

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kejadian infeksi di rumah sakit merupakan beban kesehatan yang terus meningkat, terlebih kebersihan tangan di rumah sakit merupakan salah satu pilar keberhasilan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi, Untuk itulah program kebersihan tangan di rumah sakit menjadi sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit. ( Depkes RI, 2010 )

Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar merupakan penyebab utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan serta telah di akui sebagai contributor yang penting terhadap timbulnya wabah ( Boyce dan Pittet dalam pedoman PPI 2011 ). Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, praktik membersihkan tangan adalah untuk mencegah infeksi yang di tularkan melalui tangan. Tujuan dari kebersihan tangan yaitu untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit.(Depkes RI, 2008 ).

B. *Hand hygiene* ( kebersihan tangan ) adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan, Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau

menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor ( Pedoman PPI, 2017 ).

Pada tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety challenge dengan clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan hand hygiene untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for hand hygiene* adalah melakukan cuci tangan: 1. Sebelum kontak dengan pasien, 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik, 3. Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien risiko tinggi, 4. Setelah kontak dengan pasien, 5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Kepatuhan kebersihan tangan memiliki persentase keseluruhan rata rata 38,7% (WHO, 2009 dalam Anita huis 2013 ). Pada Penelitian Anita huis 2013 di eropa, menunjukkan bahwa dengan arahan dari tim RS dan manajemen, Kepatuhan kebersihan tangan dapat meningkat dari 23% menjadi 42% dijangka pendek dan 46% dalam jangka panjang. Sedangkan pada penelitian Olena Doronina, 2016 menyatakan bahwa perlu di lakukan intervensi berupa pendidikan pada perawat mengenai kebersihan tangan yang akan menimbulkan efek positif dan harus di lakukan evaluasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Pateda dan Rabbani, 2013 dalam Riyani wulandari 2017, didapatkan hasil bahwa perilaku cuci tangan baik sebesar 16,7%, perilaku cuci tangan kurang baik sebesar 24,4% dan perilaku cuci tangan buruk dengan hasil paling banyak yaitu 59%.

Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% dengan rata-rata

56,6% ( Pangisti dwi ananingsih, 2016 ). Rerata nasional proporsi perilaku cuci tangan secara benar sebesar 47,0 persen dan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%) Menurut data Riset Kesehatan Dasar ( RISKESDA ) tahun 2013.

Berdasarkan observasi dari 10 perawat di Rumah sakit Daan Mogot khususnya diruang Perawatan rawat inap, didapatkan bahwa perawat yang melakukan kebersihan tangan ( *hand hygiene* ) Sebelum kontak dengan pasien 60 % , Sebelum melakukan tindakan aseptik 50 % , Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien 60 % , Setelah kontak dengan pasien 40 % , Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien 50 % , dari data tersebut memang benar adanya kejadian kurang patuhnya untuk cuci tangan pada *five moment*. Hasil wawancara 6 perawat di Rumah Sakit Daan Mogot didapatkan 2 perawat (33 %) mengatakan lupa melakukan tindakan *hand hygiene*, dan 4 perawat ( 66 % ) belum mengetahui tindakan *hand hygiene* pada *five moment* di Rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tim Komite PPI RS Daan Mogot di dapatkan hasil bahwa angka kepatuhan cuci tangan perawat pada *five moment* Rumah Sakit Daan Mogot yaitu mencapai rata-rata 67,50 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kepatuhan cuci tangan perawat masih dibawah standar indikator mutu Rumah Sakit Daan Mogot yaitu 100%. Berdasarkan hal di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang analisis pengaruh peningkatan pengetahuan dan perilaku perawat tentang kebersihan tangan terhadap kepatuhan pelaksanaan *five moment* di Rumah Sakit Daan Mogot.

### **C. Rumusan masalah**

Kepatuhan cuci tangan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan agar jangan sampai terjadi tingginya angka infeksi nosokomial di Rumah Sakit Daan Mogot. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian : “ Adakah Pengaruh peningkatan pengetahuan dan perilaku perawat tentang kebersihan tangan terhadap kepatuhan pelaksanaan *five moments* di Rumah Sakit Daan Mogot ? “.

### **D. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi pengaruh peningkatan pengetahuan dan perilaku perawat tentang kebersihan tangan terhadap kepatuhan pelaksanaan *five moments* di Rumah Sakit Daan Mogot.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi pengetahuan dan perilaku kebersihan tangan perawat di Rumah Sakit Daan Mogot.
- b. Teridentifikasi kepatuhan *hand hygiene* perawat pada *five moment*.

- c. Teranalisa pengaruh tingkat pengetahuan dan perilaku perawat tentang kebersihan tangan terhadap kepatuhan pelaksanaan *five moment* di Rumah sakit Daan mogot.

#### **E. Manfaat penelitian**

1. Keilmuan

Menjadi salah satu bahan kajian dalam pengembangan ilmu peneliti selanjutnya karena dapat memeberikan kontibusi dalam ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

2. Pelayanan

Memberikan kontribusi kepada Rumah Sakit Daan Mogot sebagai salah satu alat evaluasi pencapaian tindakan pencegahan infeksi nasokomial terhadap kepatuhan cuci tangan perawat yang akan memberikan dampak kualitas Sumber Daya Manusia dalam rangka peningkatan mutu Rumah Sakit.

