

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Ketika menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, pasien memiliki resiko untuk terinfeksi yang dikenal dengan Infeksi nosokomial atau dikenal dengan infeksi terkait perawatan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu masalah yang serius (Elsa & Idhwsan, 2020). Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 Tahun 2017 pasal 1 menyatakan bahwa infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami pasien ketika menjalani perawatan di rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lain, pasien yang datang ke rumah sakit tidak dalam kondisi terinfeksi atau dalam masa inkubasi, tetapi setelah pulang dari rumah sakit pasien mengalami infeksi tersebut, termasuk di dalamnya infeksi yang terjadi karena pekerjaan petugas rumah sakit dan tenaga medis. Dijelaskan oleh (Boyce & Pittet, 2002) bahwa peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien di lingkungan pelayanan kesehatan terjadi karena adanya infeksi nosokomial yang telah menjadi isu sentral dalam kajian keselamatan pasien. Infeksi nosokomial dapat dicegah dengan aktivitas mencuci tangan sebagai salah satu upaya yang efektif (Elsa & Ridhwan, 2020). Tenaga kesehatan dapat menurunkan resiko infeksi nosokomial dengan meningkatkan perilaku mencuci tangan secara signifikan (Moore, dkk 2021).

Mencuci tangan didefinisikan sebagai aktivitas dengan berbagai teknik menggunakan media air, sabun atau *hand sanitizer* yang bertujuan untuk

menghilangkan mikroorganisme dan kotoran yang bersifat sementara (Pickering,dkk, 2010). Hasil penelitian Kampf, Loffler, dan Gastmeier (2009) menyebutkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* dapat menurunkan infeksi nosokomial hingga 40%. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara penyebaran infeksi nosokomial dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene*.

Kebersihan tangan merupakan sebuah elemen efektif pencegahan standar dalam upaya mencegah dan mengendalikan penyebaran infeksi terkait perawatan kesehatan (Chatfield, DeBois, Nolan, Crawford, & Hallam, 2016). Mencuci tangan merupakan bagian dari tindakan menjaga kebersihan tangan. Dijelaskan lebih lanjut bahwa setiap aktivitas membersihkan tangan merupakan istilah yang umum digunakan untuk mendefinisikan *hand hygiene* (The Joint Commission, 2009).

Berkaitan dengan kebersihan tangan dalam perawatan kesehatan, WHO (2009) memberikan tinjauan menyeluruh kepada stafmedis, pengurus rumah sakit, dan pemegang kontrol kesehatan mengenai bukti kebersihan tangan pada proses pemeliharaan kesehatan dan pertimbangan spesifik menaikkan praktik dan menurunkan tingkat penularan bakteri ke pasien dan tenaga medis. Tujuan pedoman ini ialah untuk diterapkan dalam segala situasi ketika adanya perawatan kesehatan yang diberikan kepada pasien atau kelompok tertentu. Dengan demikian, pengaturan ini berlaku untuk semua kegiatan perawatan yang dilakukan baik secara permanen atau sesekali, seperti perawatan yang dilakukan di rumah oleh penolong persalinan (WHO, 2009).

World Health Organization (2011) menyebutkan peninjauan secara langsung dan tidak langsung yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa infeksi yang didapat dari perawatan kesehatan menyumbang miliaran biaya medis. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan tangan perawat penting dan harus dilakukan dalam setiap aktivitas medis karena tangan yang tidak bersih akan menyebabkan penularan mikroorganisme, virus, dan infeksi lainnya. Penyebaran infeksi selama lebih dari 150 tahun telah diidentifikasi dan dianggap sebagai bahaya bagi pasien dan petugas perawatan kesehatan (Chandara & Milind, 2001). Risiko infeksi terkait perawatan kesehatan lebih besar pada negara berkembang dibandingkan negara maju dan lebih dari 25% pasien terkena dampak infeksi terkait perawatan kesehatan ini (Othman & Jonker, 2018).

