

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospital-acquired infections (HAIs) atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di pelayanan kesehatan selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis setelah ≥ 48 jam dan pada ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. HAI merupakan salah satu penyebab penting meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada pasien rumah sakit. Selain itu HAI menyebabkan pemanjangan lama rawat inap, sehingga merugikan pasien dan meningkatkan biaya perawatan (Endiyono, E., & Prasetyo, 2017).

Prevalensi HAIs yang dikumpulkan diperkirakan 9,0% di wilayah Asia Tenggara. Survei prevalensi HAIs multinegara di wilayah Mediterania Timur dan UE/UEEA menunjukkan prevalensi HAIs sebesar 6,5 % pada tahun 2018. Prevalensi HAIs ditemukan 3,2 % di antara 12.299 pasien di 199 rumah sakit di Amerika Serikat (AS), sedangkan proporsi pasien dengan HAIs secara signifikan lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya (WHO, 2022). Angka kejadian infeksi HAIs pada pasien di negara maju bervariasi antara 3,5% dan 12%, sedangkan angka kejadian infeksi HAIs di negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi infeksi HAIs 9,1% dengan variasi 6,1% -16%. Menurut data Kementerian Kesehatan, infeksi HAIs di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas negara maju yang berkisar 4-8-15,5% (Vica Rahmawati, Tiara Putri Utomo and Ahsanah, 2020). Prevalensi HAIs di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 sebanyak 2%. Prevalensi HAIs di Kabupaten Boyolali berdasarkan Laporan Indikator Mutu Kunci tahun 2019 tentang Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan Pencegahan dan Kontrol Infeksi, Surveilans dan Pelaporan mencapai 74,5% dari target 80% di Kabupaten Boyolali (Ftriani, 2020)

Kejadian HAIs di RSUD Simo Boyolali sebanyak 74,5% dan yang paling banyak karena cuci tangan. Data indikator mutu di RSUD Simo Boyolali terjadi 74,5% kejadian HAIs yang disebabkan kurangnya cuci tangan sebanyak 45%, penggunaan APD sebanyak 25% dan sisanya 4,5% tindakan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab terjadinya HAIs di RSUD Simo Boyolali paling banyak adalah karena cuci tangan (Profil RSUD Simo Boyolali, 2023).

Hospital-acquired infections (HAIs) dapat berasal dari pasien, pengunjung, maupun petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien seperti dokter, perawat, tenaga medis, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dapat diupayakan dari tindakan pencegahan oleh semua individu yang kontak dengan pasien, baik itu sebelum maupun setelah kontak dengan pasien (Puspasari, 2015) Petugas kesehatan memiliki resiko paling tinggi menularkan patogen melalui tangan. Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam (Puspitasari, 2023)

Petugas kesehatan bukan hanya menjadi salah satu yang berisiko menularkan HAIS namun mahasiswa praktik di Rumah Sakit juga berperan penting dalam pencegahan HAIs. Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (PMK No 27, 2017) . Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung dari kejadian infeksi dengan memperhatikan *cost effectiveness* (KARS, 2017)

Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diharapkan dapat menurunkan risiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Kewaspadaan standar juga dapat meningkatkan lingkungan kerja yang aman sesuai dengan langkah yang dianjurkan (WHO, 2022). Salah satu tahap yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah melalui kebersihan tangan.

Tindakan pencegahan HAIs salah satunya adalah cuci tangan. Cuci tangan merupakan salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insiden infeksi nosokomial dapat berkurang. Mahasiswa yang sedang praktik di rumah sakit kebanyakan tidak melakukan tindakan ini ketika praktik di Rumah Sakit. Padahal tindakan cuci tangan sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi nosokomial. Hasil ini didukung dengan penelitian (Vica Rahmawati, Tiara Putri Utomo and Ahsanah, 2020) bahwa sebanyak 35% mahasiswa tidak melakukan cuci tangan saat praktik di rumah sakit.

WHO membuat program *First Global Patient Safety “Clean Care is Safer Care”* dengan memfokuskan pada peningkatan standar cuci tangan pada semua tingkat pelayanan kesehatan dan mempromosikan *Save Live : Clean Your Hand* yaitu merumuskan inovasi dan strategi penerapan cuci tangan dalam pencegahan HAIs di pelayanan kesehatan dengan *My Five Moment For Cuci tangan* yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien yang bertujuan untuk mengurangi penularan dan mencegah penyebaran mikroorganisme tangan petugas kesehatan (WHO, 2022).

Tenaga kesehatan selain dokter dan perawat yang sering melakukan tindakan kepada pasien adalah mahasiswa yang menjalankan praktik (Setryawan, 2020). Petugas kesehatan maupun mahasiswa apabila tidak melakukan cuci tangan pada 5 momen akan memberikan penularan terhadap infeksi nosokomial, terutama bagi mahasiswa yang baru pertama kali praktik di rumah sakit sehingga kegiatan cuci tangan ini harus diterapkan sedini untuk menciptakan perilaku yang baik untuk melakukan cuci tangan (Endiyono, E., & Prasetyo, 2017).

