

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan harus mampu memberikan mutu pelayanan yang baik. Rumah sakit juga merupakan sumber berbagai penyakit, yang berasal dari penderita dan pengunjung yang berstatus karier. Penyakit ini hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan peralatan medis maupun non medis. Jadi infeksi yang diakibatkan pengaruh dari lingkungan rumah sakit disebut *Healthcare Assocoated Infections (HAIs)* (Kemenkes RI, 2024).

HAIs merupakan peristiwa umum yang terjadi di semua fasilitas rumah sakit dan menjadi permasalahan serius. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dan Nurhayati (2023), *HAIs* yang sering ditemui yaitu *plebitis*, infeksi saluran kemih, infeksi daerah operasi dan infeksi pada aliran darah. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya *HAIs*, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien (Amalia, 2022).

Data dari *World Health Organization (WHO)*, 2025) angka kejadian infeksi *HAIs* masih menjadi perhatian global. *WHO* mencatat bahwa sekitar 8,7% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi *HAIs*. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, angka kejadian berkisar antara 5,7% hingga 19,1%, sedangkan di negara maju berkisar antara 3,5% hingga 12%. Di seluruh dunia, jumlah *HAIs* mencapai 9 juta dari total 190 juta pasien

yang dirawat di fasilitas kesehatan. Sebagai dampak dari *HAIs*, angka kematian mencapai satu juta setiap tahunnya. Untuk lama perawatannya yaitu berkisar 4,3 hari hingga 11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Septiani, 2025).

Di Indonesia tingkat *HAIs* mencapai 15,74% pada tahun 2023. Data Rekapitulasi di RSU (Rumah Sakit Umum) Gading Pluit, rawat jalan dalam 6 bulan terakhir didapatkan data angka kejadian infeksi saluran pernafasan sebesar (3%) dan di dapatkan angka kejadian dekubitus di ruang rawat inap sebesar (0,1%), kejadian *phlebitis* sebesar (0,1%), kejadian ISK (Infeksi saluran kemih) sebesar (1,2%), kejadian infeksi daerah operasi (IDO) sebesar (0,2%). Hasil data dari Tim Audit PPI (Pengendalian Pencegah Infeksi) di RSU Gading pluit terdapat presentase 4% kejadian *HAIs* pada tahun 2024 (Septiani, 2025). Menurut Lelonowatik, dkk (2022) angka *HAIs* terus meningkat mencapai sekitar 9% atau lebih dan 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit di DKI Jakarta oleh perdalim jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr.Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka *HAIs* untuk ISK 26%, *Plhebitis* 24,5% IDO 15,1% serta infeksi lain 32,1%. Menurut penelitian (Novitarum et al., 2025) di ruang *ICU* di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan terdapat ISK sebanyak 32%, IDO 22%, infeksi saluran napas 15% dan infeksi aliran darah 14%.

Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2022 angka kejadian *HAIs* di Sumatera Barat masih tinggi yaitu 15,7%. Sedangkan di kota Padang, yaitu RSUD dr. Rasidin Padang, berdasarkan data *surveilans HAIs* tahun 2022 dari

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), angka kejadian *phlebitis* di rumah sakit tersebut mencapai 24,97%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan standar nasional yang hanya sebesar 1,5% (Dora, Armita, and Bakri 2022). Data dari PPI 3 tahun terakhir di RSUD Dr.Rasidin Padang , terdapat 1 ISK (Infeksi saluran Kemih) diruang rawat inap *Interne*, 1 kasus *phelbitis* di *NICU*, *VAP (Ventilator Associated Pnoumonia)* diruang *intensif*, dan 2 kasus *phelbitis* di ruang *NICU* (RSUD Dr.Rasidin Padang 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh AKPER Aisyiyah Padang mengenai infeksi *HAI*s angka kejadian IDO di ruang rawat inap yaitu 20,1% (Nova Rita 2022).

Dampak yang terjadi akibat *HAI*s akan menimbulkan berbagai macam kerugian, diantaranya durasi pengobatan akan diperpanjang sehingga akan mengganggu penerimaan pasien baru, menurunkan produktivitas, meningkatkan biaya operasional rumah sakit, dan menambah beban keuangan pasien. *HAI*s berpengaruh kepada kesehatan pasien secara keseluruhan, karena infeksi yang terjadi selama proses perawatan dapat memperburuk kondisi klinis pasien yang sebelumnya sudah ada. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan kesakitan, terutama pada pasien dengan daya tahan tubuh yang lemah atau memiliki penyakit (Ca et al., 2025)

*HAI*s dapat terjadi akibat paparan mikroorganisme patogen di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, baik melalui kontak langsung dengan tenaga kesehatan maupun melalui penggunaan alat medis. Salah satu faktor yang berperan penting adalah sediaan alat kesehatan yang tidak steril, terutama alat

yang bersentuhan langsung dengan luka terbuka dan cairan biologis tubuh pasien. Kondisi ini dapat menjadi media penularan yang sangat efektif bagi mikroorganisme patogen untuk masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa *HAIs* tidak hanya menjadi masalah klinis, tetapi juga merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Darmadi & Marzuki, 2023).

HAIs yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions*. *Standard precautions* merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh berpotensi menularkan penyakit. *HAIs* yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions* (Amalia, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Handayani, 2024) menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tidak hanya dipengaruhi oleh aspek individu seperti pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lingkungan kerja. Beban kerja yang tinggi membuat perawat sering kali mengalami kelelahan dan keterbatasan waktu, sehingga pelaksanaan prosedur PPI menjadi kurang optimal. Selain itu, persepsi risiko yang rendah terhadap kemungkinan terjadinya infeksi juga menyebabkan perawat kurang disiplin dalam menerapkan protokol yang telah ditetapkan. Pengetahuan mengenai *HAIs*,

cara penularannya, dan jalur penularannya juga memainkan peran penting dalam perencanaan dan pelaksanaan pengendalian *HAIs*, (Khatrawi et al., 2023).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan perawat tentang *HAIs* adalah segala sesuatu hal yang diketahui oleh seseorang perawat tentang hal-hal yang menjadikan bebas dari resiko infeksi dengan asuhan keperawatan. Tingginya tingkat pengetahuan perawat tentang *HAIs* dapat meningkatkan perilaku pencegahan *HAIs*. Hal ini diperkuat oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Gurning, Maria & Rahayu, 2022).