Infeksi ini terjadi sebagian besar menyebar melalui tangan pekerja perawatan kesehatan dari pasien ke pasien (WHO, 2009b). Sebuah penelitian melaporkan bahwa kebersihan tangan di kalangan profesional kesehatan adalah langkah pencegahan efektif yang digunakan untuk pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan (KuKanich, dkk 2013). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 Tahun 2017 pasal 1 menyebutkan bahwa upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi infeksi yang terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan pada pasien, petugas, pengunjung maupun masyarakat merupakan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Kebersihan tangan merupakan tindakan paling sederhana dan efektif untuk mencegah infeksi terkait perawatan kesehatan (WHO, 2009).

Kebersihan tangan yang baik dapat mengurangi resiko terserang flu, keracunan makanan dan infeksi terkait perawatan kesehatan yang ditularkan dari orang ke orang (*indirect government services*). Kebersihan tangan merupakan langkah yang paling penting dan berpengaruh untuk mencegah infeksi silang di rumah sakit. Kebersihan tangan dapat mencegah transmisi silang mikroorganisme. Di rumah sakit, infeksi nosokomial terjadi pada pasien dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan serta menimbulkan kerugian pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Hal ini juga dapat terjadi pada tenaga kesehatan atau menjadi sumber vektor apabila terjadi kontak antara petugas kesehatan dengan pasien (Rothe, Schlaich, dan Thompson, 2013).

Tingkat kepatuhan terhadap *hand hygiene* bervariasi sesuai dengan profesi pekerja perawatan kesehatan (Rosenthal, Guzman, & Safdar, 2005; Trick, dkk 2007; WHO, 2009b). Sebagai perilaku pengendalian infeksi kebersihan tangan dianggap efektif dan berpotensi untuk dimodifikasi penerapannya di antara petugas kesehatan (Chatfield, DeBois, Nolan, Crawford, & Hallam, 2016). Menjaga kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan sesuai standar yang dianjurkan. Mencuci tangan dengan benar adalah salah satu cara yang paling penting yang dapat dilakukan untuk membantu mencegah dan mengontrol penyebaran berbagai penyakit.

Kepatuhan dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) berasal dari kata Patuh yang memiliki arti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Mengacu pada Baron (2000) kepatuhan disebut sebagai pengaruh sosial ketika individu hanya memberi perintah kepada orang lain. Lebih

lanjut dijelaskan oleh Koziar (2010) bahwa perilaku yang merujuk pada aktivitas minum obat, diet ataupun menjalankan pola hidup baru yang diberikan oleh terapis dan praktisi kesehatan merupakan definisi dari kepatuhan. Kepatuhan juga merupakan bentuk dari perilaku pemeliharaan kesehatan, ketika individu berusaha menjaga kesehatan agar tidak sakit (Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan dalam kaitan dengan kebersihan tangan (*hand hygiene*) berarti patuh mencuci tangan menggunakan sabun, air atau cairan antiseptik untuk menghilangkan mikroorganisme sementara dari tangan dan menjaga kondisi kulit (Pittet D, 2001).

Terlepas dari kemajuan yang telah dibuat dalam pengendalian infeksi dan kesederhanaan prosedur kebersihan tangan (*hand hygiene*), kepatuhan petugas kesehatan rumah sakit terhadap rekomendasi kebersihan tangan umumnya rendah (Madeline & Auger, 2020). Di Yogyakarta infeksi nosokomial berkisar 5-9% (Marwoto,dkk dalam Widyanita & Listiowati, 2014) ($\leq 1,5\%$ = standar infeksi nosokomial) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008) ini berarti tingkat penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit Yogyakarta tergolong tinggi, didukung oleh hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 20% yang merupakan salah satu infeksi nosokomial yang sering terjadi (Widyanita & Listiowati, 2014). Penelitian Rajayu (2016) di rumah sakit swasta di Yogyakarta menemukan di ruang rawat anak sebanyak 63% perawat tidak mencuci tangan sebelum menjalankan tugas dan 33% tidak mencuci tangan setelah menjalankan tugas.

