

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga pasien merupakan pihak yang mempunyai hak untuk mengetahui status kesehatan pasien yang paling utama. Keluarga pasien mempunyai hak untuk diberitahukan tentang apa saja yang terjadi pada pasien. Keluarga pasien juga berpengaruh penting dalam kejadian infeksi nosokomial yang ada di suatu ruangan rumah sakit, hal tersebut dikarenakan banyaknya keluarga pasien yang keluar masuk ke ruang perawatan pasien dengan mengabaikan *hand hygiene* dan tanpa perawat mengetahui status kesehatan keluarga pasien tersebut (Puspitasari, 2012).

Sumber utama kontaminasi silang di rumah sakit adalah perpindahan mikroorganisme dari tangan (Akyol, 2005). Pada jurnal yang ditulis oleh Agus Karabay dkk (2005) bahwa keluarga pasien akan kontak secara langsung dengan pasien selain itu keluarga pasien juga akan kontak dengan lingkungan diluar dan perlengkapan benda yang yang terkontaminasi dan tangan keluarga pasien akan menjadi media transmisi organisme yang telah mengkontaminasi tangan keluarga pasien. Meningkatnya resiko infeksi pada pasien ditingkatkan oleh kontaminasi silang yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit.

Ruang intensif merupakan tempat yang disediakan untuk pasien dengan resiko tinggi yang membutuhkan perawatan tinggi dirumah sakit. Acaman bagi pasien yang berada di departemen-departemen resiko tinggi adalah infeksi nosokomial dan salah satu departemen yang memiliki resiko tinggi yaitu *intensif care unit* (Ji dkk, 2009). Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat di rumah sakit, infeksi ini disebut infeksi nosokomial yang diakibatkan karena ada transmisi organisme patogen yang didapat pasien dalam waktu 3 x 24 jam pertama masa hospitalisasi (Napitupulu, 2009).

Hospital Associated Infection (HAIs) adalah infeksi yang didapatkan pasien selama menjalankan perawatan di rumah sakit. HAIs masih menjadi permasalahan diseluruh dunia. Angka kejadian HAIs di Indonesi belum diketahui jumlahnya, namun terdapat data dari beberapa negara di dunia seperti *United Kingdom* (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena HAIs, sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal karena infeksi tersebut. HAIs menyebabkan *length of stay* (LOS), mortalitas dan biaya perawatan meningkat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena HAIs terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar amerika. *Central of Disease Control* (CDC) Mengestimasi biaya pengeluarn Rumah Sakit meningkat menjadi 208% dikarenakan infeksi tersebut (CDC, 2005).

Kasus infeksi nosokomial (*hospital acquired infection*) di seluruh dunia rata-rata 9% dari 1,4 juta pasien rawat inap di seluruh dunia. Suatu penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) Menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur tengah, Asia Tenggara dan pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10%. Infeksi ini menempati pembunuh ke empat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahun nya akibat infeksi nosokomial ini. Kejadian infeksi nosokomial di malaysia sebesar 12,7% (WHO, 2009).

Dalam “*The Journalist Of Infections Control Nursing*”, Sebagaimana yang ditulis oleh Nancy Roper (1998) mengadakan survey prevalensi pada 43 rumah sakit di Inggris yang menunjukkan bahwa kira-kira 20% pasien rumah sakit terkena infeksi dari komunitas, yang sudah ada pada saat pasien masuk rumah sakit serta 1% lagi infeksi nosokomial. Lokasi dan presentase infeksi yaitu : (1) Saluran kemih (30%); (2) Luka operasi (20%); (3) Saluran pernafasan (20%); (4) luka lain (30%) .

Di Indonesia, data akurat tentang angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit belum ada. Namun, infeksi ini menyebabkan 20.000 kematian setiap tahun di AS, di Indonesia seperti di Rumah Sakit DKI Jakarta, dengan hasil penelitian 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru sedangkan di RSUP Dr.Sardjito, Surabaya kejadian infeksi nosokomial mencapai 73,3%

dan infeksi nosokomial mencapai 5,9% berasal dari kamar operasi RSUP Dr. Sardjito, Surabaya (Napitupulu, 2009).

