

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para dokter (*medical provider*) untuk menegakkan diagnosis dan menentukan terapinya (upaya kuratif). Hal lain yang merupakan kompleksitas sebuah rumah sakit adalah datangnya sejumlah orang yang secara bersamaan di rumah sakit, sehingga rumah sakit menjadi sebuah “gedung pertemuan”. Sejumlah orang tersebut secara serempak dapat berinteraksi langsung maupun tidak langsung mempunyai kepentingan dengan penderita atau menjenguk orang yang sedang dirawat di rumah sakit (Fajriyah, 2015).

Industri pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, hal yang sangat penting dalam mewujudkan kepuasan pelanggan, apalagi hal ini berhubungan dengan hidup mati seseorang. Di dalam lingkungan yang semakin penuh dengan persaingan, rumah sakit mesti semakin sadar tentang perlunya memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pelanggannya. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima (Setyaningsih, 2013).

Standar mutu pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *out come* sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi (Meryanti, 2017). Rumah Sakit mengupayakan tercapainya enam sasaran keselamatan pasien yang salah satunya yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan. Resiko infeksi merupakan salah satu penyebab rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Meryanti, 2017).

Kualitas yang sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah menjalankan kegiatan sesuai aturan/prosedur, misalnya cuci tangan, dimana cuci tangan mempunyai pengaruh yang besar terhadap terjadinya infeksi di rumah sakit. Infeksi terkait sarana pelayanan kesehatan tantangan yang serius bagi rumah sakit karena hal tersebut dapat dapat menyebabkan kematian baik langsung maupun tidak langsung serta menjadikan pasien dirawat lebih lama dan memakan biaya lebih mahal. Semakin tingginya kasus infeksi yang didapat di rumah sakit, hendaknya pihak rumah sakit menyusun program upaya pengendalian infeksi yang serius. Salah satu strategi yang bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode Kewaspadaan umum (Depkes, 2010).

Gambaran dari kondisi di atas, untuk mencegah penularan penyakit infeksi (infeksi nosokomial) tergolong sulit, khususnya dalam mencegah terjadinya “*cross infection*” atau infeksi silang dari orang yang berkunjung tersebut ke pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru baik di negara berkembang maupun di negara maju. (Fajriyah, 2015)

Infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit disebut dengan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial terjadi pada saat penderita mulai dirawat di rumah sakit. Infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya setelah 72 jam perawatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan setiap pengunjung yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus carier. Infeksi nosokomial atau saat ini sering disebut *Healthcare associated Infections* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut (Septiari, 2012).

WHO (2016) menyebutkan sebanyak 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili daerah Eropa, Timur Mediterania, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien rumah sakit memiliki infeksi nosokomial. Data yang diperoleh lebih dari 1,4 Juta orang di dunia menderita komplikasi infeksi nosokomial yang di dapat di rumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah Sakit Mediterania Timur dan Asia Tenggara masing-masing 11,8 % dan 10,0 dengan prevalensi 7,7 % dan 9,0 %. Data kejadian infeksi nosokomial di Indonesia menurut hasil penelitian (Wigati, 2015) menunjukkan sebagian besar perawatan dalam kategori lama sebanyak 29 orang (55,8%) dan sebagian besar resiko infeksi nosokomial yang terjadi dalam kategori sedang sebanyak 43 orang (82,7%).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit atau ketika penderita itu dirawat di rumah sakit . Nosokomial berasal dari kata Yunani *nosocomium* yang berarti rumah sakit. Jadi kata nosokomial artinya "yang berasal dari rumah sakit", sementara kata infeksi artinya terkena hama penyakit . Infeksi ini baru timbul sekurang-kurangnya dalam waktu 3 x 24 jam sejak mulai dirawat, dan bukan infeksi kelanjutan perawatan sebelumnya. Rumah sakit merupakan tempat yang memudahkan penularan berbagai penyakit infeksi (Nugraheni and Winarni, 2012)

Infeksi nosokomial dapat memberikan dampak yaitu meningkatnya biaya kesehatan, meningkatkan lama perawatan, meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Pengunjung juga memiliki dampak kontak langsung dengan pasien akan dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial dapat dicegah dengan cara cuci tangan. Cuci tangan tidak hanya hanya melindungi pasien dari infeksi bakteri patogen yang dibawa oleh pengunjung, namun juga melindungi pengunjung dari infeksi bakteri patogen yang berasal dari pasien (Septiari, 2012).