Data dari RSUD Haji Kota Makasar menunjukkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap *hand hygiene* yaitu 63,75% nilai ini tidak mencapai

standar yang ditetapkan rumah sakit yaitu 80% (Hidayah & Ramadhani, 2019) dan 40% menurut standar WHO. Studi lain dilakukan oleh (Kiprotich, Wang, Kaminga, & Kessi, 2020) menunjukkan bahwa petugas kesehatan kurang memperhatikan kebersihan tangan setelah menyentuh lingkungan pasien, 2 penelitian terdahulu oleh B. Haac dkk.(2015) dan U.M Ango dkk.(2017) yang menunjukkan bahwa petugas kesehatan lebih sering menggunakan sarung tangan daripada mempraktekan kebersihan tangan.

Hasil penelitian Monsalve dkk. (2014) menunjukkan tingkat kepatuhan kebersihan tangan ketika seorang petugas kesehatan sedang sendirian adalah 20,85%, sementara itu ketika ada petugas kesehatan lain yang datang tingkat kepatuhan meningkat menjadi 27,90%. Penelitian Elsa dan Ridhwan (2020) menunjukkan tingkat kepatuhan membersihkan tangan berdasarkan prosedur standar yang dilakukan perawat dan bidan masih rendah yaitu 32%. Studi serupa dilakukan oleh Damanik, Susilaningsih, dan Amrullah di Rumah Sakit Immanuel Bandung menunjukkan bahwa kepatuhan melakukan *hand hygiene* pada perawat berada pada angka 48,3%.

Penularan patogen melalui tangan petugas kesehatan adalah salah satu cara paling umum penularan organisme multiresisten dan infeksi terkait layanan kesehatan (Zabeeri, dkk 2016). Infeksi ini akan mudah menyerang pasien yang masuk rumah sakit karena daya imun tubuhnya sedang kurang baik. Dijelaskan lebih lanjut bahwa ketika kondisi pasien bertambah buruk maka masa perawatan pasien di rumah sakit akan menjadi lebih lama, yang selanjutnya akan merugikan pasien dan keluarga karena bertambahnya biaya rawat (Kemenkes RI, 2010).

Syamsulastri (2017) menjelaskan dampak dari ketidakpatuhan menjalankan kebersihan tangan (*hand hygiene*) yaitu : dampak bagi pasien adalah bertambahnya diagnosa penyakit dan jumlah hari untuk rawat inap akan semakin bertambah bahkan bisa menyebabkan kematian, situasi ini juga berdampak bagi pengunjung yang datang karena beresiko menuliri individu di luar rumah sakit, dampak berikutnya dirasakan oleh perawat dan tenaga medis karena menjadi barrier (pembawa kuman) dan beresiko menuliri pasien lain bahkan diri sendiri, dan dampak yang terakhir yaitu bagi rumah sakit karena mutu pelayanan di rumah sakit akan turun bahkan berdampak pada pencabutan izin operasional rumah sakit.

Kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan landasan pengendalian infeksi (Knepper dkk., 2020). Dijelaskan lebih lanjut bahwa *hand hygiene* adalah intervensi yang paling penting dalam pengendalian infeksi silang tetapi tingkat kepatuhannya bisa sangat buruk (Bukhari dkk 2011, Fuller dkk 2011, Naderi dkk 2012). Dengan demikian kebersihan tangan pada tenaga medis merupakan suatu aspek yang penting dalam aktivitas medis yang dilakukan. Oleh karena itu, dampak dari rendahnya kepatuhan terhadap kebersihan tangan (*hand hygiene*) yaitu terjadi penyebaran infeksi dan bakteri serta patogen.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kebersihan tangan. Kepatuhan kebersihan tangan dipengaruhi oleh beberapa variabel, seperti pelatihan kebersihan tangan, ketersediaan sabun, air yang cukup, ketersediaan *hand rub* berbahan dasar alkohol, pengetahuan tentang kebersihan tangan, dan sikap petugas kesehatan (Engdaw, Gebrehiwot, & Andaalem, 2019). Hasil penelitian

