BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien demi menjamin keselamatan pasien sesuai standar yang telah ditentukan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (Irene *et al*., 2024). Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit memiliki peran vital namun juga menyimpan risiko tinggi terhadap penularan infeksi bagi pasien, petugas, maupun pengunjung. Kompleksitas pelayanan ini, jika tidak dikelola melalui standar prosedur yang ketat, dapat memicu terjadinya *Healthcare-Associated Infections* (HAIs), yang merupakan salah satu bentuk insiden keselamatan pasien paling sering terjadi di seluruh dunia (Safitri *et al*., 2025).

Keselamatan pasien merupakan pilar utama dalam akreditasi dan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan untuk menerapkan standar keselamatan guna menjamin hak pasien atas asuhan yang aman (Zihan dan Sirajudin, 2024). Implementasi sistem ini bertujuan untuk membangun budaya keselamatan, memperkuat akuntabilitas, serta meminimalisir angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), khususnya infeksi nosokomial yang dapat memperpanjang masa rawat inap (*length of stay*) dan meningkatkan biaya pengobatan (Astari dan Sari, 2023).

The Joint Comission International (JCI) sebagai lembaga akreditasi internasional maupun Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS) pada tahun 2021 menjadikan keselamatan pasien sebagai salah satu standar yang harus dipenuhi rumah sakit dalam memberikan pelayanan. JCI dan KARS masing-masing menyampaikan sasaran keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran, salah satunya yaitu mengurangi risiko infeksi dalam pelayanan kesehatan (Abdillah, 2024). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menunjukkan data bahwa

sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10%, sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9%. Di Amerika, HAIs menyebabkan 99.000 kematian setiap tahunnya. Di Indonesia, pada tahun 2021 angka kejadian HAIs rata-rata sekitar 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1% - 16%. Angka kejadian HAIs di rumah sakit pemerintah adalah 55,1% dan rumah sakit swasta 35,7% (Elida *et al*., 2023).

Data ketepatan pelaksanaan *hand hygiene* berdasarkan 6 langkah yang dilakukan oleh petugas medis, non medis, dan penunjang menurut laporan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (2024) pada bulan Januari yaitu 84,13%, pada bulan Februari sebesar 84,43%, pada bulan Maret sebesar 85,70%, pada bulan April sebesar 87,44%, dan pada bulan Mei sebesar 86,93%. Hasil surveilans tahun 2024 rata-rata ketepatan *hand hygiene* pada tim medis dan non medis sebesar 86,15%. Dilihat dari persentase ketepatan *hand hygiene* yang dilakukan walaupun standar capaian 85%, tetapi masih terdapat capaian persentase dibawah standar (Fauziah *et al.*, 2025). Ironisnya, banyak institusi cenderung lebih melaporkan kejadian ringan untuk menjaga persepsi publik, padahal pelaporan infeksi yang jujur sangat penting bagi perbaikan sistem (Novitarum *et al.*, 2025).

Pada kondisi tertentu, seperti saat pelayanan meningkat atau ketika pelaksanaan pelayanan berlangsung masih dijumpai praktik pelayanan yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar, salah satunya berupa tindakan *hand hygiene* yang tidak selalu dilakukan pada setiap momen yang direkomendasikan, misalnya setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (Astari dan Sari, 2023). Berdasarkan kondisi di rumah sakit kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi telah tersedia di rumah sakit, namun implementasinya belum berjalan secara optimal sebagaimana yang diharapkan. Dalam praktik sehari-hari, ketidakkonsistenan tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip *hand hygiene* masih kerap dijumpai, khususnya pada situasi

pelayanan dengan tekanan kerja yang tinggi. Kondisi ini diperparah oleh terbatasnya pengawasan terhadap kepatuhan prosedur serta adanya perbedaan tingkat pemahaman antar petugas mengenai pentingnya pencegahan infeksi, yang secara keseluruhan turut melemahkan konsistensi pelaksanaan prosedur pengendalian infeksi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Ismara, 2024). Kesenjangan antara kebijakan yang telah ditetapkan dengan praktik nyata di lapangan inilah yang menjadi inti permasalahan dalam penelitian ini. Belum optimalnya ketepatan *hand hygiene* bukan semata-mata persoalan teknis, melainkan mencerminkan adanya gap implementasi yang kompleks, mencakup dimensi perilaku, pengawasan, serta budaya keselamatan di lingkungan kerja. Apabila kesenjangan ini tidak segera ditangani secara sistematis, dampaknya akan bermuara pada meningkatnya risiko kejadian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya berpotensi mengancam keselamatan dan keselamatan pasien secara langsung (Madya *et al.,* 2022).

