

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi layanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Pelayanan ini disalurkan melalui berbagai unit seperti rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat, sesuai ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Keberhasilan operasional rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan fasilitas dan infrastruktur, melainkan juga sangat bergantung pada kompetensi serta profesionalisme sumber daya manusia yang berperan langsung dalam menjamin mutu layanan kepada pasien (Yulia, 2023). Dalam menjalankan fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, rumah sakit menghadapi tantangan besar, salah satunya adalah upaya pencegahan dan pengendalian infeksi, khususnya infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

HAIs atau infeksi nosokomial merupakan permasalahan serius yang dihadapi oleh berbagai fasilitas pelayanan kesehatan diseluruh dunia, termasuk di Indonesia. HAIs didefinisikan sebagai infeksi yang timbul pada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, yang sebelumnya tidak ada gejala infeksi atau tidak sedang dalam masa inkubasi saat pertama kali pasien masuk. Infeksi ini umumnya terdeteksi setelah pasien dirawat selama lebih dari 2×24 jam, di mana sebelumnya tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (Paudi, 2022). Hal ini menjadi deterinan utama yang berkontribusi signifikan terhadap angka mordibitas dan mortalitas di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO), insidensi HAIs secara global berkisar antara 3% hingga 21% dari total pasien rawat inap, dengan rata-rata prevalensi mencapai 9%. Secara keseluruhan, diperkirakan sekitar 9 juta dari total 190 juta pasien rawat inap di seluruh dunia mengalami HAIs setiap tahunnya,

dengan konsekuensi serius berupa angka kematian yang dapat mencapai satu juta jiwa per tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa lebih dari 1,4 juta pasien atau setidaknya 9% dari populasi pasien rawat inap secara global terpapar infeksi tersebut. Prevalensi HAIs bervariasi di berbagai kawasan, di Pasifik Barat diketahui bahwa rata-rata prevalensi HAIs mencapai 8,7% sedangkan di Kawasan Asia Tenggara mencatatkan prevalensi tertinggi sebesar 10%.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi HAIs di Indonesia tercatat mencapai 15,74%, angka ini secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan insidensi di negara-negara maju yang berkisar antara 4% hingga 15,5%. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Nurmaisyah (2022) di Jawa Tengah menunjukkan bahwa di Ruang Mawar RSUD terdapat 8 pasien atau sekitar 21,05% yang terdiagnosis positif mengalami HAIs. Sedangkan di RSUD dr. Soedirman Kebumen, tingkat kejadian HAIs pada tahun 2021 tercatat sebesar 3,3%, yang melebihi batas standar yang telah ditetapkan, yaitu 2,5%.

Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan dua area pelayanan di rumah sakit yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya HAIs. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sekitar 41% kejadian HAIs terjadi di ICU, menjadikannya unit dengan tingkat insidensi tertinggi (CDC, 2020). Hal ini sejalan dengan kondisi pasien yang dirawat di ICU, dimana mayoritas memiliki sistem imun yang lemah, baik karena penyakit yang mendasari maupun karena harus menjalani prosedur medis invasif seperti intubasi, ventilasi mekanik, kateterisasi urin, dan pemasangan alat bantu lainnya (Monegro, Muppidi, & Regunath, 2023). Sementara itu, IGD merupakan unit dengan lalu lintas pasien sangat tinggi dan intensitas kerja yang menuntut respons cepat, yang dapat memengaruhi kelalaian dalam penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* (Yullyzar, Nurhidayah, & Hadisah, 2020). Dalam praktiknya, pelaksanaan supervisi kepala ruang di unit-unit ini masih terfokus pada aspek administratif, minim pengawasan langsung, serta kurang tindak lanjut konkret.

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan telah diatur secara sistematis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit tidak hanya menjadi indikator mutu layanan yang wajib diterapkan, tetapi juga merupakan strategi utama dalam menjamin keselamatan pasien secara menyeluruh. Salah satu komponen penting dalam program PPI adalah penerapan kewaspadaan standar, yang mencakup praktik kebersihan tangan (*hand hygiene*). *Hand hygiene* merupakan prosedur mekanis untuk menghilangkan mikroorganisme dari permukaan kulit tangan, baik melalui pencucian menggunakan sabun dan air mengalir, maupun dengan penggunaan *handrub* berbasis alkohol (Rahma, Riastawaty, Nasution, & Ginting, 2024). Dalam penerapannya, tenaga kesehatan juga diwajibkan menjaga kebersihan kuku, memastikan kuku terpotong rapi, tidak menggunakan kuku buatan, serta tidak mengenakan perhiasan seperti cincin saat bertugas (Permenkes No. 27 Tahun 2017). Penerapan *hand hygiene* sesuai standar terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi nosokomial, sebagaimana diperkuat oleh laporan WHO yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap protokol cuci tangan dapat menurunkan insiden infeksi hingga 40% (Nurbaety et al., 2019).

Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) meluncurkan inisiatif global “*Clean Care is Safer Care*” sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Inisiatif ini menekankan pentingnya kebersihan tangan sebagai langkah utama dalam mencegah infeksi nosokomial, melalui konsep *Five Moments for Hand Hygiene* yang menjadi acuan global. Lima momen tersebut meliputi sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak langsung dengan pasien, serta setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memiliki frekuensi kontak tertinggi dengan pasien, menjadi kelompok paling rentan terhadap HAIs, sekaligus berpotensi menjadi media transmisi patogen melalui tangan. Meskipun *Five Moments for Hand Hygiene* terbukti efektif dalam menurunkan risiko infeksi, implementasinya di lapangan belum optimal. Banyak perawat belum menerapkan praktik ini secara konsisten karena berbagai kendala seperti kelupaan, keterbatasan waktu, atau

persepsi bahwa tangan masih dalam kondisi bersih. Penelitian Sari (2018) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap lima momen cuci tangan masih rendah, yakni 89,2% mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, 59,5% sebelum tindakan keperawatan, 62,2% setelah terpapar cairan tubuh, 59,5% setelah kontak dengan pasien, dan 64,9% setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Secara keseluruhan, kepatuhan hanya mencapai 81,1% dari target ideal 100%. Data ini mengindikasikan bahwa penerapan kebersihan tangan masih menjadi tantangan signifikan dalam upaya pengendalian infeksi di rumah sakit khususnya pada perawat.

Perilaku perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene* dipengaruhi oleh faktor internal, seperti motivasi individu, dan faktor eksternal, salah satunya adalah kualitas supervisi. Supervisi yang efektif terbukti berperan penting dalam meningkatkan penerapan perawat terhadap kebersihan tangan. Penelitian Rahma, Riastawaty, Nasution, dan Ginting (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara supervisi dengan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal, dengan nilai $p = 0,024$. Kepala ruang sebagai pemimpin unit pelayanan memiliki tanggung jawab untuk memberikan arahan, pembinaan, dan pengawasan sesuai standar operasional guna memastikan penerapan perawat terhadap prosedur *hand hygiene*. Melalui supervisi terstruktur yang mencakup observasi langsung, bimbingan, dan evaluasi berkala, kepala ruang diharapkan mampu menanamkan kesadaran akan pentingnya praktik kebersihan tangan (Yullyzar, Nurhidayah, & Hadisah, 2020). Selain itu, peran kepala ruang juga mencakup penciptaan budaya kerja positif melalui penyediaan fasilitas pendukung, pemberian apresiasi atas penerapan, dan penanganan pelanggaran secara edukatif.

Supervisi kepala ruang memegang peran penting dalam meningkatkan penerapan perawat terhadap *Five Moments for Hand Hygiene* sebagai strategi utama dalam menekan kejadian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit (Dewi, Hayati, Yusrawati, & Ismailinar, 2024). Hal ini sejalan dengan temuan Oktaviani dan Rofii (2019) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi belum optimal;

banyak kepala ruang tidak melakukan supervisi secara rutin, kurang terdokumentasi, dan minim evaluasi serta tindak lanjut. Kesenjangan ini berdampak pada rendahnya penerapan perawat dalam menjalankan praktik kebersihan tangan sesuai standar WHO. Di samping itu, supervisi yang dilakukan masih menghadapi berbagai kendala, seperti tidak konsistennya pengawasan, kurangnya umpan balik konstruktif, serta keterbatasan fasilitas *hand hygiene*. Perawat juga menghadapi hambatan internal seperti beban kerja tinggi, pemahaman terbatas, dan anggapan bahwa supervisi hanya bersifat formalitas. Ketimpangan antara peran supervisi dan persepsi perawat ini menciptakan lingkungan kerja yang kurang mendukung penerapan protokol secara berkelanjutan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko transmisi patogen dan kejadian HAIs.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2025 di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal, peneliti melakukan wawancara dengan tujuh perawat pelaksana yang bertugas dalam satu shift selama delapan jam. Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh perawat mengaku belum mengimplementasikan *Five Moments for Hand Hygiene* secara optimal. Beberapa alasan yang diungkapkan mencakup faktor lupa, kondisi kerja yang terburu-buru ingin cepat menyelesaikan asuhan keperawatan, serta anggapan bahwa tangan masih dalam keadaan bersih. Hal ini dibuktikan pada saat peneliti melakukan observasi masih ditemukan berbagai bentuk perilaku negatif yang dilakukan oleh perawat terkait penerapan kebersihan tangan. Beberapa perawat diketahui mengabaikan prosedur mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, khususnya pada momen-momen kritis seperti sebelum tindakan aseptik atau setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Tidak jarang perawat langsung berpindah melayani pasien berikutnya tanpa terlebih dahulu membersihkan tangan sesuai standar yang ditetapkan. Selain itu, beberapa perawat menunjukkan kebiasaan menyentuh wajah, rambut, atau alat pribadi seperti ponsel di sela-sela perawatan tanpa mencuci tangan setelahnya, yang dapat menjadi jalur potensial transmisi mikroorganisme. Dalam beberapa kasus, perawat juga tetap mengenakan perhiasan seperti cincin dan gelang saat bertugas, yang dapat menghambat efektivitas pembersihan tangan serta meningkatkan risiko kontaminasi silang.

