

SKRIPSI

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN
OLEH PERAWAT DI RSUD SYECKH YUSUF DAN RSU YAPIKA
KABUPATEN GOWA**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelara Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

MAESAR PRAYUDA

R011231114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024

SKRIPSI

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN
OLEH PERAWAT DI RSUD SYECKH YUSUF DAN RSU YAPIKA
KABUPATEN GOWA**

Dosen Pembimbing : Andi Baso Tombong, S.Kep. Ns. M.ANP



Oleh :

MAESAR PRAYUDA

R011231114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN
OLEH PERAWAT DI RSUD SYECKH YUSUF DAN RSU YAPIKA
KABUPATEN GOWA**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 27 September 2024

Pukul : 10.00 – 12.00 WITA

Tempat : Ruang GPM FKEP

Oleh:

MAESAR PRAYUDA

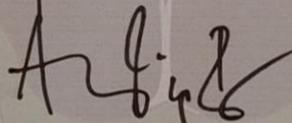
R011231114

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

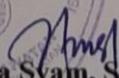


Andi Baso Tombong, S.Kep. Ns., M.ANP

NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN
OLEH PERAWAT DI RSUD SYECKH YUSUF DAN RSU YAPIKA
KABUPATEN GOWA**



Oleh :

MAESAR PRAYUDA

R011231114

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andi Baso Tombong', is written over a horizontal line.

Andi Baso Tombong, S. Kep. Ns. M.ANP

NIP. 19861220 201101 1 007

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN
OLEH PERAWAT DI RSUD SYECKH YUSUF DAN RSUD YAPIKA
KABUPATEN GOWA**

Oleh :

MAESAR PRAYUDA

R011231114

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing



Andi Baso Tombong, S. Kep. Ns. M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maesar Prayuda

NIM : R011231114

Judul Skripsi : Gambaran Implementasi Kepatuhan Kebersihan Tangan oleh Perawat di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari Tindakan tersebut.

Makassar, 30 September 2024
Yang membuat pernyataan



Maesar Prayuda

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah berkenan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Implementasi Kepatuhan Kebersihan Tangan Oleh Perawat di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

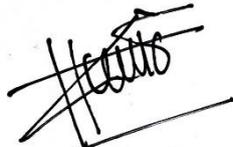
Penulis menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali hambatan yang dihadapi, namun berkat bimbingan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak maka setiap hambatan dan kesulitan mampu penulis lalui. Oleh karena itu, izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga tercinta yang selalu mendukung, mendoakan, meyakinkan, dan mengapresiasi tiap hal kecil yang penulis lakukan, Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M. Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat serta berharga bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep. Ns. M.Kep. Sp. KMB dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M. Kep. selaku penguji pertama dan kedua yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyempurnaan tulisan ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Istri dan ketiga anakku tercinta “Natisya Adara Azzahra M, Azura Arrayatul Islami M dan Kalandra Qiyas Hafizhan M” yang menjadi support sistem peneliti dalam melengkapi penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman Angkatan kelas RPL tahun 2023, keluarga, dan orang-orang di sekeliling, yang selalu mendukung penulis dengan caranya masing-masing.
8. Terakhir terimakasih untuk seseorang yang bernama Maesar Prayuda, karena telah mampu berusaha keras sampai sejauh ini tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat baik bagi pembaca maupun penulis sendiri.

Makassar, 30 September 2024


Maesar Prayuda
NIM. R011231114

ABSTRAK

Maesar Prayuda. R011231114. **GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN OLEH PERAWAT DI RSUD SYECKH YUSUF DAN RSUD YAPIKA KABUPATEN GOWA**, dibimbing oleh Andi Baso Tombong.

Latar belakang: *Hand hygiene* merupakan suatu langkah sederhana yang paling efektif dilakukan untuk mencegah HAIs di rumah sakit, maka penerapannya mutlak dilakukan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, kepatuhan bagi seorang perawat harus tetap selalu dipantau secara selektif demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pihak yang dapat melindungi petugas maupun pasien selama perawatan di rumah sakit.

Tujuan : Teridentifikasinya gambaran penerapan kepatuhan kebersihan tangan yang meliputi penerapan indikasi *five moment's hand hygiene*, penerapan *six step's hand hygiene* dan kepatuhan kebersihan tangan berbasis peluang dan performa perawat.

Metode : Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional. Penelitian ini menggunakan *quota sample* berjumlah 76 orang, menggunakan lembar observasi Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) adaptasi WHO.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan kepatuhan kebersihan tangan perawat di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika berturut-turut pada penerapan *indikasi five moment's hand hygiene* 15.2% dan 8.8%, penerapan *six step's hand hygiene* diangka 9.9% dan 7%, kepatuhan kebersihan tangan berdasarkan peluang pada angka 61.30% dan 50.87% serta kepatuhan kebersihan tangan berdasarkan performa perawat pada angka 62.56% dan 51.97%.

Kesimpulan : Kepatuhan kebersihan tangan oleh perawat ruang rawat inap pada RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa berada pada kategori tidak patuh, tidak sesuai rekomendasi WHO $\geq 85\%$. Penelitian selanjutnya diharapkan berfokus pada faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan kebersihan tangan di rumah sakit serta penelitian dalam pengembangan program untuk peningkatan kepatuhan kebersihan tangan perawat di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Kata kunci : kepatuhan kebersihan tangan, *five moment's hand hygiene*

Sumber literatur : 54 Kepustakaan (2009-2024)



ABSTRACT

Maesar Prayuda. R011231114. **DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF HAND HYGIENE COMPLIANCE BY NURSES AT SYECKH YUSUF HOSPITAL AND YAPIKA HOSPITAL, GOWA DISTRICT** , supervised by Andi Baso Tombong .

Background: Hand hygiene is a simple step that is most effective to prevent HAIs in hospitals, so its implementation must be carried out continuously. Therefore, compliance for a nurse must always be monitored selectively in order to realize safe health services for all parties that can protect officers and patients during hospital care.

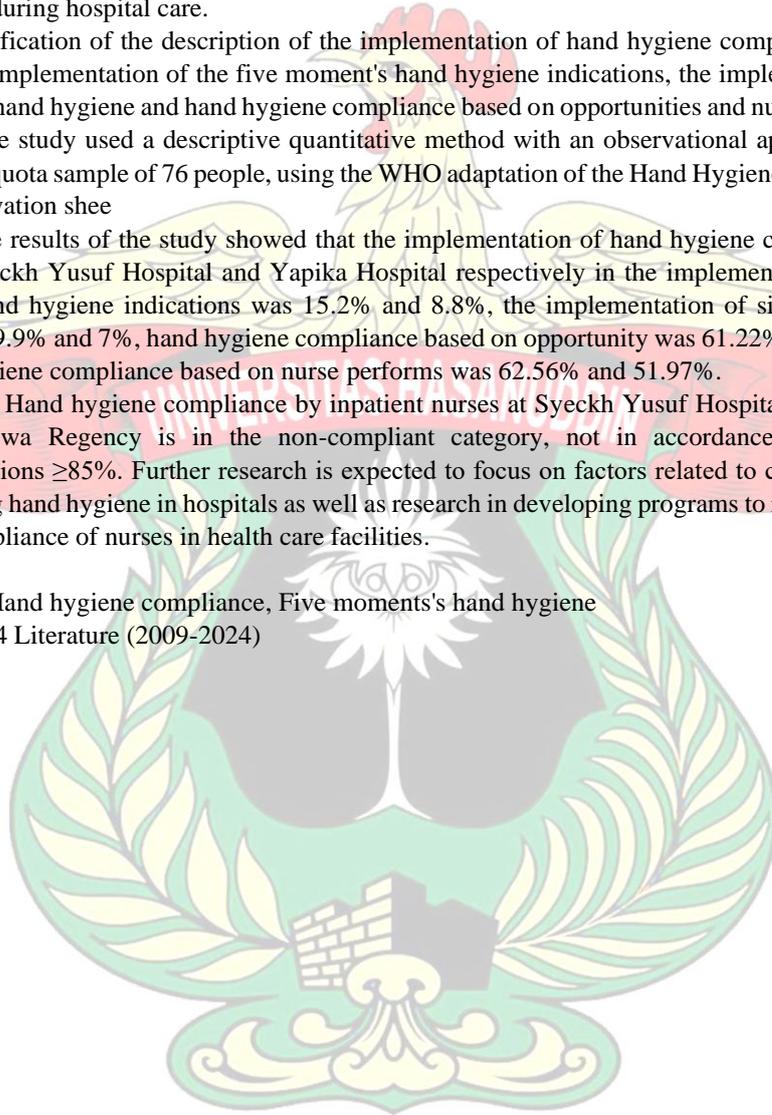
Aims : Identification of the description of the implementation of hand hygiene compliance which includes the implementation of the five moment's hand hygiene indications, the implementation of the six step's hand hygiene and hand hygiene compliance based on opportunities and nurse performs.

