

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai dengan standar pelayanan. Pasien yang sedang menjalani tenaga kesehatan di puskesmas, baik dengan penyakit dasar tunggal maupun pasien dengan penyakit dasar lebih dari satu, secara umum keadaannya tentu kurang baik, sehingga daya tahan tubuhnya menurun. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena kuman– kuman, virus dan sebagainya akan masuk ke dalam tubuh penderita dengan mudah. Infeksi atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia yang meningkat. (Nurahmani, 2018)

World Health Organization (WHO) tahun 2015 Prevalensi HAIs di rumah sakit dunia mencapai 9% atau kurang lebih 1,40 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan oleh *WHO* menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9%

Prevalensi HAIs di Negara-negara berpendapatan tinggi berkisar antara 3,5-12% sementara prevalensi di Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah berkisar antara 5,7-19,1% ,termasuk 7,1% di Indonesia (Hasan, 2016). Kejadian infeksi nasokomial di Indonesia masih sangat tinggi, , masih di temukan 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%. (E. Sari, 2016).

Penelitian yang dilakukan Trisakti (2014) di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek , jenis penelitian kuantitatif jumlah populasi adalah seluruh ruang tenaga kesehatan yang berjumlah 16 ruang tenaga kesehatan. Didapatkan hasil penelitian menggunakan uji regresi sederhana menunjukkan adanya hubungan linier antara jumlah angka kuman udara dalam ruangan tenaga kesehatan rumah sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek (p value = 0,057).

Puskesmas Panggung Jaya Mesuji merupakan puskesmas rawat inap dengan fasilitas dan kemampuan medik lebih banyak di bandingkan puskesmas rawat jalan di wilayah Mesuji, sehingga setiap hari Puskesmas Panggung Jaya di padati oleh banyaknya pasien yang masuk serta pengunjung. Berdasarkan data yang dilaporkan tim pencegahan dan pengendalian infeksi Puskesmas Panggung Jaya terbanyak pada tahun 2021 ditemukan infeksi kasus Covid 19 sebanyak 20% dari tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas Panggung jaya

Data penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar di dapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 18,78%. (Hasanuddin, 2010), Hal ini dikuatkan pula oleh Saragih dan Rumapea(2010) dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Columbia Asia Medan didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 6 %. Menurut Hilmawaty (2020) kejadian nosokomial di puskesmas Duingi, Gorontalo kejadian infeksi nosokomial sebanyak 15%.

Mencuci tangan lima momen untuk petugas kesehatan yang benar berdasarkan standar *World Health Organization (WHO)* yaitu : sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersuh atau seteril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien , setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien (*WHO* 2017). Beberapa hasil penelitian kepatuhan hand hygiene tenaga kesehatan dalam menjaga dirinya melalui upaya membersihkan tangan masih sangat rendah. Hal ini biasa diketahui dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang menunjukkan baru 47,0% petugas kesehatan yang berperilaku benar dalam *hand hygiene*.

Dasar kewaspadaan universal adalah melalui *hand hygiene* secara benar, penggunaan alat pelindung, desinfeksi dan pencegahan tusukan alat tajam, dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh. Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama terjadinya infeksi rumah sakit dan penyebaran multiresistensi di ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan

telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah. (Jamaludin ,dkk, 2012)

Pelaksanaan *hand hygiene* itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius di berbagai instansi kesehatan di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan *hand hygiene* di picu oleh keterbatasan ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, seperti wastafel, handuk kertas, pengering tangan dan cairan antiseptic. Namun ketika sudah ada ketersediaan fasilitas , kendala berikut adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan (tenaga kesehatan) untuk melakukan prosedur *hand hygiene*. Lowrance Green dalam Notoadmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama adalah Faktor predisposisi yang mencakup (Pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai). Faktor pendukung yang mencakup (tersedia atau tidak tersedianya ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan lain), dan Faktor pendorong yang mencakup (sikap dan perilaku petugas tenaga kesehatan).