Data dari WHO (2022) melaporkan bahwa pengetahuan masih menjadi tantangan utama di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Studi lain di Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 20–30% tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan yang kurang, terutama dalam penerapan *hand hygiene* dan penggunaan APD, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan (Octavian, D.R., & Ramadhani, 2021). Hasil penelitian (Diri et al., 2019) yang dilakukan pada perawat RSUD Tangerang Selatan menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang resiko *HAIs* (54 %), dan pada pengetahuan kurang (25 %), tentang pengetahuan resiko *HAIs*. Penelitian yang dilakukan oleh Maikel Su (2020), di RSUD Scholoo

Keyen Kabupaten Sorong Selatan di dapatkan hasil 72% dengan pengetahuan kurang tentang pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap.

Hasil penelitian Septiani, (2025) menunjukkan bahwa sebagian perawat di RSUD Gading Pluit Jakarta Utara memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 10%, terkait pencegahan *HAIs*. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat belum memahami pentingnya pencegahan *HAIs*, termasuk penerapan *hand hygiene*, APD, sterilisasi alat, serta tindakan pencegahan infeksi lainnya dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian (Ghofur & Kurniawati, 2025) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga menunjukkan bahwa sebagian perawat memiliki tingkat pengetahuan kurang (43,8%). Pengetahuan yang kurang pada perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman kerja, serta pelatihan yang pernah diikuti. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut juga dapat berdampak pada kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur pencegahan *HAIs*, seperti kepatuhan mencuci tangan, penggunaan APD, dan penerapan teknik aseptik saat memberikan pelayanan kepada pasien.

Kepatuhan merupakan perilaku suatu individu dalam mematuhi suatu peraturan, sehingga kepatuhan perawat dalam melakukan *HAIs* tergantung dengan perilaku masing-masing individu perawat. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama kerja, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) (Ruhayati & Herawati, 2025). Laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

(2023–2024) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan program PPI di rumah sakit masih bervariasi, dengan rata-rata berada pada kategori cukup yaitu sekitar 50–60%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Tangerang Selatan perawat diruangan rawat inap didapatkan hasil 22% yang tidak patuh dalam penggunaan APD (Amalia, 2022). Dari hasil penelitian di ruang *Intensiv Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* terdapat perawat yang tidak patuh melakukan cuci tangan yaitu sebanyak (16,1%) (Novitarum et al., 2025).

Berdasarkan *survei* awal di RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 16 Maret 2026 terhadap 12 perawat . Hasil observasi terhadap 2 dari 12 perawat tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) yaitu tidak memakai masker saat melakukan tindakan yang beresiko terkena infeksi, 3 perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, 7 perawat di ruangan *intensif* menggunakan APD sesuai prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner terhadap responden, diperoleh bahwa masih terdapat ketidakpatuhan dalam penerapan pencegahan infeksi *HAIs*. Sebanyak 2 dari 12 perawat tidak menggunakan masker saat melakukan tindakan yang beresiko terhadap penularan infeksi. Sebanyak 3 perawat belum memiliki pemahaman yang memadai bahwa *HAIs* dapat terjadi pada pasien, tenaga medis, maupun pengunjung rumah sakit. Selanjutnya, 2 perawat masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai masuknya *mikroorganisme patogen* dapat masuk ke dalam tubuh melalui

mekanisme penyebaran (*mode of transmission*). Selain itu, 2 perawat belum memahami secara optimal bahwa penggunaan sarung tangan diperlukan saat melakukan kontak dengan pasien yang berpotensi menularkan penyakit melalui udara.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah selesai melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Padang Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam upaya pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam upaya pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap di RSUD Dr.Rasidin Kota Padang tahun 2026.

b. Tujuan khusus

- 1) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dengan pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.

- 2) Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan protokol pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.
- 3) Diketahui distribusi frekuensi pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin kota Padang tahun 2026.
- 4) Diketahui hubungan pengetahuan perawat terhadap pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.
- 5) Diketahui hubungan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di RSUD Dr.Rasidin kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber pengetahuan dan pengembangan ilmu mengenai pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruang rawat inap RSUD Dr.Rasidin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pemikiran kritis lainnya terhadap penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan *HAIs*.

c. Bagi instansi pendidikan

Sebagai sumber referensi dalam pengembangan kurikulum dan materi pembelajaran terkait keselamatan pasien dan pengendalian infeksi di Universitas Alifiah Padang.

d. Bagi RSUD Dr. Rasidin Padang

Dengan penelitian ini peneliti berharap dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan *HAIs* di ruang rawat inap.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dengan pencegahan *HAIs* di ruangan rawat inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2026. Dimana variabel dependen yaitu pencegahan *HAIs*, sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan dan kepatuhan perawat. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 25 Juni- 1 Juli 2026. Tempat penelitian di ruangan *Intensif, Interne* dan *NICU* di RSUD Dr. Rasidin kota Padang. Populasi penelitian ini adalah semua perawat di ruangan *Interne, Intensif* dan *NICU*. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Studi pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan populasi sebanyak 62 perawat dan sampel 50 perawat. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan kuesioner pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Untuk analisis data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan statistik *chi-square* pada tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.