

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit. Infeksi nosokomial/*hospital acquired infection* (HAI) adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien di rawat di rumah sakit (*World Health Organization*, 2004). Menurut Brooker (2009), infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. Dari uraian diatas dapat disimpulkan infeksi nosokomial adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan bakteri yang didapat pada waktu pasien dirawat 3x24 jam di rumah sakit dimana pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit. Tingginya angka infeksi nosokomial menjadi masalah yang penting di suatu rumah sakit.

Angka kejadian infeksi nosokomial yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dan Asia Tenggara sebanyak 10,0% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosocomial (Utama, 2006). Di Amerika Serikat, 2 juta orang pertahunnya menderita HAI serta menyebabkan 9000 kematian. Di

Inggris, terdapat 100.000 kasus HAI serta menyebabkan 5000 kematian tiap tahunnya (WHO, 2007). Menurut Depkes RI (2011), angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di Indonesia infeksi nosokomial mencapai 15,74% jauh diatas negara maju yang berkisar 4,8 – 15,5% (Firmansyah, 2007). Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu infeksi nosokomial yang paling sering terjadi yaitu sekitar 40% dari seluruh infeksi nosokomial yang dapat terjadi di rumah sakit setiap tahunnya (Arisandy, 2013). Tingginya angka prevalensi kejadian infeksi nosokomial tersebut merupakan ancaman bagi pelayanan rumah sakit. Untuk itu perlu adanya upaya untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang salah satunya dengan melakukan *hand hygiene*.

Hand hygiene merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Mencuci tangan (*hand hygiene*) adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau air (Tietjen, 2003). Menurut Perry & Potter (2005), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Sedangkan menurut Schaffer (2000), mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Dapat disimpulkan mencuci tangan (*hand hygiene*) merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan infeksi dengan cara membasahi tangan dengan air mengalir memakai sabun untuk menghilangkan kotoran.

Meskipun *hand hygiene* merupakan teknik dasar yang penting dalam pencegahan infeksi namun tingkat kepatuhan petugas kesehatan khususnya perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih sangat rendah.

Perilaku kepatuhan *hand hygiene* perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan masih sekitar 50% dan di Australia sekitar 65%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Karaaslan dkk (2014) di unit perawatan intensif neonatal dan anak Rumah Sakit Universitas Marmara Istanbul didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yaitu sebesar 43,2%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pittet (2013) didapatkan rata-rata kepatuhan cuci tangan di rumah sakit universitas Geneva adalah sebesar 48%.

Angka kepatuhan *hand hygiene* di Indonesia juga masih sangat rendah. Dilihat dari penelitian yang dilakukan Damanik (2011), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* hanya sebesar 48,3%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2015), ditemukan bahwa tingkat kepatuhan melaksanakan *hand hygiene* di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung masih sangat rendah yaitu sebesar 36%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryoputri (2011), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* berdasarkan bangsal adalah 24,16% (Bedah), 26,09% (Anak), 25,13% (Interna), 25,9% (HCU), 26,11% (PICU), dan 25,72% (ICU).

Sama halnya dengan Sumatera Barat sendiri, angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* juga masih sangat rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda (2014), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RSUP M. Djamil Padang yaitu sebesar 34,2%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kharliasni (2015) di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang didapatkan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* adalah sebesar 41,5%. Penelitian lain dilakukan oleh Yahya (2015), didapatkan angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD dr. Rasidin Padang yaitu sebesar 51,3%. Dapat disimpulkan, angka kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih sangat rendah. Rendahnya kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* ini dipicu oleh berbagai faktor.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat. Menurut teori Lawrence Green ada tiga faktor utama yang mempengaruhi setiap individu dalam melakukan sebuah perilaku dalam hal ini perilaku *hand hygiene* yaitu faktor pendorong (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam supervisi, peran kader, tokoh agama, tokoh masyarakat. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam sarana dan prasarana, sumber daya, kebijakan, pelatihan (Sutiyono dkk, 2014).