Method : The study used a descriptive quantitative method with an observational approach. This study used a quota sample of 76 people, using the WHO adaptation of the Hand Hygiene Compliance (HHS) observation shee

Results : The results of the study showed that the implementation of hand hygiene compliance of nurses at Syeckh Yusuf Hospital and Yapika Hospital respectively in the implementation of five moment's hand hygiene indications was 15.2% and 8.8%, the implementation of six step's hand hygiene was 9.9% and 7%, hand hygiene compliance based on opportunity was 61.22% and 50.87% and hand hygiene compliance based on nurse performs was 62.56% and 51.97%.

Conclusion : Hand hygiene compliance by inpatient nurses at Syeckh Yusuf Hospital and Yapika Hospital, Gowa Regency is in the non-compliant category, not in accordance with WHO recommendations $\geq 85\%$. Further research is expected to focus on factors related to compliance in implementing hand hygiene in hospitals as well as research in developing programs to improve hand hygiene compliance of nurses in health care facilities.

Keywords : Hand hygiene compliance, Five moments's hand hygiene
Literature : 54 Literature (2009-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Praktis.....	8
2. Manfaat Teoritis.....	8
F. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap prodi.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien.....	10
1. Pengertian	10
2. Cara meningkatkan keselamatan pasien	10
3. Sasaran Keselamatan Pasien.....	11
B. Tinjauan Tentang <i>Hand Hygiene</i>	12
1. Pengertian <i>Hand Hygiene</i>	12
2. Manfaat <i>Hand Hygiene</i>	13
3. Pentingnya <i>Hand Hygiene</i>	13
4. Prosedur <i>Hand Hygiene</i>	15
	ix

5. Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	18
6.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	19
7.Konsep <i>Five Moment's Hand Hygiene</i>	20
C. Tinjauan Tentang Kepatuhan Perawat dalam Kebersihan Tangan	22
1. Pengertian Perawat	22
2. Fungsi perawat.....	22
3. Peran perawat dalam melakukan <i>five moment's hand hygiene</i>	23
D. Tinjauan Tentang Indikator Nasional Mutu (INM).....	24
1. Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit	24
2. Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	25
E. Originalitas Penelitian	27
F. Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
1. Tempat	31
2. Waktu.....	31
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	32
3. Kriteria Inklusi dan kriteria eksklusi	32
4. Teknik sampling	32
5. Rumus dan besar sampling	32
D. Variabel Penelitian	34
1. Identifikasi variabel	34
2. Definisi Operasional	34
E. Instrumen Penelitian.....	39
F. Manajemen Data.....	40
1. Pengumpulan data.....	40
2. Pengolahan data	41
G. Analisa Data	44

H. Alur Penelitian.....	44
I. Etika Penelitian.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Karakteristik Responden	47
B. Analisis Variabel	49
1. Penerapan indikasi <i>five moment's hand hygiene</i> oleh perawat.....	49
2. Penerapan tahapan <i>Six Step's hand hygiene</i> oleh perawat.....	52
4. Kepatuhan kebersihan Tangan (KKT) berdasarkan performa setiap perawat 55	
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
A. Pembahasan	58
1. Gambaran Karakteristik Responden	58
2. Analisis Variabel	59
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	68
C. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VII PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Langkah hand hygiene menggunakan sabun dan air mengalir (Adaptasi WHO, 2009) Tombong (2023).....	16
Gambar 2. 2	Langkah hand hygiene menggunakan alkohol (Adaptasi WHO, 2009) Tombong (2023)	18
Gambar 2. 3	Five Moment's Hand Hygiene, (WHO, 2009)	21
Gambar 2. 4	Simulasi Pencatatan Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan Petunjuk Teknis INM Klinik (KEMENKES RI, 2021).....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Originalitas Penelitian.....	27
Tabel 4.1	Jumlah kuota sampel	34
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden implementasi kepatuhan kebersihan tangan oleh perawat (n=76)	47
Tabel 5.2	Distribusi jumlah perawat berdasarkan ruangan	48
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi penerapan indikasi <i>five moment's hand hygiene</i> oleh perawat berdasarkan ruangan dan shift .	49
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi penerapan <i>five moment's hand hygiene</i> di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika berdasarkan jumlah pengamatan	50
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi interpretasi penerapan indikasi <i>five moment's hand hygiene</i> oleh perawat	50
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi penerapan <i>six step's hand hygiene</i> berdasarkan jumlah perawat dan pengamatan	52
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi penerapan <i>six step's hand hygiene</i> berdasarkan jumlah perawat per shift di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika	53
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi penerapan <i>six step's hand hygiene</i> oleh perawat di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika berdasarkan ruangan dan shift	53
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) berdasarkan Jumlah Peluang di RSUD Syeckh Yusuf dan RSU Yapika	55
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) oleh perawat di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika Berdasarkan Sebaran Perawat / Ruangan	56
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) oleh Perawat di RSUD Syeckh Yusuf dan RSUD Yapika ...	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1	Kerangka teori Kepatuhan Kebersihan Tangan	29
Bagan 3. 1	Kerangka Konsep Gambaran Implementasi Kepatuhan kebersihan tangan oleh perawat	30
Bagan 4. 1	Alur penelitian	44
Bagan 4. 2	Alur Penelitian Saat Bertemu Sampel	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Healthcare Associated Infection (HAIs) atau infeksi akibat pelayanan kesehatan terus menjadi faktor utama kesakitan, kematian, meningkatnya biaya layanan kesehatan dan prevalensi organisme yang resistan terhadap obat (Liu & Dickter, 2020). Tercatat berdasarkan survei prevalensi rumah sakit terkait HAIs, diperkirakan terdapat 687.000 HAIs di rumah sakit perawatan akut AS pada tahun 2015. Sekitar 72.000 pasien rumah sakit dengan HAIs meninggal selama dirawat di rumah sakit (CDC, 2024). Hal ini menandakan bahwa dampak HAIs merupakan ancaman yang signifikan dalam pelayanan Kesehatan

Dampak HAIs yang paling kerap terjadi dalam pemberian layanan kesehatan merupakan ancaman signifikan pada kesehatan masyarakat secara global antara lain merugikan pasien, petugas kesehatan terkait serta berdampak pada beban anggaran kesehatan. Berdasarkan laporan HAIs masih didapatkannya beberapa tingkat infeksi di rumah sakit perawatan akut meskipun telah terjadi penurunan signifikan dengan persentasi, *VAE* (19%), *MRSA* (16%), *CAUTI* (12%), *CLABSI* (9%) dan *CDI* (3%) serta tidak ada perubahan yang signifikan pada SSI antara tahun 2021 dan 2022 (CDC, 2024). Studi lain menemukan bahwa, dari 100.000 orang angka kejadian sepsis yang dirawat di rumah sakit pertahun diperkirakan sekitar 26,7% diantaranya meninggal (Struzek et al., 2020). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya program PPI agar dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan.