Menurut peneliti Yenni Harianti di RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh, 2016 dengan judul hubungan karakteristik tenaga kesehatan dalam kepatuhan melakukan kebersihan tangan, .tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan kebersihan dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan berada pada katagori tidak patuh (91,5%). Sementara yang paling tinggi tingkat kepatuhan dalam melakukan kebersihan tangan berada pada moment setelah kontak dengan pasien yaitu 85,5%, yang paling rendah tingkat kepatuhan dalam melakukan

kebersihan tangan berada pada moment sebelum kontak dengan pasien yaitu 19,6% dan tingkat kepatuhan rata-rata yaitu 54,3% (14)

Tenaga kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini. Akan tetapi kepatuhan hand hygiene sering kali kurang optimal. Tenaga kesehatan sering kali mencuci tangan hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang di lakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah berfariasi antara 24% sampai 89% rata-rata 56,6% (Ananingsih, 2016).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 s.d 15 Desember 2022 di Puskesmas Panggung jaya dengan melakukan observasi 10 orang tenaga kesehatan di ruang rawat inap, yang tidak melakukan hand hygiene sebelum tindakan 4 orang (20%) dan sesudah melakukan tindakan medis 3 orang (40%), sebelum sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis sebanyak 3 orang (40%). Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala ruangan mengatakan bahwa “jenis hand hygiene yang di gunakan air mengalir (wastafel) Cuma tersedia di ruang Nerstion. Hand hygiene yang di gunakan di ruangan ini adalah handrub yang tersedia di setiap sudut ruangan tetapi tidak berfungsi di karenakan handrub sering tidak ada.

Oleh karena itu penelitian ini dilakukan terhadap tenaga medis untuk mengkaji tingkat kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Kepatuhan tenaga medis dalam melakukan *hand*

hygiene sangat penting dilakukan, karena ketidakpatuhan dapat menimbulkan dampak antara lain: Bagi pasien, penambahan diagnosa penyakit dan memperpanjang jumlah hari rawatan sehingga dapat menyebabkan kematian. Bagi pengunjung, dapat menularkan kepada orang lain setelah meninggalkan puskesmas. Bagi tenaga kesehatan, akan menjadi pembawa kuman yang menularkan ke pasien lain dan diri sendiri. Bagi puskesmas, akan menurunkan mutu puskesmas.

Melihat fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum dan sesudah melakukan Tindakan Ketenaga kesehatan Diwilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Panggung Jaya”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat di rumuskan masalah penelitian ini adalah “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam *Hand Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Puskesmas Panggung Jaya Tahun 2022”.

C. Tujuan penelitian

1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam hand hygiene sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya Tahun 2022.

2 Tujuan khusus

- a. Untuk diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan Dengan Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya tahun 2022.
- b. Untuk diketahui distribusi frekuensi Sikap Dengan Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya tahun 2022.
- c. Untuk diketahui distribusi frekuensi Ketersediaan Sarana Dengan Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya tahun 2022.
- d. Untuk diketahui Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya tahun 2022.
- e. Untuk diketahui Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya tahun 2022.
- f. Untuk diketahui Hubungan Ketersediaan Sarana Dengan Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di puskesmas panggung jaya tahun 2022.

D. Ruang lingkup penelitian

Topik yang diteliti adalah kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis di Puskesmas Panggung Jaya, Kecamatan Rawajitu Utara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas panggung jaya sebanyak 50 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden. Metode penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun data yang digunakan adalah data primer yaitu berupa pembagian kuesioner kepada responden. Untuk mengetahui hasil, peneliti menggunakan *Chi-square* untuk melihat adanya hubungan antara kedua variabel menggunakan alat bantu pengolahan *SPSS statistic windows versi 21*.

E. Manfaat Penelitian

1 Manfaat Teoritis

Secara keilmuan hasil penelitian dapat bermanfaat untuk referensi pada penelitian selanjutnya, namun hasil dari penelitian hanya bersifat mengonfirmasi teori yang sudah ada, tidak menghasilkan teori baru.

2 Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini secara metodologis tidak menghasilkan metodologi baru, peneliti hanya menggunakan dan mengembangkan metode yang sudah ada

3 Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk memperluas wawasan mahasiswa mengenai *Hand Hygine*

b. Bagi Responden

Dengan mengikuti penelitian ini responden dapat mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan dan motivasinya dalam melakukan *Hand Hygine*. Sehingga dapat meminimalisir terjadinya penularan penyakit.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman berharga dalam menerapkan ilmu metode penelitian serta menambah pengetahuan dan wawasan tentang *Hand Hygine*, khususnya untuk tenaga medis.

d. Bagi Puskesmas Panggung Jaya

Menjadi acuan bagi pihak puskesmas panggung jaya dalam meningkatkan kepatuhan *Hand hygiene*, dan memberikan Pendidikan kepada pasien betapa pentingnya hand hygiene untuk dilakukan dalam upaya meminimalisir terjadinya penularan penyakit.