

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau disebut juga dengan infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh di rumah sakit atau puskesmas. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan melalui petugas kesehatan, pasien, pengunjung yang berstatus karier atau kondisi puskesmas dan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2008). Puskesmas atau rumah sakit juga dapat menjadi sumber infeksi dimana pasien dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat dan lama sehingga infeksi silang dapat terjadi dengan cepat antara pasien dan petugas kesehatan. Sumber infeksi berupa virus, bakteri, riketsia, protozoa dan fungi merupakan faktor biologi yang dapat menyebabkan Penyakit Akibat Kerja (PAK) bagi tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan (Suma'mur, 2014).

Aktivitas tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya senantiasa bersentuhan dengan cairan tubuh, peralatan yang telah terkontaminasi, maupun kontak langsung dengan tubuh pasien, sehingga tenaga kesehatan sangat berisiko tertular penyakit infeksi dan mampu menjadi media untuk menularkan patogen (Octaviani & Fauzi, 2020). *World Health Organization* (WHO) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% tenaga kesehatan menghadapi paparan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan sekitar 40% menghadapi paparan virus Hepatitis B dan C. Hal tersebut dibuktikan oleh *Centre for Disease Control* (CDC) yang melaporkan setiap tahun terjadi sekitar 385.000 kejadian luka

tertusuk benda tajam yang terkontaminasi darah, yang mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan berisiko terpapar darah yang dapat menimbulkan infeksi HBV (Hepatitis B Virus), HCV, dan HIV (CDC, 2013).

Tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan merupakan salah satu kelompok berisiko terkena infeksi nosokomial di tempat kerja. Sandewa dan Ardhiwijaya (2014) menyatakan perawat memiliki risiko 2-3 kali lebih besar mengalami infeksi dibanding tenaga kesehatan lainnya, karena jika dilihat dari kondisi di unit-unit pelayanan di puskesmas, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam memberikan pelayanan terhadap pasien adalah perawat, oleh sebab itu perawat sangat berisiko tertular penyakit yang diderita oleh pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) tahun 2017 menjelaskan tentang pedoman Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) yang tertuang didalam kewaspadaan universal (*Universal Precaution*) dimana salah satu upaya untuk mencegah penularan infeksi nosokomial adalah dengan melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* adalah tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir (*handwash*) atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*) yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi mikroorganisme (WHO, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Sofiana (2017) menjelaskan bahwa rata-rata jumlah angka kuman sebelum melakukan *hand hygiene* sebesar 3.788 CFU/cm² sedangkan rata-rata jumlah angka kuman setelah melakukan *hand hygiene* sebesar 775 CFU/cm², artinya terjadi penurunan jumlah angka kuman setelah responden melakukan tindakan *hand hygiene*.

Tenaga kesehatan sebagian besar belum menyadari keharusan mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien, terlebih ketika akan melakukan tindakan yang mengharuskannya untuk menggunakan *handscoon* (Pundar, Simon & Gatum, 2019). Tenaga kesehatan merasa aman jika sudah menggunakan *handscoon*, sehingga dianggap tidak perlu untuk melakukan *hand hygiene*. Penelitian yang dilakukan Ernawati, Rachmi dan Wiyanto (2014) tentang penerapan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap menyebutkan kepatuhan *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap masih sangat rendah yaitu sebanyak 35%. Angka kepatuhan tinggi ditemukan pada momen sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien yaitu 67%, sedangkan momen sebelum kontak dengan pasien adalah momen yang terendah rendah yaitu 4%. Hasil penelitian ini menunjukkan masih rendahnya perawat dalam menerapkan perilaku *hand hygiene*, hal ini bisa terjadi karena faktor dari dalam dan luar dari individu sehingga menyebabkan tingginya angka infeksi di fasilitas kesehatan (Octaviani & Fauzi, 2020)

Infeksi nosokomial terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya faktor perilaku tenaga kesehatan dalam tindakan penanganan pasien (Amalia, Widagdo & Syamsulhuda, 2016). Green dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan perilaku seseorang dalam menentukan derajat kesehatannya dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi, *enabling*, dan *reinforcing*. Faktor tersebut meliputi pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas sarana prasarana, pelatihan, komitmen, dukungan rekan kerja, supervisi dan lingkungan.

Pengetahuan perawat tentang pentingnya *hand hygiene* juga sangat berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan dimana dalam penelitian yang

dilakukan oleh Rabbani (2013) menyatakan bahwa pengetahuan perawat tentang cuci tangan masih dalam kategori kurang baik dengan presentase 70,5% sehingga perawat menunjukkan perilaku *hand hygiene* yang buruk. Penelitian yang dilakukan Purnawati, Junaidin & Mewanglo (2018) menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang *hand hygiene* merupakan hal mendasar yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan, karena dengan pengetahuan tersebut tenaga kesehatan mampu menerapkan *hand hygiene* dengan baik dan benar untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di puskesmas.

Perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* juga di pengaruhi oleh faktor sikap. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Widagdo dan Syamsulhuda (2017) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan *hand hygiene*. Sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi dimana sikap dapat diikuti oleh emosi yang timbul pada saat melakukan suatu tindakan, serta lingkungan dimana tindakan tersebut dilakukan. Pengaruhnya dapat bersifat positif maupun negatif, hal ini diketahui bahwa sikap seseorang terhadap suatu keadaan akan dapat digambarkan dalam sebuah bentuk perilaku yang ditampilkan (Ferdinah, 2017).

Faktor fasilitas sarana prasarana dan komitmen individu juga menjadi faktor rendahnya kebiasaan *hand hygiene* bagi tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Pratama, Koeswo & Rakhmad (2015) menyatakan bahwa perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* dalam perilaku baik yaitu hanya 36%, rendahnya perilaku baik ini disebabkan oleh kurangnya fasilitas sarana mencuci tangan dan rendahnya komitmen institusi untuk melaksanakan

hand hygiene. Pelatihan juga merupakan faktor penting dalam mendorong terjadinya perilaku *hand hygiene*. Penelitian yang dilakukan oleh Motaithef (2020) menyatakan 77,8% perawat melaporkan sendiri pernah mengikuti kursus pelatihan untuk praktik kebersihan tangan. Hasil yang didapatkan setelah mengikuti pelatihan adalah perawat mampu melakukan *hand hygiene* dengan baik sebesar 65,4%.

Puskemas Kebonsari memiliki salah satu komite yang bertugas untuk mengawasi dan mengatur pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi yaitu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Kejadian HAIs di Puskesmas Kebonsari Surabaya ini harus dipantau kejadiannya secara terus menerus sehingga pengendalian dan pencegahan infeksi perlu dilakukan secara rutin dengan melaksanakan teknik dasar *hand hygiene* dengan benar. Berdasarkan data infeksi di Puskesmas Kebonsari Surabaya pada tahun 2019 didapatkan 1 petugas terinfeksi hepatitis saat setelah memberikan pelayanan kepada pasien. PPI menilai bahwa hal ini diduga tenaga kesehatan terinfeksi dari pasien yang terkena penyakit tersebut, hal ini dapat disebabkan bahwa tenaga kesehatan lalai melaksanakan *hand hygiene*. Pada awal tahun 2021 terdapat 8 perawat terinfeksi covid-19 akibat dari infeksi silang antara lingkungan kerja dengan tenaga kesehatan, hal ini dapat terjadi karena kegiatan tenaga kesehatan senantiasa bersentuhan dengan patogen penyebab penyakit dan tidak dicegah dengan *hand hygiene*.

Fenomena diatas menjelaskan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan belum maksimal dalam melakukan *hand hygiene* sesuai dengan standar

operasional prosedur, yang dengan sadar dan sudah mengetahui risiko yang diterima baik itu pasien maupun oleh petugas kesehatan itu sendiri tapi masih dilakukan oleh petugas kesehatan, sehingga penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan *Hand Hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

1.2 Kajian Masalah

Puskesmas mempunyai banyak potensi bahaya fisik, fisiologi, kimia, psikologi dan biologi. Masalah utama yang ada di puskesmas adalah faktor biologi yang ada kaitannya dengan *hand hygiene* yaitu infeksi nosokomial, dalam hal ini yaitu kontaminasi oleh bakteri yang disebabkan teknik *hand hygiene* yang tidak aseptik. Penularan infeksi nosokomial dapat dicegah dengan teknik dasar *hand hygiene* (cuci tangan). Perilaku *hand hygiene* dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, *enabling* dan juga *reinforcing*. Faktor tersebut terdiri dari pengetahuan dan sikap, kemudian diikuti dengan faktor *enanbling* yaitu ketersediaan sarana prasarana, pelatihan dan komitmen individu, dan diikuti faktor *reinforcing* yaitu dukungan rekan kerja, supervisi dan lingkungan.

Berdasarkan data profil Puskesmas Kebonsari Surabaya terdapat beberapa penyakit yang memungkinkan untuk terjadi infeksi silang seperti TBC, Scabies, Hepatitis, Influenza, Covid-19 dan HIV/AIDS. Tenaga kesehatan dapat terinfeksi penyakit tersebut jika tidak menerapkan teknik dasar yang aseptik dalam melakukan tindakan medis, salah satunya *hand hygiene*. Berdasarkan dari data infeksi di Puskesmas Kebonsari Surabaya didapatkan 1 petugas terinfeksi hepatitis saat setelah memberikan pelayanan kepada pasien. PPI menilai bahwa

tenaga kesehatan terinfeksi dari pasien yang terkena penyakit tersebut, hal ini dapat disebabkan bahwa tenaga kesehatan lalai melaksanakan *hand hygiene*. Pada awal tahun 2021 terdapat 8 perawat terinfeksi covid-19 akibat dari infeksi silang antara lingkungan kerja dengan tenaga kesehatan, hal ini dapat terjadi karena kegiatan tenaga kesehatan senantiasa bersentuhan dengan patogen penyebab penyakit dan tidak dicegah dengan *hand hygiene*. Sebagian besar tenaga kesehatan jenuh akibat dari beban kerja yang berat, kondisi darurat khususnya di ruang IGD, dan banyak jumlah pasien yang harus diberikan tindakan medis sehingga tenaga kesehatan mengabaikan prinsip dan langkah *hand hygiene* yang menyebabkan tenaga kesehatan berisiko untuk terpapar penyakit. Terpaparnya tenaga kesehatan dengan pajanan penyebab infeksi dapat disebabkan karena faktor perilaku tenaga kesehatan, salah satu sikap tenaga kesehatan yang menganggap mencuci tangan tanpa menerapkan prinsip dan langkah *hand hygiene* dengan tepat sudah mampu membatasi perkembangan mikroorganisme, padahal mencuci tangan dengan memperhatikan prinsip adalah yang mampu membatasi kolonisasi kuman.

Penelitian yang dilakukan oleh Pundar, Sinom dan Gatum (2019) menyatakan bahwa terdapat faktor berupa pengetahuan dan sikap yang menyebabkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* berdasarkan teori Lawrence Green yakni faktor predisposisi, *enabling* dan *reinforcing*.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya didapatkan rumusan masalah “faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya
2. Menganalisis pengaruh faktor *enabling* terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya
3. Menganalisis pengaruh faktor *reinforcing* terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya
4. Menganalisis pengaruh lingkungan terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh faktor *reinforcing* terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* melalui lingkungan di Puskesmas Kebonsari Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bahan referensi dalam keilmuan kesehatan dan keselamatan kerja khususnya penerapan *hand hygiene* di Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan kerja dalam upaya mencegah penularan infeksi nosokomial.
- b. Sebagai bahan acuan penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja untuk meningkatkan perilaku pekerja dalam meningkatkan kinerja kesehatan dan keselamatan kerja.

1.5.2 Manfaat Terapan

- a. Memberikan gambaran dalam menganalisis perilaku *hand hygiene* di Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja.
- b. Sarana untuk menerapkan ilmu, meningkatkan kemampuan di bidang penelitian, pengetahuan, wawasan, pengalaman serta penyusunan hasil penelitian