(Afrianti, N., & Rahmiati, 2021) tentang gambaran pelaksanaan kegiatan kebersihan tangan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Dustira Cimahi menunjukkan bahwa persentasi yang tidak melakukan cuci tangan 1) sebelum kontak dengan pasien, sebagian besar tidak melakukan cuci tangan oleh mahasiswa sebanyak 82,9%; 2) sebelum melakukan tindakan aseptik ke pasien, sebagian besar tidak melakukan cuci tangan oleh mahasiswa sebanyak 81,4%; 3) sesudah kontak dengan pasien, sebagian besar tidak melakukan cuci tangan oleh dokter sebanyak 38,1%; 4) setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, sebagian besar tidak melakukan cuci

tangan oleh perawat sebanyak 39%; dan 5) sesudah kontak dengan lingkungan pasien, sebagian besar tidak melakukan cuci tangan oleh dokter sebanyak 38,9%.

Penelitian (Endiyono, E., & Prasetyo, 2017) menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan responden adalah patuh sebanyak 20 (52,6%) dan sebagian kecil kepatuhan responden adalah tidak patuh sebanyak 18 (47,4%). Hal ini dikarenakan pebgetahuan mahasiswa tentang cuci tangan baik. Hasil penelitian (Lumbantoruan, Sidabutar and Uligrapp, 2022) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan mahasiswa/i didominasi oleh kategori baik sebanyak 35 orang dengan persentase 70% (12 orang mahasiswa dan 23 orang mahasiswi). dan pada kategori kurang sebanyak 6% dari keseluruhan responden (3 mahasiswa dan 1 mahasiswi). Dari data tersebut dapat disimpulkan tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan mahasiswa/I Universitas Advent Indonesia berada pada kategori baik Hal ini berarti pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku cuci tangan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian (Setryawan, 2020) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan mahasiswa yaitu faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan berhubungan dengan kepatuhan melakukan cuci tangan dengan nilai $p \text{ value} < 005$. Didukung dengan penelitian Taadi (2019) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan melakukan cuci tangan pada mahasiswa yaitu faktor eksternal meliputi pengetahuan dan tersedianya sarana cuci tangan serta lama melakukan praktik dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$.

Berbading terbalik dengan penelitian (Victoria *et al.*, 2018) Faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan cuci tangan pada petugas kesehatan adalah kondisi kerja, kurangnya infrastruktur (panduan dan fasilitas cuci tangan), pelatihan yang kurang memadai, lingkungan, dan iritasi pada. Penelitian Pratama, Koeswo dan Rokhmad (2015) di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung menyebutkan kepatuhan perawat IGD hanya sebesar 36% dengan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat melaksanakan cuci tangan diantaranya adanya pengingat 100%, pengetahuan 96%, fasilitas yang memadai 65% dan pengawasan 58%. Mahasiswa sebelum masuk ke ruangan, pihak komite pencegahan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit akan memberikan pendidikan mengenai cara pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya mengenai pentingnya melakukan cuci tangan pada 5 momen karena mahasiswa keperawatan akan kontak dengan pasien selama 24 jam

baik saat melakukan asuhan maupun tindakan keperawatan. Jika mahasiswa ataupun petugas kesehatan tidak mencuci tangan sesuai 5 moment cuci tangan, maka dampak yang ditimbulkan akan sangat serius. Salah satunya terkena infeksi nosokomial yang akan merugikan petugas kesehatan maupun pasien (Endiyono, E., & Prasetyo, 2017)

Berdasarkan studi awal penelitian pada tanggal 13 Januari 2024 di RSUD Simo Boyolali didapatkan jumlah mahasiswa keperawatan yang praktek pada bulan November sampai dengan Januari tahun 2024 sebanyak 60 mahasiswa. Hasil pengamatan yang peneliti lakukan pada 10 mahasiswa profesi ners pada salah satu ruangan rawat inap didapatkan 3 mahasiswa tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, 2 mahasiswa tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik/invasif, 1 mahasiswa tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, 2 mahasiswa tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien, dan 2 mahasiswa tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Peneliti melihat rata-rata mahasiswa tidak patuh untuk melakukan cuci tangan dan rata-rata mahasiswa langsung memakai sarung tangan (handscoon) saat akan melakukan tindakan seperti pemberian obat injeksi melalui infus, mengganti laken pasien, mengganti cairan infus dan mengganti perban. Pada saat melakukan wawancara dengan 5 orang mahasiswa, hal yang menyebabkan mahasiswa tidak melakukan cuci tangan karena memiliki anggapan bahwa dengan memakai sarung tangan tidak akan terjadi penyebaran infeksi, setiap tindakan tidak perlu melakukan cuci tangan dan sesuai standar operasional prosedur (SOP), tangan tidak terlihat kotor, dan kurangnya pengawasan. Upaya yang sudah dilakukan rumah sakit selama ini dengan memasang poster cuci tangan sebagai media edukasi dan peringatan diri, memberikan briefing atau pengarahan setiap akan melakukan praktik.

