

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial terjadi 14 negara yang berasal dari Eropa, Pasifik, dan Timur Tengah yang mencapai 9% (1,4 juta) pasien yang dirawat di rumah sakit dan sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari negara tersebut. Angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit di negara-negara Asia sekitar 3-21% (rata-rata 9%) (Sitorus dan Prabawati, 2021). Beberapa pathogen penyebab *Healthcare Associated Infections* (HAIs) relatif tinggi di tangan. Penyebab utama infeksi luka setelah operasi dan pneumonia adalah *Staphylococcus aureus* memiliki jumlah sekitar 10-78% di tangan. Penyebab infeksi napas bawah yaitu *pseudomonas spp* dengan frekuensi sekitar 1-25% ditangan, jamur *candida sp* sekitar 23-81% dan bertahan di tangan selama satu jam (WHO, 2020).

Tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat IDO berkisar antara 3% sampai 75% dirumah sakit seluruh dunia (CDC, 2017). Kejadian IDO secara global antara 0,9% hingga 6,1% dan 7,8% di wilayah Asia Tenggara (Apsic, 2018). Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia dari 10 RSU pendidikan yang mengadakan surveilans aktif, dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Asrawal *et al.*, 2019). *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus epidermidis* merupakan organisme utama yang menyebabkan IDO yang berhubungan dengan sebagian besar pembedahan yang bersih, dengan sebagian besar negara menunjukkan angka resistansi terhadap *Methicillin* sebesar 25% hingga 50% dalam isolasi *Staphylococcus aureus* (Apsic, 2018).

Tenaga perawat merupakan kelompok paling risiko sebagai media terjadinya penyebaran infeksi kepada pasien karena dalam waktu 6-8 jam per hari perawat kontak langsung dengan pasien, sehingga selalu terpapar mikroorganisme yang menyebabkan penyakit (Hidayah dan Ramadhani, 2017). Oleh karena itu, kebersihan tangan sebelum beraktivitas harus diterapkan oleh petugas rumah sakit utamanya sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, sebelum melaksanakan prosedur aseptik, setelah terpapar atau menyentuh cairan tubuh pasien dan lingkungan sekitarnya (WHO, 2020).

Komponen penting dari Kewaspadaan Standar adalah kebersihan tangan sebagai usaha efektif dalam pencegahan penyebaran patogen yang ada kaitannya dengan layanan kesehatan (WHO, 2018). DepKes (2013), upaya efektif dalam mencegah dan mengendalikan infeksi yaitu *hand hygiene* (kebersihan tangan) karena jika tidak menjaga

kebersihan tangan akan menyebabkan infeksi nosokomial dan dapat menyebarkan mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan.

Mengontrol diri dari terjadinya infeksi dan mencegah transmisi mikroorganisme bisa dilakukan dengan cara yang mudah dan murah yaitu dengan mencuci tangan. Mencuci tangan harus dilakukan dengan benar yaitu menggosok telapak tangan dan punggung tangan. Untuk mencegah infeksi nosokomial prosedur mencuci tangan harus benar agar kuman atau bakteri yang menempel di sela-sela jari serta ujung jari bersih (WHO, 2020).

Realita di Indonesia, menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 49,8% (Kemenkes, 2018). Penelitian lain juga menemukan belum optimalnya kepatuhan perawat dalam menerapkan *hand hygiene*. Penelitian Uar (2016) tentang kepatuhan perawat dalam menerapkan cuci tangan dengan benar di RS Universitas Tanjungpura menemukan bahwa dari 55 sampel penelitian menunjukkan hasil 1,8% responden melakukan cuci tangan dengan benar, 98,2% tidak melakukan langkah cuci tangan dengan benar. Pelaksanaan *hand hygiene* perawat IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan adanya peningkatan selama tiga bulan terakhir di tahun 2021, dari 95,77% perawat yang pada bulan Oktober, menjadi 95,91% pada bulan November dan kembali meningkat di bulan Desember menjadi 96,12%, namun peningkatan tersebut belum mencapai 100%. Hal yang menyebabkan peningkatan *hand hygiene* perawat IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten karena pada setiap tahunnya dilakukan penyegaran dengan pelatihan 5 dasar diantaranya kesehatan dan keselamatan kerja (K3), *patient safety* (keselamatan pasien), *service excellent* (pelayanan prima, bantuan hidup dasar (BHD) dan *hand hygiene* (cuci tangan) (RSST Klaten, 2022).