Dalam rantai pencegahan infeksi, perawat memegang peranan paling dominan karena mereka merupakan tenaga kesehatan yang berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam (Thirayo *et al.*, 2021). Namun, berdasarkan kondisi yang terjadi di rumah sakit peran tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam pelaksanaan praktik pencegahan dan pengendalian infeksi secara konsisten seperti, rendahnya ketepatan terhadap *hand hygiene*, serta minimnya pelatihan rutin di tengah beban kerja berlebih sehingga memicu penularan silang dan menurunkan mutu pelayanan (Annisa *et al.*, 2025). Ketepatan perawat dalam melakukan *hand hygiene* adalah metode yang paling sederhana, mudah, namun sangat efektif untuk memutus rantai transmisi kuman (Elida *et al*., 2023).

Beberapa hasil penelitian memberikan gambaran yang bervariasi mengenai fenomena ini. Penelitian oleh Nurwijayanti dan Noelio (2025) mengidentifikasi bahwa tingkat ketepatan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan dan keluarga pasien masih tergolong rendah. Hasil observasi awal mencatat bahwa ketepatan *hand hygiene* tenaga kesehatan hanya mencapai 48%,

sementara ketepatan *hand hygiene* pada keluarga pasien lebih rendah yaitu sebesar 42%. Sebaliknya, studi oleh Suminar dan Safitri (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat ketepatan *hand hygiene* perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk masih belum optimal, meskipun sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan terkait PPI. Hasil penelitian mencatat bahwa 64,3% perawat tergolong tepat dalam melakukan *hand hygiene*, sedangkan 35,7% perawat masih tidak tepat. Sementara itu, Novitarum *et al.*, (2025) menekankan bahwa rendahnya ketepatan perawat dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan dan pengendalian infeksi, khususnya praktik *hand hygiene*, dipengaruhi oleh lemahnya budaya keselamatan pasien serta supervisi yang belum berjalan secara rutin dan sistematis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 30 Januari 2026 di RSU Ja'far Medika Karanganyar sebagai rumah sakit swasta tipe D yang telah membentuk Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang mewajibkan setiap perawat mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) *hand hygiene*. Namun, hasil evaluasi ketepatan *hand hygiene* di RSU Ja'far Medika Karanganyar masih menunjukkan capaian yang belum optimal sesuai target yang ditetapkan. Berdasarkan laporan audit tahun 2025 pada bulan Oktober hingga Desember.

Tabel 1.1 Perbandingan Ketepatan *Hand Hygiene*

No.	**Unit**	**Ketepatan *Hand Hygiene***			**Tren**
		Oktober 2025	**November 2025**	**Desember 2025**	
1.	Bangsal Dewasa	77.5%	77.5%	80.0%	**Naik**
2.	Bangsal Anak	81.7%	79.4%	82.8%	**Naik**
3.	IGD	75.8%	76.5%	75.8%	**Tetap**
4.	ICCU	77.0%	81.0%	79.0%	**Naik**
5.	Poli	75.0%	75.0%	75.0%	**Tetap**
	Rata-rata RSU	**77.5%**	**77.7%**	**78.9%**	**Naik**

Data tersebut menunjukkan bahwa selama tiga bulan berturut – turut, tingkat ketepatan *hand hygiene* relatif stabil namun belum mencapai standar optimal (≥85%). Keterangan: Naik = peningkatan kepatuhan Oktober ke Desember, Turun = penurunan, Tetap = tidak ada perubahan signifikan.

