

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Hand hygiene* merupakan langkah utama untuk mencegah penyebaran *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang bertujuan mengurangi risiko penularan infeksi melalui kontak tangan. Tindakan ini melibatkan pembersihan kotoran dan partikel kecil serta menghambat atau membunuh mikroorganisme di kulit yang mungkin berasal dari interaksi antara pasien dan lingkungan sekitar. Tangan yang terkontaminasi menjadi sumber utama penyebaran infeksi. *World Health Organization* (WHO, 2023) mengembangkan konsep "*Five Moments for Hand hygiene*" sebagai panduan tenaga medis dalam melakukan *hand hygiene* yang efektif, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Pelaksanaan *five moment hand hygiene* terbukti dapat mengurangi kejadian HAIs jika dilakukan secara konsisten (Susanthi Kue Paudi, 2022).

Survei dari WHO (2021) di Indonesia prevalensi infeksi HAIs mencapai 9,1% dengan variasi antara 6,1% hingga 16%, secara khusus, sekitar 10% dari pasien rawat inap mengalami infeksi baru selama perawatan (Idris, 2022). Berdasarkan laporan kerja Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tahun 2024 di ruang rawat inap RSUD Brebes, tercatat adanya kejadian HAIs. Infeksi flebitis mencapai 1,6%, Bakteriemia 2,1%, Decubitus 3,81%, Infeksi Daerah Operasi (IDO) 0,1%, Infeksi Saluran Kemih 0,2% (ISK), Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 2,1%. Menurut laporan (WHO, 2023) penerapan *five moment hand hygiene* masih rendah terutama pada momen sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien, baik di negara maju maupun berkembang, dengan persentase global mencapai 54,7%. Pada Indonesia rata-rata penerapan kebersihan tangan berdasarkan penelitian berkisar antara 35% hingga 55,3%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pelaksanaan terhadap kebersihan tangan masih jauh

di bawah standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 85%.

Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* dan juga pengaruh besar dalam mencegah HAIs, hal ini disebabkan oleh fakta bahwa perawat merupakan anggota tim kesehatan yang menghabiskan waktunya untuk berada di ruang perawatan dengan kewajibannya melakukan tindakan perawatan pelayanan kesehatan (Rois, Widiastuti, and Suralaga 2023). Seperti yang telah diketahui, rata-rata perawat berinteraksi dengan pasien selama 7-8 jam setiap hari, dimana sekitar 4 jam di antaranya merupakan kontak langsung yang efektif dengan pasien. Dampak dari tidak melaksanakan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan dapat mengakibatkan terjadinya IDO, ISK, IADP, serta infeksi lainnya bagi pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat berisiko menjadi sumber penularan HAIs. Sehingga seluruh tenaga kesehatan termasuk perawat wajib melaksanakan *five moment hand hygiene*. Pelaksanaan *five moment hand hygiene* selama tindakan keperawatan merupakan cara paling efektif untuk mencegah HAIs di lingkungan rumah sakit (Pabebang, Saalino, and Sedo 2021).

