhan melakukan *hand hygiene* perawat. Metode sampling pada penelitian yang saya lakukan menggunakan metode *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

2. Frediana, Purwati & Winarso (2023) berjudul hubungan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kepatuhan melakukan *five moment hand hygiene* di bangsal rawat inap penyakit dalam RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dalam kepatuhan lima momen saat cuci tangan di Rumah Sakit Umum (RSUD) dr. Soedirman Kebumen. Rancangan penelitian menggunakan tata letak studi analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data primer diperoleh dari lembar angket dan hasil observasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40



responden dengan rentang waktu 13 februari 2023 –13 maret 2023 dan dilakukan di Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Umum (RSUD) dr. Soedirman Kebumen. Analisis menggunakan uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ )  $\leq 0,05$ . Menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan cuci tangan lima saat ( $P = 0,402$ ) dan menunjukkan ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan cuci tangan lima saat ( $P = 0,001$ ) di Rumah Sakit Umum (RSUD) dr. Soedirman Kebumen.

Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan yaitu sama-sama berfokus pada *hand hygiene* perawat. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan yaitu pada tujuan penelitiannya, tujuan penelitian diatas mencari korelasi anantara pengetahuan dan motivasi perawat dalam melakukan 5 momen cuci tangan, sedangkan tujuan penelitian saya menggambarkan karakteristik perawat berdasarkan jens kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja, dan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene*.