

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Hand Hygiene* diakui di seluruh dunia sebagai langkah paling sederhana dan paling efektif dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam program *World Hand Hygiene Day* 2021 untuk meningkatkan *hand hygiene* petugas kesehatan, telah dideklarasikan oleh WHO yang mencetuskan *Global Patient Safety Challenge* “*clean care is safe care*”. WHO juga meluncurkan *Save Lives: Clean Your Hands* dengan strategi 5 momen *hand hygiene* (*My Five Moments for Hand hygiene*) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (Herawati & Nita, 2022).

Kebersihan tangan atau *Hand Hygiene* ini merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun atau larutan antiseptik dibawah air mengalir selama 40-60 detik atau dengan menggunakan *handrub* berbasis alkohol selama 20-30 detik. Tangan merupakan suatu media transmisi kuman patogen untuk menyebar dengan mudah setiap benda yang disentuhnya. Oleh karena itu, dengan kebersihan tangan yang tepat, secara otomatis kita dapat membantu mencegah penularan mikro organisme dan juga dapat menurunkan tingkat infeksi nosokomial. *Hand hygiene* harus diterapkan dan dipatuhi oleh tenaga kesehatan khususnya perawat (Kemenkes, 2024).

Perawat merupakan tenaga professional yang memiliki keterampilan, kewenangan dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan (Febriana, 2017). Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, perawat memiliki resiko tinggi dalam menyebarkan patogen melalui tangan, sehingga sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan. Tingkat disiplin perawat dalam menjalankan *hand hygiene*, menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam mencegah penyebaran infeksi melalui tangan. Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien bertujuan untuk membersihkan tangan perawat dari kuman yang didapat ketika kontak dengan pasien ataupun dengan lingkungan disekitar pasien yang beresiko terpapar kuman. Proses ini sangat penting bagi perawat untuk melindungi diri dari infeksi serta mencegah penularan dan penyebaran kuman kepada orang lain (Kemenkes, 2009). Ketidakepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dapat menyebabkan berbagai konsekuensi, salah satunya adalah infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial atau infeksi terkait perawatan kesehatan atau Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya setelah pasien masuk rumah sakit dalam kurun waktu 48-72jam. Beberapa pathogen penyebab HAIs memiliki frekuensi yang cukup tinggi ditangan, seperti: *Staphylococcus Aureus* yang merupakan penyebab utama dari infeksi luka paska operasi dan pneumonia memiliki frekuensi sekitar 10 – 78 % ditangan, pseudomonas spp merupakan pathogen penyebab infeksi nafas bawah memiliki frekuensi sekitar 1 – 25 % ditangan, jamur candida sp sekitar 23 – 81 % dan dapat

bertahan selama satu jam di tangan. Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dan berinteraksi dengan pasien secara langsung. Upaya pencegahan infeksi yang dapat dilakukan perawat adalah dengan meningkatkan kemampuan dalam menerapkan kewaspadaan standar dengan komponen utamanya yang merupakan salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan (WHO, 2022).

Diseluruh dunia, sekitar 1,4 juta orang di rumah sakit menderita infeksi nosokomial, dengan frekuensi 9% (variasi 3,21%). Satu studi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015) menemukan bahwa 8,7 persen dari 55 rumah sakit di 14 negara kepulauan Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik mengalami infeksi nosokomial. Angka infeksi nosokomial tertinggi terdapat di Asia Tenggara (11,8%) dan Mediterania Timur (11,8%), diikuti oleh Eropa (9,0%), dan Pasifik Barat (7,7%). Di antara 10 rumah sakit di DKI Jakarta yang disurvei pada tahun 2018, 9,8% pasien tertular penyakit baru saat menerima perawatan (Pakaya *et al.*, 2022)

Menurut Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa angka infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) di Indonesia mencapai 15,74% dalam setahun terakhir. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka di sejumlah negara industri yang berkisar antara 4,8 hingga 15,5%. Angka yang cukup tinggi, yakni antara 6,1% hingga 16,0% infeksi nosokomial dengan rata-rata 9,1%, ditemukan dalam penelitian terhadap 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan di Indonesia.

