

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawatan sehat dan bersih di seluruh pelayanan kesehatan apabila tidak diterapkan dengan bijak terlebih pada rumah sakit dapat menimbulkan infeksi yang terjadi terkait proses tindakan atau asuhan yang diberikan. Hal ini menciptakan penderitaan tambahan dan menimbulkan kematian yang tidak diinginkan. Infeksi yang terjadi juga memberikan dampak besar dalam peningkatan biaya bagi seluruh sistem kesehatan serta biaya tambahan bagi pasien dan keluarganya. Selain itu, infeksi dapat memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, menciptakan kecacatan jangka panjang, dan meningkatkan resistensi terhadap antimikroba APD merupakan alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit (Satari *et al.*, 2020).

Penyebaran infeksi atau penyakit yang diakibatkan oleh layanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan atau tidak sedang berinkubasi pada saat pasien masuk. Guna mengatasi serta mencegah infeksi dengan acuan pengendalian infeksi berdasarkan standarisasi *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di penyedia pelayanan kesehatan terutama rumah sakit diklasifikasikan menjadi beberapa pembagian, yaitu kebersihan tangan, alat

pelindung diri, kebersihan pernapasan & etika batuk, pencegahan jarum suntik, dan kesterilan alat. Hal-hal tersebut merupakan bagian terpenting dalam mencegah menyebarnya infeksi yang tidak diinginkan khususnya *Health Care Associated Infections* atau disingkat HAIs (CDC, 2019).

Menurut *Data World Health Organization* (WHO) menunjukkan beberapa infeksi, terutama infeksi nosokomial, merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dan menyebabkan 1,4 juta kematian setiap harinya. Infeksi nosokomial yang terjadi menyebabkan pula 37.000 kematian di Eropa serta 99.000 kematian di Amerika Serikat dan membuka peluang peningkatan jumlah yang terjangkit apabila infeksi tidak dikendalikan dengan semestinya di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2020).

Berdasarkan WHO, penurunan angka *Healthcare Associated Infection* (HAIs) atau infeksi nosokomial dapat terjadi jika terdapat peningkatan kepatuhan kebersihan tangan dari perilaku buruk menjadi baik, sebab jika menggunakan APD tetapi tangan tidak bersih memungkinkan kejadian penyebaran infeksi. Penggunaan APD salah satu program Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) yang termasuk dalam kewaspadaan isolasi yang disusun oleh *Centers for Disease Control dan Prevention* (CDC) (Pramesti dan Listiowati, 2017).

Alat Pelindung Diri (APD) ialah alat yang digunakan oleh pekerja guna menjaga diri sebab kecelakaan kerja yang mungkin dapat terjadi dan daya bahaya di tempat kerja. Alat pelindung diri sangat penting bagi perawat. Pekerjaan yang dilakukan perawat mempunyai potensi tinggi dalam penyebaran infeksi, seperti pembersihan cairan tubuh, injeksi/pengambilan darah, pemasangan kateter,

perawatan luka, dan lain – lain. Apabila pekerjaan tersebut tidak dilengkapi dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan prosedur APD yang telah ditetapkan oleh RS H.M Djafar Harun akan berpotensi menularkan penyakit infeksi baik bagi pasien dan petugas kesehatan.

Bukan hanya Alat Pelindung Diri yang penting digunakan oleh perawat, namun kepatuhan cuci tangan juga penting untuk di terapkan guna mencegah penyebaran infeksi. Seperti halnya, tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50%, di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan yang sejak tahun 2008 dicanangkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tetapi kepatuhan perawat hanya sekitar 60%. Hal ini menjadi tantangan yang cukup serius bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan. Hasil penelitian Parwata dan Made (2019), menunjukkan bahwa kepatuhan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan sangat rendah (33,33%), cuci tangan sebelum melakukan tindakan tergolong rendah (8,3%).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) menyebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 2017 standar akreditasi rumah sakit disusun sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi. Selain itu akreditasi juga disusun untuk menjalankan amanah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang

diwajibkannya rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali.