Tindakan operasi pada pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari. Tindakan tersebut memudahkan kuman masuk dan menyebabkan infeksi dengan risiko tinggi. Risiko yang dapat terjadi berkaitan dengan tindakan operasi adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO) karena itulah diperlukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terkait tindakan operasi (Kemenkes, 2017). IDO memiliki sumber endogen berupa patogen *flora endogenous* kulit pasien, membrane mukosa serta sumber eksogen berupa tim bedah, lingkungan ruang operasi, instrumen kesehatan, kolonisasi mikroorganisme, daya tahan tubuh pasien, dan lama rawat inap pra bedah. Pencegahan IDO terdiri dari mencegah infeksi pra bedah, selama operasi, dan pasca operasi. Antiseptik tangan dan lengan untuk tim bedah termasuk dalam komponen pencegahan

infeksi tahap pra bedah. Proses antiseptik tangan dan lengan ini dijabarkan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) cuci tangan pembedahan. Kepatuhan tim bedah dalam menjalankan SOP tersebut sebelum tindakan operasi merupakan salah satu komponen yang diperlukan dalam pencegahan IDO, mengingat tim bedah merupakan salah satu faktor sumber eksogen terjadinya IDO (Kemenkes, 2017). Jumlah kasus IDO di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2021 mencapai 0,23% (RSST Klaten, 2022).

Faktor resiko IDO menurut Apsic (2018), adalah faktor resiko pra operasi, faktor risiko peri-operasi dan intra-operasi serta faktor resiko pasca operasi. Faktor risiko preoperatif antara lain usia, riwayat infeksi, obesitas, malnutrisi, kebiasaan merokok, immunosupresi, kadar albumin preoperatif 1,0 mg/dL, dan rawat inap sebelum operasi. Klasifikasi luka, ventilasi / pertukaran udara yang tidak memadai, peningkatan lalu lintas ruang operasi, sterilisasi instrumen / peralatan yang tidak tepat, infeksi yang ada, persiapan kulit yang tidak tepat, pencukuran dan pemilihan pra operasi, faktor risiko intraoperatif dan intraoperatif yang tidak tepat untuk pemberian yang tepat atau periode pengobatan profilaksis Antibiotik, jam operasi yang lama, transfusi darah, teknik aseptik, penggunaan sarung tangan/lengan dan desinfektan, hipoksia, hipotermia, dan kontrol glukosa darah yang tidak adekuat. Beberapa faktor risiko yang mungkin penting selama periode pasca operasi adalah hiperglikemia dan diabetes, perawatan luka, dan transfusi darah pascaoperasi.

Dampak-dampak IDO secara statistik menurut Ismiyati (2020), diantaranya terjadi peningkatan biaya pelayanan kesehatan, terjadinya peningkatan *indirect cost* akibat kehilangan pekerjaan, kehilangan gaji/ upah, biaya transportasi/ akomodasi keluarga, dan sebagainya. IDO juga dapat memperpanjang LoS (*Length of Stay*) lama rawat hingga 7-10 hari, berisiko menyebabkan longterm disabilities (cacat permanen), menyebabkan 3% mortalitas dan meningkatkan risiko kematian 2-11x lebih tinggi. Dampak psikologis yang dialami oleh pasien akibat luka infeksi pasca *sectio caesarea* adalah ketakutan (82%), cemas yang berlebihan dalam suatu situasi (78,6%), keadaan tegang (61%), gelisah (53,6%), serta sedih dan depresi (43%).