Meskipun PPI dianggap penting, buktinya masih ada beberapa negara yang menunjukkan bahwa, kepatuhan *hand hygiene* di tempat pelayanan kesehatan masih kurang optimal di seluruh dunia. Prevalensi kepatuhan *hand hygiene* tanpa intervensi perbaikan spesifik berada pada kisaran 40%, sedangkan pada perawatan intensif, tingkat kepatuhannya sekitar 60%. Dimana dalam penelitian pertama yang dilakukan oleh WHO tentang *hand hygiene* dalam layanan kesehatan 2023-2030, memberikan panduan terkait prioritas tertinggi penelitian dengan tujuan mengumpulkan bukti lebih lanjut mengenai pendekatan efisien dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* selama pemberian layanan kesehatan, untuk memperoleh percepatan solusi terbaik (CDC, 2023). Hal ini membuktikan kepatuhan *hand hygiene* menjadi salah satu prioritas tertinggi saat ini di dalam dunia kesehatan.

Hand hygiene merupakan isu global yang sampai saat ini masih menjadi momok bagi seluruh petugas kesehatan di dunia tanpa terkecuali kepatuhannya pada seorang perawat. Namun demikian beberapa peneliti menyimpulkan bahwa *five moment's hand hygiene* yang dianjurkan oleh WHO terhadap profesi kesehatan masih menunjukkan kepatuhan dalam angka rendah (Larosa et al., 2022) Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Fithriasari et al. (2022) menemukan hasil bahwa diantara 200 peluang yang diteliti sesuai dengan rekomendasi WHO hanya terdapat 57 peluang yang diterapkan oleh 20 perawat yang diteliti atau kepatuhannya hanya sekitar 28,5%, hal ini menandakan betapa buruknya angka kepatuhan *hand hygiene* yang dilakukan oleh perawat.

Sehingga praktik kepatuhan *hand hygiene* ini tetap harus didukung secara berkesinambungan.

Kepatuhan dalam implementasi *hand hygiene* merupakan langkah yang paling efektif yang dapat dilakukan dalam pencegahan pengendalian penyakit. Namun demikian, prevalensi dari beban HAIs masih terbilang cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa dari 166 negara yang disurvei, hanya 38% yang memiliki Program PPI, dengan perbandingan 70% nakes dan 50% tim bedah tidak mematuhi praktik *hand hygiene* (WHO, 2023). Studi lain menunjukkan bahwa pencatatan mengenai *hand hygiene* jarang dilakukan (Clancy et al., 2021). Lebih lanjut dalam studi senada menyatakan, kepatuhan *hand hygiene* lebih tinggi ditemukan pada rumah sakit swasta dibandingkan pada rumah sakit pemerintah (Bale et al., 2021). Hal ini menjadi tolak ukur mengenai buruknya implementasi kepatuhan *hand hygiene* secara global.

Di Indonesia, Kemenkes RI (2021) telah melakukan berbagai macam cara untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* salah satunya adalah dengan menjadikan *hand hygiene* sebagai Indikator Nasional Mutu fasilitas layanan kesehatan dengan beberapa petunjuk teknis dalam pencatatan peluang kepatuhannya. Namun demikian kepatuhan *hand hygiene* hanya menunjukkan peningkatan setelah intervensi namun cenderung menurun seiring waktu (Saharman et al., 2019). Studi lain menunjukkan bahwa masih terdapat peluang besar untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* di salah satu rumah sakit Indonesia (S. L. R. Nasution et al., 2022). Penelitian lainnya di RSUD Ir. Soekarno Sukaharjo menemukan bahwa kepatuhan perawat berada pada tingkat

kepatuhan baik (Sari & Sari, 2023). Tiga temuan tersebut membuktikan bahwa, prevalensi kepatuhan terkait implementasi hand hygiene masih terdapat perbedaan di Indonesia.

Beralih ke Indonesia bagian tengah, suatu studi penelitian yang melibatkan 104 perawat di rumah sakit kelas C Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kepatuhan *hand hygiene* perawat terhadap motivasi dan budaya keselamatan pasien. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian lain pada tahun 2013 pada rumah sakit di kota Makassar dengan indeks persentase sebesar 71,57% (Manalu et al., 2024). Sejalan dengan ini, penelitian sebelumnya juga menjelaskan pilihan komponen intervensi didasarkan pada faktor-faktor penentu yang mendorong atau menghambat kinerja *hand hygiene* dan pendekatan yang disesuaikan ini menghasilkan peningkatan kepatuhan *hand hygiene* yang bermakna (Haenen et al., 2023).

Berdasarkan penelusuran data awal oleh peneliti melalui pencatatan INM di kedua rumah sakit tersebut, didapatkan angka kepatuhan *hand hygiene* di RSUD Syekh Yusuf berada pada angka 84,84% dan RSUD Yapika sebesar 81,03%. Sedangkan angka HAIs pada kedua rumah sakit tersebut berada pada angka 0,71% di RSUD Syekh Yusuf dan 11,52% di RSUD Yapika Kabupaten Gowa pada *Surgical Side Infection* (SSI). Hal ini menandakan bahwa, tingkat kepatuhan kebersihan tangan di kedua rumah sakit tersebut belum sesuai dengan rekomendasi WHO yaitu $\geq 85\%$. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada tim PPI pada kedua rumah sakit tersebut, masing-masing

rumah sakit telah menerapkan protokol PPI serta sering dilakukan supervisi setiap bulannya terkait kepatuhan *hand hygiene*.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa perawat perlu memperhatikan *five moment's hand hygiene* untuk dapat memutus mata rantai infeksi nosokomial dan memperhatikan tahapan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur yang direkomendasikan. Kepatuhan *hand hygiene* ini dianggap sangat penting dan akan banyak mendapatkan manfaat bagi kemanusiaan. Alhasil dengan melakukan cara yang amat sederhana yaitu dengan menjalankan penerapan *hand hygiene* sesuai dengan rekomendasi WHO, akan berdampak dalam mengurangi penyebaran penyakit menular yang dapat melindungi diri sendiri dan orang lain dari penyakit.

Penerapan *hand hygiene* ini mutlak dilakukan pada beberapa momen-momen penting dan dilaksanakan sesuai nomenklatur yang direkomendasikan WHO pada peluang *hand hygiene* dan *6 step hand hygiene*. Hal ini tidak lain bertujuan untuk mendukung program PPI lebih efektif agar dapat mengurangi risiko penularan patogen serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pihak. Berdasarkan asas manfaat demikian, peran perawat sangat diperlukan dalam menurunkan angka HAIs serta kejadian infeksi lainnya melalui penerapan kepatuhan *hand hygiene*. Oleh karena itu kepatuhan seorang perawat amat sangatlah berpengaruh bagi terlaksananya program PPI di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan data, fenomena dan beberapa landasan tersebut di atas, maka peneliti menganggap penting untuk tetap menjaga kepatuhan perawat dalam

melaksanakan peluang *hand hygiene* dan indikasi *five moment's hand hygiene* yaitu, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien dengan penerapan *6 step hand hygiene* yang benar. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang mungkin terjadi baik antara perawat ke pasien maupun dari pasien ke perawat. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Implementasi Kepatuhan Kebersihan Tangan oleh Perawat di RSUD Syekh Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa”.

B. Signifikansi Masalah

Kepatuhan kebersihan tangan merupakan langkah paling efektif untuk mencegah risiko infeksi layanan Kesehatan (HAIs). Tangan yang selalu bersih pada saat melakukan beberapa tindakan keperawatan akan menyebabkan peningkatan mutu pelayanan sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakit dari setiap pasien. Namun demikian, kepatuhannya pada perawat masih tergolong rendah dengan berbagai faktor yang melatarbelakanginya.

Kepatuhan *five moment's hand hygiene* oleh perawat di beberapa studi penelitian masih dinilai belum diimplementasikan secara maksimal. Akibatnya masih ditemukan beberapa penyakit akibat HAIs. Beban kerja perawat tak luput menjadi persoalan dalam penerapannya. Dimana masih banyaknya beban perawat yang diluar dari tanggung jawab profesi yang diberikan oleh atasan yang mengakibatkan perawat kadang lalai dalam melakukan penerapan *five moment's hand hygiene*.

