

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dalam bentuk fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), dan pengendalian (*controlling*) dengan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Asmuji, 2021). Hal tersebut menjelaskan bahwa manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas yang utama dalam pengembangan kinerja keperawatan di masa depan (Susanto, 2024). Seiring dengan tuntutan global dan tuntutan profesi bahwa setiap perubahan dan perkembangan memerlukan tindakan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Erita, 2019).

Perawat diharuskan untuk selalu melakukan dan meningkatkan asuhan keperawatan dengan rasional dan beretika, hal ini dilakukan sebagai bentuk profesionalisme terhadap konsistensi kepatuhan perawat terhadap keselamatan pasien (Vaismoradi *et al.*, 2020). Salah satunya yaitu pencegahan dan pengendalian infeksi yang merupakan tantangan terbesar perawat dalam tatanan pelayanan kesehatan (Kustian *et al.*, 2021). Perawat merupakan tenaga profesional yang sangat berperan dalam pelayanan rumah sakit serta memiliki kontak langsung dengan pasien lebih lama, bahkan hingga 24 jam penuh sehingga perawat memiliki peranan cukup besar dalam kejadian infeksi nosokomial atau yang dikenal dengan istilah HAIs (Seniwati, *et al.*, 2022).

Healthcare associated infections (HAIs) merupakan Infeksi yang terjadi pada setiap pasien yang sedang dalam proses asuhan keperawatan (Handayani, 2020). Penularan infeksi ini dapat terjadi melalui kontak pasien dengan tenaga medis, dari pasien ke pasien, dari pasien ke pengunjung rumah sakit, maupun dari keluarga atau tenaga medis kepada pasien (Bredin *et al.*, 2022). Penelitian Nopihartati (2023) mengatakan bahwa media infeksi HAIs dapat terjadi akibat pemasangan alat kesehatan, perilaku tenaga kesehatan, pasien dan para pengunjung yang tidak mematuhi perilaku pencegahan infeksi. HAIs bisa disebabkan oleh satu penyakit atau ketika dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan penyakit lain yang disebabkan oleh infeksi yang didapatkan atau ditularkan oleh petugas kesehatan yang tidak patuh dalam menerapkan *hand hygiene* (Susanto, 2019).

World Health Organization (WHO) mencatatkan bahwa HAIs di dunia telah mencapai 9 juta dari 190 juta pasien yang dirawat di rumah sakit. Akibat HAIs ini angka kematian mencapai 1 juta setiap tahunnya yaitu sekitar 3-21% atau rata-rata 9%. WHO melakukan penelitian pada 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili kawasan Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat terdapat sekitar 8.7% kejadian HAIs, 10% untuk wilayah Asia Tenggara, di Eropa lebih dari 4 - 4.5 juta pasien setiap tahunnya, selanjutnya di Amerika Serikat terdapat 5% dari 40 juta pasien yang dirawat dengan angka kematian mencapai 1% setiap tahunnya. Prevalensi kejadian HAIs di negara maju berada antara 3.5% dan 12%, sedangkan prevalensi di negara berkembang termasuk Indonesia sekitar 9.1% antara 6.1-16% (WHO, 2021).

Kejadian HAIs di Indonesia telah mencapai 15.74% jauh lebih buruk dibanding negara maju yang berkisar 4.8-15.5% (Asnawati *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil survei yang diambil dari 10 Rumah Sakit Umum pendidikan memperoleh angka kejadian HAIs sebesar 6-16%. Infeksi yang paling sering terjadi adalah infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi saluran napas bawah, dan infeksi aliran darah primer (IADP) (Aliyupiudin, 2019). Kemudian, penelitian yang dilakukan pada 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru selama di rawat (Suarmayasa, 2023).

Terdapat beberapa cara untuk meminimalisir frekuensi HAIs dengan melakukan *hand hygiene*, disinfeksi dan sterilisasi. Dari beberapa cara tersebut, cara yang paling efektif untuk meminimalisir frekuensi HAIs yaitu dengan melakukan *hand hygiene* (Ardiansyah *et al.*, 2023). Perilaku kepatuhan *hand hygiene* perawat adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dalam pencegahan terjadinya infeksi (Syukur *et al.*, 2023). Dalam penelitian Kustian *et al.*, (2021) mengatakan penerapan *hand hygiene* pada perawat juga harus didukung oleh kesadaran perawat itu sendiri dalam melindungi diri dan pasien dari bahan infeksius serta kesadaran dalam menjalankan sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) yang benar.

Hand Hygiene merupakan aspek yang paling penting untuk mencegah transmisi mikrobakteri patogen dan mencegah HAIs (Ginting, 2023). *Hand Hygiene* adalah suatu istilah yang sering digunakan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan antiseptik pencuci tangan, yang mana biasanya tenaga

kesehatan menggunakan cairan berbasis formulasi antiseptik alkohol (*handrub*) atau menggunakan sabun dan air (*handwash*). WHO merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan lima momen cuci tangan (*five moments for hand hygiene*), yaitu 1) Sebelum kontak langsung dengan pasien, 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik, 3) Setelah terpapar cairan tubuh pasien, 4) Setelah kontak langsung dengan pasien, 5) Setelah kontak langsung dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009).

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* masih dinilai rendah, berkisar antara 40% dan 50% (An & Yang, 2020). Di beberapa negara seperti Etiopia di peroleh kepatuhan *hand hygiene* perawat hanya sebesar 14.9% (Engdaw *et al.*, 2019). Di Amerika kepatuhan *hand hygiene* perawat masih berada di bawah 50%. Sedangkan di negara Asia Tenggara seperti Vietnam kepatuhan *hand hygiene* perawat sebesar 39% (Le *et al.*, 2019). Kemudian, di Philipina dengan hasil 16% (Ece, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) prevalensi terkait kepatuhan perilaku *hand hygiene* di Indonesia juga masih berada pada taraf memprihatinkan dimana hanya sebesar 49,8% yang melakukan dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat masih sangat rendah.