Namun kenyataannya pelaksanaan *hand hygiene* oleh perawat berdasarkan *five moment hand hygiene* tercatat paling rendah pada momen sebelum kontak dengan pasien, yaitu sebesar 66,2%, sedangkan momen dengan pelaksanaan yang tepat yaitu setelah kontak dengan pasien, mencapai 80%. Tiga momen lainnya menunjukkan persentase di atas 70%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan momen sebelum berinteraksi dengan pasien (Fitriani, Rondhianto, and Ismara Ima Ketut 2024). Kementerian kesehatan menegaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan HAIs terjadi karena petugas tidak melaksanakan *hand hygiene* sesuai prosedur *five moment hand hygiene* terutama di ruang rawat inap dan di Indonesia rata-rata pelaksanaan mencuci tangan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) hanya 20%-40% (Kemenkes 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Jemal (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 51 tenaga kesehatan (56,0%) pelaksanaan kebersihan tangan sesuai *five moment hand hygiene* masih kurang baik. Penelitian yang dilakukan (Sari and Rizal 2020) menemukan bahwa: 1) sebelum kontak dengan pasien, hanya 89,2% yang memenuhi standar, 2) sebelum tindakan aseptik, 59,5% tidak tercapai, 3) setelah terpapar cairan tubuh pasien, 62,2% tidak tercapai, 4) setelah kontak dengan pasien, 59,5% tidak tercapai, dan 5) setelah kontak dengan lingkungan pasien, 64,9% tidak tercapai. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *five momen hand hygiene* oleh perawat masih belum terpenuhi, yaitu sebesar 81,1%.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni and Kurniawidjaja, 2022) mengidentifikasi bahwa faktor risiko utama yang memengaruhi pelaksanaan petugas kesehatan dalam *hand hygiene* yaitu sikap petugas. Selain itu, faktor eksternal lainnya yang berpengaruh meliputi usia, pendidikan, dan masa kerja. Sebuah jurnal yang membahas teori sikap terhadap *five moment hand hygiene* di Australia menunjukkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene*. Sikap negatif terhadap cuci tangan yang beranggapan beberapa moment tidak penting dilaksanakan dapat berpengaruh pada perilaku mencuci tangan. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki sikap positif serta tindakan yang tepat dalam pengendalian dan pencegahan infeksi demi mencapai keamanan dan keselamatan baik untuk pasien maupun perawat (Ganda Singalingging, Junita Etida 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia et al., (2020) menunjukkan bahwa salah satu faktor potensial yang mempengaruhi ketaatan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan *five moment hand hygiene* yaitu sikap perawat mengenai persepsi tentang pentingnya cuci tangan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berupa wawancara terhadap 10 perawat pelaksana pada tanggal 20 Maret 2025 di ruang rawat inap di RSUD Brebes, ditemukan bahwa 5 perawat tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan

pasien dan 5 perawat tidak mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien, perawat tidak menerapkan prosedur *five moment hand hygiene* yang tepat sesuai standar WHO, didapatkan sebanyak 10% perawat tidak sempat melakukannya akibat banyak pekerjaan yang membuat mereka ingin cepat melakukan tugas yang lainnya, dan sebanyak 80% hasil evaluasi perawat dalam pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap dari Tim Komite PPI RSUD Brebes Tahun 2024, sementara capaian yang diperoleh di ruang rawat inap RSUD Brebes yaitu sebesar 95%. Melihat kondisi ini, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut dalam sebuah penelitian yang berjudul ”Hubungan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan *Five Moment Hand hygiene* Di Ruang Rawat Inap RSUD Brebes”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD Brebes

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mengidentifikasi sikap perawat di ruang rawat inap RSUD Brebes

1.2.2.2 Mengidentifikasi pelaksanaan *five moment hand hygiene* perawat di ruang rawat inap RSUD Brebes

1.2.2.3 Menganalisis hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *five moment hand hygiene* di ruang rawat inap RSUD Brebes

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi tenaga keperawatan dalam meningkatkan pelaksanaan *five moments hand hygiene*, sehingga berperan dalam menurunkan risiko penyebaran HAIs di ruang rawat inap. Bagi institusi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar evaluatif dalam penguatan program

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta menjadi acuan dalam penyusunan kebijakan sikap perawat terhadap praktik kebersihan tangan.

#### 1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang promosi kesehatan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan pelaksanaan *five moment hand hygiene* memperkuat teori yang menyatakan bahwa sikap individu berpengaruh terhadap tindakan. Hasil ini dapat dijadikan referensi ilmiah dalam pengembangan intervensi perilaku yang bertujuan meningkatkan pelaksanaan terhadap praktik kebersihan tangan.

#### 1.3.3 Manfaat Metodologi

Secara metodologis, penelitian ini memberikan gambaran penerapan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dalam mengkaji hubungan antar variabel kategorik menggunakan uji Chi-Square. Selain itu, instrumen kuesioner yang telah melalui proses validitas dan reliabilitas dapat dijadikan rujukan dalam penelitian serupa, khususnya yang berkaitan dengan perilaku tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan infeksi.