C. Rumusan Masalah

Hand hygiene merupakan elemen penting dalam menciptakan keselamatan pasien dimana kepatuhannya pada petugas kesehatan masih tergolong sangat bervariasi tergantung dari beberapa faktor seperti risiko, mekanisme audit, budaya setempat dan ketersediaan sarana *hand hygiene* (Harun et al., 2023). Dimana dalam implementasinya masih terdapat beberapa kesenjangan antar satu sama lain. RSUD Syekh Yusuf dan RSU Yapika merupakan contoh dari beberapa rumah sakit yang berada pada kabupaten Gowa dengan status kenegerian yang berbeda. Hal ini menjadikan pada rumah sakit tersebut mempunyai sistem dan teknik tersendiri dalam penerapan kepatuhan peluang *hand hygiene* dan indikasi *five moment's hand hygiene*. Pada objek penelitian tersebut bertolak belakang dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan kepatuhan *hand hygiene* pada rumah sakit swasta lebih tinggi dibandingkan di rumah sakit negeri. Oleh karena itu, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran implementasi kepatuhan kebersihan tangan oleh perawat di RSUD Syekh Yusuf dan RSU Yapika Kabupaten Gowa?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran kepatuhan penerapan kebersihan tangan oleh perawat di RSUD Syekh Yusuf dan RSU Yapika Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya penerapan kebersihan tangan sesuai indikasi *five moment's hand hygiene* oleh perawat di RSUD Syech Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa
- b. Diketuainya penerapan kebersihan tangan sesuai *six step's hand hygiene* oleh perawat di RSUD Syech Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa.
- c. Diketuainya penerapan kepatuhan kebersihan tangan berdasarkan peluang di RSUD Syech Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa
- d. Diketuainya penerapan kepatuhan kebersihan tangan berdasarkan performa setiap perawat di RSUD Syech Yusuf dan RSUD Yapika Kabupaten Gowa.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Menjadi salah satu masukan untuk pemerintah Kabupaten Gowa khususnya perawat di RSUD Syech Yusuf dan RSUD Yapika untuk dapat lebih meningkatkan kepatuhan dalam melakukan tahapan kebersihan tangan dan *five moment's hand hygiene* agar menghindari risiko terjadinya infeksi nosokomial

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan

Menjadi bahan bacaan untuk menambah wawasan juga sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya terutama yang tertarik tentang

gambaran kepatuhan perawat terhadap implementasi kebersihan tangan di Rumah Sakit.

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini akan bermanfaat menjadi bahan pertimbangan untuk lebih fokus terhadap pencegahan HAIs melalui peningkatan kepatuhan kebersihan tangan baik dalam *five moment's hand hygiene* maupun *six step's hand hygiene*.

c. Bagi peneliti sendiri

Penelitian ini akan menambah wawasan, pengetahuan, serta pemahaman tentang penulisan karya ilmiah dan mengetahui bagaimana gambaran mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan di rumah sakit.

F. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap prodi

Penelitian yang akan peneliti lakukan dengan judul “Gambaran Implementasi Kepatuhan kebersihan tangan oleh Perawat di RSUD Syeekh Yusuf dan RSU Yapika Kabupaten Gowa” telah disesuaikan dengan roadmap prodi pada domain 3 yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan unggul.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien

1. Pengertian

Keselamatan pasien menurut WHO (2023b) didefinisikan sebagai tidak munculnya kerugian yang diperoleh pasien serta pengurangan risiko kerugian yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan sehingga risiko tersebut menjadi sangat minimal dan dapat diterima. Sehingga keselamatan pasien dapat diartikan sebagai sebuah kerangka kerja dari aktivitas yang tertata sehingga menciptakan budaya, proses, tata cara, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara konsisten dan berkesinambungan mengurangi risiko, mengurangi kejadian kerusakan yang dapat dihindari, membuat kesalahan seminimal mungkin, terjadi dan mengurangi dampak negative dari kerusakan tersebut saat terjadi (Tombong, 2023). Lebih lanjut Indrayadi et al. (2022) menyatakan bahwa keselamatan pasien, dewasa ini merupakan isu global terutama pada saat pasien berada di rumah sakit. Penerapan keselamatan pasien tersebut membutuhkan figur seorang perawat sebagai tenaga kesehatan yang secara langsung bertemu dengan pasien 24 jam.

2. Cara meningkatkan keselamatan pasien

Menurut Tombong (2023) dalam bukunya menyatakan untuk meningkatkan derajat keselamatan pasien, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dimulai dari standar pelayanan keselamatan pasien di fasilitas

pelayanan kesehatan, langkah menuju keselamatan pasien dan enam sasaran keselamatan pasien yang berlaku secara umum. Oleh karenanya perawat yang merupakan tenaga kesehatan yang dituntut untuk harus berhadapan langsung dengan pasien, hal ini menjadikan perawat memiliki peranan yang sangat esensial dalam upaya peningkatan keselamatan pasien (Indrayadi et al., 2022).

3. Sasaran Keselamatan Pasien

Secara internasional, WHO mendeklarasikan keselamatan pasien ini dengan enam sasaran keselamatan yang sampai saat ini dikenal dengan 6 *Patient Safety Goals*, diantaranya sebagai berikut :

- a. Ketepatan identifikasi pasien,
- b. Ketepatan komunikasi efektif,
- c. Peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai,
- d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar dan pembedahan pada pasien yang benar
- e. Pengurangan risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan
- f. Pengurangan risiko cedera pasien akibat jatuh (WHO 2009 dalam Tombong, 2023).

Terkait dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dalam kaitannya tentang keselamatan pasien yang berfokus pada tindakan pencegahan risiko infeksi akibat perawatan selama di layanan kesehatan tidak luput dari perilaku kepatuhan *hand hygiene*. Alhumaid et al., (2021) dalam kajian literturnya menyarankan bahwa, penerapan pendekatan

multifaset diantaranya perilaku *hand hygiene* telah terbukti mengurangi HAIs dan meningkatkan kepatuhan petugas dalam intervensi pengurangan risiko infeksi.

Lazimnya, kuman yang mengakibatkan infeksi serius di layanan kesehatan dapat disebabkan melalui tindakan manusia. *Hand hygiene* merupakan cara terbaik untuk mencegah infeksi tersebut (CDC, 2020). Oleh karena itu, Upaya dan komitmen yang lebih lanjut sangat diperlukan strategi kesehatan di seluruh dunia jika ingin memberikan pelayanan yang aman, terkhusus pada tercapainya sasaran keselamatan pasien pengurangan risiko infeksi akibat layanan kesehatan dengan penerapan *hand hygiene* yang benar dan tepat (Tombong, 2023).

B. Tinjauan Tentang *Hand Hygiene*

1. Pengertian *Hand Hygiene*

Hand hygiene merupakan istilah yang dipakai untuk mencuci tangan, baik menggunakan antiseptik pencuci tangan ataupun menggunakan *handrub* antiseptik. Idris (2022) dalam tulisannya menyatakan *hand hygiene* merupakan teknik dasar yang paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama pengendalian infeksi.

Antiseptik merupakan zat kimia yang bertujuan untuk mencegah terjadinya multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh dengan cara menghambat pertumbuhan dan aktivitas metabolik serta membunuh organisme. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa *hand hygiene* merupakan tindakan atau prosedur membersihkan tangan

menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan *handrub* menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. Lebih lagi *hand hygiene* harus dilakukan dengan prosedur yang benar, baik sebelum ataupun setelah melakukan tindakan medis guna mengurangi dan meminimalisir terjadinya infeksi yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme (Idris, 2022)

2. Manfaat *Hand Hygiene*

Adapun manfaat *hand hygiene* diantaranya menurut Idris (2022) antara lain adalah:

- a. Dapat mencegah risiko infeksi ,
- b. Sebagai pencegahan terjadinya infeksi nosokomial pada pasien,
- c. Sebagai pengurangan infeksi nosokomial multiresisten saat melakukan tindakan keperawatan,
- d. Dari segi efektif serta efisiensi, berfungsi untuk menjaga kebersihan tangan juga bisa meredam terjadinya risiko biaya yang dapat disebabkan oleh infeksi pada pasien karena kurang dalam penerapan *hand hygiene*.