Orang yang terlibat dalam merawat pasien, seperti dokter dan perawat harus berusaha untuk melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi. Menggunakan prosedur membersihkan tangan dengan tepat adalah komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial, sehingga perawat yang patuh untuk menjaga kebersihan tangannya diharapkan dapat meminimalisir gejala yang muncul pada infeksi post Op (Sari, 2019).

Arifianto (2017) mendefinisikan kepatuhan sebagai sejauh mana sikap perawat memenuhi persyaratan seorang profesional medis. Sikap disiplin adalah ketaatan dan kepatuhan. Kepatuhan adalah awal dari perilaku yang saling berhubungan dan berpengaruh. Penelitian Hidayah dan Ramadhani (2017), menyebutkan pelaksanaan kepatuhan cuci tangan yang dilakukan perawat sebesar 56,05%, bidan sebesar 53,37% dan dokter mencapai 49,33%. Penelitian Purnawati, Junaidin dan Mewanglo (2018), ditemukan sebanyak 85,7% perawat yang patuh dalam melakukan *hand hygiene five moment*.

Kepatuhan perawat pra bedah terhadap kebersihan tangan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kesehatan perawat dan pasien dengan mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Sikap tidak patuh terhadap kebersihan tangan oleh petugas keperawatan dapat menyebabkan meningkatnya penyakit akibat infeksi nosokomial, bertambahnya lama rawat inap di rumah sakit hingga mengakibatkan pasien meninggal, menulari orang lain setelah dari rumah sakit, menjadi pembawa kuman, bagi tenaga keperawatan, mutu pelayanan rumah sakit menurun hingga menyebabkan izin operasional dicabut dan mencabut izin operasional rumah sakit (Jama dan Yuliana, 2020).

Petugas pelayanan kesehatan yang tidak melakukan *hand hygiene* beresiko mengalami infeksi nosokomial atau *hospital-acquired infections* yang saat ini disebut *healthcare associated infections* (HAIs) yaitu infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2017). Infeksi nosokomial dapat menular dalam praktik kedokteran merupakan jenis pekerjaan dimana perawat memiliki risiko kontak dengan darah pasien, cairan tubuh, termasuk jarum suntik yang digunakan pasien, dan media penularan penyakit yang terjadi. Ancaman terbesar bagi tenaga medis adalah virus *Humanodeficiency virus* (HIV), Hepatitis B (HBV) dan virus Hepatitis C (HBC) (Dianti dan Zaniah, 2015).

Arifianto (2017), menyatakan bahwa ada tiga variabel yang mempengaruhi ketaatan pekerjaan dan kinerja individu: faktor individu, organisasi, dan psikologis. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan. Faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, dan desain kerja, sedangkan faktor psikologis meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, dan kesadaran. Arifin, Safri dan Ernawaty (2019), dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ( $p\text{-value} = 0,002$ ) dan pengawasan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inpa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jama dan Yuliana (2020),

menyebutkan motivasi yang dimiliki oleh perawat akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sikap, pengawasan dan motivasi perawat. Hasil analisa peneliti berdasarkan teori yang ada menyebutkan bahwa karakteristik perawat juga diperkirakan termasuk faktor yang mempengaruhi kepatuhan sehingga peneliti ingin menggalilebih dalam lagi terkait hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam tindakan *hand hygiene* seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan. Namun dalam penelitian tersebut tidak melakukan analisis mengenai faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan cuci tangan.

Hasil Studi pendahuluan di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 8 Oktober 2021 menunjukkan data jumlah perawat sebanyak 41 orang yaitu 31 laki-laki dan 10 perempuan, mayoritas pendidikan perawat adalah DIII Keperawatan. Perawat IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 50% sudah mengikuti pelatihan bedah dasar yang diselenggarakan oleh Himpunan Perawat Bedah Indonesia (HIPKABI), namun berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada oktober 2021 terhadap 5 orang perawat bedah yang melakukan praktik cuci tangan pembedahan, terdapat 40% perawat yang melakukan praktik cuci tangan dengan urutan prosedur yang tidak sesuai SOP cuci tangan pembedahan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dan melakukan cuci tangan dengan durasi yang tepat sesuai standar.