Cara paling ampuh untuk mencegah infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan Kewaspadaan umum yang salah satunya adalah dengan mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Sebuah penelitian mengemukakan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial. Namun pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat respon yang maksimal. Di negara berkembang, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan sering dipicu oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan. Namun setelah ada dana, kendala berikutnya yang memprihatinkan adalah kurangnya kepatuhan untuk menaati prosedur (Saragih & Rumapea, 2012).

Cuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi (Fajriyah, 2015)

Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara yang mungkin dapat ditularkan ke perawat, klien, pengunjung, atau tenaga kesehatan lain. Setiap klien mempunyai mikroorganisme yang saat ini tidak membahayakan bagi klien, namun dapat membahayakan bagi pengunjung. Seorang pengunjung atau klien itu sendiri rentan terhadap masuknya mikroorganisme, jika tubuh orang tersebut terdapat pintu masuk yang dapat digunakan untuk jalan masuk mikroorganisme tersebut. Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial, karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke pengunjung atau keluarga ataupun dari petugas ke pasien (Fajriyah, 2015)

Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai

dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan cuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial (WHO,2009). Upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko penularan infeksi nosokomial adalah dengan melaksanakan tindakan kewaspadaan universal (Universal Precaution) atau tindakan pencegahan. Diantara faktor-faktor tersebut salah satu yang paling penting adalah pendidikan kesehatan (penkes) dan motivasi oleh perawat dalam pencegahan infeksi nosocomial.

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008).

Hasil survey yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moh. Anwar ditemukan bahwa hanya 2 dari 10 keluarga pasien yang menerapkan hand hygiene dengan penggunaan handrub saat sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien.(Mumpuningtias, 2018).

Keluarga merupakan suatu sistem. Keluarga mempunyai anggota yaitu; ayah, ibu, dan anak atau individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interbelasi dan interdependensi suprasistem untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai subsystem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritual. Jadi sangatlah tepat jika keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga

yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat pula. (Andarmoyo, 2012)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang perawat rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah memberikan informasi mengenai cuci tangan akan tetapi masih ada keluarga pasien yang tidak melaksanakan cuci tangan 6 langkah 5 momen saat berada di lingkungan rumah sakit. Hasil observasi pada 10 sampel keluarga pasien diketahui bahwa 40% keluarga pasien melakukan cuci tangan dan 60% tidak melakukan cuci tangan 6 langkah 5 momen saat berada di lingkungan ruangan pasien.

B. Rumusan masalah

Infeksi nosokomial masih menjadi salah satu penyebab tertinggi perpindahan penyakit dan angka kematian di rumah sakit, selain menjadi salah satu yang memberikan dampak peningkatan biaya kesehatan, infeksi nosokomial juga meningkatkan lamanya perawatan. Salah satu pencegahan infeksi nosokomial yang berada di rumah sakit yaitu dengan meningkatkan *universal precaution* atau dengan melakukan cuci tangan yang sering dianjurkan oleh rumah sakit atau petugas kesehatan, dan sasarannya adalah petugas kesehatan itu sendiri, pasien dan keluarga pasien.

Keluarga pasien merupakan orang paling dekat dengan pasien, dan merupakan penolong utama bagi pasien. *Keluarga* berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan *pasien* di rumah sakit, oleh sebab itu perilaku cuci tangan keluarga pasien sangat penting karena mereka sering berinteraksi dengan pasien.. Proses cuci tangan tangan yang benar dapat mengurangi resiko tertular infeksi nosokomial yang ditularkan oleh perawat, pasien, keluarga atau pengunjung sendiri. Tidak semua keluarga pasien memahami cuci tangan dikarenakan hal tersebut belum mendapat respon yang maksimal dan seringkali dihiraukan oleh keluarga pasien, sehingga keluarga pasien harus diberi pengetahuan agar dapat melakukan cuci tangan dengan benar.

