

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan, rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan layanan 24 jam. Menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2017). Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Septiari, 2012).

Perawat adalah tenaga profesional yang berperan penting dalam pelayanan rumah sakit serta memiliki kontak dengan pasien lebih lama, bahkan hingga 24 jam penuh. Sehingga perawat memiliki peranan cukup besar dalam kejadian infeksi nosokomial (Nursalam, 2011). Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit adalah terkendalinya infeksi nosokomial (Setiyawati, 2008). Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit dan izin operasional sebuah rumah sakit dapat dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Septiari, 2012).

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan setiap orang yang datang ke rumah sakit. Studi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit di 14 negara (termasuk Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik) menunjukkan bahwa 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sementara di negara berkembang, diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial. Di Indonesia penelitian yang dilakukan

disebelas rumah sakit di DKI Jakarta tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8 pasien rawat inap mendapat infeksi baru selama dirawat (Nursalam, 2011). Terkadang penyakit yang semula disebabkan oleh satu penyakit, ketika dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan penyakit lain yang disebabkan karena infeksi yang didapatkan atau ditularkan melalui petugas kesehatan yang kurang patuh mencuci tangan (Septiari, 2012).

Mencuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai infeksi silang, sehingga kejadian infeksi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit ini mutlak harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit meliputi para dokter, bidan, perawat dan lain-lain (Septiari, 2012).

Mencuci tangan lima momen untuk petugas kesehatan yang benar berdasarkan standart *World Health Organization* (WHO) yaitu: sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2017). Tingkat kepatuhan pekerja kesehatan dalam menjaga dirinya melalui upaya membersihkan tangan masih sangat rendah. Hal ini bisa diketahui dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang menunjukkan baru 47,0% petugas kesehatan yang berperilaku benar dalam mencuci tangan. Di dukung oleh hasil penelitian Sukron dan Kariasa (2013) di Ruang Irna C RSUP Fatmawati, bahwa hanya 12 orang (12,4%) perawat yang patuh terhadap SOP mencuci tangan lima momen. Sedangkan sisanya sebanyak 67 orang (69,1%) memiliki kepatuhan yang kurang dan 18 orang (18,6%) dengan kepatuhan sedang.

Menurut penelitian yang dilakukan Mogi, Sengkey & Karuru (2016) di Ruang Rawat Inap A, E, dan F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, hanya 5,2% tenaga kesehatan yang patuh mencuci tangan. Sisanya, 94,8% tenaga kesehatan tidak patuh mencuci tangan. Dari hasil penelitian diketahui Marjadi (2010), menyatakan tenaga kesehatan dua kali lebih banyak melakukan *hand hygiene* setelah keluar

ruangan dibandingkan sebelum masuk ruangan. Hal ini memberikan kesan bahwa perawat lebih mementingkan kebersihan sendiri dibandingkan risiko yang bisa diperoleh pasien.

Berdasarkan data sekunder dari laporan stase manajemen keperawatan Fatih, dkk (2017) di Ruang Bedah RSUD Sleman diperoleh data hanya 10% kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Perawat yang belum melakukan cuci tangan sesuai SOP sebesar 40,96%, sedangkan, sisanya (59,04%) hanya melakukan cuci tangan biasa.

Teori Green dalam Arfianti (2010) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu: 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya fasilitas untuk mencuci tangan. 3) Faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*), dapat berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Penelitian Sulistyowati (2016) di Ruang HCU Bedah dan Mawar 2, RSUD Dr. Moewardi Surakarta, menggunakan lembar observasi, diketahui perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dikategorikan baik sebesar 60%. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dikategorikan tinggi (53,3%). Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di Ruang Bedah RSUD Sleman.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahui karakteristik perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.
- b. Untuk diketahui sikap perawat dalam *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.
- c. Untuk diketahui tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene five momen* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.
- d. Untuk diketahui keeratan hubungan sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene five moment* di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.

## D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit khususnya mengenai hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.
2. Memberikan manfaat bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan mencuci tangan lima momen untuk mencegah infeksi nosokomial dan memutus rantai infeksi silang.

3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik keperawatan khususnya mengenai hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam *hand hygiene five moment* dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

#### E. Keaslian Penelitian

1. Kariasa, I.M. and Sukron. (2013) meneliti tentang “ Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanakan *Five Moment Hand Hygiene* ”. Peneliti ini menggunakan teknik deskriptif observasional. Jumlah responden sebanyak 97 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *five moment hand hygiene*. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel, lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan usia, jenis kelamin dan pendidikan mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dengan kategori kurang = 67 (69%), sedang = 18 (18,6%), baik = 12 (12,4).
2. Sulistyowati, D. (2016) meneliti tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial (Inos) dengan Perilaku Pencegahan Inos Di Ruang Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Peneliti ini menggunakan teknik deskriptif korelasional. Jumlah responden sebanyak 30 perawat. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang perilaku perawat tentang infeksi nosokomial, dan variabel . Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang inos dengan perilaku infeksi nosokomial dengan nilai  $p=0,029$ .
3. Mogi, T. I., Sengkey, L., and Karuru, C. P. (2016) meneliti tentang “ Gambaran Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan *Hand Hygiene* di Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Peneliti ini menggunakan teknik observasional. Jumlah responden sebanyak 134 petugas. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan dalam *hand hygiene* di ruang rawat inap. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel, lokasi, sampel, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan (5,2%), sisanya (94,8 %) tenaga kesehatan yang tidak patuh dalam mencuci tangan di ruang rawat inap.