

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi kesehatan yang memberikan pelayanan medis yang komperhensif dan personal bagi pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripuna memiliki peran penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Permenkes RI No. 30, 2019). Ada beberapa indikator yang dapat menilai mutu pelayanan kesehatan, salah satunya pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit dengan menilai angka terjadinya *Healthcare Acquired Infections* (HAI) atau sering disebut dengan Infeksi nosokomial (Hapsari et al., 2018).

Healthcare Acquired Infections merupakan infeksi yang terjadi terhadap pasien yang sedang menjalani proses perawatan di Rumah Sakit dan bisa juga fasilitas kesehatan lainnya, yang tidak ditemukan atau masa inkubasi saat masuk Rumah Sakit (Permenkes RI No. 27, 2017). Infeksi nosokomial terjadi ketika terjadi transmisi melalui udara, kontak langsung atau tidak langsung atau ketika darah atau cairan tubuh terkontaminasi ke tubuh seseorang. Dan dapat mengakibatkan seseorang menjadi terinfeksi bakteri, virus, fungi, dan parasit yang didapatkan dari Rumah Sakit. Resiko infeksi dapat terjadi di ruangan yang ramai dan menggunakan fasilitas perawatan jangka panjang. Infeksi sangat mudah menyebar dari pasien ke pasien lain melalui perantara tangan petugas kesehatan selama pengobatan dan perawatan medis di Rumah Sakit (Begum et al., 2017; Chavan & Kelkar, 2017; G. Kim & Kwon, 2018). Pengendalian Infeksi merupakan tantangan dan tujuan utama bagi Rumah Sakit seperti pada Ruang ICU, Bangsal bedah, NICU, dan Rawat inap (Loftus et al., 2019; Piras et al., 2017; Stiller et al., 2017).

Infeksi nosokomial saat ini menjadi masalah yang cukup menjadi perhatian dan merupakan salah satu penyebab yang dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya pengobatan di Rumah Sakit, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan baru di negara berkembang dan maju (Dwi Rianita & Suryani, 2019; B. G. Mitchell et al., 2017; Voidazan et al., 2020).

Angka kejadian Infeksi nosokomial di berbagai negara sekitar 3,39–9,2 % dengan prevalensinya diperkirakan 14 juta di seluruh dunia, yang menyebabkan 50.000 kematian dan 2 juta morbiditas akibat HAI, sehingga akan mengakibatkan pertambahan lama rawat dan biaya kesehatan selama 14 hari di Rumah Sakit (Dwi Rianita & Suryani, 2019). Survey yang telah dilakukan pada tahun 2016 oleh *World Health Organization*, memberitahukan angka kejadian Infeksi nosokomial lebih dari 4 juta–4,5 juta pasien setiap tahunnya di Eropa, sedangkan di Amerika Serikat diperkirakan angka kejadian Infeksi nosokomial sekitar 1,7 juta pasien setiap tahunnya. Berdasarkan prevalensi tersebut angka kejadian prevalensi 45 % untuk 99.000 kematian.

Australia merupakan negara sangat sulit untuk menilai angka kejadian HAI secara sistematis dikarenakan negara tersebut tidak memiliki sistem pengawasan HAI Nasional untuk mengontrol dan mencegah HAI. Untuk mengetahui angka kejadian HAI dapat diketahui melalui hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti yang lain dari setiap tahunnya, penelitian oleh (B. G. Mitchell et al., 2017) pada tahun 2017 berdasarkan literatur review jurnal (2010-2016) memperkirakan angka kejadian terjadinya HAI di Australia sebanyak 83.096 kasus setiap tahunnya dengan cara menghitung kejadian akibat HAI dari beberapa penelitian yang dilakukan di negaranya. Di Indonesia, pada tahun 2013 melalui Departemen Kesehatan RI, menyatakan angka kejadian Infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16 % (rata-rata 9,8%), dimana sebanyak 9,8% pasien rawat inap mendapatkan infeksi yang baru selama dirawat di Rumah Sakit (Riani & Syafriani, 2019). Insiden dari Infeksi nosokomial memiliki perbedaan antara Rumah Sakit dengan Rumah Sakit lainnya. Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Aliran Darah (P hlebitis), Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau Infeksi luka Operasi, dan Infeksi Saluran Napas Bawah (Pneumonia) merupakan Penyakit yang paling sering disebabkan oleh HAI (Hapsari et al., 2018; A. Mitchell et al., 2019; Riani & Syafriani, 2019).

