

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan oleh individu berdasarkan kesadarannya dalam bidang kesehatan, tindakan yang dapat dilakukan dalam menerapkan PHBS salah satunya adalah mencuci tangan (Ahri, Burhanuddin, & Muchlis, 2021). Mencuci tangan merupakan sebuah upaya yang efektif untuk mencegah berbagai macam penyakit karena tangan menjadi agen yang membawa kuman (Pusat Data dan Informasi KemenKes RI, 2014). Pada tempat pelayanan kesehatan, cuci tangan merupakan hal yang sangat penting karena tempat tersebut menjadi sumber infeksi, baik disebabkan oleh tenaga kesehatan, pasien yang sakit maupun pengunjung.

Pemantauan proporsi perilaku cuci tangan dengan benar pada penduduk lebih dari 10 tahun berdasarkan karakteristik meliputi kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Jumlah sampel yang digunakan sebesar 818.507 orang. Namun, berdasarkan hasil tersebut, tingkat kepatuhan cuci tangan belum maksimal. Maka dari itu, upaya besar perlu dilakukan oleh seluruh pihak, baik petugas kesehatan ataupun masyarakat agar mencuci tangan menjadi kebiasaan sehari-hari.

Pelayanan kesehatan merupakan fasilitas yang menunjang kesehatan masyarakat yang tingkat mutu dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kepatuhan pelaksanaan cuci tangan, baik dilakukan oleh tenaga kesehatan, pasien, maupun pengunjung. Dampak dari ketidakpatuhan cuci tangan sendiri menyebabkan infeksi nosokomial atau disebut *Healthcare-associated Infections* (HAIs) dimana infeksi tersebut terjadi selama menjalani perawatan dan tindakan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan.

Hasil dari sebuah survey yang dikelola oleh WHO menunjukkan prevalensi infeksi nosokomial sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dan 14 negara yang berasal dari Timur Tengah, Eropa, Asia Tenggara dan Pasifik. Menurut data, prevalensi kejadian infeksi nosokomial tertinggi di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu 11,8% dan 10,0%, sedangkan Eropa sebesar 7,7% dan Pasifik 9,0% (Caroline, 2016). Di negara Indonesia, berdasarkan survey dari 10 Rumah Sakit Umum pendidikan dengan prevalensi infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6 – 16% dengan rata-rata 9,8% (Pakaya et al, 2022). Infeksi nosokomial yang terjadi merupakan akibat dari ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam mencuci tangan. Rata-rata tingkat kepatuhan cuci tangan pada petugas kesehatan di Indonesia hanya 20% - 40 % (Depkes RI, 2015). Angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit di Yogyakarta sebesar 5,9% (Anietya dan Ekorini, 2014). Hal ini menunjukkan kepatuhan cuci tangan pada petugas kesehatan harus ditingkatkan untuk menurunkan kejadian infeksi nosokomial.

Perawat merupakan orang utama yang sering bertemu dengan pasien sehingga resiko terpapar kuman, bakteri, dan virus sangat tinggi. Kepatuhan cuci tangan sesuai pedoman dan standar merupakan hal yang penting untuk mencegah penularan penyakit di antara pasien. (Marfu'ah & Sofiana, 2018). Setiap rumah sakit dalam proses pengembangan telah melakukan upaya untuk mengendalikan infeksi serta rumah sakit telah membuat jumlah pasien yang membaik untuk mengurangi beban kerja karyawan. Selain itu, pelatihan dan peningkatan pengetahuan bagi tenaga kesehatan sesuai standar, dapat diupayakan untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit tetap terjaga (Handayani, 2019). Maka dari itu, sangat penting menyelidiki dan mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan sehingga strategi yang tepat dapat dikembangkan untuk mempromosikan kepatuhan cuci tangan yang baik dan benar.

Berdasarkan penelitian kepatuhan dalam praktik cuci tangan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta pada bulan Maret sampai April 2019 menunjukkan hasil yang baik. Mayoritas kelompok usia perawat adalah orang dewasa (55,6%) dan sisanya adalah dewasa madya. 68,9% dari mereka adalah perempuan yang bekerja di rumah sakit ini sekitar 3 tahun. Mayoritas tingkat pendidikan perawat adalah diploma (91,1%), tingkat pengetahuan (75,6%). Fasilitas pada rumah sakit tersebut cukup memadai dengan adanya tempat cuci tangan, sabun, dan *tissue* di setiap sudut *nurse station* dan *hand rub* pada sepanjang lorong ruang. Hal ini menunjukkan hasil yang baik yaitu kepatuhan perawat sekitar 75,6% (Thirayo, dkk., 2021). Sedangkan berdasarkan penelitian di Ruang Dahlia RSUD Wonosari pada tahun 2018 menunjukkan kepatuhan *five moment for hand hygiene* belum optimal. Data yang diperoleh yaitu pada moment sebelum kontak dengan pasien hanya mencapai 66,7% dan moment sebelum tindakan aseptis dengan presentase 73,4%. Hasil tersebut menunjukkan kategori standar minimal dalam kepatuhan cuci tangan yang diterapkan oleh RSUD Wonosari yaitu $\geq 85\%$. Sedangkan persentase kepatuhan cuci tangan pada *moment* setelah kontak dengan lingkungan pasien adalah 86%, *moment* setelah kontak cairan tubuh pasien dan kontak dengan pasien adalah 100%. Berdasarkan observasi didapatkan dalam pelaksanaan prosedur cuci tangan masih ada perawat yang tidak melakukan dengan baik dan benar Hal tersebut disebabkan karena terdapat perawat yang tidak melepaskan perhiasan seperti cincin sehingga dapat menghalangi proses menghilangkan mikroorganisme yang ada pada tangan (Marfu'ah & Sofiana, 2018).

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara mengobservasi pada tanggal 23 Mei 2023 di ruang rawat inap timur Rumah Sakit Panti Nugroho dengan didapatkan hasil bahwa dua perawat tidak patuh dalam melakukan praktik cuci tangan dengan benar. Hal tersebut tersebut dikarenakan fasilitas yang kurang memadai seperti *tissue* atau *hand towel* dan *hand rub* di *nurse station* atau di sepanjang ruang. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho, tingkat kepatuhan

cuci tangan pada perawat yang dinilai setiap tiga bulan sekali mencapai 82,5 % pada bulan Oktober-Desember 2022. Hasil tersebut menunjukkan kategori standar kepatuhan minimal yang telah ditetapkan Rumah Sakit Panti Nugroho yaitu $\geq 80\%$.

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik ingin melakukan observasi lebih lanjut mengenai kepatuhan cuci tangan pada perawat di Rumah Sakit Panti Nugroho selama lima hari. Hal ini untuk mengobservasi perilaku perawat dalam praktik cuci tangan dan adanya peningkatan kepatuhan cuci tangan pada subjek yang diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kepatuhan pelaksanaan cuci tangan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan cuci tangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho.

1.3.2.2 Mengetahui persentase gambaran kepatuhan cuci tangan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberi pengalaman baru bagi peneliti saat melaksanakan penelitian dan dapat mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho.

1.4.2 Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi pelayanan keperawatan maupun kesehatan mengenai kepatuhan cuci tangan 5

momen sehingga dapat menjadi evaluasi pada setiap unit kerja di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan terhadap penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan cuci tangan.