3. Pentingnya *Hand Hygiene*

Idris (2022) menjelaskan bahwa *hand hygiene* terbukti memberikan kontribusi dalam mencegah HAIs. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur yang muncul selama masa perawatan medis di layanan kesehatan. Dimana praktik *hand hygiene* yang

efektif masih menjadi salah satu alat ukur yang paling berguna dalam pencegahan HAIs (Hillier, 2020). Sehingga kepatuhan akan praktik *hand hygiene* merupakan hal yang tidak terpisahkan dalam memutus rantai penyebaran infeksi layanan kesehatan.

Hal demikian terbukti bahwa intervensi PPI, termasuk praktik *hand hygiene*, dapat menurunkan insiden HAIs sebesar 35 hingga 70%. Selain memberikan manfaat yang signifikan dalam pencegahan infeksi, program PPI adalah pilihan optimal bagi para pengambil kebijakan. Tangan yang setiap saat bersih dapat menjaga pasien serta petugas kesehatan tetap aman. Tidak hanya berfokus pada pencegahan infeksi, tetapi juga akan berdampak pada meningkatnya penggunaan layanan kesehatan, peningkatan semangat kerja staf dan peningkatan efisiensi dalam memberikan pelayanan kesehatan (CDC, 2023). Sehingga hal ini merupakan strategi terbaik dalam dunia kesehatan dalam memutus rantai penyebaran infeksi nosokomial.

Terkait dengan praktik serta strategi yang terbaik dalam memutus rantai penyebaran infeksi, *hand hygiene* menduduki posisi pertama dalam strategi pengendalian infeksi di rumah sakit. Pencegahan infeksi ini sangat penting untuk meminimalisasi risiko terjadi dan penyebaran HAIs di lingkungan layanan kesehatan. Disamping itu HAIs juga berpotensi untuk meningkatkan biaya layanan kesehatan dan membebani sumber daya yang tersedia. Sehingga atas dasar pentingnya *hand hygiene* tersebut dilakukan, maka rumah sakit dianggap perlu mengintegrasikan pengendalian infeksi ke dalam program keselamatan pasien yang lebih luas, dan menyadari

peran pentingnya dalam keselamatan pasien secara keseluruhan (Kubde et al., 2023)

4. Prosedur *Hand Hygiene*

a. *Hand hygiene* menggunakan sabun

Berdasarkan literatur Kemenkes RI (2020) bahwa mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih dapat memberikan manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih mengalir dapat menghilangkan semua jenis kuman yang ada pada tangan berbeda dengan cairan pembersih tangan sejenis antiseptik berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain daripada itu cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa digunakan saat tangan kita dalam keadaan bersih dan tidak berminyak.

Berdasarkan prosedur yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) mengenai teknik mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir minimal 40 sampai dengan 60 detik sesuai langkah yang dianjurkan sebagai berikut :

- 1) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir,
- 2) Gunakan sabun pada telapak tangan secukupnya,
- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan yang lain,
- 4) Gosok punggung tangan dan sela jari saling bergantian,
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan,
- 6) Gosok punggung jari dan telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan/mengunci,

- 7) Genggam dan gosok ibu jari dengan Gerakan memutar,
- 8) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun,
- 9) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih yang mengalir,
- 10) Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu,
- 11) Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.

(WHO, 2009, dalam Tombong, 2023)

Panduan langkah yang direkomendasikan WHO terkait *hand hygiene* menggunakan *handwash* dapat dilihat pada gambar 2.1 sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Langkah hand hygiene menggunakan sabun dan air mengalir (Adaptasi WHO, 2009)



Sumber : Tombong (2023)

b. *Hand hygiene* menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*Handrub*)

Menurut Sari (2023) mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol dapat dilakukan dalam situasi tertentu. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan hendaknya mengandung alkohol minimal 60%. Cairan pencuci tangan berbasis alkohol dapat ditemui di berbagai pasaran, ataupun kita dapat membuat cairan tersebut mengikuti standar dan panduan dari *World Health Organization* (WHO).

Mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol sesuai yang direkomendasikan oleh WHO (2009) sekurangnya harus dilakukan sekitar 20 sampai 30 detik dengan langkah sebagai berikut :

- 1) Oleskan segenggam produk dengan tangan ditangkupkan, menutupi seluruh permukaan,
- 2) Gosok tangan dari telapak ke telapak tangan,
- 3) Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari-jari saling bertautan dan sebaliknya,
- 4) Telapak tangan ke telapak tangan dengan jari saling bertautan,
- 5) Punggung jari ke telapak tangan berlawanan dengan jari saling bertautan,
- 6) Menggosok ibu jari kiri secara memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya,
- 7) Menggosok secara memutar, ke belakang dan ke depan dengan jari-jari tangan kanan digenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya,

8) Setelah kering, tangan anda aman.

Panduan langkah yang direkomendasikan oleh WHO terkait *hand hygiene* menggunakan *handrub* dapat dilihat pada gambar 2.2 sebagai berikut:

Gambar 2. 2 Langkah *hand hygiene* menggunakan alkohol (Adaptasi WHO, 2009)



Sumber : Tombong (2023)

5. Kepatuhan *Hand Hygiene*

Permasalahan *hand hygiene* sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang rumit dan kepatuhannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan yang akurat, teknik dekontaminasi yang benar, faktor manusia, lingkungan dan kepemimpinan yang efektif (Hillier, 2020). Peningkatan kepatuhan dalam kebersihan tangan telah ditekan sebagai tindakan paling efektif untuk mengurangi insiden HAIs atau Infeksi

yang terjadi pada setiap pasien yang sedang dalam proses asuhan keperawatan. Oleh karena itu, kepatuhan *hand hygiene* menjadi salah satu target indikator kinerja dalam keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Sayangnya kepatuhan mengenai *hand hygiene* masih kurang memadai (Tombong, 2023). Dikutip dari CDC (2020a) bahwa ada beberapa kebijakan terkait dengan *hand hygiene* pada fasilitas kesehatan diantaranya :

- a. Mewajibkan semua petugas kesehatan untuk dapat melakukan *hand hygiene* sesuai dengan rekomendasi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC),
 - b. Memastikan semua petugas kesehatan melakukan *hand hygiene* dengan menggunakan sabun dan air ketika tangan terlihat kotor,
 - c. Memastikan bahwa persediaan yang diperlukan untuk kepatuhan terhadap *hand hygiene* di semua area perawatan pasien diberikan sehingga mudah untuk diakses.
6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan *Hand Hygiene*

Berdasarkan penelitian mengenai penerapan model praktik keperawatan profesional dan perilaku cuci tangan perawat, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tentang kepatuhan *hand hygiene* tersebut. Faktor-faktor tersebut antara lain; pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan seorang perawat akan semakin tinggi juga kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*. Pengalaman dan lama bekerjapun tidak luput menjadi faktor yang

