

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepatuhan adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Kepatuhan tenaga kesehatan adalah kepatuhan tenaga kesehatan terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Notoadmodjo, 2007).

Faktor kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, motivasi, tindakan, kepercayaan dan nilai-nilai. Faktor pendukung (*Enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku (Maulana, 2009) yang terwujud dalam tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan misalnya fasilitas cuci tangan, dan pendorong atau penguat (*Reinforcing factors*) adalah mereka yang mendukung untuk menentukan tindakan kesehatan. Faktor-faktor pendorong meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017), cuci tangan (*hand hygiene*) merupakan istilah yang digunakan untuk membersihkan tangan

menggunakan antiseptik pencuci tangan, baik menggunakan cairan berbasis formulasi antiseptik alkohol (*handrub*) atau menggunakan sabun dan air (*hand wash*).

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter, dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (Sani dan Pratiwi, 2017).

Cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang telah dilaksanakan dengan prosedur yang benar dengan langkah-langkah tujuh langkah yang secara berurutan. Tujuan dilakukannya cuci tangan adalah mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih (Sani dan Pratiwi, 2017).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memilih pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang, 2014)

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi spesialis (Undang-Undang, 2014)

Ketersediaan jenis dan jumlah sumber daya manusia yang cukup dapat mendorong terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan baik. Jenis tenaga kesehatan minimal yang harus ada di puskesmas berjumlah sembilan (9) jenis tenaga antara lain: dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, dan ahli teknologi laboratorium medik (Mustara dan Purwaningrum, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk (2020) tentang kepatuhan cuci tangan petugas rawat inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang menjelaskan bahwa dari 441 indikasi 5 momen cuci tangan didapatkan kepatuhan cuci tangan sebanyak 221 (50.1%). Ruang dengan kepatuhan tertinggi adalah Lavender (84.1%) diikuti ruang ICU (60.9%), ruang Chrysant (42.9%), dan ruang Gladiol (36.8%). Profesi dengan kepatuhan tertinggi adalah dokter (60%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 (40.5%). Sebanyak 72.6% petugas rawat inap sudah bekerja selama 1-4 tahun. Beberapa faktor potensial yang berpengaruh terhadap angka kepatuhan cuci tangan adalah pengetahuan, persepsi tentang pentingnya cuci tangan, keuntungan cuci tangan, hambatan cuci tangan, motivasi cuci tangan dan sikap.

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan cuci tangan di Ruang Rawat Inap RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan hasil yang kurang baik, hasilnya perawat (44,31%), bidan (46,60%), dan dokter (25,24%) Berdasarkan kepatuhan per indikasi sebelum kontak dengan pasien (37,21%), sebelum tindakan aseptik (30,47%), setelah terpapar cairan tubuh pasien

(46,53%), setelah kontak dengan pasien (45,60%), dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (21,27%) (Napitupulu, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Sinaga tentang kepatuhan kepatuhan *hand hygiene* pada tahun 2015 di RS MISI di Rangkasbitung menunjukkan bahwa 44.7% perawat tidak patuh melakukan cuci tangan (Sinaga, 2015).

Hasil studi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kandangan dengan melakukan wawancara terhadap 5 orang petugas medis dan kesehatan di mana 2 petugas kesehatan dengan pernyataan yang sama mengatakan bahwa “Dalam melakukan *Hand Hygiene* tidak selalu melakukan berdasarkan lima momen, tetapi saya biasanya melakukan cuci tangan pada saat setelah kontak dengan pasien atau kontak dengan cairan tubuh pasien dan kadang melakukan cuci tangan pun tidak sesuai dengan enam langkah cuci tangan”. 1 petugas kesehatan mengatakan bahwa “Sebenarnya bukan tidak mau melakukan cuci tangan berdasarkan lima momen dan enam langkah cuci tangan, hanya saja terkadang lupa karena banyak kerja dan lebih banyak saya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien”. 2 petugas kesehatan mengatakan bahwa “Saya melakukan cuci tangan itu kebanyakan menggunakan *Handrub*, baru melakukan cuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan pasien dan juga mengatakan bahwa ketersediaan sarana ada dan berfungsi dengan baik”.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kandangan, petugas medis dan kesehatan mengatakan bahwa “sesuai dengan hasil pengamatan saya terhadap petugas kesehatan di ruangan ini, memang mereka tidak selalu melakukan cuci tangan berdasarkan lima momen

kebanyakan petugas kesehatan disini mereka melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien dengan menggunakan *handrub*, dan kadang juga ada petugas kesehatan yang melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Dan yang saya lihat selama melakukan survey awal mereka baru melakukan *Hand Wash* setelah kontak dengan cairan tubuh pasien”.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti tentang, “Faktor Predisposisi, *Enabling* dan *Reinforcing* Tenaga Medis Dan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Di Puskesmas Kandangan Februari 2022”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Tingkat kepatuhan cuci tangan berdasarkan faktor *predisposing* meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja, profesi dan jenjang pendidikan, pengetahuan dan persepsi tenaga medis dan kesehatan di Puskesmas Kandangan Februari 2022.
2. Tingkat kepatuhan cuci tangan berdasarkan faktor *enabling* (pendukung) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana dan SOP (*Standard Operating Procedure*) cuci tangan
3. Tingkat kepatuhan cuci tangan berdasarkan faktor *reinforcing* meliputi sikap dan perilaku tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kandangan Februari 2022.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana Faktor *Predisposing*, *Enabling*

dan *Reinforcing* Tenaga Medis Dan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Di Puskesmas Kandangan Februari 2022?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* tenaga medis dan kesehatan terhadap kepatuhan cuci tangan di Puskesmas Kandangan Februari 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan berdasarkan faktor *predisposing* meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja, profesi dan jenjang pendidikan, pengetahuan dan persepsi tenaga medis dan kesehatan di Puskesmas Kandangan Februari 2022.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan berdasarkan faktor *enabling* (pendukung) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana dan SOP (*Standard Operating Procedure*) cuci tangan.
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan berdasarkan faktor *reinforcing* meliputi sikap dan perilaku tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kandangan Februari 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah agar dapat lebih mengetahui dan memahami bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar serta berstandar pada WHO.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Puskesmas Kandangan tentang pentingnya kepatuhan terhadap tindakan cuci tangan dalam setiap pekerjaan yang dilakukan di Puskesmas Kandangan.