Upaya pencegahan infeksi nosokomial (*hospital acquired infection*) melibatkan berbagai unsur, mulai dari para pimpinan sebagai pengambil kebijakan sampai petugas kesehatan dan keluarga pasien itu sendiri. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi dirumah sakit, dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pertama yang bermutu (Utama, 2006).

Salah satu program yang dibentuk untuk mengurangi terjadinya infeksi nosokomial adalah *hand hygiene*. Program *hand hygiene* ini sudah ada sejak tahun 2006, dengan mengadopsi teknik pelaksanaan *hand hygiene* menurut WHO. Namun hingga saat ini belum diketahui apakah pelaksanaan *hand hygiene* sudah dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditentukan karena sampai saat ini belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan *hand hygiene* ini. Menurut Perry & Potter (2005), *hand hygiene* merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. *hand hygiene* adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air (Tietjen, et.al., 2004).

Untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya *hand hygiene* dapat dilaksanakan melalui program pendidikan kesehatan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga

mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan *hand hygiene* dilakukan untuk menjelaskan pentingnya *hand hygiene*, sehingga setelah keluarga pasien mendapatkan pengetahuan tentang *hand hygiene* dan didukung fasilitas dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap keluarga pasien dengan kesadaran sendiri melaksanakan *hand hygiene* sesuai prosedur (Notoatmojo, 2003).

Setelah keluarga pasien melaksanakan *hand hygiene* diharapkan keluarga pasien dapat mematuhi pelaksanaan *hand hygiene* sesuai prosedur 6 langkah *hand hygiene*. Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi sehingga setelah merekamengerti konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut mereka akan melaksanakannya (Kemenkes R.I., 2011). Sedangkan menurut Ali (1999) dalam Slamet (2007), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Pengukuran kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* dapat dilakukan menggunakan lembar observasi yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Jadi, suatu indikator merupakan suatu variabel

(karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Di samping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf, 2003).

Dalam pelayanan yang di berikan di ruang ICU, Pasien dan keluarga memiliki kebutuhan dasar untuk saling bertemu dengan petugas pemberi layanan kesehatan dan hal itu akan menyebabkan baik tidaknya pelayanan di satu institusi sehingga merupakan pelayanan yang holistik. Kebutuhan dasar yang diperlukan oleh keluarga pasien di ICU, yaitu Kebutuhan untuk selalu berada di dekat pasien. Dalam hal ini peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien oleh karena itu keluarga yang keluar masuk ruangan ICU harus menjaga *hand hygiene* (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan pengambilan data awal, didapatkan *BOR (Bed Occupany Ratio)* bulan oktober 2015 jumlah hari 31, jumlah tempat tidur 8, pasien masuk 116, pasien keluar 101, pasien lama 0, pasien meninggal 15, meninggal < 48 jam 10, meninggal > 48 jam 5, hari rawat 272, lama rawat 215 dengan *BOR* 109,68. Jadi jumlah pasien perhari berjumlah 9 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Hand hygiene*

Terhadap Kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto 2015”.

B. Perumusan Masalah

Alasan penelitian / Justifikasi :

Dengan memperhatikan uraian latar belakang diatas maka diidentifikasi bahwa prosedur *hand hygiene* dengan menggunakan anti septik atau *hands rub* belum optimal dilakukan oleh keluarga pasien di ruang ICU RSUD Margono Soekarjo, hal tersebut dikarenakan kelalaian keluarga pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, penulis mengambil judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Hand hygiene* Terhadap kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto 2015”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Hand hygiene* Terhadap kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa tentang Karakteristik responden.
- b. Menganalisa tentang kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan *hand hygiene* pada keluarga

pasien di Ruang ICU RSUD PROF DR. Margono Soekarjo, Purwokerto.