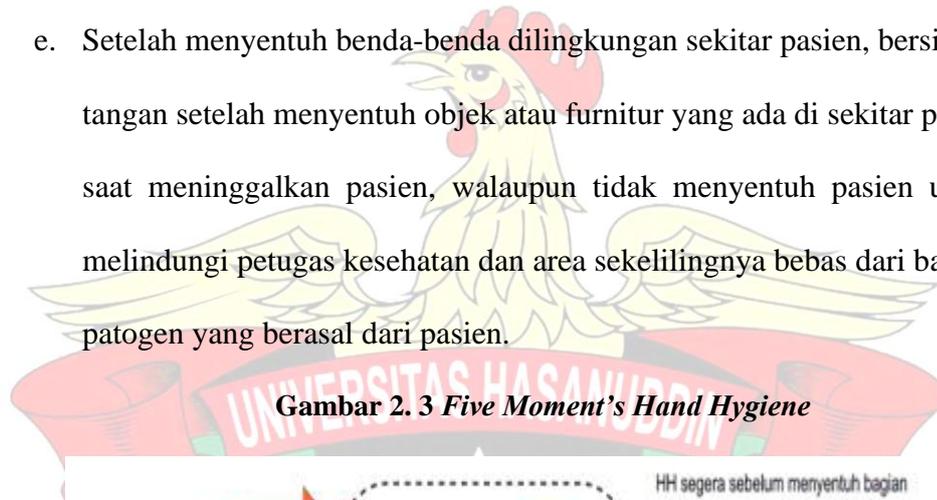
berhubungan dengan kepatuhan *hand hygiene* sebab, pengalaman yang lebih banyak akan lebih baik dalam menjalankan pekerjaannya, semakin lama seorang perawat dalam pelayanan klinis maka semakin baik pula penampilan klinis orang tersebut. Selain itu motivasi juga sangat berpengaruh dalam implementasi kepatuhan *hand hygiene*, karena semakin tinggi motivasi perawat tersebut dalam bekerja maka akan semakin patuh perawat tersebut dalam implementasinya (Hikmawati et al., 2023).

7. Konsep *Five Moment's Hand Hygiene*

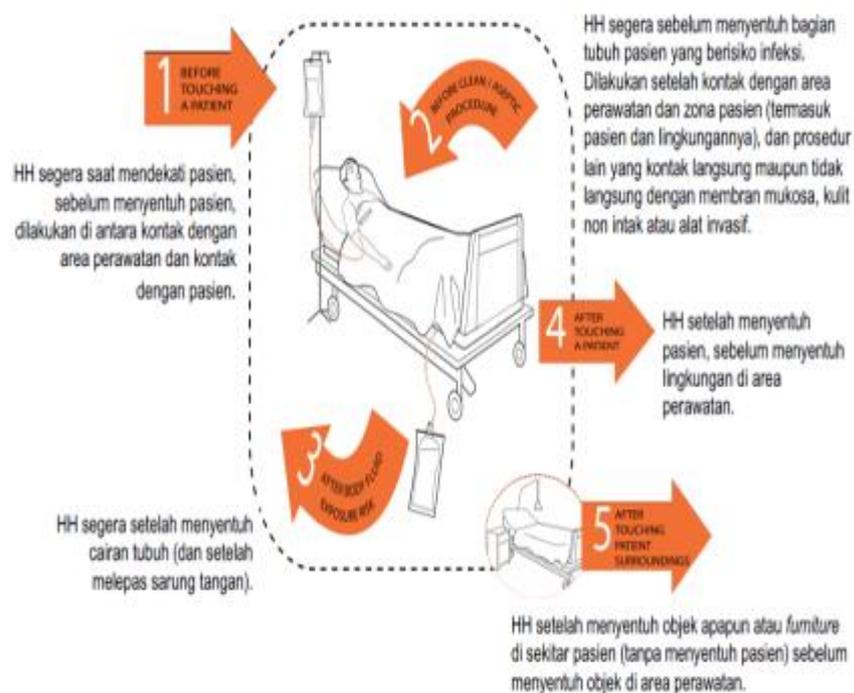
Massa et al. (2023) dalam tulisannya menyatakan bahwa *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan model *five moment's for hand hygiene*, yang dapat dilihat pada gambar 2.3, waktu tersebut antara lain :

- a. Sebelum menyentuh pasien, bersihkan tangan sebelum menyentuh pasien untuk melindungi pasien dari bakteri patogen yang ada pada tangan petugas,
- b. Sebelum melakukan tindakan aseptik, bersihkan tangan segera sebelum melakukan tindakan aseptik untuk melindungi pasien dari bakteri patogen, termasuk yang berasal dari permukaan tubuh pasien sendiri yang bisa memasuki bagian tubuh,
- c. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, bersihkan tangan setelah kontak atau resiko kontak dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien,

- d. Setelah kontak dengan pasien, bersihkan tangan setelah menyentuh pasien, sesaat setelah meninggalkan pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien,
- e. Setelah menyentuh benda-benda dilingkungan sekitar pasien, bersihkan tangan setelah menyentuh objek atau furnitur yang ada di sekitar pasien saat meninggalkan pasien, walaupun tidak menyentuh pasien untuk melindungi petugas kesehatan dan area sekelilingnya bebas dari bakteri patogen yang berasal dari pasien.



Gambar 2. 3 Five Moment's Hand Hygiene



Sumber : WHO (2009)

C. Tinjauan Tentang Kepatuhan Perawat dalam Kebersihan Tangan

1. Pengertian Perawat

Ada beberapa pengertian perawat menurut para ahli. Ariga (2020) dalam bukunya berpendapat bahwa keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan yang optimal. Sementara jika dikategorikan sebagai konteks manusianya atau tenaganya, perawat menurut Patriani et al. (2022) ialah mereka yang mempunyai kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan yang diperoleh berdasarkan ilmu yang dimiliki melalui pendidikan formal keperawatan.

2. Fungsi perawat

Menurut Patriani et al. (2022) dalam menjalankan perannya, perawat sekurangnya memiliki tiga fungsi antara lain :

- a. Fungsi independen atau yang sering dikemukakan sebagai fungsi mandiri serta tidak tergantung dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. Oleh sebab itu, perawat harus selalu bertanggung jawab penuh terhadap sesuatu akibat yang akan timbul dari tindakannya,
- b. Fungsi dependen atau yang sering disebutkan membutuhkan instruksi ataupun perintah oleh tim kesehatan lain, atau dengan kata lain tindakan yang dilakukan merupakan tindakan pelimpahan tugas dari tenaga kesehatan lainnya.

c. Fungsi interdependen atau sering disebut tindakan kolaboratif. Dimana perawat dan tenaga kesehatan lain saling ketergantungan antara satu profesi dengan profesi lainnya. Sebagai contoh singkat yaitu perawat harus bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal pelayanan kesehatan pada pasien dengan penyakit yang kompleks.

3. Peran perawat dalam melakukan *five moment's hand hygiene*

Perawat menurut Ariga (2020) berperan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti keperawatan dalam melaksanakan tugasnya secara mandiri dan berkolaborasi (kerja sama). Dimana dalam model praktik keperawatan profesional perawat juga dapat bertindak sebagai manajer keperawatan sehingga dalam aplikasinya harus mampu melakukan peran dalam manajemen keperawatan. Peran manajer keperawatan ini sangatlah esensial, dimana seorang perawat manajer harus memastikan kegiatan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan tetap harus menerapkan tindakan *five moment's hand hygiene* dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit yang sesuai dengan asas peran interpersonal, informasional, dan pengambilan keputusan serta perawat juga harus meningkatkan kesadaran diri untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* sesuai sistem yang ditentukan oleh rumah sakit (Dewi et al., 2022). Dalam tinjauannya, Keene et al. (2023) menyatakan bahwa perawat sebagai garda terdepan memainkan peran vital dalam pencegahan infeksi yang didapat dari layanan kesehatan melalui praktik *hand hygiene* dan dekontaminasi permukaan sehari-hari.

