

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau air (Tietjen, 2013). Pelaksanaan cuci tangan dalam pelayanan kesehatan terdapat 5 momen yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh/ beresiko, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (WHO, 2013). Semua unsur Rumah Sakit harus menerapkan cuci tangan mulai dari dokter, perawat, pegawai administrasi, *Cleaning servis*, pengunjung rumah sakit dan penunggu pasien atau keluarga. Umar (2017) mengatakan bahwa semua orang mengerti pentingnya mencuci tangan pakai sabun, namun masih banyak yang tidak membiasakan diri untuk melakukan dengan benar pada saat yang penting. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan, namun dalam kenyataannya masih sangat sedikit (hanya 5% yang mengetahui cara melakukan cuci tangan dengan benar).

Kepatuhan praktik *hand hygiene* pada tenaga medis masih rendah. Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi, akan tetapi kepatuhan *hand hygiene* seringkali kurang optimal. Petugas kesehatan seringkali mencuci tangan hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%) (Suryoputri, 2011).

Tingkat kepatuhan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan yang masih rendah dapat menyebabkan tingginya penyebaran Infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial tidak hanya mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh orang yang berada di pelayanan kesehatan yaitu pasien, petugas kesehatan, anggota keluarga penunggu keluarga pasien dan pengunjung serta petugas kesehatan merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial (Rikayanti, 2014). Angka kejadian infeksi nosokomial belum bisa diketahui secara pasti. Berdasarkan survei yang dilakukan WHO (2012) pada 55 rumah sakit dari 14 negara, didapatkan 8.7% dari total pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial.

Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial berasal dari wilayah Mediterania Timur dan Asia Tenggara berturut-turut 11.8% dan 10%, sedangkan prevalensi di Eropa dan Pasifik Barat berturut-turut 7.7% dan 9% (WHO, 2012). Penyakit yang muncul karena tidak melakukan cuci tangan yaitu flu, batuk, keracunan makanan, cacingan, infeksi mata dan kulit, gastroenteritis, diare, ISPA dan plebitis (Potter dan Perry, 2012).

Data di Amerika Serikat pada tahun 2011 didapatkan bahwa terdapat satu kejadian infeksi nosokomial dari 25 pasien rawat inap setiap harinya (Rohde et al, 2016). Penelitian di Afrika Selatan pada tahun 2015 didapatkan data terdapat 417 dari 1347 pasien rawat inap (Dramowski, 2017). Angka kejadian Infeksi Nosokomial di Indonesia diambil dari 10 RSU pendidikan yang mengadakan surveilans aktif menunjukkan angka yang masih cukup tinggi yaitu mencapai 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Kemenkes RI, 2013). Kejadian infeksi nosokomial pada jenis atau tipe rumah sakit sangat beragam di Indonesia. Depkes RI pada tahun 2010 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang, sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien. Rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%). Data infeksi nosokomial dari PPI di RSKB Islam Cawas tahun 2017 adalah 5,2% sampai bulan Desember 2017.

Dampak terbanyak yang disebabkan oleh infeksi nosokomial adalah penyebaran virus penyakit seperti penyakit diare, ISPA, dan penyakit kulit menduduki posisi teratas. Penyakit lainnya adalah infeksi saluran kemih, sebab banyak pasien yang menggunakan kateter untuk buang air. Infeksi aliran darah, akibat pemasangan infus, kateter vena, dan lain-lain. Selain itu ada pula infeksi saluran napas akibat pemasangan ventilator, serta infeksi luka di daerah operasi pada tubuh pasien. Tiga hal penting yang harus diingat dalam menghentikan infeksi nosokomial yakni host, sumber, dan transmisi. Host adalah dari mana asal-muasal mikroba yang tersebar, yaitu pasien yang berpotensi menyebarkan penyakitnya pada orang lain (Anis, 2013).