Teori lain terkait faktor yang mempengaruhi perilaku yang dikemukakan oleh Gibson dan Ivancevich yaitu faktor individu, faktor

organisasi, dan faktor psikologi (Yanti dan Warsito, 2013). Gibson menjelaskan bahwa faktor individu yang mempengaruhi kinerja adalah pengetahuan, umur, pendidikan, masa kerja dan status pegawai. Selanjutnya faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, supervisi, imbalan, kebijakan, struktur, kerja tim. Adapun faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi (Purwanti, 2010).

Menurut teori WHO, terdapat 4 determinan mengapa seseorang berperilaku yakni : (1) Pemikiran dan perasaan yang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap, (2) adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai, (3) sumber daya yang tersedia seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja dan (4) kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat.

Menurut beberapa teori diatas dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* menurut teori Lawrence yaitu faktor pendorong, faktor pemungkin dan faktor penguat, menurut teori Gibson faktor yang mempengaruhi perilaku dalam hal ini perilaku *hand hygiene* yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi dan menurut teori WHO faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pemikiran dan perasaan, adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai, sumber daya yang tersedia dan kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor pendorong dan faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo

(2003), pengetahuan adalah suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Hidayat (2007), pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Dapat disimpulkan pengetahuan adalah suatu proses atau suatu hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang menghasilkan suatu keterampilan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih dan Rumapea (2010) menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan mempunyai kepatuhan yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian Pratama (2015) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* yaitu pengetahuan. Penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* (Damanik, 2011). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* adalah faktor pemungkin yaitu ketersediaan

fasilitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pittet (2001) menyatakan bahwa salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan penerapan cuci tangan petugas kesehatan di poli gigi (Situngkir, 2014). Dapat disimpulkan bahwa fasilitas cuci tangan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene*.

Supervisi yang merupakan salah satu faktor penguat dan faktor organisasi juga dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene*. Supervisi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial (Pancaningrum, 2011). Hasil penelitian Maria menunjukkan ada hubungan peran kepala ruangan melakukan supervisi perawat pelaksana dengan penerapan *patient safety*, dengan adanya supervisi yang maksimal perawat pelaksana melakukan penerapan *patient safety* dengan baik. Supervisi kepala ruangan yang dilakukan perawat di rumah sakit menunjukkan perawat pelaksana telah melakukan kinerja sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat oleh kepala ruangan di ruangan sehingga kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) mencuci tangan bisa mencapai 100% (Rumampuk dkk, 2013). Sejalan dengan penelitian Arifien yang menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari

pimpinannya berpeluang lebih patuh sebesar 21 kali dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan dari pimpinannya. Dapat ditarik kesimpulan bahwa supervisi dari kepala ruangan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene*.

RSUD dr. Rasidin Padang adalah Rumah Sakit Tipe C yang merupakan Rumah Sakit Umum Instansi Pemerintah Kota Padang dan menjadi rumah sakit rujukan untuk pelayanan kesehatan di tingkat Kota Padang. RSUD dr. Rasidin Padang memiliki tenaga keperawatan yang berjumlah 108 orang dengan rincian 87 orang perawat dan 21 orang bidan (Rencana Strategis RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2014-2019, 2014). RSUD dr. Rasidin Padang memiliki beberapa bangsal sebagai sarana perawatan pasien, lima di antaranya adalah bedah, anak, interne (penyakit dalam), ICU dan kebidanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Rasidin Padang diketahui angka prevalensi infeksi silang yaitu 3,09% (Laporan Mutu Pelayanan Keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang, 2016). Angka tersebut berada diatas standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5\%$.

Hasil observasi dari 6 orang perawat pada tanggal 21 Mei 2016 di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang didapatkan angka kepatuhan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* yaitu sebesar 16,7%. Hasil yang paling dominan perawat tidak melakukan langkah *hand hygiene* yaitu pada

langkah empat dan langkah lima. Berdasarkan hasil observasi tersebut, peneliti juga melihat bahwa perawat yang melakukan *hand hygiene* tidak mengikuti bagaimana prosedur 6 langkah cuci tangan yang benar sesuai SOP yang dipakai oleh RSUD dr. Rasidin Padang dan telah disosialisasikan sejak tahun 2010.

