

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi pada pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang didapatkan atau terjadi pada pasien selama perawatan di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dimana pada saat masuk tidak mengalami infeksi atau dalam masa inkubasi namun munculnya infeksi pada saat pasien pulang, kemudian infeksi juga muncul pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti pada petugas rumah sakit serta tenaga kesehatan lainnya dalam kurun waktu 48-72 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam pengendalian infeksi nosokomial pada pelayanan kesehatan ataupun tindakan keperawatan adalah dengan mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri, mengelola alat kesehatan, desinfeksi lokasi tindakan, melakukan perawatan dan penutupan luka serta pengelolaan sampah (Marfu & Sofiana, 2018)

Healthcare-associated Infection (HCAi) atau yang dikenal dengan infeksi nosokomial mempengaruhi 15,5% pasien pada negara berkembang dan berkontribusi pada resistensi antimikroba, sehingga mampu menyebabkan 700.000 kematian setiap tahunnya. Selain itu infeksi nosokomial atau HCAi ini dapat menyebabkan infeksi lainnya, kecacatan dalam jangka panjang bahkan hingga kematian. Dalam mengatasi infeksi nosokomial atau HCAi ini diperlukannya kepatuhan akan kebersihan tangan pada tenaga kesehatan dengan prinsip lima momen mencuci tangan (Global handwashing Partnership, 2017)

Prevalensi infeksi nosokomial pada rumah sakit di dunia terdapat lebih dari 1,4 juta atau sedikitnya 9% pasien rawat inap di seluruh dunia mengalami infeksi nosokomial, seperti penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) terhadap 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) terdapat 8,7% menunjukkan terjadinya infeksi nosokomial. Sedangkan di Indonesia sendiri melalui Kebijakan Menteri Kesehatan Indonesia terkait pencegahan infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya menetapkan bahwa standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit yaitu $< 1,5\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dan persentase kejadian infeksi nosokomial mencapai 15,74% dimana jauh lebih tinggi

daripada yang dialami oleh negara maju yang berkisar 4,8 – 15,5%, dimana dibuktikan dengan tingkat resiko paling tinggi terjadinya infeksi nosokomial adalah pada unit ruang rawat inap bedah (IRDAN, 2018).

Lima momen mencuci tangan atau *five moment hand hygiene* adalah program yang ditentukan oleh *World Health Organization* (WHO) dengan tujuan untuk mengatasi serta mencegah penyebaran infeksi nosokomial atau yang disebut Hais (*Healthcare Associated Infections*). Dimana WHO juga membuat program kesehatan terkait peningkatan *hand hygiene* petugas kesehatan yang dideklarasikan oleh WHO melalui program keselamatan pasien yang mencetuskan *Global Patient Safety Challenge* “*Clean, care is safe*”. Selain itu WHO juga meluncurkan *Save Lives : Clean Your Hands* dengan strategi 5 momen hand hygiene (*Five Moments for Hand Hygiene*) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien menjelaskan bahwa mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan salah satunya adalah mencuci tangan atau *hand hygiene*. Kemudian dijelaskan dalam studi bahwa pencegahan dan pengontrolan transmisi penyebab infeksi dapat dilakukan dengan langkah sederhana yaitu dengan cara mencuci tangan secara baik dan benar (Zakaria & Sofiana, 2018). Kebersihan tangan menjadi sangat penting bagi perawat dalam pelayanan kesehatan sebab dapat mencegah banyaknya serangan kuman dan penyakit yang merupakan suatu proses dalam menghilangkan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan air, sabun ataupun hand rub (Nurmayunita & Hastuti, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi nasional terkait perilaku benar dalam kebersihan tangan masih berada pada taraf memprihatinkan dimana hanya 49,8% yang melakukan secara benar. Dan 50,2% belum melakukan perilaku cuci tangan secara benar dalam hal ini petugas kesehatan juga tidak melakukan cuci tangan secara benar. Padahal cuci tangan adalah langkah yang mudah dan sangat penting untuk dilakukan sebagai bentuk pengendalian infeksi khususnya di rumah sakit. Pada provinsi DKI Jakarta sendiri hanya 54,79% penduduk dengan umur >10 tahun yang melakukan perilaku cuci tangan secara benar. Dimana perilaku cuci tangan yang benar menurut RISKESDAS adalah mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan

makanan, dan setiap kali tangan kotor (seperti memegang uang, binatang, dan berkebun), serta setelah buang air besar dan air kecil).