Selain itu, ditemukan pula fenomena negatif dalam pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang terhadap penerapan perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*. Beberapa perawat menyatakan bahwa supervisi tersebut belum dilaksanakan secara konsisten dan cenderung bersifat administratif. Meskipun prosedur supervisi diklaim telah dilakukan, dalam praktiknya sering kali hanya terbatas pada penyampaian instruksi secara lisan tanpa disertai observasi langsung, pembinaan intensif, atau tindak lanjut konkret terhadap pelanggaran. Wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruang mengungkapkan bahwa kegiatan supervisi dijadwalkan satu kali dalam seminggu dan hasilnya dilaporkan melalui pengisian *Google Form*. Meskipun cara ini dianggap efisien dari sisi dokumentasi, minimnya keterlibatan langsung kepala ruang dalam proses supervisi di lapangan mengakibatkan lemahnya penguatan perilaku kebersihan tangan di kalangan perawat.

Fenomena ini sejalan dengan temuan di beberapa rumah sakit lain di Indonesia, di mana penerapan terhadap *Five Moments for Hand Hygiene* masih belum mencapai standar yang diharapkan, meskipun sarana dan prasarana telah tersedia dengan baik. Tingkat penerapan yang rendah tidak semata-mata disebabkan oleh faktor individual seperti beban kerja dan pemahaman yang kurang, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lemahnya pengawasan dan supervisi dari atasan langsung. Hubungan antara kedua fenomena ini bersifat saling memengaruhi ketika supervisi tidak dilakukan secara konsisten dan substansial, maka tidak ada penguatan perilaku maupun pembinaan berkelanjutan yang dapat menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab perawat dalam menjaga kebersihan tangan. Sebaliknya, perilaku abai terhadap protokol *hand hygiene* menjadi semakin sulit diubah jika tidak ada intervensi langsung dari kepala ruang melalui supervisi yang efektif dan mendalam. Berdasarkan uraian diatas dan dari hasil studi pendahuluan akhirnya peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan *Five Moments For Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal ?

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan *five moments for hand hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi pelaksanaan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2.2 Mengidentifikasi penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2.3 Menganalisa hubungan antara supervisi kepala ruang dan penerapan *Five Moments for Hand Hygiene* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini memberikan manfaat praktis sebagai landasan untuk memperkuat supervisi kepala ruang yang lebih efisien dan berkelanjutan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan penerapan perawat dalam menerapkan *Five Moments for Hand Hygiene*, mengurangi risiko *Healthcare Associated Infections* (HAIs), serta menciptakan budaya kerja yang mendukung keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini memberikan sumbangan signifikan terhadap perkembangan ilmu keperawatan dan manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam pencegahan infeksi melalui penerapan *Five Moments for Hand Hygiene*. Hasil penelitian ini memperluas pemahaman mengenai peran supervisi kepala ruang dalam meningkatkan penerapan perawat terhadap protokol kebersihan tangan. Selain itu, temuan ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengkaji faktor-faktor yang

memengaruhi efektivitas supervisi dan pelaksanaan protokol pencegahan infeksi di rumah sakit.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini memberikan manfaat metodologis dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner terstruktur, yang dapat dijadikan referensi dalam pembuatan instrumen penelitian serupa di bidang keperawatan. Pendekatan ini juga meningkatkan validitas dan reliabilitas data, serta mempermudah analisis hubungan antara supervisi kepala ruang dan *penerapan Five Moments for Hand Hygiene* di lingkungan rumah sakit.