Infeksi nosokomial dapat terjadi karena lingkungan rumah sakit yang kurang bersih. Sumber kuman penyakit banyak terdapat di lingkungan rumah sakit (Sinaga, 2014). Organisme ini dapat berasal dari sesama penderita, staf rumah sakit maupun pengunjung (Black, 2010). Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit sehingga banyak kuman dan merupakan sumber infeksi yang potensial bagi orang lain. Lingkungan rumah sakit selalu berkontak dengan manusia, dalam hal ini para

petugas rumah sakit dan penderita dan berbagai cara baik kontak langsung atau tidak langsung dengan perantara udara atau vector (Janas, 2012). Infeksi nosokomial akan menimbulkan risiko terhadap keluarga atau penunggu pasien seperti membawa kuman ke rumah dan menularkan penyakit

Prawiroharjo (2014), dampak infeksi nosokomial menambah ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional, dan pada beberapa kasus akan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup. Terjadinya infeksi nosokomial tentunya akan menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan angka mortalitas juga menyebabkan kerugian lain seperti rasa tidak nyaman bagi pasien, perpanjangan hari rawat (*length of stay*), menambah biaya perawatan dan pengobatan yang akhirnya dapat menimbulkan kesan buruk terhadap citra rumah sakit.

Zarkasih (2018), pencegahan infeksi nosokomial didasarkan pada asumsi bahwa seluruh komponen darah dan cairan tubuh mempunyai potensi menimbulkan infeksi baik dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya. Kunci pencegahan infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah mengikuti prinsip pemeliharaan *hygiene* yang baik, kebersihan dan kesterilan dengan lima standar penerapan yaitu mencuci tangan untuk menghindari infeksi silang. Cuci tangan merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial, efektif mengurangi perpindahan mikroorganisme karena bersentuhan. Pemakaian alat pelindung diri sangat diperlukan untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan tubuh lain.

Petugas Rumah Sakit dalam melakukan cuci tangan lebih patuh bila dibandingkan dengan penunggu pasien atau pengunjung. Penelitian Raharjo (2017) menunjukkan bahwa terdapat 72,4 % pengunjung pasien berperilaku kurang dalam cuci tangan. Faktor yang mempengaruhi keluarga untuk tidak melakukan cuci tangan adalah kurang tahu tentang manfaat dan cara cuci tangan, fasilitas yang belum lengkap dan sikap acuh tak acuh terhadap informasi yang diberikan. Faktor karakteristik individu faktor pengetahuan, fasilitas, motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas dan bahan cuci tangan terhadap kulit juga mempengaruhi ketidakpatuhan dalam mencuci tangan. Faktor yang dominan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, pengalaman, umur dan penghasilan yang mempengaruhi perilaku cuci tangan (Purwanto, 2017). Penelitian Mumpungtyas (2017) menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga pasien tidak melakukan cuci tangan menggunakan handrub, yaitu sebanyak (81,7%). Penelitian Nurcaya (2015) menunjukkan bahwa dengan mencuci tangan dengan sabun

mampu menghilangkan 92 % organisme atau penyebab infeksi ditangan, namun pelaksanaan cuci tangan belum sesuai standart kesehatan. Pelaksanaan cuci tangan di negara Indonesia sering dipicu oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan dan kurangnya kepatuhan untuk menaati prosedur (Saragih & Rumapea, 2012).

Komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cuci tangan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan rentan terhadap kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan tentang cuci tangan sangat diperlukan, sehingga keluarga yang menunggu pasien dapat mengerti memahami, mempraktekkan cuci tangan dengan benar serta diharapkan keluarga pasien dapat mematuhi pelaksanaan 6 langkah prosedur *hand hygiene*. Pemberian informasi dan edukasi memerlukan media untuk menyampaikannya. Media informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar dan harus disesuaikan dengan sasaran dan materi yang akan disampaikan. Media informasi dapat berupa gambar dan tulisan seperti leaflet.

Leaflet merupakan media pendidikan kesehatan digunakan dengan alasan praktis, karena mengurangi kebutuhan mencatat pada responden (Muabarak, 2011). Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2012). Kelebihan menggunakan leaflet sebagai media pendidikan antara lain dapat disimpan lama, dapat digunakan sebagai referensi, jangkauan dapat jauh, jika diperlukan isi dapat dicetak kembali, dapat digunakan sebagai bahan diskusi pada kesempatan berbeda (Depkes (2012b).