Berdasarkan statistik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), saat ini baru 47% tenaga kesehatan yang mencuci tangan dengan benar. Di wilayah Kalimantan Barat, sebanyak 42,6% penyakit nosokomial di Indonesia, Jawa Tengah menempati urutan kelima. Daerah berikut di Jawa: Provinsi Lampung, Jambi, Jawa Barat, Jakarta, Jawa Tengah dan 0,3% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan data yang didapat di RSUD Budhi Asih selama periode Januari hingga September tahun 2025, diketahui bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* mencapai lebih dari 85%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan *hand hygiene* sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Meskipun tingkat kepatuhan tergolong tinggi, rumah sakit tetap memerlukan evaluasi dan pemantauan secara berkala seperti peningkatan edukasi, pengawasan dan motivasi bagi perawat agar keselamatan pasien melalui *hand hygiene* dapat terus terjaga secara optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sinaga (2025) tentang gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan yang benar di instalasi rawat inap rumah sakit parindu menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan kebersihan cuci tangan dan *five moment* di instalasi rawat inap rumah sakit parindu yaitu sebanyak 63% dari 27 responden (Sinaga, S. M., Rosanti, Y., & Prasetyo, 2025). Hal ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh RSUD kabupaten buton tahun 2020 yang diperoleh dari 60 perawat yang diteliti terdapat 47 (78.3%) yang patuh menerapkan *five moments*. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat masih belum patuh melakukan tindakan *hand hygiene* (Hasrullah, 2025). Perawat diharapkan harus dapat

menerapkan *hand hygiene* yang benar dan tepat sesuai prosedur di lingkungan layanan kesehatan guna pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi nosokomial.

Kepatuhan dalam *hand hygiene* sangat penting dilakukan oleh perawat. Kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendukung / pendorong (*reinforcing factors*) menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010). Yang termasuk faktor predisposisi antara lain: pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, masa kerja, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. *Faktor enabling* yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam kepatuhan *hand hygiene* adalah ada tidaknya sarana prasarana atau fasilitas *hand hygiene* yang mendukung seperti: *washtafel* / air mengalir, *handwash*, *handrub*, *tissue* / handuk bersih sekali pakai, poster cuci tangan dan leaflet tentang 6 langkah *hand hygiene*. Yang termasuk faktor pendorong (*reinforcing factors*) antara lain: supervisi kepala ruangan dan motivasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Cempaka, dari 10 perawat yang bertugas dinas pagi ditemukan data: 5 orang mengatakan selalu melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, 2 orang mengatakan kadang lupa *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, 2 orang mengatakan setelah tindakan dengan pasien selalu mencuci tangan dengan air mengalir / *handwash*, 1 orang mengatakan kadang ada tindakan yang segera, ia lupa untuk mencuci tangan.

## 1.1 Rumusan Masalah

Melihat fenomena / kejadian diatas, peneliti menyadari pentingnya penerapan perawat melakukan *Hand hygiene* di Rumah Sakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melakukan *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasi hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.
- 2) Teridentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.
- 3) Teridentifikasi hubungan antara ketersedianya fasilitas *hand hygiene* dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.

- 4) Teridentifikasi hubungan antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.
- 5) Teridentifikasi hubungan antara beban kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

- 1) Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain dalam rangka mengembangkan penelitian selanjutnya.
- 2) Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu kesehatan, khususnya berkaitan dengan infeksi nosokomial yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan terhadap perawat, pasien dan keluarga.
- 3) Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial melalui *hand hygiene*.
- 4) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literature terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

#### **1.3.2 Manfaat Praktisi**

- 1) Bagi Responden

Memberikan masukan kepada perawat di ruang Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025 agar meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene*.

2) Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan dan informasi sebagai data yang diperlukan untuk menyusun program kebijakan dan strategi pelaksanaan khususnya mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dan memperhatikan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.

3) Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsiah bagi Fakultas Ilmu Kesehatan dalam memperluas wawasan ilmu, terutama dalam aspek keperawatan yang berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan praktik kebersihan tangan. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai rujukan tambahan dalam proses pembelajaran dan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa selanjutnya, serta menjadi landasan untuk pengembangan kegiatan akademik dan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada peningkatan kualitas layanan keperawatan dan pencegahan infeksi di rumah sakit.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*, pengaplikasian peneliti terhadap mata kuliah Metodologi Penelitian, serta merupakan pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian di Ruang Rawat Bedah RSUD Budhi Asih Tahun 2025.