

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadinya pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017). Secara global, ribuan orang meninggal setiap hari karena infeksi saat menerima perawatan kesehatan. Infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) adalah perhatian keamanan utama bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan dan kejadian ini terus meningkat pada tingkat yang mengkhawatirkan (Rahim *et al.*, 2021).

Infeksi terkait perawatan kesehatan adalah hambatan utama untuk mencapai perawatan kesehatan puncak. Dengan melonjaknya jumlah 37.000 kematian dari 4.544.100 infeksi di Uni Eropa setiap tahun, dan sekitar 2.000.000 infeksi dan 100.000 kematian setiap tahun di Amerika Serikat, infeksi ini menimbulkan ancaman serius bagi jutaan orang di seluruh dunia. Metode pencegahan integral penyebaran infeksi nosokomial terletak di tangan kita sendiri. Kebersihan Tangan adalah metode sederhana dan effective yang memainkan peran penting dalam mengendalikan wabah infeksi. Sayangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan Hand Hygiene masih kurang tepat, seperti yang

ditunjukkan oleh hasil observasi dari Society for Healthcare Epidemiology of America, hanya 31% dari perawat kesehatan yang baik dalam melakukan praktik hand hygiene (Ahmed *et al.*, 2020). Hal ini terjadi pula di RS Siti Hajar yang menunjukkan bahwa kepatuhan hand hygiene perawat belum mencapai standart yang ditetapkan yaitu 85 %, nilai rata-rata angka kepatuhan hand hygiene yang dilakukan oleh petugas di ruang perawatan pada tahun 2019 adalah 68,7%.

Ratusan juta pasien di seluruh dunia terinfeksi HAIs setiap tahun, menyebabkan kematian dan kerugian finansial yang signifikan pada sistem kesehatan. Sebuah survei dilakukan di 183 rumah sakit di Amerika Serikat dengan 11.282 pasien melaporkan bahwa 4% pasien terinfeksi dengan setidaknya satu jenis HAIs. Di negara berpenghasilan tinggi, sekitar 30% pasien di ICU terinfeksi setidaknya satu jenis HAIs. Sedangkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, frekuensi infeksi yang didapat di ICU minimal 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan di negara berpenghasilan tinggi. Di negara Asia, kejadian infeksi nosokomial terjadi sebanyak 10%. Sedangkan di Amerika kejadian infeksi nosokomial terjadi pada $\pm 5\%$ dari 40 juta pasien yang dirawat setiap tahun dengan angka kematian mencapai 1% dan beban biaya penanganan mencapai 4,5 milyar rupiah pertahun. Prevalensi infeksi HAIs pada pasien di negara maju bervariasi antara 3,5% dan 12%, sedangkan di negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi infeksi HAIs 9,1% dengan variasi 6,1% -16%. Menurut data Kementerian Kesehatan, infeksi HAIs di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas negara maju yang berkisar 4-8-15,5% (Rahmawati and Dhamanti, 2021). Kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit di Indonesia masih sangat tinggi, masih

ditemukan angka kejadian infeksi sebesar 55,1 % untuk rumah sakit pemerintah dan 35,7 % untuk rumah sakit swasta. Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi rata-rata terjadinya infeksi adalah 9,1% dengan variasi 6,1 % - 16,0 % (Ratnawati and Sianturi, 2019).

Rendahnya kepatuhan *Hand Hygiene* terhadap petugas kesehatan telah menjadi masalah global. Tingkat kepatuhan *Hand Hygiene* keseluruhan Negara berkembang adalah 40%, dan tingkat kepatuhan Tingkat kepatuhan *Hand Hygiene* lebih rendah terjadi dalam ruang perawatan ICU sebesar 30–40% sesuai dengan yang dilaporkan oleh tinjauan sistematis berisi 96 studi penelitian (Zhong *et al.*, 2021). Hasil observasi dari Society for Healthcare Epidemiology of America, hanya 31% dari perawatan kesehatan yang baik dalam melakukan praktik hand hygiene. Hasil ini didukung pula dengan sebuah penelitian yang dilakukan di Negara Pakistan yang mengidentifikasi bahwa penyakit menular merupakan ancaman besar di Negara ini dengan melibatkan para dokter, perawat, mahasiswa kedokteran, Rumah Sakit Universitas Kedokteran Rawalpindi mengungkapkan bahwa, bahkan meskipun mahasiswa kedokteran diberitahu dengan baik tentang kebersihan tangan, hanya 37% perawatan kesehatan profesional melakukan cuci tangan, sedangkan teknik WHO mencuci tangan diikuti oleh hanya 19% dari 37% (Ahmed *et al.*, 2020). Hasil Penelitian Van Nguyen *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa dari 120 petugas kesehatan yang bekerja pada Rumah Sakit Umum di Vietnam didapatkan data 65,8% menunjukkan pengetahuan yang tepat tentang hand hygiene dan 67,5% menunjukkan sikap positif tentang hand hygiene.

Hasil studi pendahuluan di RSI Siti Hajar Sidoarjo bahwa angka HAI's sudah didokumentasikan dengan baik. Data tentang angka kepatuhan *hand hygiene* di RSI Siti Hajar Sidoarjo dari tahun 2019 hingga tahun 2021 sudah didokumentasikan dengan baik. Hasilnya menunjukkan bahwa kepatuhan hand hygiene tahun 2019 sebesar 68,8%, tahun 2020 sebesar 74 % dan tahun 2021 sebesar 80%. Namun hal ini belum mencapai standart yang ditetapkan yaitu 85 %. Nilai kepatuhan yang dilakukan perawat di RSI Siti Hajar pada tahun yang sama masih tampak jauh berbeda dengan yang terjadi di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto bahwa kepatuhan hand hygiene tahun 2019 sebesar 75 %, tahun 2020 sebesar 80 % dan tahun 2021 sebesar 85%.