Kerugian leaflet adalah umurnya tidak tahan lama, apabila masyarakat kurang berminat maka leaflet ini akan dibuang begitu saja. Bersifat statis sehingga mudah menimbulkan kebosanan. Bila tampilan visual kurang menarik maka leaflet hanya akan dibaca secara singkat dan memungkinkan untuk tidak dibaca kembali (Notoatmodjo, 2012). Penelitian Kusuma (2017) mengatakan bahwa Ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap perilaku mencuci tangan pengunjung di Rumah Sakit Umum Bali Royal. Hasil dari

penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina (2015) ada pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap kepatuhan mahasiswa praktek di Ruang ICU, dengan hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan sebagian besar tidak patuh dalam *Five Moment*, sesudah diberikan pendidikan kesehatan mahasiswa praktek mematuhi dalam melakukan *Five Moment*.

Kelemahan dari media leaflet dapat ditambahkan dengan menggunakan metode demonstrasi. Mulia (2018) mengatakan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (61 %), sedangkan pengetahuan baik hanya 16 orang (39 %). Setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi tentang cuci tangan disertai pemberian *leaflet*, responden yang dengan pengetahuan kurang menjadi 5 orang (12,2 %) sedangkan pengetahuan baik meningkat menjadi 36 orang (87,8 %).

Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan meperagakan atau mempertunjukkan suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Metode demonstrasi, proses penerimaan terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Metode demonstrasi baik digunakan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses bekerjanya sesuatu, proses mengerjakan atau menggunakannya, komponen-komponen yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara dengan cara lain, dan untuk mengetahui atau melihat kebenaran sesuatu (Roger, 2016). Kerugian metode demonstrasi adalah memerlukan ketrampilan khusus. Pengunjung juga mengetahui bahwa setelah berkunjung kerumah sakit pengunjung beresiko menularkan infeksi nosokomial dari rumah sakit kepada keluarga mereka dirumah jika setelah berkunjung tidak melakukan cuci tangan denngan baik dan benar.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap RSKB Cawas Klaten dari 4 keluarga pasien yang diobservasi, tidak ada satupun keluarga yang melakukan cuci tangan sesuai standar. Data dari PPI (Pencegahan dan pengendalian Infeksi) RSKB Islam Cawas tahun 2018, Angka kejadian Plebitis sebanyak 5,2 %, sedangkan kepatuhan perawat dalam melakukan *hand hygiene* dan *five moment* sebanyak 86%. Keluarga pasien mempunyai peranan penting dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan cara meningkatkan perilaku mencuci tangan dengan baik.

Pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien belum berjalan secara optimal disebabkan banyak keluarga pasien tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar.

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Menggunakan Leaflet dan Demonstrasi terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Cuci tangan pada Keluarga Pasien di Rawat Inap RSKB Islam Cawas”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian infeksi nosokomial belum bisa diketahui secara pasti. Berdasarkan survei yang dilakukan WHO (2012) pada 55 rumah sakit dari 14 negara, didapatkan 8.7% dari total pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial berasal dari wilayah Mediterania Timur dan Asia Tenggara berturut-turut 11.8% dan 10%, sedangkan prevalensi di Eropa dan Pasifik Barat berturut-turut 7.7% dan 9% (WHO, 2012)

Cuci tangan aseptik merupakan upaya dalam mencegah infeksi nosokomial . Praktek cuci tangan harus diterapkan oleh semua orang yang ada di lingkungan Rumah baik petugas rumah sakit, pengunjung dan keluarga pasien. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan rentan terhadap kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit tapi dalam kepatuhan pelaksanaan cuci tangan masih rendah