Tindakan mencuci tangan oleh perawat secara signifikan dapat menurunkan angka infeksi nosokomial hingga 30% dibandingkan dengan tidak melakukan cuci tangan. Pada saat memberikan penanganan, penting bagi perawat untuk menerapkan Five Moments Hand Hygiene guna mencegah penularan infeksi. Tindakan mencuci tangan telah menjadi Standar Operasional Prosedur (SOP) di RS H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara yang wajib dipatuhi oleh seluruh perawat sebagai upaya pemutusan rantai infeksi. Kesadaran akan pentingnya mencuci tangan di lingkungan pelayanan kesehatan telah menjadi perhatian global. Pelayanan kesehatan merupakan lingkungan yang sangat rentan terhadap penyebaran berbagai mikroorganisme. Aktivitas tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya senantiasa bersentuhan dengan cairan tubuh, peralatan yang telah terkontaminasi, maupun kontak langsung dengan tubuh pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan berisiko tinggi untuk tertular maupun menjadi media penularan patogen.

Berdasarkan data awal yang dikumpulkan peneliti, kejadian phlebitis dari bulan Juli hingga September mengalami peningkatan, meskipun masih dalam batas standar. Kondisi tersebut disebabkan oleh lamanya pemasangan infus, serta adanya praktik penggunaan alat disposable (sekali pakai) yang kadang digunakan kembali (reusable). Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di rumah sakit meliputi masker bedah, tutup kepala, gaun pelindung, dan sarung tangan, namun penerapan bundle pemasangan infus masih belum maksimal. Teknik aseptik telah

dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah cuci tangan sesuai SOP rumah sakit, serta memastikan petugas tidak memakai aksesoris maupun memiliki kuku panjang.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti semula merencanakan pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi langsung terhadap perilaku perawat di lapangan. Namun, observasi tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan izin dari direktur rumah sakit. Oleh karena itu, pengumpulan data hanya dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang berfokus pada persepsi responden terhadap kepatuhan mereka dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan lima momen.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Pelaksanaan Cuci Tangan 5 *Moment* Di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara”**

Dengan demikian, hasil penelitian ini menggambarkan tingkat kepatuhan perawat berdasarkan persepsi yang diperoleh dari pengisian kuesioner, bukan hasil observasi perilaku secara langsung di lapangan.

B. Signifikansi Masalah

Tingkat kepatuhan perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan lima momen merupakan indikator penting dalam sistem pencegahan infeksi nosokomial di fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik keperawatan yang tidak disertai dengan pemenuhan standar keselamatan dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien dan petugas kesehatan itu

sendiri. Hal ini sejalan dengan laporan WHO dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yang menekankan bahwa pengendalian infeksi memerlukan keterlibatan aktif dari tenaga kesehatan dalam penerapan kebijakan perlindungan diri dan kebersihan tangan.

Dalam konteks pelayanan rumah sakit, perawat berperan sebagai garda terdepan yang memiliki intensitas kontak tinggi dengan pasien. Oleh karena itu, perilaku profesional yang sesuai prosedur, seperti konsistensi dalam menggunakan APD dan melakukan cuci tangan sesuai lima momen yang ditetapkan WHO, sangat menentukan keberhasilan pencegahan infeksi. Meskipun protokol dan standar operasional telah disosialisasikan secara luas, berbagai studi menunjukkan bahwa ketidakkonsistenan penerapan di lapangan masih menjadi tantangan, baik karena faktor individu, ketersediaan sarana, maupun pengawasan institusional. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji secara lebih mendalam kondisi faktual di lapangan, khususnya di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara. Temuan yang diperoleh diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi upaya evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan, serta mendorong penguatan budaya keselamatan kerja melalui pendekatan edukatif dan manajerial yang berkelanjutan.

C. Rumusan Masalah

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan beberapa infeksi, terutama infeksi nosokomial, merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dan menyebabkan 1,4 juta kematian setiap harinya. Penyebab kematian ini disebabkan infeksi nosokomial membuka peluang

peningkatan jumlah yang terjangkit apabila infeksi tidak dikendalikan dengan semestinya di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dari itu pentingnya tingkat kepatahuan perawat tentang alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan. Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di Amerika Serikat masih sekitar 50%, di Australia masih sekitar 65%. Sama halnya dengan program cuci tangan yang sejak tahun 2008 dicanangkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tetapi kepatuhan perawat hanya sekitar 60%. Hal ini menjadi tantangan yang cukup serius bagi tim pengendali infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan dan APD. Maka permasalahan yang menjadi pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran kepatuhan perawat dengan penggunaan alat pelindung di BLUD RS H.M Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara?
2. Bagaimanakah gambaran kepatuhan perawat dengan pelaksanaan cuci tangan *5 Moment* di BLUD RS H.M Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara?

D. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk melihat gambaran kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung di BLUD RS H.M Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara
2. Untuk melihat gambaran kepatuhan perawat dalam pelaksanaan cuci tangan *5 Moment* di BLUD RS H.M Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Ilmu Keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dan Pelaksanaan Cuci Tangan *5 Moment* di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara sesuai dengan domain dua roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan, yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif serta preventif pada individu. Hal ini dikarenakan peneliti akan mengidentifikasi terhadap mekanisme kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung dan pelaksanaan cuci tangan *5 moment*.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberi manfaat teoritis dan praktis berikut penjelasannya:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi tentang gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan *5 moment* di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi Pendidikan. Penelitian ini dapat menjadi gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan *5 moment* di BLUD RS H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara.

- b. Bagi Rumah Sakit Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya Rumah Sakit adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri agar dapat menurunkan angka *Healthcare Associated Infection* (HAIs) atau infeksi nosokomial
- c. Bagi Peneliti. Penelitian ini dapat memberikan pengalaman tentang menulis karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kepatuhan Perawat

Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaat. (Ratnawati dan Sianturi, 2018). Kepatuhan pada dasarnya merupakan manifestasi dari salahsatu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan. Jadi, kepatuhan perawat adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan dimana sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan maupun penanggulangan terkait penyakit tertentu yang dapat membahayakan kesehatan.

Pada tahap kepatuhan, individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin sekali menghindari hukuman atau sanksi jika tidak memenuhi aturan, dan akan memperoleh imbalan kalau mematuhi aturan tersebut. Biasanya, perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang bersifat sementara selama ada pengawasan terhadap tindakan tersebut. Perilaku kepatuhan bersifat sementara, karena akan terus ada selama pengawasan. Jika pengawasan hilang atau dilonggarkan, maka akan menyebabkan pelanggaran. Jika perawat sendiri yakin bahwa perilaku ini memiliki nilai positif dan dapat diintegrasikan melalui tindakan keperawatan,

maka perilaku kepatuhan ini akan menjadi yang terbaik. Jika manajer keperawatan adalah orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi, maka perilaku keperawatan seperti ini akan terwujud

1. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi kemudian internalisasi. Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis.

a. Faktor Individu

Joint Commition International (2007), mengaitkan bahwa faktor individu adalah salah satu komponen yang mempengaruhi praktek klinis keperawatan, variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis.

b. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu system pendekatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan, 2007). Organisasi dalam suatu kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, yang tersusun atas dua orang atau lebih, yang berfungsi atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan atau seperangkat tujuan bersama.

c. Faktor Psikologis

Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Sukar untuk mencapi kesepakatan tentang pengertian dari berbagai variabel tersebut, karena sikap individu masuk dan bergabung dalam organisasi

kerja berbeda satu dengan yang lainnya baik dari segi usia, etnis, latar belakang budaya maupun keterampilan.

B. Tinjauan Tentang Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri yang menjadi komponen utama *Personal Precaution* beserta penggunaannya yang biasa digunakan pekerja khususnya perawat sebagai kewaspadaan standar (*standard precaution*) dalam melakukan tindakan keperawatan menurut Kemenkes RI, 2010.

1. Adapun jenis-jenis alat pelindung diri berdasarkan Kemenkes, 2010.

a. Sarung Tangan

Pemakaian sarung tangan merupakan bagian terpenting dari standard precaution bagi tenaga kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien maupun alat-alat yang terkontaminasi. Sarung tangan dapat membantu melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.

b. Masker

Masker bagian dari alat pelindung wajah khususnya untuk melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung terhadap transmisi infeksi melalui udara saat berinteraksi dengan pasien.

c. Gaun Pelindung

Gaun pelindung terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis gaun pelindung yaitu gaun pelindung steril dan non steril. Gaun steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat, kamar bedah dan pada

tindakan yang membutuhkan prosedur steril. Gaun non-steril digunakan pada tindakan selain pada tindakan sebelumnya. Penggunaan gaun pelindung secara benar dapat melindungi dari bahaya infeksi

d. Apron

Mengenakan apron dibawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh dan sekresi.