Faktor-faktor mengapa belum optimalnya perilaku *hand hygiene* dilihat dari hasil wawancara 6 orang perawat, 2 orang perawat tidak mengetahui lima momen enam langkah *hand hygiene*, apa itu *hand hygiene* dan tujuan dari *hand hygiene*, 5 orang perawat mengatakan fasilitas yang masih kurang mendukung, air yang sering mati, wastafel yang jauh dari jangkauan, dan tidak adanya handuk/tisu pengering dan 5 orang perawat mengatakan tidak adanya supervisi terkait *hand hygiene*, kepala ruangan tidak melakukan pengamatan atau observasi langsung terkait pelaksanaan *hand hygiene*.

Pengetahuan perawat sudah baik, akan tetapi masih ada beberapa orang perawat yang tidak mengetahui apa itu *hand hygiene*, tujuan dilakukannya *hand hygiene* dan apa saja enam langkah lima momen *hand hygiene*. Terkait pelatihan tentang *hand hygiene* itu sendiri, rumah sakit pernah mengadakannya pada tahun 2015, tetapi tidak secara rutin dan berkala, dan jika ada mahasiswa praktek terlebih mahasiswa program S2 juga dilakukan pelatihan. Meskipun sudah dilakukan pelatihan masih ada perawat yang tidak mau mengikutinya karena malas, misalnya izin tidak hadir dengan

berbagai alasan dan juga ada sebagian perawat yang mengikuti pelatihan tersebut izin ke toilet dan tidak balik lagi ke dalam ruangan pelatihan.

Kurangnya fasilitas cuci tangan terlihat dari tidak adanya wastafel di setiap ruang rawatan, hanya ada satu wastafel di luar ruang rawat dan itupun letaknya jauh dari jangkauan, hal ini masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 1 wastafel untuk 2 - 4 bed, air yang sering mati, *handrub* yang tidak mencukupi. Ruang kebidanan sendiri memiliki empat wastafel namun tidak bisa digunakan satupun karena rusak. Untuk ketersediaan *handrub*, di ruang interne yang pasiennya relatif banyak sering kosong dikarenakan tidak ada orang yang bertugas khusus menambah persediaan *handrub* tersebut, hanya saja jika ada perawat yang melihat kalau *handrub* kosong, baru ditambah. Meskipun ada perawat yang melihat, tapi terkadang tidak sempat karena banyak pekerjaan yang lain.

Supervisi dari atasan rumah sakit dan kepala ruangan sendiri belum ada. Untuk *punishment* maupun *reward* dari kepala ruangan juga tidak ada, hanya saja jika ada mahasiswa yang praktek kadang-kadang memberikan *reward* kepada perawat yang patuh melaksanakan langkah-langkah *hand hygiene*. Pada saat *preconference*, kepala ruangan juga tidak mengingatkan akan pentingnya *hand hygiene*, tidak mempraktekkan *hand hygiene* dan tidak adanya pengamatan/observasi langsung terhadap pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene*

perawat di RSUD dr. Rasidin Padang. Dimana faktor perilaku yang dimaksudkan disini adalah pengetahuan, ketersediaan fasilitas dan supervisi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan faktor perilaku dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor perilaku dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat di RSUD dr. Rasidin Padang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* di RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Mengetahui ketersediaan fasilitas *hand hygiene* di RSUD dr. Rasidin Padang
- d. Mengetahui gambaran supervisi kepala ruangan terkait *hand hygiene* di RSUD dr. Rasidin Padang



- e. Mengetahui pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat di RSUD dr. Rasidin Padang
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat di RSUD dr. Rasidin Padang
- g. Mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat di RSUD dr. Rasidin Padang
- h. Mengetahui hubungan supervisi dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat di RSUD dr. Rasidin Padang

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pengelola penanggulangan infeksi nosokomial.

2. Bagi Institusi

Sebagai tambahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu kesehatan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

3. Bagi Pengembangan Ilmu

Memberi informasi tentang hubungan pengetahuan, ketersediaan fasilitas cuci tangan dan supervisi dengan pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka, serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.