Kebersihan tangan sangat penting untuk kualitas layanan dan keamanan pasien di semua tingkatan sistem kesehatan untuk realisasi cakupan kesehatan universal (UHC) (WHO, 2020). Kebersihan tangan adalah salah satu tindakan dalam pelayanan kesehatan yang termasuk dalam metode pencegahan standar, dalam melindungi keselamatan pasien dan mencegah HAIs (Nouri *et al.*, 2021). Faktor - faktor yang mendasari perilaku, Menurut teori Lawrence Green (1980) dikutip dalam Notoatmodjo, (2012), yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 faktor yakni : 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam Pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. 2) Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*) dan 3) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dachirin *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan, pelatihan, pengetahuan,

pengawasan dan dukungan memiliki pengaruh positif pada kepatuhan dengan standar tindakan pencegahan infeksi. Namun pada penelitian Thirayo, (2021) menunjukkan secara signifikan bahwa setiap perawat yang memiliki pengetahuan rendah-sedang memiliki 5 kali potensi untuk tidak patuh dalam mencuci tangan. Berdasarkan hasil yang lain diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kebersihan tangan. Hasil ini juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang mengatakan bahwa tidak ada penghargaan dan hukuman bagi perawat ketika melakukan kepatuhan dengan implementasi kebersihan tangan sehingga dalam praktik perawat memiliki motivasi untuk mempraktikkan kebersihan tangan karena kurangnya pengawasan.

Kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur cuci tangan yang baik dan tepat merupakan salah satu bentuk perilaku perawat dalam memberikan layanan kesehatan selama masa pandemik covid-19. Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan, dkk, 2021). Ada banyak teori perubahan perilaku yang berbeda, seringkali dengan konstruksi yang mirip dan tumpang tindih. Salah satu pendekatan teori yang digunakan untuk mengetahui perilaku adalah *Theory of*

Planned Behavior (TPB) merupakan sebuah teori yang dapat menilai perilaku seseorang berdasarkan faktor dari *Theory of Planned Behavior* (TPB). Ketika individu melakukan kegiatan berbagi pengetahuan hal ini merupakan sebuah perilaku, sebagaimana didalam TPB perilaku dipengaruhi oleh niat, sedangkan niat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavior control*) (Hatta, Baihaqi and Ramahdaniati, 2017).

Upaya untuk meningkatkan promosi perilaku kesehatan yang benar adalah dengan menerapkan kepatuhan kebersihan tangan sebagai tindakan atau kegiatan pertama tenaga kesehatan sebelum berinteraksi dengan pasien. Selain kolaborasi perawat dapat berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain dirumah sakit misalnya dengan bagian farmasi dalam penyediaan sarana hand hygiene seperti alcohol swab atau handsrub sehingga tidak sampai terjadi kekosongan sarana tersebut (Ragusa *et al.*, 2021). Berdasarkan fakta dan data tersebut, penulis ingin melaksanakan penelitian tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Hand Hygiene Terhadap Sikap Dan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Hand Hygiene Dengan Pendekatan *Teori Planned behavior* di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.2. Kajian Masalah

Secara global, ribuan orang meninggal setiap hari karena infeksi saat menerima perawatan kesehatan infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) adalah perhatian keamanan utama bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan dan

kejadian ini terus meningkat pada tingkat yang mengkhawatirkan. Kebersihan Tangan adalah metode sederhana dan effective yang memainkan peran penting dalam mengendalikan wabah infeksi. Sayangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan Hand Hygiene masih kurang tepat, seperti yang ditunjukkan oleh hasil observasi dari *Society for Healthcare Epidemiology of America*, hanya 31% dari perawat kesehatan yang baik dalam melakukan praktik hand hygiene (Ahmed *et al*, 2020).

Kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur cuci tangan yang baik dan tepat merupakan salah satu bentuk perilaku perawat dalam memberikan layanan kesehatan selama masa pandemic covid-19. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan, dkk, 2021). Ada banyak teori perubahan perilaku yang berbeda, seringkali dengan konstruksi yang mirip dan tumpang tindih. Salah satu pendekatan teori yang digunakan untuk mengetahui perilaku adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan sebuah teori yang dapat menilai perilaku seseorang berdasarkan faktor dari *Theory of Planned Behavior* (TPB). Ketika individu melakukan kegiatan berbagi pengetahuan hal ini merupakan sebuah perilaku, sebagaimana didalam TPB perilaku dipengaruhi oleh niat, sedangkan niat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan

kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavior control*) (Hatta, Baihaqi and Ramahdaniati, 2017).

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu adakah pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap dan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene dengan pendekatan *teori planned behavior* di RSI Siti Hajar Sidoarjo?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap dan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene dengan pendekatan *teori planned behavior* di RSI Siti Hajar Sidoarjo

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap perawat dalam melakukan hand hygiene sebelum pemberian promosi kesehatan di RSISiti Hajar Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene sebelum pemberian promosi kesehatan di RSISiti Hajar Sidoarjo.
3. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan hand hygiene terhadap sikap perawat dalam melakukan hand hygiene sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan dengan pendekatan *teori planned behavior* di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

4. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan dengan pendekatan *teori planned behavior* di RSISiti Hajar Sidoarjo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* dengan menggunakan teori keperawatan yaitu *Theory of Planned Behavior* (TPB).

1.5.2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam mengevaluasi kepatuhan penerapan dan pelaksanaan *hand hygiene* dalam upaya pencegahan terjadinya HAIs untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.