Di Indonesia kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar atau *universal* seperti menjaga kebersihan tangan dengan menerapkan 5 momen mencuci tangan atau *hand hygiene* dalam kualitas yang rendah sebab fasilitas masih terbatas dalam pengendalian infeksi. Misalnya fasilitas untuk melakukan cuci tangan bila tersedia terkadang tanpa sabun, tissue, air tidak mengalir, handrub habis, kekurangan sarung tangan, serta hazmat juga tidak tersedia (Arifianto, Arifin & Widyastuti, 2017). Kewaspadaan standar seperti kebersihan tangan dengan menerapkan 5 momen mencuci tangan di pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan penularan bagi petugas kesehatan dengan pasien. Hal ini dibuktikan oleh studi bahwa kepatuhan pada penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di antara petugas kesehatan masih rendah dengan kisaran 16,7% - 32% yang memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Dimana sikap seorang tenaga kesehatan terhadap kepatuhan mencuci tangan sangat dipengaruhi oleh lingkungan rumah, komitmen manajemen dan fasilitas rumah sakit yang mendukung aktivitas tersebut (Octaviani & Fauzi, 2020)

Pada penelitian Caesarino (2019) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan perawat dengan menerapkan 5 momen dalam kategori rendah yaitu sebesar 37.7% dimana penerapan lima momen mencuci tangan hanya pada momen sebelum menyentuh pasien dan setelah menyentuh pasien, hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien sehingga perawat sibuk memberikan tindakan dan tidak mencuci tangan antara pasien pertama dan kedua selain itu juga tidak mengganti sarung tangan yang dipakai sehingga berlanjut sampai perawat selesai melakukan tindakan ke seluruh pasien pada waktu tersebut dan kembali ke nurse station.

Sedangkan angka kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen pada beberapa penelitian yang berbeda dilaporkan berkisar 59% sampai 78,3%. Dimana perawat patuh menerapkan 5 momen mencuci tangan hanya pada 2 momen yaitu setelah kontak dengan pasien dan setelah terpapar cairan. Sedangkan pada tiga momen lainnya seperti sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik dan setelah kontak dengan lingkungan pasien perawat tidak membudayakan dan menerapkan 5 momen mencuci tangan atau *hand hygiene* sebab perawat menganggap resikonya kecil, perawat menganggap dirinya sudah terlindungi dan tidak dapat menyebarkan virus ataupun bakteri pada pasien dengan

menggunakan *handscoon*, beban kerja yang tinggi ditambah jumlah tenaga yang kurang membuat tenaga kesehatan atau perawat sibuk dan menganggap bahwa menerapkan 5 momen cuci tangan atau *hand hygiene* sangat menghabiskan banyak waktu sementara penanganan cepat terhadap pasien adalah hal yang terpenting, serta perawat menganggap tidak adanya kuman atau patogen yang berbahaya pada lingkungan sekitar pasien. (Agustin et al., 2020)

Pada hasil pengamatan dan observasi menunjukkan kurangnya kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen cuci tangan atau *hand hygiene* disebabkan oleh kurangnya kesadaran perawat, kurangnya fasilitas yang disediakan, dan perawat mencuci tangan tidak sesuai dengan SOP rumah sakit. Dan pada hasil wawancara perawat merasa tidak perlu melakukan 5 momen mencuci tangan atau *hand hygiene* karena telah menggunakan handrub dan *handscoon*, tidak terpapar cairan tubuh pasien serta tidak adanya kuman pada lingkungan sekitar pasien (Santri et al., 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU dan IW RSUD Tarakan didapatkan hasil bahwa angka kepatuhan perawat dalam penerapan 5 momen mencuci tangan yaitu sebesar 53,8%. Dan berdasarkan hasil observasi pada 52 perawat, penerapan 5 momen mencuci tangan hanya dilakukan pada saat momen sebelum kontak dengan pasien, setelah terpapar cairan tubuh pasien serta setelah kontak dengan pasien

Berdasarkan uraian diatas diperoleh data bahwa kepatuhan perawat untuk menerapkan 5 momen mencuci tangan sangat rendah, prosedur itu sangat penting karena perawat sebagai salah satu kendali petugas di rumah sakit yang mampu menekan angka kejadian infeksi di rumah sakit. Untuk melihat gambaran bagaimana prosedur perawat dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan 5 Momen Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat muncul pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan terhadap kejadian infeksi nosokomial ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan terhadap kejadian infeksi nosokomial

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan di RSUD Tarakan
- c. Mengidentifikasi kejadian infeksi nosokomial di RSUD Tarakan
- d. Menganalisa pengaruh kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan terhadap angka kejadian infeksi nosokomial

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil yang bermanfaat dan mampu berperan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan dibidang kesehatan khususnya bidang keperawatan serta dapat menjadi pedoman bagi pelaksanaan secara teoritis maupun praktis

1.5 Kegunaan Teoritis

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai bahan acuan dan penambah wawasan terkait peningkatan kepatuhan dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan sehingga dapat menekan angka kejadian infeksi nosokomial

1.5.2 Kegunaan Praktis

- a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan serta sumber informasi bagi manajemen rumah sakit khususnya bidang keperawatan dalam menyusun program, kebijakan dan strategi pelayanan khususnya mengenai kepatuhan perawat dalam menerapkan 5 momen mencuci tangan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memperhatikan ketersediaan fasilitas mencuci tangan yang dapat mendukung pelaksanaan cuci tangan atau *hand hygiene*

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keperawatan

c. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai dasar dan dapat menambah wawasan peneliti mengenai kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan *atau hand hygiene*

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi peneliti selanjutnya