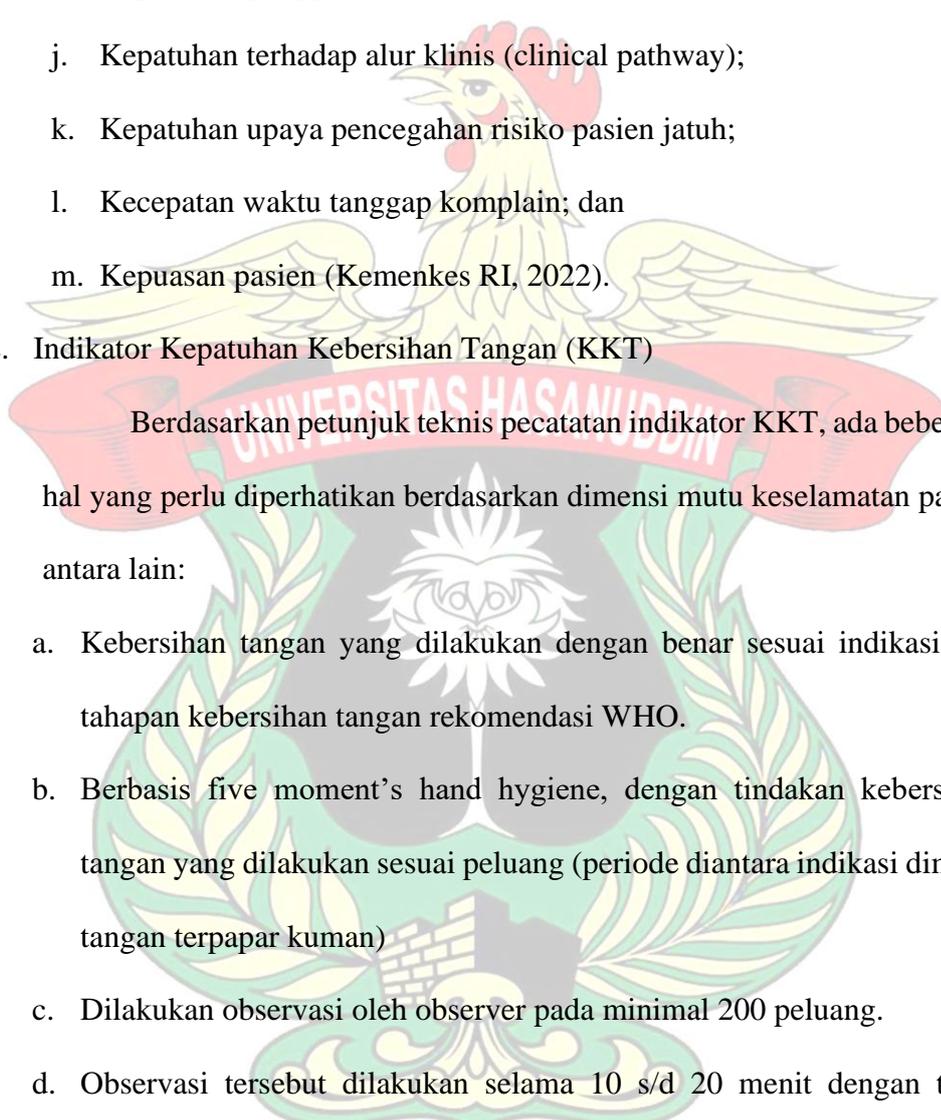
Ada banyak kajian literatur yang menyatakan bahwa perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam penanggulangan HAIs. Asfaw (2021) menyatakan bahwa, biasanya perawat bertindak sebagai peran utama dalam pencegahan HAIs serta dianggap sebagai bagian terpenting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, meskipun hal demikian sebenarnya menjadi tanggung jawab multidisiplin. Lebih lanjut Peter et al. (2018) menyatakan bahwa, secara umum, profesi perawat menyumbang peran yang signifikan terhadap penerapan langkah langkah PPI sehingga pada akhirnya sangat membantu dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit perawatan akut.

D. Tinjauan Tentang Indikator Nasional Mutu (INM)

1. Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit

Berdasarkan PERMENKES RI No. 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah, pada pasal empat ayat (4) yang menjelaskan bahwa Indikator Mutu di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas:

- a. Kepatuhan kebersihan tangan;
- b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
- c. Kepatuhan identifikasi pasien;
- d. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi;
- e. Waktu tunggu rawat jalan;

- 
- f. Penundaan operasi elektif;
 - g. Kepatuhan waktu visite dokter;
 - h. Pelaporan hasil kritis laboratorium;
 - i. Kepatuhan penggunaan formularium nasional;
 - j. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway);
 - k. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;
 - l. Kecepatan waktu tanggap komplain; dan
 - m. Kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2022).
2. Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)
- Berdasarkan petunjuk teknis pencatatan indikator KKT, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan berdasarkan dimensi mutu keselamatan pasien antara lain:
- a. Kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar sesuai indikasi dan tahapan kebersihan tangan rekomendasi WHO.
 - b. Berbasis five moment's hand hygiene, dengan tindakan kebersihan tangan yang dilakukan sesuai peluang (periode diantara indikasi dimana tangan terpapar kuman)
 - c. Dilakukan observasi oleh observer pada minimal 200 peluang.
 - d. Observasi tersebut dilakukan selama 10 s/d 20 menit dengan tidak melebihi tiga orang yang diobservasi agar mencatat semua indikasi kegiatan yang dilakukan.
 - e. Target capaian $\geq 85\%$ (KEMENKES RI, 2021)

Simulasi dalam pencatatan dapat dilihat pada gambar 2.4 sebagai berikut

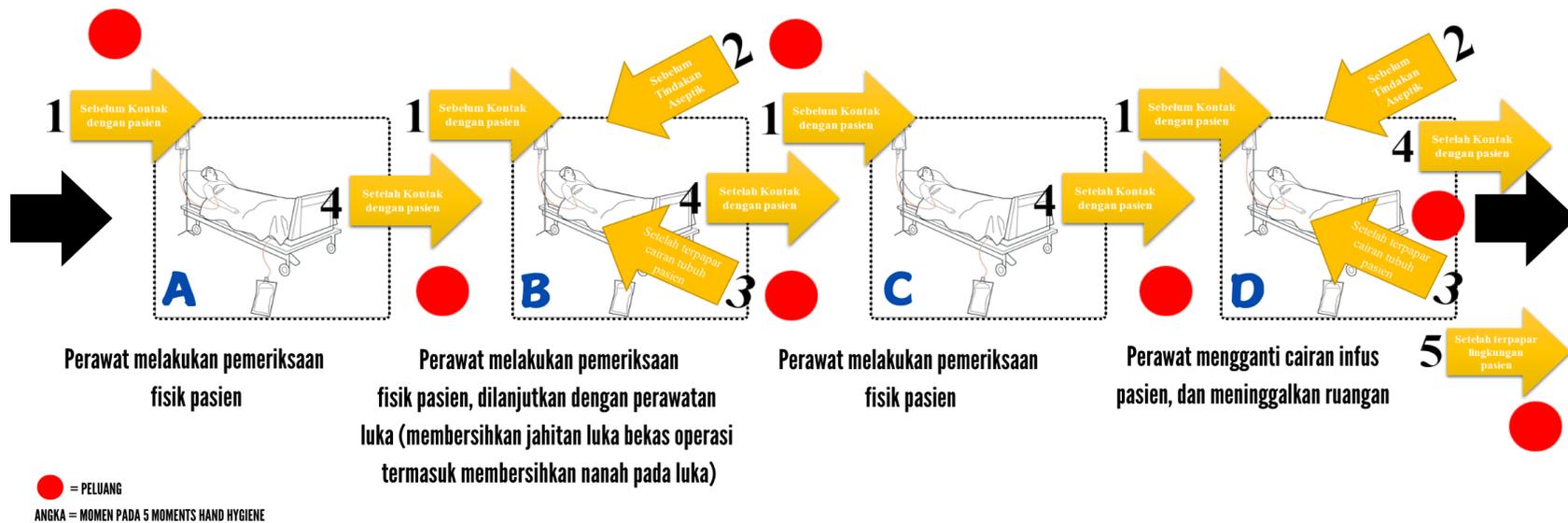
Gambar 2. 4 Simulasi Pencatatan Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan

SIMULASI PENCATATAN KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN (KKT)