Tenaga Kesehatan yang memiliki interaksi dengan pasien selama 24 jam, memiliki pengaruh yang cukup besar untuk kejadian Infeksi nosokomial, yaitu salah satunya Perawat (Piras et al., 2017). Untuk mencegah terjadinya Infeksi nosokomial, perlu meningkatkan kemampuan perawat dalam hal menerapkan standar pencegahan untuk mencegah penularan patogen di Rumah Sakit. Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit sering mengalami hambatan dalam mengimplementasikan, dikarenakan kurangnya dukungan dari administrator dan kepatuhan yang buruk oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Kebersihan tangan atau *Hand Hygiene* merupakan sebuah tindakan yang sangat mudah dilakukan tetapi sangat sulit diterapkan untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi nosokomial (A. Mitchell et al., 2019). Perawat memainkan peran sentral dalam hal transmisi mikroorganisme ke lingkungan Rumah Sakit, dan yang terpenting ke pasien yang sedang dirawat. Melakukan kebersihan tangan dapat mengurangi secara signifikan jumlah mikroorganisme, tetapi tindakan kepatuhan terhadap prosedur kebersihan tangan yang direkomendasikan telah lama mengalami pemunduran untuk melakukan hal tersebut (Begum et al., 2017; Loftus et al., 2019). Ada 5 momen untuk kebersihan tangan berdasarkan WHO antara lain: Sebelum kontak dengan pasien, sebelum prosedur tindakan medis/ aseptik, setelah paparan dari cairan tubuh yang beresiko, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Metode yang tersering digunakan untuk kebersihan tangan adalah menggosok dengan *Alcohol-based handrub* setelah melepaskan sarung tangan. Namun, mencuci tangan dengan sabun dan air, dilakukan jika tangan kotor dengan darah atau cairan tubuh, atau berpotensi dengan organisme seperti *C. Difficile* (Loftus et al., 2019). Praktek kebersihan tangan lebih efektif, biaya murah, dan dampak yang didapatkan akan mengurangi angka

kejadian Infeksi nosokomial sebanyak 50% dengan menerapkan kebersihan tangan (Dwi Rianita & Suryani, 2019).

Health Belief Model digunakan pada insiden dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular (Anuar et al., 2020). *Healthcare Acquired Infections*, khususnya dalam hal penerapan *Hand Hygiene* di ruangan Rumah Sakit yang memiliki resiko tinggi akan HAI memiliki beberapa faktor yang perlu dikaji agar dapat mengetahui kepatuhan perawat di Rumah Sakit. *Health Belief Model* merupakan teori dibidang kesehatan pertama kali yang berhubungan dengan perilaku kesehatan (Anuar et al., 2020; Arini, 2016). Adapun beberapa penelitian menggunakan *Health Belief Model* (Ahmed et al., 2017) dalam hal program edukasi pada pengetahuan dan keyakinan wanita untuk pencegahan kanker serviks ($P \leq 0.001$), dimana program pendidikan keperawatan tentang pencegahan bagi wanita yang sudah menikah dapat meningkatkan pengetahuan mereka secara signifikan dibandingkan sebelumnya. Penerapan *Health Belief Model* berbasis edukasi terhadap intervensi kinerja Perawat ICU, dimana kinerja kebersihan tangan pada perawat ICU pediatrik dan dewasa menggunakan HBM lebih efektif sesudah diberikan intervensi (Ibrahim et al., 2018). Dan juga penerapan HBM dilakukan penerapan pada perilaku Keperawatan dalam mengendalikan Infeksi nosokomial, dimana ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($P=0.001$), persepsi ancaman ($P=0.004$), manfaat yang dirasakan ($P=0.001$), dan praktik ($P=0.001$) setelah diberikan intervensi (Zeigheimat et al., 2016). Kepatuhan keperawatan dalam kebersihan tangan menggunakan metode HBM pada Infeksi nosokomial, memiliki kepatuhan lebih tinggi pada Perawat wanita ($P=0.035$), Staf di ruangan ICU ($P=0.002$), dan riwayat kontak cairan tubuh ($P=0.049$) (Arini, 2016). Pelaksanaan cuci tangan yang dilakukan pada perawat tinggi pada perawat wanita, staf ICU, dan riwayat sebelumnya kontak dengan cairan tubuh, dimana perawat lebih waspadah dikarenakan kondisi ruangan yang sangat infeksius dan khawatir akan tertular penyakit, karena kontak dengan cairan tubuh.

RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai merupakan Rumah Sakit tipe B yang bertempat di Kota Binjai, Sumatera Utara. Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai memiliki angka kejadian HAI dari tahun 2017-2021, antara lain : tahun 2017 angka kejadian HAI (Plebilitis sebanyak 5, ISK sebanyak 6), tahun 2018 angka kejadian HAI (Plebilitis sebanyak 6, ISK sebanyak 5), tahun 2019 angka kejadian HAI (Plebilitis sebanyak 7, ISK sebanyak 5), tahun 2020 angka kejadian HAI (Phlebilitis sebanyak 6, ISK sebanyak 8) dan tahun 2021 angka kejadian HAI dari bulan Januari hingga Juli berjumlah (Plebilitis sebanyak 2, ISK sebanyak 5).

Berdasarkan survey awal dengan menggunakan metode observasi yang telah dilakukan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terkait resiko HAI ditemukan bahwa masih ada perawat yang tidak melakukan *Hand Hygiene* dan Pihak PPI memberitahukan ada beberapa kendala dalam melaksanakan *Hand Hgiene* dalam menurunkan angka kejadian HAI, seperti kurang tersedianya sarana dan prasarana, kurangnya kesadaran/ keterampilan perawat, dan pencatatan kasus HAI yang terputus. Mengingat pentingnya peran perawat dalam pencegahan *Healthcare Acquired Infections* dengan melakukan Kepatuhan *Hand Hygiene*

maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *Health Belief Model* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimanakah pengaruh *Health Belief Model* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

1. 3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Health Belief Model* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh Faktor Demografi (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, dan Pengalaman (Riwayat pelatihan/ Sosialisasi PPI, Riwayat cedera benda tajam, Riwayat kontak cairan tubuh, dan Riwayat tertular HAI)) pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
2. Untuk mengetahui pengaruh *Perceived Susceptibility* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
3. Untuk mengetahui pengaruh *Perceived Severity* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Untuk mengetahui pengaruh *Perceived Benefict* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
4. Untuk mengetahui pengaruh *Perceived Barrier* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
5. Untuk mengetahui pengaruh *Cues to Action* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
6. Untuk mengetahui pengaruh *Self Efficacy* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
7. Untuk mengetahui variabel yang berpengaruh dari hasil analisis multivariat pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

1. 4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.
Dapat memberikan informasi tentang pengaruh *Health Belief Model* pada Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI), sebagai upaya dalam menurunkan angka kejadian Infeksi nosokomial di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
2. Bagi SDM di Rumah Sakit
Dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas terkait Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
3. Bagi Peneliti
Dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan pemahaman tentang Kepatuhan *Hand Hygiene* Perawat di Ruang Resiko Tinggi *Healthcare Acquired Infections* (HAI) RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
4. Bagi Peneliti Lanjutan
Dapat menjadi bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian lanjutan yang mengkaji topik yang relevan dalam penelitian ini.