B. Rumusan Masalah

HAI's merupakan salah satu penyebab penting meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada pasien rumah sakit. Upaya untuk enurunkan kejadian HAI's dengan elakukan cuci tangan. Cuci tangan wajib dilakukan oleh perawat, pasien, keluarga pasien dan mahasiswa praktik. Waktu untuk cuci tangan yaitu sebelum menyentuh pasien dan sesudah menyentuh pasien. Jika mahasiswa ataupun petugas kesehatan tidak mencuci tangan sesuai 5 moment cuci tangan, maka dampak yang ditimbulkan

akan sangat serius. Salah satunya terkena infeksi nosokomial yang akan merugikan petugas kesehatan maupun pasien

Berdasarkan uraian maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan cuci tangan mahasiswa keperawatan di RSUD Simo Boyolali?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum mengetahui Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan cuci tangan mahasiswa keperawatan di RSUD Simo Boyolali

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan semester
- b. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang cuci tangan di RSUD Simo Boyolali
- c. Mengobservasi Kepatuhan cuci tangan mahasiswa keperawatan sebelum melakukan tindakan aseptik kepada pasien di RSUD Simo Boyolali
- d. Menganalisa Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan cuci tangan mahasiswa keperawatan di RSUD Simo Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam materi pada mata kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan kesehatan kerja

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan bahan rujukan bagi pihak sakit untuk meningkatkan sosialisasi dan mengevaluasi program yang sudah ada tentang cuci tangan

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pelayanan keperawatan maupun pelayanan kesehatan tentang kepatuhan cuci tangan 5 momen sehingga dapat menjadi evaluasi pada setiap unit kerja di rumah sakit.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

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

E. Keaslian Penelitian

1. (Julita Sari and Jannah, 2018) meneliti tentang Pelaksanaan *Five Moments For* Cuci tangan Perawat Pelaksana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *five moments for* cuci tangan perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan non random sampling dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 37 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *five moments for* cuci tangan perawat masih tidak tercapai yaitu sebesar (81,1%). Presentase perawat pelaksana yang tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebesar 89,2%, sebelum melakukan tindakan aseptik sebesar 59,5%, setelah terpapar cairan tubuh pasien sebesar 62,2%, setelah kontak dengan pasien sebesar 59,5% dan setelah kontak lingkungan pasien sebesar 64,9%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada materi yang diteliti yaitu cuci tangan. Desain penelitian *cross sectional*, teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas pengetahuan dan variabel terikat kepatuhan cuci tangan. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan *chi square*.
2. (Maryana and Mardikaningsih, 2019) meneliti tentang Penilaian Kepatuhan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Cuci tangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat. Penelitian ini merupakan penelitian

kualitatif dengan desain studi fenomenologi dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat. Subjek penelitian ini berupa informan kunci yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Depati Bahrin Sungailiat ada 6 partisipan dan informan pendukung yaitu Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Depati Bahrin dan Perawat kontrol infeksi (IPCN). Dalam menentukan informan peneliti menggunakan purposive sampling dengan teknik wawancara dan observasi dari tanggal 1 sampai dengan 30 bulan Juni 2018. Hasil: Perilaku hand hygiene perawat terlihat kedalam 3 (tiga) tema. Pertama, pelaksanaan cuci tangan perawat yang meliputi kebiasaan cuci tangan sebelum kontak pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Tema kedua, hambatan pelaksanaan cuci tangan yang meliputi keterbatasan sarana dan aktivitas ruangan yang banyak, serta tema ketiga yaitu persiapan alat untuk melakukan cuci tangan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada materi yang diteliti yaitu cuci tangan. Desain penelitian *cross sectional*, teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas pengetahuan dan variabel terikat kepatuhan cuci tangan. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan chi square

3. (Endiyono, E., & Prasetyo, 2017) meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap kepatuhan melakukan cuci tangan dengan metode hand wash di IGD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 mahasiswa praktik dengan teknik total sampling. Analisa data menggunakan uji chi square. Mahasiswa praktik dengan pengetahuan baik sebanyak 14 (36,8%), pengetahuan kurang sebanyak 11 (28,9%). Mahasiswa praktik dengan sikap negatif sebanyak 22 (57,9%) , sikap positif sebanyak 14 (42,1%). Mahasiswa praktik dengan kepatuhan patuh sebanyak 20 (52,6%), kepatuhan tidak patuh sebanyak 18 (47,4%). Hasil p value uji *chi square* pengetahuan sebesar 0,001, Hasil p value uji *chi square* sikap sebesar 0,003. Ada hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap kepatuhan cuci tangan di

IGD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada materi yang diteliti yaitu cuci tangan. Desain penelitian *cross sectional*, teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas pengetahuan dan variabel terikat kepatuhan cuci tangan. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat.