

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah penyakit infeksi atau menular. Hal ini terjadi karena adanya interaksi antara mikroorganisme dengan tubuh yang rentan. Di Indonesia, pada umumnya pasien datang ke rumah sakit dalam keadaan lemah atau parah, sehingga sering diperlukan tindakan “*invasive*” dan tindakan medis yang dapat memudahkan masuknya mikroorganisme penyebab infeksi ke dalam tubuh pasien. Keadaan yang seperti ini akan semakin memperparah penyakit yang diderita dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Healthcare Associated Infections (HAIs) yang juga disebut sebagai infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya setelah pasien masuk rumah sakit dalam kurun waktu 48-72 jam (WHO, 2016). Departemen Kesehatan RI melakukan survey pada tahun 2013 di 10 RSUD Pendidikan di Indonesia, diperoleh angka *Healthcare Associated Infections* (HAIs) cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapatkan infeksi yang baru selama dirawat (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Kebijakan pencegahan infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya telah dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia. Kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan Kesehatan, Keputusan Menkes Nomor 381/Menkes/III/2007 tentang Pedoman Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan, Keputusan Menkes Nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan standar kejadian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit $\leq 1,5\%$ (Darmadi, 2008). Kebijakan tersebut sebagai upaya untuk memutuskan rantai penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat yang menerima pelayanan baik di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya (Depkes RI, 2008).

Jenis-jenis infeksi yang sering dilaporkan meliputi infeksi aliran darah, infeksi post operasi/infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi saluran cerna dan infeksi saluran nafas (Depkes, 2011; Nouetchognou *et al*, 2016; Scherbaum *et al*, 2014). Berdasarkan data indikator area klinis tahun 2016, data prevalensi kejadian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak menunjukkan rerata kejadian *phlebitis* pada triwulan I sebesar 2,4%, triwulan II sebesar 17,7% dan triwulan III sebesar 17%. Terjadi peningkatan yang signifikan pada kejadian *phlebitis* pada triwulan II (Syamsulastri, 2017). Kemudian berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Syamsulastri (2017) yang dilakukan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang tahun 2016 menyatakan bahwa, jenis *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang sering terjadi yaitu

Infeksi Saluran Kencing (ISK) sebesar 1,7%, Infeksi Luka Operasi sebesar 1,18%, Infeksi Jarum Infus (*Phlebitis*) sebesar 22,29%, *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP) sebesar 0,69% dan *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP) sebesar 0,02%.

Penularan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) terjadi lewat pasien ke petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien ke pengunjung atau keluarga, ataupun dari petugas ke pasien, melalui kontak langsung, maupun melalui perantara peralatan atau bahan yang sudah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya (Hidayah and Ramadhani, 2019). Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs), karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang dominan melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam. Peningkatan kemampuan dalam menerapkan *standart precaution* merupakan upaya pencegahan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang dapat dilakukan oleh perawat. Salah satu metode paling efektif untuk mencegah penularan patogen berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan praktek kebersihan tangan/*hand hygiene* (WHO, 2009).

Upaya untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghilangkan kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit yang dapat diperoleh dari kontak antara pasien dengan lingkungan disebut *hand hygiene* (Depkes RI, 2008). Penyebab utama perpindahan infeksi yaitu tangan yang terkontaminasi (Rodyah, 2015). Gagal dalam melakukan kebersihan tangan dengan baik dan benar merupakan penyebab utama *Healthcare*

Associated Infections (HAIs) dan penyebaran mikroorganisme multiresisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

WHO telah mendeklarasikan program untuk meningkatkan *hand hygiene* petugas kesehatan melalui program keselamatan pasien yang mencetuskan *Global Patient Safety Challenge “clean care is safe care”*. Selain itu WHO juga meluncurkan *Save Lives: Clean Your Hands* dengan strategi 5 momen *hand hygiene* (*My Five Moments for Hand Hygiene*) yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa program *hand hygiene* di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sudah diterapkan sejak tahun 2008 tetapi kepatuhan perawat melakukan cuci tangan hanya sekitar 60%. Hal ini menjadi tantangan yang besar bagi tim pengendalian infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan (Utami, 2016). Perawat sangat penting untuk melakukan kepatuhan dalam *hand hygiene* karena kurangnya kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* dapat menimbulkan beberapa dampak atau akibat.

Hasil penelitian Sinaga tahun 2014 di RS MISI Rangkasbitung menunjukkan bahwa 44,7% perawat tidak patuh melakukan cuci tangan (Sinaga, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Waney tahun 2016 di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tk. III R.W. Mongisidi Manado, menunjukkan bahwa sebagian besar (61,9%) perawat belum menerapkan *hand hygiene* dengan baik. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat masih belum patuh melakukan *hand*

hygiene. Perawat harus dapat menerapkan *hand hygiene* dengan tepat dan benar sesuai prosedur di lingkungan layanan kesehatan guna mencegah dan mengontrol penularan *Healthcare Associated Infections* (HAIs).

Hasil studi pendahuluan berupa telusur dokumen didapatkan laporan rekapitulasi capaian indikator kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* di RS Siloam Manado selama Januari hingga Juli 2020 yang dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Rekapitulasi capaian indikator kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* (Januari-Juli 2020)

Tahun	2019				2020		Rata-rata	Standar RS
	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TW 1	TW 2		
Kepatuhan pelaksanaan <i>hand hygiene</i>	78,13%	82,29%	77,13%	77,63%	71,08%	79,75%	77,67%	100%

Sumber: Data sekunder RS Siloam Manado (Januari-Juli 2020)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa rata-rata capaian indikator kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* periode 2019-2020 sebesar 77,67 % dan belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu 100% (RS Siloam Manado, 2020).

Perawat memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs) karena perawat paling banyak melakukan kontak dengan pasien dan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam dibandingkan dengan tenaga non medis (Parwa, Krinawati and Yanti, 2019). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* sangat penting dilaksanakan karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain (Fina, 2015):

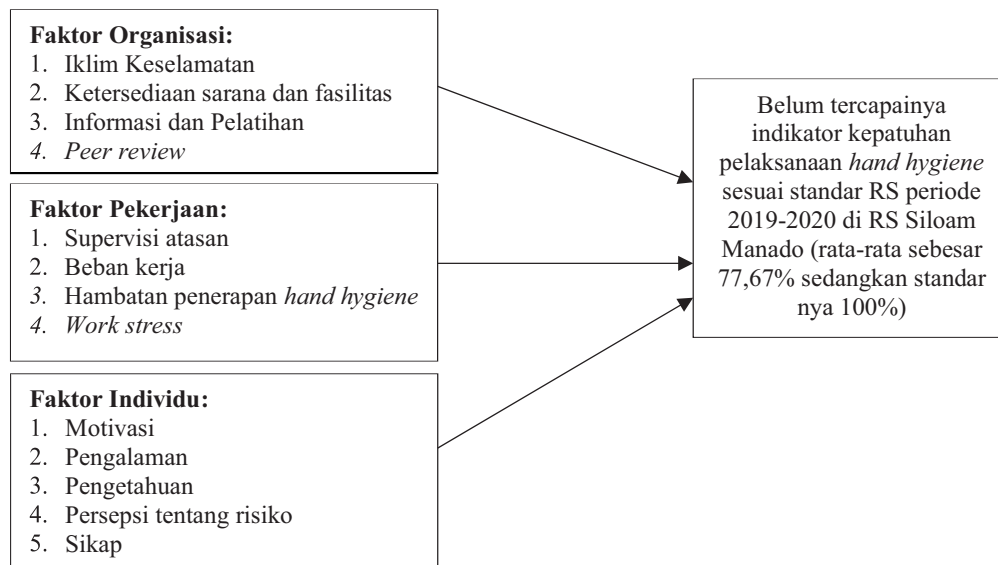
1. Bagi pasien, penambahan diagnosis penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawat selama di rumah sakit hingga dapat menyebabkan kematian

2. Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan rumah sakit. Bagi tenaga medis, akan menjadi *carrier* (pembawa kuman) yang menularkan kepada pasien lain dan diri sendiri
3. Bagi rumah sakit, menurunkan mutu pelayanan rumah sakit hingga pencabutan ijin operasional rumah sakit.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka dapat disimpulkan bahwa masalah dalam penelitian ini adalah belum tercapainya indikator kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* sesuai standar RS periode 2019-2020 di RS Siloam Manado (rata-rata sebesar 77,67% sedangkan standarnya 100%)

1.2 Kajian Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan kajian masalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan gambar 1.1, maka didapatkan penjelasan sebagai berikut :

1. Faktor Organisasi

a. Iklim Keselamatan

Iklim keselamatan merupakan persepsi dari pegawai atau karyawan tentang keselamatan dalam lingkungan kerja mereka dan menjadi landasan mereka untuk mengerjakan tugas sehari-hari (Hahn and Murphy, 2008). Hal ini merupakan gabungan dari beberapa faktor seperti pengambilan keputusan oleh pihak manajemen, norma keselamatan di tempat kerja dan praktik keselamatan kerja serta kebijakan dan prosedur yang bersama-sama menghasilkan komitmen organisasi dalam hal keselamatan.

b. Ketersediaan Sarana dan Fasilitas

Green *et al.* (1980) dalam Precede Model menyatakan bahwa, suatu perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan sumber daya (sarana dan fasilitas). Tanpa ada sumber daya yang memadai maka seseorang tidak akan mampu menerapkan perilaku yang baik. Demikian juga dengan petugas kesehatan di rumah sakit dalam menerapkan perilaku kepatuhan terhadap kewaspadaan standar di tempat kerja, diperlukan sumber daya yang memadai. Perawat cenderung untuk lebih patuh dalam menerapkan pelaksanaan *hand hygiene* jika sarana dan fasilitas cuci tangan juga tersedia dan memadai.

Fasilitas *hand hygiene* (sarana dan prasarana) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi (Notoatmodjo, 2010). Fasilitas *hand hygiene* yang diperlukan di rumah sakit antara lain wastafel, air

bersih yang mengalir lancar dan terjangkau, sabun antiseptik yang disediakan dalam bentuk sabun cair, antiseptik dan alkohol gliserin untuk *hand rub*, pengering cuci tangan tersedia bentuk lap atau tisu sekali pakai. Fasilitas *hand hygiene* yang memadai akan mendukung kepatuhan tenaga medis dalam kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*. Agar tenaga medis dapat bekerja secara maksimal maka penyediaan fasilitas *hand hygiene* yang dibutuhkan perlu diperhatikan.

c. Informasi dan Pelatihan

Faktor yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu keterjangkauan informasi dan pelatihan yang diterima oleh orang tersebut. Untuk petugas kesehatan, ketrampilan dan informasi dapat diperoleh dari media atau pelatihan yang diberikan. Pelatihan yang dapat diberikan dapat berupa pelatihan tentang cara mencuci tangan yang benar beserta kapan saja melakukan cuci tangan khususnya di lingkungan rumah sakit (*five moments*).

2. Faktor Pekerjaan

a. Motivasi

Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong kepatuhan kearah tujuan (Suparyanto, 2014). motivasi yaitu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Notoatmodjo, 2010). Motivasi tenaga medis yang tinggi dapat mempengaruhi tingkah laku agar dirinya bergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai tujuan tertentu.

b. Supervisi

Supervisi dalam praktik keperawatan profesional adalah suatu proses pemberian berbagai sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi. Supervisi dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tugas teknis dan manajerial. Hampir semua tugas teknis dapat didelegasikan oleh supervisor kepada stafnya. Sementara, tidak semua tugas manajerial dapat didelegasikan karena memerlukan supervisi dan pemberian wewenang. Misalnya, staf dapat menyusun suatu perencanaan, anggaran pembelian, dan kegiatan yang lainnya tetapi tugas untuk membuat persetujuan, rekomendasi, pelaksanaan masih merupakan hak dan wewenang seorang supervisor (Nursalam, 2017).

c. Beban Kerja

Yang dimaksud dengan beban kerja dalam konteks ini adalah penilaian petugas kesehatan terhadap tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan. Berdasarkan penelitian dari (DeJoy *et al.*, 2000), salah satu faktor pekerjaan yaitu beban kerja ditemukan tidak dapat memprediksikan kepatuhan. Ketidacukupan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan menjadi alasan kuat pada ketidakpatuhan. Beban kerja dalam salah satu variabel pemicu stres di lingkungan kerja. Faktor beban kerja dapat menyebabkan dampak yang merugikan, termasuk pada perilaku kepatuhan.

d. Hambatan Penerapan *Hand Hygiene*

Hambatan dalam penerapan *hand hygiene* yang dirasakan oleh petugas kesehatan turut mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam penerapannya (DeJoy *et al.*, 2000). Inti permasalahan dari hambatan penerapan *hand hygiene* terkait

pekerjaan adalah konflik kepentingan antara kewajiban untuk melayani pasien dengan kewajiban untuk melindungi diri sendiri. Hal ini biasa terjadi dalam keadaan darurat dimana waktu yang dibutuhkan adalah sangat singkat dan berharga bagi pasien, pada situasi ini petugas kesehatan biasanya lebih sering mengabaikan atau tidak menerapkan *hand hygiene*.

3. Faktor Individu

a. Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa, pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipegaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, yang dapat dibagi ke dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2010).

b. Persepsi Tentang Risiko

Sikap yang paling sering diteliti dalam konteks keselamatan adalah persepsi risiko. Persepsi risiko adalah istilah yang mengacu pada penilaian seseorang mengenai karakteristik dan tingkat keparahan bahaya dari risiko. Persepsi terhadap risiko digunakan dalam penelitian perilaku untuk menentukan dampaknya terhadap tingkat kepatuhan. DeJoras (1992) dan Donner (1990) menyatakan ada hubungan antara persepsi risiko dengan kepatuhan (Wogalter, DeJoy and Laughery, 1999).

c. Sikap

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju- tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2016) sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman yang mengarahkan dan secara dinamis merupakan respons- respons individu terhadap objek dan situasi yang terkait.

1.3 Rumusan Masalah

1. Adakah pengaruh antara faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, informasi dan pelatihan) terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado?
2. Adakah pengaruh antara faktor pekerjaan (supervisi atasan) terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado?
3. Adakah pengaruh antara faktor individu (persepsi tentang risiko) terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado?
4. Rekomendasi apa yang dapat disampaikan guna meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor organisasi,

pekerjaan dan individu terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (iklim keselamatan, ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, informasi dan pelatihan) terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado.
2. Menganalisis pengaruh faktor pekerjaan (supervisi atasan) terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado.
3. Menganalisis pengaruh faktor individu (persepsi tentang risiko) terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado.
4. Memberikan rekomendasi guna meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *hand hygiene* di RS Siloam Manado.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien rumah sakit, khususnya dalam hal peningkatan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi RS Siloam Manado dalam menentukan kebijakan terkait peningkatan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien rumah sakit yang sesuai dengan standar nasional