

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu fasilitas kesehatan yang mempekerjakan tenaga medis profesional, mempunyai fasilitas rawat inap, dan memberikan pelayanan 24 jam. Memberikan masyarakat layanan komprehensif untuk pengobatan (penyembuhan) dan pencegahan penyakit (WHO, 2017). Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh yang bersifat personal melalui penyelenggaraan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan bagian integral dari sistem kesehatan dan memberikan pelayanan seperti pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan kepada masyarakat (Septiari, 2012).

Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi infeksi terkait layanan kesehatan atau “HAIs” (*Healthcare-Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2017). Kebijakan pencegahan infeksi nosokomial dikeluarkan oleh Pemerintah Republik Indonesia dan dimaksudkan untuk dilaksanakan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017, pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

HAIs merupakan permasalahan kesehatan yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada pasien di rawat inap. HAIs menyebabkan 1,5 juta

kematian setiap hari di seluruh dunia. Di negara berkembang, diperkirakan lebih dari 40% pasien rawat inap menderita HAIs. Hingga 8,7% pasien rawat inap mengalami HAIs selama perawatan di rumah sakit (Chearani, Riza & Putra, 2022). Studi prevalensi WHO yang dilakukan pada tahun 2016 di 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menemukan rata-rata prevalensi sebesar 18,7%. Jumlah kasus HAIs berkisar antara 4,8 hingga 15,5%, dan angka kejadian di Indonesia sebesar 15,74%, lebih tinggi dibandingkan negara maju (Sapardi, 2018).

Penelitian yang dilakukan di 10 rumah sakit di wilayah DKI Jakarta menemukan bahwa 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi baru selama perawatan rawat inap (Achmad, 2017). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013), HAIs adalah infeksi yang tidak menimbulkan gejala atau berkembang selama masa inkubasi sebelum mengunjungi rumah sakit. Sumber infeksi ini biasanya diidentifikasi oleh perawat (Saputra, 2011). HAIs merupakan masalah di 1,7 juta rumah sakit di seluruh dunia setiap tahunnya.

HAIs dapat ditularkan dari pasien ke pasien, dari pasien ke pengunjung atau anggota keluarga, atau dari staf ke pasien selama prosedur dan perawatan pasien. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mengklasifikasikan infeksi menjadi empat kategori, yaitu vena sentral, kateter; luka bedah dan ventilator (Sikora, A., Zahra, 2021). HAIs disebabkan oleh infeksi kulit akibat feses, infeksi jarum suntik, infeksi saluran pernafasan, luka operasi, dan sepsis. Situasi ini dapat mengakibatkan HAIs. Salah satu cara mencegah terjadinya HAIs adalah dengan mencuci tangan secara efektif (Perdalin, 2018).

Salah satu mencegah HAIs adalah dengan melakukan lima waktu cuci tangan. Hal ini didukung oleh penelitian dari Mera et al. (2018), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lima waktu cuci tangan dan 6 langkah dengan

kejadian HAIs di rumah sakit. Penatalaksanaan preventif HAIs di rumah sakit ($p < 0.05$) hal ini mutlak dilakukan oleh para profesional kesehatan dan pengelola rumah sakit di semua tingkatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, termasuk dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya (Ebenezer, 2021).

WHO (2009), mengembangkan strategi penerapan cuci tangan inovatif bagi petugas kesehatan yang melibatkan lima waktu cuci tangan. Lima waktu cuci tangan dapat dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan steril, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien yang rentan, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Nurbaety, dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS X dengan 34 responden oleh Susilo tahun 2015, menunjukkan bahwa petugas kesehatan dalam melakukan tindakan kebersihan tangan belum tepat dan patuh. Diketahui petugas kesehatan masih jarang dalam menerapkan lima waktu cuci tangan terutama waktu saat sebelum kontak dengan pasien (9,5%), sebelum tindakan antiseptik (0%), setelah kontak dengan cairan tubuh pasien (23%), dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (9,5%) (Susilo, 2015). Sementara itu kepatuhan dalam melakukan cuci tangan perawat sebelum kontak dengan pasien masih rendah yaitu 50% dan setelah kontak dengan pasien 80% (Setiawan, 2016).

Menurut Shobowale, Adegunle & Onyedibe (2016), dalam penelitiannya yang berjudul “*An assessment of hand hygiene practices of healthcare workers of a semi-urban teaching hospital using the five moments of hand hygiene*”, observasi menjelaskan bahwa petugas kesehatan segera mengenakan sarung tangan dan mendekati pasien, sehingga tidak mencuci tangan sebelum melakukan prosedur invasif. Alasan perawat tidak melakukan lima waktu cuci tangan adalah karena beban kerja yang tinggi, banyaknya tugas yang harus

diselesaikan, waktu yang terbatas, dan mudah terlupakan. Tanggung jawab perawat yang paling penting adalah membantu pasien dengan cepat, sehingga sebagian besar perawat mencuci tangan setelah merawat pasien untuk menghemat waktu. Mencuci tangan dapat menurunkan angka kejadian HAIs sebesar 20% sampai 40% (Rosidah, 2022).