$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\%$

~~X~~ $\frac{13 \text{ Action}}{13 \text{ Opportunity}} \times 100 = 100\%$

✓ $\frac{7 \text{ Action}}{7 \text{ Opportunity}} \times 100 = 100\%$



Pada gambar terlihat perawat berinteraksi dengan empat pasien, dan melaksanakan lima kegiatan/ aktivitas keperawatan. Dari lima aktivitas tersebut, terdapat tujuh peluang kebersihan tangan dimana perawat harus mencuci tangan. Peluang tersebut adalah: Pertama: Sebelum melakukan pengkajian fisik pasien I; Kedua, setelah melakukan pengkajian fisik pada pasien A (bersamaan peluangnya dengan sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada pasien B, sehingga dihitung satu peluang saja), Ketiga, setelah pengkajian fisik pasien B bersamaan dengan peluang kebersihan tangan sebelum melakukan perawatan luka pasien B; Keempat, setelah melakukan perawatan luka dan bersamaan dengan peluang kebersihan tangan sebelum melakukan pengkajian fisik pasien ketiga; Kelima, setelah melakukan pengkajian fisik pasien C bersamaan dengan peluang kebersihan tangan sebelum mengganti cairan infus pasien ke empat; Keenam: setelah melakukan penggantian cairan infus bersamaan dengan setelah kontak dengan pasien; Ketujuh, setelah terpapar lingkungan sekitar pasien D (misal memegang gagang pintu untuk membuka dan menutup pintu ruangan, sebelum kembali ke nurse station).

E. Originalitas Penelitian

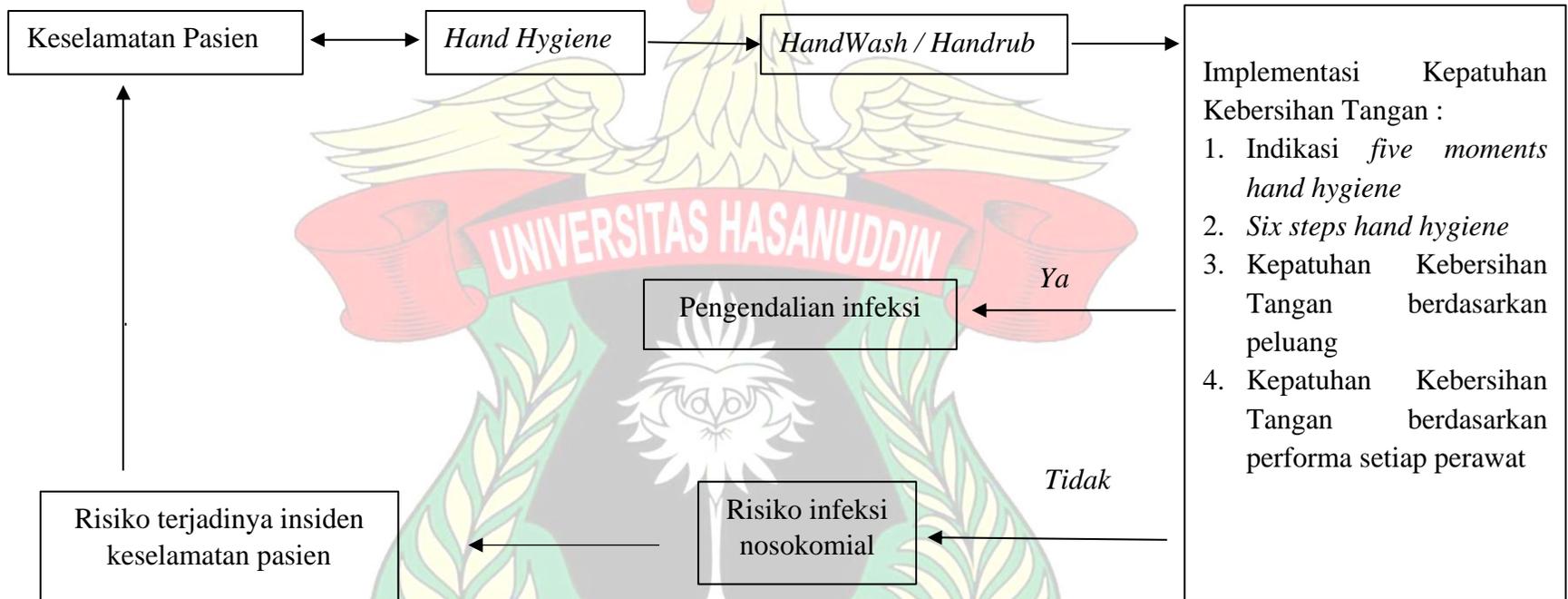
Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	Muhammad Rizki Asfarada, Rini Rachmawati, Andina Setyawati, Gulzar Malik, 2024, Hand Hygiene Practices among Nurses in South Sulawesi Hospitals, Indonesia	Mengevaluasi kepatuhan terhadap protokol “Lima Momen Kebersihan Tangan” pada perawat di dua lingkungan rumah sakit: RSUD X di Kota Makassar dan RSUD Y Provinsi Sulawesi Selatan.	Penelitian menggunakan metode deskriptif komparatif dengan instrumen observasi kepatuhan <i>hand hygiene</i>	60 perawat yang terbagi atas 30 perawat di masing-masing rumah sakit	Penelitian menggambarkan tingkat kepatuhan tertinggi adalah pada momen sebelum menyentuh pasien, namun sangat rendah pada momen setelah terpapar cairan tubuh. Terdapat perbedaan signifikan pada kepatuhan mencuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien antara kedua rumah sakit. Hasil ini mengindikasikan perlunya intervensi komprehensif seperti pelatihan, penyediaan sumber daya, audit rutin, dan pengembangan budaya organisasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik cuci tangan yang baik, guna mencegah HAIs (Asfarada et al., 2024).
2	Mariatul Fithriasari, Muhammad Atoillah Isfandiari, Tri Budi Lestari. Gambaran Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Perawat di Instalasi Dialisis	Mendapatkan gambaran <i>hand hygiene</i> perawat,, mengidentifikasi akar penyebab masalah kepatuhan dan menemukan	Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode observasional. Menggunakan	200 kesempatan <i>hand hygiene</i> diambil dari 20 orang perawat	Berdasarkan observasi yang dilakukan pada 200 kesempatan <i>hand hygiene</i> perawat instalasi dialisis RSUD Dr. Soetomo, menunjukkan terdapat 57 kesempatan yang dipatuhi oleh perawat. sehingga angka kepatuhan <i>hand hygiene</i> sebesar 28,5%. Hal ini

	RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2022. Indonesia	Solusi untuk meningkatkan kepatuhan tersebut	alat ukur formulir observasi adopsi kepatuhan <i>hand hygiene</i> rekomendasi WHO, kuesioner dan FGD.		menunjukkan kepatuhan <i>hand hygiene</i> masih rendah (Fithriasari et al., 2022)
3	Furkan Soy, Ayse Didem Cakir, Seda Cevheroglu, Ozan Pehlivan. 2023. <i>Hand hygiene beliefs and practice and five indications-oriented hand hygiene observation results among healthcare professionals: a retrospective study.</i> Turkiye	Menggambarkan secara retrospektif keyakinan dan praktik kebersihan tangan serta hasil observasi kebersihan tangan yang berorientasi pada lima indikasi di antara dokter dan perawat yang bekerja di unit perawatan, bedah darurat dan intensif di rumah sakit pemerintah daerah	Penelitian menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan alat ukur kuesioner.	175 responden yang terdiri dari 122 perawat dan 53 dokter	Secara keseluruhan , para professional kesehatan yang berpartisipasi mengadopsi keyakinan dan praktik kebersihan tangan yang lebih ketat, yang mungkin disebabkan oleh pencapaian pelatihan dalam layanan yang relevan dan perencanaan yang efektif dari komite pengendalian infeksi. Namun Sebagian besar kepatuhan <i>hand hygiene</i> disebabkan oleh penggunaan sarung tangan yang tidak tepat (Soy et al., 2023)

F. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan 2.1 seperti di bawah ini:



Bagan 2.1 Kerangka teori Kepatuhan Kebersihan Tangan