Beberapa strategi yang telah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat seperti penyuluhan tentang pentingnya *hand hygiene* dengan melakukan pemasangan poster, brosur dan pemberian edukasi langsung kepada tenaga kesehatan (Gould *et al.*, 2017). Namun pemberian strategi tersebut hanya bersifat tunggal (unimodal) dan memiliki keberhasilan yang

terbatas terhadap peningkatan kepatuhan *hand hygiene* perawat. Strategi unimodal merupakan promosi untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* menggunakan pendekatan tunggal atau fokus pada satu strategi utama (Maryana & Anggraini, 2024). Penelitian Mitchell *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan *hand hygiene* menggunakan strategi unimodal dengan pemberian edukasi memperoleh hasil sebesar 15%, pemberian umpan balik sebesar 7-9%, dan menggunakan isyarat/pengingat sebesar 36.7%. Oleh karena itu, dari berbagai strategi tersebut menjelaskan bahwa kepatuhan *hand hygiene* perawat merupakan masalah yang sangat kompleks sehingga membutuhkan strategi yang lebih kompleks.

Salah satu strategi yang lebih kompleks untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat yaitu dengan strategi multimodal. Strategi multimodal adalah sebuah program yang pertama kali dimunculkan WHO pada tahun 2009 untuk pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif dengan menggabungkan beberapa strategi atau pendekatan yang berbeda sehingga meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* di seluruh dunia (WHO, 2009). Strategi multimodal ini memiliki lima komponen utama yaitu: 1) perubahan sistem, 2) pelatihan atau edukasi, 3) evaluasi dan umpan balik, 4) pengingat di tempat kerja dan 5) iklim keamanan institusi.

Penelitian Müller *et al.*, (2022) di dua pusat kesehatan wilayah Farhanah, Guinea menunjukkan hasil bahwa melalui strategi multimodal ini dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat dari 15.6% menjadi 84.4%. Didukung oleh penelitian Baccolini *et al.*, (2019) di rumah sakit

pendidikan Universitas Sapienza, Roma memperoleh kepatuhan *hand hygiene* meningkat dari 41.9% menjadi 62.1%. Sedangkan di Indonesia sendiri pelaksanaan strategi multimodal ini masih sedikit dan belum maksimal di terapkan, hanya pada beberapa rumah sakit seperti Rumah Sakit Islam Jemur Sari Surabaya telah menerapkan 76.47% indikator multimodal strategi berdasarkan rekomendasi WHO (Novita, 2019).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan kelas A untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Selain menjadi rumah sakit pemerintah Rumah Sakit ini juga berperan sebagai rumah sakit pendidikan. RSUP Dr. M. Djamil ini memiliki beberapa instalasi ruangan rawat inap salah satunya instalasi rawat inap Ambun Pagi yang terdiri dari ruangan Dahlia, Aster, dan Bougenville. Angka indikator mutu untuk pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUP Dr. M. Djamil Padang khususnya di ruang rawat inap Ambun Pagi pada tahun 2023 didapatkan angka indikator mutu untuk perilaku kepatuhan *hand hygiene* sebesar $\geq 85\%$ (Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil, 2023). Oleh karena itu, untuk meminimalisir terjadinya HAIs maka dituntut kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene*, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan profesional dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama seminggu 8 – 13 Januari 2024 di ruangan rawat inap Ambun Pagi: Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene* perawat didapatkan bahwa 5 dari 25 perawat tidak patuh dalam melaksanakan *hand hygiene* dan masih

banyak yang tidak tepat sesuai dengan *five moment hand hygiene*, seperti pada momen kelima yaitu “setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien” sebanyak 19 dari 25 perawat tidak melakukan *hand hygiene* pada momen tersebut. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene* diantaranya adalah aktivitas yang sibuk, pasien yang banyak, iritasi kulit, sudah menggunakan sarung tangan, lupa untuk melakukan *hand hygiene*, mementingkan kebutuhan pasien terlebih dahulu dan terbatasnya waktu untuk melakukan *hand hygiene* (Susanto, 2019). Didukung oleh penelitian Apriana & Tahidji (2021) yaitu motivasi perawat untuk mencuci tangan, fasilitas yang disediakan untuk mencuci tangan, supervisi dari pihak manajemen.

RSUP Dr. M. Djamil Padang sendiri juga sudah melakukan beberapa strategi untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat, seperti menempatkan *handrub* di setiap titik rawatan, membuat media pengingat visual *hand hygiene*, melakukan pelatihan, memberikan penghargaan bagi perawat yang patuh melaksanakan *hand hygiene*, namun strategi tersebut masih belum maksimal berdasarkan lima komponen strategi multimodal. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan ulasan sistematis dari berbagai artikel untuk melihat apakah penerapan strategi multimodal efektif meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat dan di masa depan bisa diterapkan di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap Ambun Pagi Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi multimodal dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di rumah sakit berbasis bukti.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kasus kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap Ambun Pagi Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menganalisis studi literatur: strategi multimodal dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Hasil ulasan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat untuk di sinkronkan dengan pengetahuan yang didapat penulis.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi bagi pihak manajemen rumah sakit dalam rangka meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat dan di masa depan bisa diterapkan strategi multimodal di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap Ambun Pagi Aster RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat sehingga bisa dilakukan penerapan strategi multimodal di rumah sakit secara optimal dan sesuai ketentuan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil ulasan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pentingnya penerapan strategi multimodal dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di rumah sakit.