3. Peneliti Lain

Merupakan bahan kajian pengetahuan yang perlu ditindaklanjuti agar kualitas ilmu keperawatan menjadi semakin baik karena peran sertanya yang secara team akan senantiasa memberikan pelayanan terbaiknya bagi klien dan keluarganya

#### **E. Kebaruan**

- a. Hasil penelitian Sukron (2013) penelitian di dapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang kurang sebesar 69,1%, kepatuhan sedang sebanyak 18,6%, kepatuhan baik 12,4%.

- b. Hasil penelitian Riyani wulandari (2017) penelitian dengan hasil pengetahuan baik yaitu sebesar 75,9 % sedangkan yg memiliki pengetahuan cukup sebesar 24,1 %. Sebagian besar perawat sudah melakukan five moment cuci tangan, dengan hasil yg sudah menerapkan *five moment* 58,6% dan yang tidak menerapkan 41,4%.
- c. Hasil penelitian Ketut hendra yanti dewi ( 2017 )Perawat kepatuhan melakukan cuci tangan sesuai prinsip 5 saat 6 langkah sebelum melatih keperawatan 31 orang (49,2%) dalam kategori cukup.
- d. Hasil penelitian Shely silfia ratna ningsih (2017) menggambarkan bahwa :1) sebelum kontak dengan pasien sebagian besar *hand hygiene* tidak dilakukan yaitu sebesar 89,8%, 2) sebelum tindakan terhadap pasien sebagian besar *hand hygiene* tidak dilakukan sebanyak 89,8% pada *shift* malam, 3) sesudah kontak dengan pasien sebagian besar kegiatan *hand hygiene* dilakukan tidak sempurna oleh dokter sebanyak 75% pada shift sore, 4) sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien sebagian besar *hand hygiene* dilakukan tidak sempurna 82,4% pada shift pagi, dan 5) sesudah kontak dengan lingkungan pasien sebagian besar *hand hygiene* dilakukan tidak sempurna oleh dokter sebanyak 75% pada shift sore. Berdasarkan hasil observasi, ketidak patuhan pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan disebabkan karena media yang digunakan kurang memadai.
- e. Hasil penelitian Pangisti dwi ananingsih (2016 ) menunjukkan bahwa kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas terus meningkat setelah di lakukan intervensi, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen

kepatuhan hand hygiene yaitu lupa karena kesibukan, kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan petugas, dan akses terhadap fasilitas *hand hygiene*.

- f. Hasil penelitian A.Huis ( 2017 ) mengamati 10.785 peluang untuk kebersihan tangan yang tepat pada 2733 perawat. Kepatuhan *hand hygiene* pada kelompok terjadi peningkatan dari 23% menjadi 42% dijangka pendek dan 46% dalam jangka panjang. Ketepatan kebersihan tangan dalam tim dan kelompok dengan di arahkan oleh pemimpin meningkat dari 20% menjadi 53% dalam jangka pendek dan tetap 53% di tahun jangka panjang.
- g. Hasil penelitian Olena Doronina dengan jurnal (2016 ) Kesimpulan dari jurnal ini menunjukkan bahwa intervensi tunggal dan gabungan dilakukan memperbaiki praktik kebersihan tangan di kalangan perawat; Namun, ada kebutuhan untuk studi metodologis yang lebih kuat untuk menentukan yang paling efektif dan berkelanjutan pada intervensi kebersihan tangan.
- h. Hasil penelitian Idriz Sopjani (2017) Dari total 100 siswa, hanya 13 (13%) pria dan 87 (87%) adalah wanita. Usia mereka berkisar antara 18-23 tahun Hanya 55 (55%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 42 (42%) memiliki tingkat pengetahuan moderat dan hanya 3 (3%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang praktik kebersihan tangan sebelum pelatihan dan setelah pelatihan hanya 1 (1%) peserta ditemukan dengan pengetahuan buruk, 61 (61%) pengetahuan sedang dan 38 (38%) pengetahuan yang baik. Itu pelatihan memiliki dampak signifikan terhadap perolehan pengetahuan HH.

- i. Hasil penelitian Miia M.Janson PhD (2016) dengan hasil Kepatuhan HH secara keseluruhan meningkat dari nilai awal 40,8% menjadi 50,8% di final pengukuran postintervensi pada 24 bulan.
- j. Hasil penelitian Christopher M.Petrilli (2017) mengamati 681 interaksi penyedia layanan, membandingkannya dengan periode pengamatan sebelumnya di tahun 2012. Kepatuhan terhadap kebersihan tangan dikalangan perawat secara signifikan menurun. Namun, kepatuhan di antara dokter meningkat dari 51% menjadi 63%. Data dari kelompok fokus menunjukkan adanya kesenjangan antara persepsi dokter dan perawat tentang tingkat pendidikan dan tingkat kepatuhan sasaran.