- c. Menganalisa tentang kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* sesudah diberikan pendidikan kesehatan *hand hygiene* pada keluarga pasien di Ruang ICU RSUD PROF DR. Margono Soekarjo, Purwokerto.
- d. Mengevaluasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan *hand hygiene* Terhadap kepatuhan prosedur 6 langkah *hand hygiene* Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD PROF DR. Margono Soekarjo, Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan
Sebagai bahan pembelajaran untuk dunia keperawatan khususnya mengenai *hand hygiene*.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan Informasi kepada mahasiswa keperawatan dan masyarakat mengenai *hand hygiene*.
3. Bagi Responden
Sebagai sumber sumber informasi dan pembelajaran mengenai *hand hygiene*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang hamper sama dengan penelitian ini antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Asfawi (2014) tentang Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan menggunakan Sabun dan Air dengan Jumlah Koloni Kuman pada Telapak Tangan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 50 orang perawat. Hasil penelitian menunjukkan perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, rata-rata umur perawat 31 tahun, rata-rata masa kerja melebihi 5 tahun dan riwayat pendidikan terakhir yaitu diploma. Faktor-faktor yang berhubungan dengan jumlah koloni kuman pada telapak tangan adalah cara mencuci tangan dan frekuensi cuci tangan. Faktor yang menunjukkan ada perbedaan yaitu penggunaan lap untuk mengeringkan tangan. Sedangkan kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun dan air serta lama waktu mencuci tangan menunjukkan tidak ada hubungan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rumapea (2010) tentang Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Columbia Asia Medan sebanyak 280 orang, dengan teknik *probability sampling* sebanyak 84 orang perawat. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisa data

dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji Pearson. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,02$), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan ($p = 0,04$), ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan ($p = 0,02$), ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,04$) di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Rumah sakit Columbia Asia Medan memiliki tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan dengan kategori kepatuhan minimal (72,61%).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Zulpahiyana (2011) tentang Efektivitas simulasi hand hygiene pada handover keperawatan dalam meningkatkan kepatuhan perawat. Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan desain *one group pre-posttest design*. Populasi semua perawat ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul, jumlah sampel 12 orang. Uji analisis menggunakan *chi-square* untuk mengetahui perbedaan kepatuhan sebelum dan setelah simulasi *hand hygiene*. Hasil penelitian didapatkan, pelaksanaan *hand hygiene* sebelum intervensi (*simulsi hand hygiene pada handover keperawatan*) sebesar 39,12%, dimana persentase perawat yang melakukan *hand hygiene* sesuai dengan prosedur yang benar 0%. Pelaksanaan *hand hygiene* meningkat setelah intervensi menjadi 61,66% dengan persentase pelaksanaan *hand hygiene* yang benar sebesar 40,83%. Uji statistik menunjukkan hasil yang signifikan, dimana nilai $p=0,045$

($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian *simulasi hand hygiene* pada *handover* keperawatan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Murdyaningsih (2013) tentang Pengaruh pendidikan cuci tangan terhadap kepatuhan mahasiswa praktik di ruang *ICU* RSUD Dr. MOEWARDI. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *metode pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pretes-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa praktik di ruang *ICU* pada jadwal sift pagi, baik yang berpendidikan DIII, S-I Keperawatan maupun mahasiswa S-1 Ners sebanyak 90 orang. Dengan *teknik sampling Consecutive* sampling diperoleh sampel sebanyak 48 responden. Instrumen penelitian menggunakan *checklist 5 moment* cuci tangan, analisis data menggunakan *uji Mc Nemar*. Hasil penelitian diketahui mahasiswa praktik klinik di ruang *ICU* banyak yang berusia 19-21 tahun (62,5%), berjenis kelamin perempuan (68,8%) dan berpendidikan DIII (45,8%). Sebelum diberikan pendidikan cuci tangan diketahui sebagian besar sampel tidak patuh dalam 5 moment sebesar 58,3%. Sesudah diberikan pendidikan tentang cuci tangan diketahui sebagian besar sampel patuh dalam mencuci tangan dalam 5 moment sebesar 70,8%. Terdapat pengaruh kepatuhan mahasiswa praktek dalam cuci tangan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan dalam 5 moment dengan $p=0,007$.