Hasil wawancara dengan 10 keluarga pasien 6 keluarga pasien tidak dapat mencuci tangan dengan benar dan 4 keluarga pasien dapat mencuci tangan dengan benar. Berdasarkan masalah diatas maka bagaimana pengaruh diberikannya pendidikan kesehatan cuci tangan 6 langkah 5 momen keluarga pasien di ruang rawat inap rumah sakit roemani muhammadiyah semarang.?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan cuci tangan 6 langkah 5 momen keluarga pasien di ruang rawat inap rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik reponden keluarga pasien (nama, jenis kelamin, usia dan pendidikan) di ruang rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- b. Mendeskripsikan perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen sebelum diberikan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- c. Mendeskripsikan perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- d. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan 6 langkah 5 momen keluarga pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Keluarga pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) intervensi cuci tangan pada keluarga pasien.

2. Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri cuci tangan pada keluarga pasien.

3. Ilmu keperawatan

Penelitian ini sebagai informasi keperawatan yang dapat diterapkan secara mandiri.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti (tahun penelitian)	Judul Penelitian	Variabel penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Elyk Dwi Mumpuningtias, Aliftitah, Illiyini (2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan menggunakan Handrub pada Keluarga Pasien di Ruang Bedah RSUD DR. H. MOH. Anwar Sumenep.	Variabel yang diteliti antara variabel dependen adalah pengetahuan dan perilaku	Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan menggunakan handrub pada keluarga pasien di Ruang Bedah RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

Nabillah Abubakar, Neffrety Nilamsari (2016)	Pengetahuan dan sikap keluarga pasien rawat inap rumah sakit haji surabaya terhadap pencegahan infeksi nosocomial	Variabel yang diteliti antara lain variabel dependen adalah pencegahan infeksi nosokomial dan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin dan pendidikan.	Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan rancang bangun one group pretest posttest	Berdasarkan uji statistik uji t test beda rerata pada pengetahuan dan sikap $P = 0,000$ dan tindakan $P = 0,016$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.
Made Adi Sinta Meryanti¹, Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, I Gusti Ayu Rai Rahayuni (2017)	Tingkat pengetahuan pengunjung dalam cuci tangan di ruang icu rumah sakit bali royal	Variabel yang diteliti antara lain variabel dependen adalah hand hygiene dan variabel independen adalah pengetahuan pengunjung.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional ini menggunakan teknik Consecutive Sampling	Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 31 (56,45%), berpendidikan sebagian besar sarjana 24 (43,6%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 24 (43,6%). Sebagian besar pengunjung memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 (69,1%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 (23,6%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 (7,3%) responden

Nuniek Nizmah Fajriyah (2015)	Pegetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan lotion antiseptic	Variabel yang diteliti antara lain variabel dependen adalah lotion antiseptik. dan variabel independen adalah pengetahuan mencuci tangan pasien.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan lotion antiseptic	Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan pasien tentang cuci tangan lotion antiseptic di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil penelitian terbanyak adalah responden yang berpengetahuan cukup 108 responden (69,2 %).
--------------------------------------	---	--	---	--

Penelitian 1 menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, penelitian 2 menggunakan metode penelitian praexperimen dengan rancang bangun one group pretest posttest, penelitian 3 menggunakan Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional menggunakan teknik Consecutive Sampling, penelitian 4 menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien menggunakan lotion antiseptic Sedangkan penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen yaitu *pre test and post test non-equivalent control group*, dalam rancangan ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok control tidak dilakukan secara random atau acak.

Penelitian 1 menggunakan dua variabel yaitu, variabel dependen adalah cuci tangan menggunakan handrub dan variabel independen adalah pengetahuan dan perilaku. Penelitian 2 dengan variabel dependen adalah pencegahan infeksi nosokomial dan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin dan pendidikan. Penelitian 3 dengan variabel dependen adalah cuci tangan

dan variabel independen adalah pengetahuan pengunjung. Penelitian 4 dengan variabel dependen adalah lotion antiseptik dan variabel independen adalah pengetahuan mencuci tangan pasien. Sedangkan penelitian ini menggunakan dua variabel pendamping yaitu variabel dependen adalah perilaku cuci tangan keluarga dan variabel independen adalah pendidikan kesehatan dan motivasi.

Penelitian 1 tempat penelitian di Ruang Bedah RSUD DR. H. MOH. Anwar Sumenep, penelitian 2 tempat penelitian di ruang rawat inap rumah sakit haji Surabaya, penelitian 3 tempat penelitian di ruang ICU rumah sakit bali royal, penelitian 4 tempat penelitian di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan,. Sedangkan penelitian ini tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