e. Alas kaki/Sendal Pelindung

Alas kaki melindungi petugas kesehatan terhadap tumpahan atau percikan darah maupun cairan tubuh yang lain. Penggunaan alas kaki termasuk juga sepatu yang dipakai sehari-hari harus memenuhi standar, seperti sepatu khusus diruang tertentu misal ruang operasi, ICU, isolasi, ruang bersalin. Standar alas kaki adalah yang menutupi seluruh ujung jari dan telapak kaki.

f. Topi

Topi digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan. Tujuan topi guna melindungi pemakai/tugas dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.

g. Alat Pelindung Mata

Gunakan bila terdapat kemungkinan terpapar cairan tubuh untuk melindungi mata serta memberikan sedikit perlindungan tetapi tidak memberikan perlindungan menyeluruh.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan APD

a. Kelengkapan APD

Cara terbaik untuk mencegah kecelakaan adalah dengan menghilangkan risikonya atau mengendalikan sumbernya seketat mungkin. Tapi hal itu tidak mungkin, maka institusi tempat kerja wajib menyediakan dan melengkapi alat pelindung diri

b. Kenyamanan APD

- 1) Tidak mengganggu kerja dalam arti APD tersebut harus sesuai dengan besar tubuh pemakainya dan tidak menyulitkan gerak pengguna.
- 2) Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya yang khusus sebagaimana APD tersebut didesain
- 3) Enak dipakai pada kondisi pekerjaan yang sesuai dengan desain alat tersebut.
- 4) APD harus mudah dibersihkan.
- 5) Harus ada desain, konstruksi, pengujian, pada pengguna APD sesuai standar.
- 6) Bentuknya menarik.

c. Peraturan tentang APD

- 1) Melindungi pekerja dari bahaya-bahaya akibat kerja seperti mesin, pesawat, proses dan bahan kimia.
- 2) Memelihara dan meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan kerja khusus dalam penggunaan APD sehingga mampu meningkatkan produktifitas.

- 3) Terciptanya perasaan aman dan terlindungi, sehingga mampu meningkatkan motivasi untuk lebih berprestasi.

d. Pengawasan APD

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan, mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindarkan hukuman/sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahapan ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada petugas pengawas.

C. Tinjauan Tentang Kepatuhan Cuci Tangan

Menurut Kemenkes (2020) menjaga kebersihan tangan adalah cara sederhana namun efektif untuk mencegah infeksi. Untuk melindungi diri dari dan pasien dari kuman yang mematikan maupun kuman yang kebal terhadap antibiotik, penyedia layanan kesehatan harus memastikan tangannya bersih dengan cara selalu mencuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir. Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 60%. Selain menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alkohol yang ada di pasaran, kita juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standard dan panduan dari WHO.

1. Teknik cuci tangan sesuai dengan prosedur adalah:

- a) Basuh tangan dengan air bersih dan mengalir
- b) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- c) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
- d) Gosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f) Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
- g) Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Cuci Tangan**a. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini sebagian besar berada dalam domain psikologi. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku, yang kemudian membuat individu tersebut mendukung atau menghambat terjadinya perilaku

b. Faktor Pemungkin

Selain faktor predisposisi yang mendasari terbentuknya perilaku cuci tangan tenaga kesehatan, faktor pemungkin (enabling factor) seperti fasilitas cuci

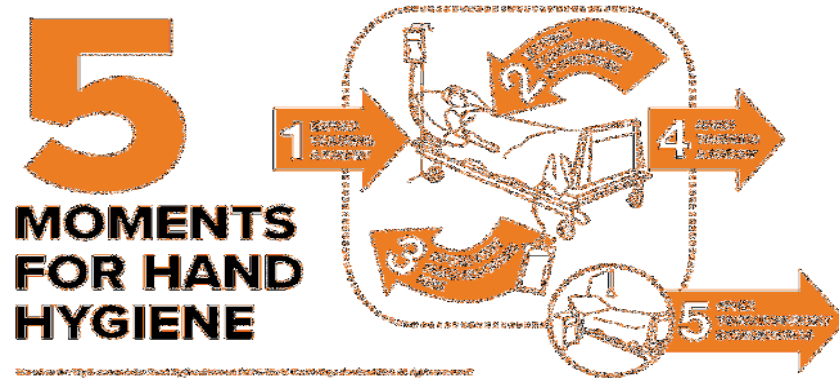
tangan di rumah sakit juga mempengaruhi. Fasilitas yang memadai akan menimbulkan motivasi dan semangat dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pada perilaku cuci tangan tenaga kesehatan, penyediaan alat cuci tangan yang memadai seperti wastafel, sabun, air yang mengalir lancar, letaknya yang mudah dijangkau, akan membuat tenaga kesehatan semakin semangat dan termotivasi dalam melakukan cuci tangan. faktor pemungkin lain yang dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan sesuai strategi WHO adalah sistem dan budaya keselamatan di rumah sakit, selain pemberian edukasi/pelatihan, evaluasi dan feedback serta pengingat di tempat kerja, selain itu dukungan administrasi berupa kebijakan rumah sakit terkait kepatuhan kebersihan tangan berperan penting dalam upaya mencegah penyebaran

c. Faktor Penguat

Faktor terakhir dalam pembentukan perilaku kesehatan pekerja (tenaga kesehatan) adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Merupakan faktor yang dapat membuat pekerja mempertahankan dan mengulangi perilaku yang diharapkan, diantaranya adalah pengawasan atau supervisi dari atasan atau supervisor atau dukungan dari rekan kerja, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta dukungan keluarga yang dapat menjadi pendorong dan penguat bagi seseorang untuk terus berperilaku sehat

D. *Five Moments Hand hygiene*

WHO menetapkan lima waktu untuk pelaksanaan *hand hygiene* (*World Health Organization, 2009*) yaitu *Five Moments Hand hygiene*.



Gambar 2.1 *Five Moments Hand hygiene* (WHO, 2009)

- 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 furniture 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.

Jika petugas kesehatan berada dalam lima kondisi tersebut, petugas harus melaksanakan *hand hygiene* agar tangan petugas tidak terkontaminasi. *Hand hygiene* yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, agar kuman yang terdapat pada tangan bila dihilangkan. Mencuci tangan secara cermat merupakan metode paling efektif untuk mencegah perpindahan bakteri ini pada pasien. Pada jurnal yang sama juga dikatakan bahwa mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan sabun biasa cukup menghilangkan bakteri transient.

Kuman patogen dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lain dengan media tangan petugas kesehatan (*World Health Organization, 2009*). Di tuliskan bahwa perpindahan kuman patogen melalui lima tahapan yaitu :

- a) Pada kulit pasien terdapat organisme. Tidak hanya pada kulit, organisme juga dapat ditemukan lingkungan sekitar pasien
- b) Organisme pada kulit pasien atau lingkungan sekitar pasien tersebut berpindah melelalui tangan petugaskesehatan.
- c) Organisme yang berpindah tersebut, bertahan paada tangan petugas kesehatan.
- d) Tangan petugas kesehatan tetap terkontaminasi akibat pelaksanaan pembersihan tangan yang tidak sempurna.

E. Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Tahun Penulis	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Suprpto (2019)	Kepatuhan Perawat dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri Dasar Apd (Handscoon Dan Masker) di Ruang UGD RSUD Pangkep (Jurnal Ilmiah Kesehatan Husada)	Jenis Penelitian Kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Data dikumpulkan dari klien dengan menggunakan kesioner kepatuhan perawat dalam menggunakan APD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepatuhan perawat UGD RSUD Pangkep dalam menggunakan alat pelindung dasar APD (Handscoon dan masker), sudah berada pada tingkat Maximal 85%, hanya sebagian kecil yang tidak patuh 15% 2. Ketersediaan alat pelindung diri dasar APD handscon dan masker diruangan UGD cukup terbatas terutama APD Mascer dengan jumlah yang sangat terbatas dalam seharinya.
2	Fitriana Dewi, Mawar Hayati, Yusrawati (2022)	Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Memutus Rantai Penularan Covid – 19 Di RSUD Cut Meutia Aceh Utara (Jurnal SEHAT RAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)	Metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i> . Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada variabel pengetahuan tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk memutus rantai penularan infeksi covid-19 adalah baik 89 (68.5%) perawat pelaksana. 2. Variabel kepatuhan tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk memutus rantai penularan infeksi covid-19 adalah patuh 88 (67.7%) perawat pelaksana
3.	Elsa Octaviani,	Analisis Faktor yang	Penelitian ini merupakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa

	dan Ridhwan Fauzi (2020)	Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di RS Hermina Galaxy Bekasi (Jurnal Kedokteran dan Kesehatan)	sebuah studi kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang (cross-sectional)	tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan standar yang telah diterapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan masih rendah. Usia dan masa kerja merupakan variabel yang memiliki keterkaitan signifikan dengan kepatuhan mencuci tangan.
4	Evi Kurniasari, M.Irsan Arief Ilham (2023)	Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Kerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan 5 <i>Moments Hand hygiene</i> Di Ruang Maternitas Rsud I Lagaligo Wotu Tahun 2021 (Media Publikasi Penelitian Kebidanan)	Metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu secara purposive sampling. Pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner dan mengisi audit observasi	Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai (p) = 0,001 dengan confidence interval 95% ($\alpha = 0,05$) yang berarti $p < 0,05$ atau H_0 ditolak. Berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan 5 <i>moments hand hygiene</i> di ruang Maternitas RSUD I Lagaligo Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai (p) = 0,003 dengan confidence interval 95% ($\alpha = 0,05$) yang berarti $p < 0,05$ atau H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kepatuhan penerapan 5 <i>moments hand hygiene</i> di ruang Maternitas RSUD I Lagaligo Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur
5.	Rizki et al., (2021)	Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara Hubungan Kepatuhan Perawat Melaksanakan

		Prosedur Operasional Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit	cross sectional dengan menggunakan uji chi-square	Standar Prosedur Operasional (SPO) Cuci Tangan Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung Tahun 2018.
6	Agustin et al., (2020)	Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penerapan 5 Momen Cuci Tangan di RSUD Kabupaten Buton tahun 2020	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan menggunakan uji chi-square	tidak ada hubungan antara <i>five moment</i> cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dengan kepatuhan perawat, tidak ada hubungan antara <i>five moment</i> cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik dengan kepatuhan perawat, ada hubungan antara <i>five moment</i> cuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien yang berisiko dengan kepatuhan perawat, tidak ada hubungan antara <i>five moment</i> cuci tangan setelah kontak dengan pasien, dan lingkungan sekitar pasien dengan kepatuhan perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Buton tahun 2020
7.	(Suciati et al., 2023b)	Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan Perilaku Mencuci Tangan	Data dianalisa dengan uji chi square dengan melihat ρ value, odds ratio (OR) dan nilai adjust odds ratio (AOR)	Sebagian besar (55%) perawat menggunakan APD dalam kategori patuh, Sebagian besar (52%) perilaku mencuci tangan perawat dalam kategori patuh.
8	(Sulistyawati et al., 2021)	Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan	Desain ini analitik korelasi melalui	Hasil uji chi-square didapatkan bahwa pengetahuan ($p = 0,029$) memiliki hubungan yang

		Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit	pendekatan cross sectional dengan uji chi-square	signifikan dengan kepatuhan menggunakan APD. Sedangkan sikap ($p = 0,156$) tidak ada memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam penggunaan APD. Berdasarkan hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan APD di Rumah Sakit Kabupaten Tuban Jawa Timur
9	(Isnaeni & Puteri, 2022)	Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di RSUD X	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional study dengan hasil uji uci square	Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD adalah pengetahuan dengan nilai ($p=0,000$), masa kerja dengan nilai ($p=0,000$) dan pelatihan dengan nilai ($p=0,001$). Kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan, masa kerja dan pelatihan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di RSUD Bangkinang.
10	Tri Nur Chasanah, dan Atiek Murhayati (2023)	Penerapan Handwash dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial pada Perawat Icu RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota	Metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik pre experimen design, dengan rancangan one shot case study	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan handwash sebelum dilakukan sosialisasi dan setelah dilakukan sosialisasi masih melewati lima momen cuci tangan khususnya sebelum melakukan tindakan dan setelah melakukan tindakan hanya menggunakan handrub saja. 2. Penerapan penggunaan

		Surakarta (Jurnal Universitas Kusuma Husada)		APD sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi masih kurang optimal khususnya penggunaan masker dan handscoon.
--	--	--	--	---

F. Kerangka Teori