Media dalam memberikan pendidikan salah satunya dengan menggunakan leaflet. Kelemahan dari media leaflet maka dalam pemberian pendidikan kesehatan perlu digabungkan dengan metode demonstrasi. sehingga keluarga yang menunggu pasien dapat mengerti memahami, mempraktekkan cuci tangan dengan benar serta diharapkan keluarga pasien dapat mematuhi pelaksanaan 6 langkah prosedur *hand hygiene*.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan Cuci tangan menggunakan leaflet dengan demonstrasi terhadap kepatuhan pelaksanaan Cuci tangan Keluarga Pasien di Rawat inap RSKB Islam Cawas.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan menggunakan leaflet dan demonstrasi terhadap kepatuhan pelaksanaan cuci tangan keluarga pasien di rawat inap RSKB Islam Cawas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kunjungan pasien
- b. Mengetahui kepatuhan pelaksanaan cuci tangan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan menggunakan leaflet di rawat RSKB Islam Cawas Klaten.
- c. Mengetahui kepatuhan pelaksanaan cuci tangan keluarga pasien sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan menggunakan media leaflet dan metode demonstrasi di rawat RSKB Islam Cawas Klaten.
- d. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan menggunakan leaflet dengan demonstrasi terhadap kepatuhan pelaksanaan cuci tangan keluarga pasien di rawat inap RSKB Islam Cawas.
- e. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan metode demonstrasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Selain sebagai bahan tambahan dokumentasi di institusi dan sebagai dokumentasi ilmiah, diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian sebagai masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap maupun keluarganya.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian sebagai masukan dalam menerapkan prosedur cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

c. Bagi Keluarga

Hasil penelitian sebagai wawasan keluarga pasien sehingga keluarga pasien mengetahui, memahami dan melaksanakan cuci tangan yang benar.

d. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan penelitian lebih lanjut tentang cuci tangan.

E. Keaslian Penelitian

1. Purwanta (2017) tentang hubungan Motivasi tentang Upaya Pencegahan Infeksi terhadap Kepatuhan Cuci Tangan pada Perawat di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Mawar RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sejumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Analisa data menggunakan Kendall Tau. Karakteristik responden dengan rerata umur 39 tahun dengan rentang umur 23-53 tahun, jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 20 orang (66,7%), pendidikan mayoritas D III Keperawatan sebanyak 27 orang (90%) dan lama kerja rata-rata 15,46 tahun dengan rentang 4-30 tahun. Motivasi perawat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah cukup sebanyak 16 orang (53,3%). Kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah patuh sebanyak 23 orang (76,7%). Ada hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan melakukan cuci tangan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan nilai $p_v = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu *quasy eksperimen*, variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan dan analisa penelitian yaitu Mc. Nemar
2. Setiaman, Amin Samiasih dan Eni Hidayati (2015) Tentang Hubungan Sikap dan Kepatuhan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 107 Perawat. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sikap dan pengamatan terhadap kepatuhan cuci tangan. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman Rank Test*. Hasil penelitian sikap perawat Rawat Inap RSUD Kota Semarang menunjukkan tingkat

positif sebanyak 75,7% dan tingkat kepatuhan terhadap cuci tangan menunjukkan 63,6%. Hasil Uji bivariat variable sikap dan kepatuhan cuci tangan dengan hasil Spearman Rank Test sebesar r^2 0,269 mengindikasikan adanya korelasi bermakna antara sikap dan kepatuhan cuci tangan dimana hasil uji probabilitas 0,005 ($\alpha < 0.05$) mengindikasikan adanya hubungan bermakna. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu *quasy eksperimen*, variabel penelitian yaitu pendidikan kesehatan dan kepatuhan cuci tangan, analisa data menggunakan Mc. Nemar

3. Fajriyah (2015) tentang Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic. Metode Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *consequetive*. Sampel berjumlah 156 responden. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan diskriptif yaitu distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian masing-masing sebanyak 20 (12,8%) responden berpengetahuan baik, 108(69,2%) berpengetahuan cukup, dan 28(17,7%) responden berpengetahuan kurang. yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu eksperimen, teknik sampling yaitu *purposive sampling*, variabel penelitian yaitu pendidikan kesehatan dan kepatuhan cuci tangan, analisa data menggunakan Mc.Nemar

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu quasy eksperimen, teknik sampling yaitu *purposive sampling*, variabel penelitian yaitu pendidikan kesehatan, pengetahuan serta kepatuhan dan analisa data yaitu menggunakan Mc. Nemar dan Chi Square.