

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lingkungan rumah sakit merupakan tempat yang memiliki resiko infeksi tinggi terhadap sumber daya manusia yang ada di dalamnya, karena di dalam rumah sakit terdapat berbagai macam penyakit, bakteri, dan mikroorganisme yang tidak dapat terlihat kasat mata. Resiko infeksi yang terjadi di rumah sakit dinamakan *Health Care Associated Infectios (HAIs)* atau infeksi nosokomial. Dikatakan terkena infeksi nosokomial jika penularannya terjadi di rumah sakit dengan gejala yang baru muncul saat pasien pulang ke rumah, dan infeksi yang terjadi pada pekerja di rumah sakit. Seseorang dikatakan mengalami penyakit ini saat berkembang paling tidak 48 jam setelah masuk rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman (Permenkes, 2016).

Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau di peroleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit. Infeksi nosokomial tersering adalah infeksi pada luka operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas bawah, dan infeksi pada aliran darah (Achmad, 2017). Salah satu upaya pencegahan penularan infeksi dan mereduksi angka HAIs yang dilakukan oleh *World Health Organization (WHO)* adalah memberikan pedoman kebersihan tangan bagi tenaga kesehatan. Praktik kebersihan tangan yang baik dapat mengurangi penyebaran infeksi yang berpotensi mengancam nyawa pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial

hingga 40% (Galih, 2017). Cuci tangan merupakan salah satu hal dasar yang wajib dilakukan sebelum melakukan tindakan khususnya oleh tenaga kesehatan. Melalui cuci tangan menggunakan air mengalir, sabun, maupun *hand sanitizer*, berbagai macam bakteri dan mikroorganisme yang ada pada tangan dapat berkurang.

Cuci tangan yang direkomendasikan oleh WHO ialah cuci tangan 5 momen dan cuci tangan 6 langkah. 5 momen yang dimaksud yaitu sebelum kontak/ bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/ steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan, setelah kontak/ bersentuhan dengan pasien, dan setelah kontak/ bersentuhan dengan benda dan lingkungan pasien. Sedangkan cuci tangan 6 langkah yaitu pertama, tuang cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar. Kedua, usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian. Selanjutnya gosok sela-sela jari tangan hingga bersih. Keempat, bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci. Kemudian, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian dan yang terakhir letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. (Kemenkes, 2020).

Kesadaran akan pentingnya mencuci tangan di lingkungan pelayanan kesehatan telah menjadi perhatian global. Pelayanan kesehatan merupakan lingkungan yang paling rentan dalam penyebaran berbagai mikroorganisme. Aktivitas tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya senantiasa bersentuhan dengan cairan tubuh, peralatan yang telah terkontaminasi, maupun kontak langsung dengan tubuh pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan sangat berisiko tertular maupun menjadi media untuk menularkan patogen (Khan, 2017).

Dampak yang ditimbulkan infeksi nosokomial antara lain ialah merugikan pasien, menambah biaya perawatan, menurunkan citra rumah sakit dan lainnya. Hal – hal yang dianjurkan oleh komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) untuk melakukan pencegahan terjadinya infeksi nosokomial adalah cuci tangan 6 langkah, melakukan cuci tangan 5 momen,

menjaga kebersihan alat dan sarana, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit.

Persentase kejadian infeksi nosokomial di Indonesia 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 (Sumardi. B, 2019). Infeksi nosokomial di Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat 5 angka persentasi tertinggi terjadinya infeksi nosokomial. Provinsi dengan infeksi nosokomial tertinggi adalah provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, DKI Jakarta 0,9%, Jawa Barat 2,2%, Jawa Tengah 0,5% (Lumentut, 2016). Sedangkan di rumah sakit Mardi Rahayu masih didapatkan trend kejadian phlebitis Januari - Juni pada tahun 2022 masih terjadi, hasil tertinggi pada bulan Mei sebanyak 0.35 permil.

Kepatuhan tenaga medis khususnya perawat di beberapa fasilitas kesehatan dalam melakukan cuci tangan masih cukup rendah terlihat dari beberapa jurnal penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Radya Irshadi pada tahun 2019 tentang kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan cuci tangan didapatkan hasil tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan 5 momen cuci tangan rendah (37.8%). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hilmawaty Susanthi dalam jurnalnya “Gambaran Praktik *Five Moment* Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas” pada tahun 2020 didapatkan kesimpulan bahwa ada beberapa perawat yang berasumsi bahwa semakin sering cuci tangan, akan menimbulkan iritasi pada kulit tangan, sehingga mereka mengurangi frekuensi untuk cuci tangan. Sedangkan hasil tingkat kepatuhan cuci tangan 5 momen perawat Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada bulan Januari – Juni 2023 didapatkan hasil >85% dengan sampel yang diambil 276 orang.

Survey awal dilakukan di ruang Maranatha 2 pada bulan Januari 2024 oleh penulis dengan melakukan observasi atau mengamati dan mewawancarai 8 orang perawat didapatkan hasil 3 orang melakukan cuci tangan 3-4 kali dari 5 momen, sedangkan 5 orang lainnya hanya melakukan cuci tangan 1-2 kali dari

5 momen. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dan data di atas, penulis ingin mengetahui “Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Cuci Tangan 5 Momen di Ruang Maranatha 2 Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan 5 momen di ruang Maranatha 2 Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di ruang Maranatha 2 Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Sebagai pedoman untuk lebih peduli dan meningkatkan kepatuhan terhadap cuci tangan 5 momen.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi jurnal dan penelitian tambahan terkait handhygiene di lingkungan rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi rumah sakit

Sebagai pengetahuan pentingnya cuci tangan 5 momen bagi tenaga kesehatan

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti dan Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X di Semarang	Radya Irshadi, 2019	Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif	Metode pungumpulan data menggunakan lembar obsevasi	Tingkat kepatuhan perawat RS X terhadap pelaksanaan 5 momen cuci

	Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan		dengan desain cross sectional		tangan rendah. (37.8%)
2	Gambaran Praktik <i>Five Moment</i> Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas	Hilmawaty Susanthy, 2020	Desain penelitian yang akan digunakan adalah dengan menggunakan deskriptif observasional	Metode pengumpulan data menggunakan lembar obsevasi	Beberapa perawat yang berasumsi bahwa semakin sering cuci tangan, akan menimbulkan iritasi pada kulit tangan, sehingga mereka mengurangi frekuensi untuk cuci tangan
3	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan <i>Five Moments Hand Hygiene</i> di Ruang IGD, ICU, HD dan Rawat Inap Rumah Sakt Royal Surabaya	Emanuela, 2018	Rancangan penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional.	Metode pengumpulan data menggunakan kuisioner dan lembar obsevasi	Pengetahuan perawat tidak ada hubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>five moments hand hygiene</i> dan motivasi perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>five moments hand hygiene</i> .

Sumber: Irshadi (2019), Susanthy (2020).