## **B. Rumusan Masalah**

Tenaga perawat merupakan kelompok paling risiko sebagai media terjadinya penyebaran infeksi kepada pasien karena setiap hari mereka bertemu pasien dengan waktu cukup lama yaitu lebih dari 6-8 jam yang menyebabkan mikroorganisme mudah terpapar. Pelaksanaan kepatuhan cuci tangan yang dilakukan perawat sebesar 56,05%, bidan sebesar 53,37% dan dokter mencapai 49,33%. Petugas pelayanan kesehatan yang tidak melakukan *hand hygiene* beresiko mengalami infeksi nosokomial atau *hospital-acquired infections* yang saat ini disebut *healthcare associated infections* (HAIs) yaitu infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kerja dan kinerja seseorang yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi.

Berdasarkan beberapa masalah tersebut, maka dapat dimunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kepatuhan

perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah sebelum tindakan pembedahan di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah sebelum tindakan pembedahan di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja dan imbalan perawat di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Mengetahui kepemimpinan, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Menganalisis hubungan usia dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- e. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- f. Menganalisis hubungan lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- g. Menganalisis hubungan status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- h. Menganalisis hubungan kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- i. Menganalisis hubungan imbalan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- j. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- k. Menganalisis hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

- l. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- m. Menganalisis hubungan persepsi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah sebelum tindakan pembedahan di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah sehingga angka kejadian setiap infeksi nosokomial di rumah Sakit dapat di minimalkan.

###### b. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan dapat lebih patuh melakukan *hand hygiene* bedah untuk mengurangi resiko infeksi nosokomial akibat pelaksanaan pembedahan.

###### c. Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

###### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* bedah sebelum tindakan pembedahan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Gea, Fitriani dan Theo (2018), berjudul “Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Hand Hygiene* di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunungsitoli”

Desain penelitian yang digunakan metode survei alitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di instalasi rawat inap RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias. Populasi 165 orang dan sampel berjumlah 117 responden. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariat dan uji *Chi Square* pada taraf kepercayaan 95 %

( $P < 0,05$ ) dan regresi logistik. Hasil menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan motivasi secara signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene*. Variabel yang mendominasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* adalah motivasi *odds ratio*  $\text{Exp}(B)$  2,487.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian tersebut adalah metode, variabel, kuesioner dan teknik sampel. Metodenya adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling *total sampling*, instrumennya dengan kuesioner. Variabelnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* sebelum tindakan pembedahan.

2. Arifin, Safri dan Ernawaty (2019), judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Hand Hygiene Mahasiswa Profesi Ners Di Ruang Rawat Inap”

Desain penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya mahasiswa profesi ners dengan responden berjumlah 77 yang praktik di ruang rawat inap dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian pada 77 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 23 tahun, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 orang (73,5%), rata-rata lama praktik profesi ners yang ditempuh oleh mahasiswa adalah selama 4 bulan, sebagian besar mahasiswa berasal dari mahasiswa program A yaitu sebanyak 51 orang (66,2%) dan sebagian besar mahasiswa profesi ners berasal dari institusi B yaitu sebanyak 35 orang (45,5%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan dengan kepatuhan *hand hygiene* mahasiswa profesi ners di ruangan rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian tersebut adalah metode penelitian, variabel, teknik sampel dan instrumen penelitian. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling *total sampling*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Variabel penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* sebelum tindakan pembedahan.

3. Jama dan Yuliana (2020), berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan”



Desain Penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Jumlah responden 41. *Chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  digunakan untuk menganalisis data. Diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan ( $p=$ value 0,04), fasilitas dengan kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan ( $p=$ value 0,564) tidak memiliki hubungan, dan tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan dalam melakukan 6 langkah cuci tangan ( $p=$ value 0,229).

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian tersebut adalah metode penelitian, variabel, instrumen dan teknik analisis data. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Variabel penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* sebelum tindakan pembedahan. Teknik analisis data dalam penelitian yang akan dilakukan adalah analisis regresi logistik ganda.