Meskipun data audit menunjukkan adanya tingkat ketepatan yang cukup konsisten, informasi tersebut masih bersifat umum karena disajikan dalam bentuk persentase agregat. Data tersebut belum sepenuhnya mampu menggambarkan pelaksanaan *hand hygiene* secara nyata dalam praktik pelayanan sehari-hari. Persentase global yang dihasilkan dari audit berkala belum menunjukkan apakah setiap tindakan *hand hygiene* telah dilakukan secara konsisten pada setiap kesempatan (*opportunity*) sesuai dengan SOP yang berlaku.

Kebaruan penelitian ini terletak pada cara penilaian ketepatan *hand hygiene* yang dilakukan melalui pengamatan langsung di lapangan. Penilaian tidak hanya melihat angka ketepatan secara keseluruhan, tetapi lebih difokuskan pada kesesuaian setiap langkah *hand hygiene* dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit. Dengan cara ini, penelitian dapat menggambarkan bagaimana praktik *hand hygiene* benar-benar dilakukan oleh perawat dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, penelitian ini menekankan ketepatan dalam melakukan setiap tahapan *hand hygiene*, bukan hanya sekadar apakah tindakan tersebut dilakukan atau tidak. Hasil yang diperoleh dapat menunjukkan bagian mana dari prosedur yang sudah dilakukan dengan benar dan bagian mana yang masih perlu diperbaiki. Pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih rinci dibandingkan data audit yang biasanya hanya disajikan dalam bentuk umum.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Gambaran Ketepatan Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Perawat di RSU Ja'far Medika Karanganyar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran ketepatan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RSU Ja'far Medika Karanganyar ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ketepatan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RSU Ja'far Medika Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

   Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

   a. Mengetahui karakteristik perawat di RSU Ja'far Medika Karanganyar berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.
   b. Mengetahui gambaran ketepatan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di RSU Ja'far Medika Karanganyar berdasarkan SOP yang ditetapkan rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya terkait manajemen mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teoritis mengenai pentingnya ketepatan pelaksanaan *hand hygiene* perawat sebagai salah satu indikator dalam upaya pengendalian mutu pelayanan dan pencegahan infeksi di lingkungan rumah sakit.

2. Manfaat Akademis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya kajian ilmiah di bidang kesehatan, khususnya mengenai ketepatan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat dalam perspektif manajemen rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi akademik bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan penerapan SOP serta upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Manfaat Praktis

Hasil kajian ini diharapkan mampu memberikan gambaran nyata kepada pihak RSU Ja'far Medika Karanganyar tentang pelaksanaan *hand hygiene* oleh perawat, terutama di UGD dengan aktivitas kerja yang tinggi dan di ICCU dengan tingkat risiko infeksi yang besar pada pasien kritis, sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kepatuhan melalui pengawasan, penyediaan fasilitas, dan menerapkan SOP secara konsisten untuk menurunkan risiko infeksi serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien secara menyeluruh.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	(Abdillah, 2024)	Evaluasi Pelaksanaan Pencegahan Risiko Infeksi (*Hand Hygiene*) di RSU X Yogyakarta	Terdapat persamaan yaitu meneliti perilaku *hand hygiene* pada perawat sebagai upaya krusial dalam memutus rantai infeksi nosokomial atau HAIs.	Terdapat perbedaan praktik *hand hygiene* berbasis observasi langsung pada rumah sakit tipe D.
2	(Nursinta *et al*., 2024)	Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Di Rumah Sakit XYZ	Terdapat persamaan penelitian dilakukan di rumah sakit dengan perawat sebagai subjek penelitian.	Terdapat perbedaan pada variabel yang dibahas dan uji data yang digunakan.
3	(Nurwijayanti dan Noelio, 2025)	Peningkatan Kepatuhan *Hand Hygiene* pada Tenaga Kesehatan dan Keluarga Pasien sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial	Terdapat persamaan bahwa rendahnya *hand hygiene* tenaga kesehatan menjadi permasalahan utama yang berdampak pada keselamatan pasien.	Terdapat perbedaan pada teori yang digunakan dan metode penelitian dengan melakukan observasi.