Banyak faktor yang berperan dalam kepatuhan lima waktu mencuci tangan. Salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang pentingnya lima waktu cuci tangan untuk mengurangi penyebaran kuman dan munculnya kontaminasi tangan (Heriyati, Hatisah, Astuti, 2020). Hal serupa juga diungkapkan oleh WHO dalam Anugrahwati & Hakim (2019), yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang lima waktu cuci tangan menjadi salah satu kendala dalam penerapan lima waktu cuci tangan sesuai anjuran. Semakin banyak kita mengetahui tentang mencuci tangan, semakin kita mengetahui bahayanya jika tidak mengikuti siklus lima waktu cuci tangan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sunarni (2020), menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan perawat pada kategori baik sebanyak 40 responden (75,5%), didapati hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku lima waktu cuci tangan, diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku kepatuhan lima waktu cuci tangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutanta (2019), didapatkan hasil perawat yang berpengetahuan baik sebanyak 17 (66%) responden, yang sedang 8 (33%) responden dan yang berpengetahuan kurang 1 (4%) responden. Menurut Safir (2021) dalam penelitiannya semakin tinggi pengetahuan lima momen kebersihan tangan yang dimiliki perawat maka semakin baik pula pengaplikasian lima momen kebersihan tangan begitu pula sebaliknya, semakin rendah pengetahuan yang dimiliki, maka semakin kurang baik dalam pengaplikasiannya.

Kegiatan cuci tangan yang sesuai tata cara tergantung pada tingkat atau kualitas pengetahuan. Menurut Randan & Sihombing (2010), ada beberapa faktor eksternal yang kemudian berdampak pada pengetahuan, di antaranya pendidikan, pekerjaan dan usia sedangkan faktor internal meliputi lingkungan dan budaya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hana (2023), di RS. Panti Rini Yogyakarta dengan responden 44 orang perawat, didapati hasil penelitian pendidikan D3 lebih banyak dengan tingkat persentase 95,5% dibandingkan dengan S1 4,5%, masa bekerja kurang dari 6 tahun mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat mengenai kepatuhan cuci tangan dengan tepat, serta usia diatas 26 tahun memiliki pengalaman lebih banyak dan berdampak pada tingkat pengetahuannya (Hana, 2023).

Menurut hasil penelitian dari Ebenezer & Dewi (2021), minimnya pengetahuan atas manfaat kebiasaan mencuci tangan berimplikasi pada rendahnya pelaksanaan kegiatan tersebut secara reguler oleh perawat. Pengetahuan perawat tentang cuci tangan khususnya lima waktu cuci tangan dipengaruhi oleh pengetahuan karena pengetahuan meningkatkan kesadaran akan pentingnya cuci tangan (Langingi, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Ebenezer dan Dewi, di Rumah Sakit Cinta Kasih Tzu Chi mulai bulan Juli – Desember 2018, dari 132 orang perawat. Adapun moment terendah adalah sebelum kontak dengan pasien (72.5%) diikuti dengan setelah kontak dengan pasien (85%) dan sebelum melakukan tindakan Aseptik (87.5%).

Tingginya tingkat pengetahuan tenaga keperawatan didukung oleh lamanya masa kerja, hal ini sejalan dengan penelitian Dardi & Ikramullah (2021), karakteristik responden berdasarkan masa kerja sebanyak 32 responden. Rerata 8,78 tahun, median 8,00 tahun, minimal 1 tahun, maksimal 24 tahun, dan simpangan bakunya adalah: 5.248. Penelitian ini menunjukkan bahwa senioritas merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat. Karena masa kerja mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat, maka segala upaya

dilakukan agar semakin lama mereka bekerja maka semakin banyak pendidikan dan pendidikan alami yang mereka terima.

Kepatuhan sangat penting bagi perawat untuk memutuskan apakah akan melakukan sesuatu, terutama mencuci tangan sesuai prosedur. Frekuensi dan kualitas cuci tangan juga penting untuk memastikan cuci tangan dilakukan sesuai pedoman dan frekuensi cuci tangan. Tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan lima waktu cuci tangan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan motivasi perawat. Semakin tinggi pengetahuan dan motivasi maka akan semakin patuh perawat dalam melakukan lima waktu cuci tangan dan ketepatan mencuci tangan (Ebenezer & Dewi, 2021).

Hasil Penelitian Joko Jamaluddin, dkk dengan judul “Kepatuhan *Hand hygiene* 5 Momen di Unit Perawatan Intensif di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk tahun 2012”. Didapatkan data bahwa kepatuhan *hand hygiene* selama sosialisasi berdasarkan 5 waktu 1 patuh (25%), tidak patuh (74,1%), momen 2 patuh (63%) tidak patuh (37%), momen 3 patuh (96,3%) tidak patuh (3,7%), momen 4 patuh (40,7%) tidak patuh (59,3%) dan momen 5 patuh (14,8%) tidak patuh (85,2%).