oleh (Monsalve,dkk, 2014) menunjukkan kehadiran dan kedekatan petugas kesehatan mempengaruhi tingkat kepatuhan kebersihan tangan, penelitian serupa dilakukan oleh Kohli dkk. (2009) bahwa kehadiran seorang pengamat kebersihan tangan mempengaruhi tingkat kepatuhan kebersihan tangan, penelitian serupa menunjukkan bahwa seorang petugas kesehatan akan lebih patuh menjalankan kebersihan tangan jika mereka baru-baru ini mengamati petugas kesehatan lain mempraktikkan kebersihan tangan (Lankford dkk., 2003 & Haessler dkk., 2012). Faktor lainnya yang secara signifikan turut mempengaruhi tingkat kepatuhan petugas kesehatan terhadap kebersihan tangan yaitu perilaku dan kehadiran pekerja perawatan kesehatan lainnya (Lankfors, dkk 2003; Mauritio dkk., 2014), jarak ke tempat cuci tangan (Deyneko,dkk,2016), dan sosialisasi dan emosi (Loveday, Lynam, Singleton, & Wilson, 2014).

Dukungan sosial secara umum digambarkan sebagai peran atau pengaruh yang berasal dari orang terdekat misalnya keluarga, rekan kerja dan teman (Gonollen & Bloney dalam Muzdalifah, 2009). Pendapat ini didukung oleh Rahayu dan Raudatussalamah (2016) menyebutkan dukungan sosial bisa diperoleh dari keluarga, teman, rekan kerja atau organisasi. House (1989) mendefinisikan dukungan sosial sebagai penekanan pada peran hubungan sosial, kehadiran *significant other* dalam mendukung individu saat menghadapi tekanan dapat meredakan dampak dari tekanan yang dihadapi individu tersebut. Pengertian lain diungkapkan oleh Smet (1994) sebagai bentuk perasaan sosial yang selalu dibutuhkan dalam interaksi dengan sesama.

Dukungan sosial memberikan dampak positif seperti memiliki ketenangan, merasa diperhatikan dan dicintai, dan menjadi lebih kompeten serta percaya diri dalam diri individu yang menerimanya (Usfuriyah, 2014). Dalam melakukan pengukuran terhadap dukungan sosial, ada dua aspek yang dapat digunakan mengacu pada Sarason (1983) yaitu kuantitas berkaitan dengan jumlah atau seberapa banyak ketersediaan dukungan sosial dan tingkat kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima. Lebih lanjut (House dalam Smet, 1994) menyebutkan aspek-aspek dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Menurut Sarafino (1990) seorang individu akan lebih mudah menerima dan mendengarkan nasehat medis jika mendapatkan dukungan sosial dari keluarga. Dukungan dari keluarga begitu penting bagi dampak positif untuk anggota keluarga yang menjalankan pengobatan (Rahayu & Raudatussalamah, 2016) dalam hal ini ialah kepatuhan dalam menjalankan protokol kebersihan tangan di antara tenaga kesehatan. Antara (2020) mengatakan bahwa pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat sangat membutuhkan dukungan sosial di situasi pandemi. Bisa kita simpulkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, rekan kerja, maupun teman sebaya adalah elemen penting dalam kehidupan.

Mengacu pada aspek dukungan sosial dari (House dalam Smet, 1994) maka dengan mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan dukungan informasi diharapkan perawat akan menjadi lebih patuh dalam menjalankan standar kebersihan tangan ketika bertugas. Dijelaskan oleh Kurniawidjaja (2020) bahwa dukungan rekan kerja, supervisi atasan atau

supervisor, keluarga dapat menjadi pendorong dan penguat bagi seseorang untuk terus berperilaku sehat dalam hal ini adalah menjaga kebersihan tangan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan terhadap *hand hygiene* pada perawat di Yogyakarta. Peneliti mengajukan rumusan masalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan terhadap *hand hygiene* pada perawat di Yogyakarta?”

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan terhadap *hand hygiene* pada perawat di Yogyakarta.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan psikologi pada umumnya dan psikologi klinis sosial pada khususnya mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan, sehingga dapat menjadi acuan bagi penelitian psikologi selanjutnya.

b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pembaca dan menjadi acuan bagi penyedia layanan kesehatan untuk memperhatikan dukungan sosial yang diberikan kepada perawat terutama di tempat kerja agar

tetap mempertahankan kepatuhan diri sendiri dalam menjalankan *hand hygiene*.