Semakin tua usia seseorang, idealnya semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dan hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Usia dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang, dan pola pikir tersebut mempengaruhi cara seseorang bertindak. Hal ini juga sesuai dengan teori Suwaryo & Yuwono (2020), yang menjelaskan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan kognitif terbaik pada masa produktifnya. Selain itu, seseorang pada usia ini juga mempunyai segudang pengalaman dan keterampilan untuk melakukan aktivitas yang tentu saja menunjang pengetahuan dalam segala hal. Hal ini juga mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang. Dan dalam hal kepercayaan sosial, orang yang lebih dewasa lebih dipercaya dibandingkan orang yang kurang dewasa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Firdausy,

Riyanti, & Husodo (2017), mayoritas responden dalam penelitian ini berumur 26-35 tahun (53,5%). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa responden berumur 26-35 tahun (45%) (Abubakar, 2017).

Berdasarkan penelitian Hana, Siwi, dan Margaretha (2023), hasil pengujian menunjukkan p-value $<.0,001$. Karena bernilai 0,001 maka dapat dikatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang cuci tangan dengan kepatuhan petugas perawat dalam lima waktu mencuci tangan. Nilai sig (2-tailed) yang diperoleh adalah 0,00 dan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,609. Karena nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka, terdapat cukup bukti bahwa pengetahuan cuci tangan berpengaruh terhadap kepatuhan petugas perawat terhadap lima waktu cuci tangan. Nilai korelasi sebesar 60,9% menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif, kuat dan signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan mengenai lima waktu cuci tangan. Semakin banyak pengetahuan tentang cuci tangan, maka semakin banyak pula perawat yang mematuhi lima waktu cuci tangan. Sebaliknya, semakin sedikit pengetahuan tentang cuci tangan maka semakin rendah pula tingkat kepatuhan dalam mencuci tangan.

Kondisi ini dapat meningkatkan risiko HAIs, menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit, menyebabkan kematian, memperburuk depresi dengan rawat inap yang berkepanjangan, dan meningkatkan biaya. Tentu saja, semakin lama masa pengobatan, biaya obat dan tes, termasuk biaya rawat inap, akan semakin tinggi (Wahono et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terhadap 12 orang perawat di Rawat Inap Griu Kelas 1 menunjukkan bahwa 10 dari 12 orang perawat tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur lima waktu cuci tangan, waktu terendah dalam penerapan cuci tangan yaitu saat sebelum kontak dengan pasien dan sebelum melakukan tindakan aseptik. Berdasarkan paparan studi latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan HAIs Dengan Kepatuhan Waktu Cuci Tangan Di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Puskokes Polri Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Kebiasaan mencuci tangan menjadi pemantik dan isu utama dalam penularan HAIs. Perilaku cuci tangan yang baik ini dapat dijadikan modal untuk mencegah penyakit, lebih spesifiknya yakni dengan lima waktu cuci tangan. Terjadinya HAIs dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah petugas medis yang tidak patuh terhadap peraturan saat menangani pasien, dan petugas medis tidak mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah pengobatan. Kegiatan cuci tangan yang sesuai tata cara tergantung pada tingkat atau kualitas pengetahuan. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka rumusan penelitian pada penelitian ini adalah “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan HAIs Dengan Kepatuhan Waktu Cuci Tangan Di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Puskokes Polri Jakarta”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan HAIs Dengan Kepatuhan Waktu Cuci Tangan Di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Puskokes Polri Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (usia, pendidikan, masa kerja) perawat di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Puskokes Polri Jakarta.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan HAIs di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Puskokes Polri Jakarta.

- c. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan waktu cuci tangan di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Pusdokkes Polri Jakarta.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan cuci tangan di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Pusdokkes Polri Jakarta.
- e. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan HAIs dengan kepatuhan waktu cuci tangan di Rawat Inap Griu Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Pusdokkes Polri Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat maupun sebagai sumber referensi terhadap pihak terkait, meliputi:

a. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat guna memahami tingkat pengetahuannya mengenai pencegahan HAIs dengan memperhatikan waktu cuci tangan di dalam ruangan.

b. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini akan memberikan masukan untuk memberikan pendidikan kesehatan/informasi kesehatan kepada perawat untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhannya mengenai pencegahan HAIs dengan menjaga waktu cuci tangan di ruangan yang diharapkan.

c. Pelayanan & Masyarakat

Dengan memberikan wawasan penting mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pengasuh tentang HAIs dan kepatuhan terhadap waktu mencuci tangan di dalam ruangan.

d. Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan

kepatuhan mengenai pencegahan HAIs dalam menjaga waktu cuci tangan di ruangan.

e. Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi angka kejadian HAIs dan pasien mendapatkan keamanan sepenuhnya dari petugas kesehatan.