

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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)(Zusandy; et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia membuktikan bahwa efek samping yang paling umum dari rawat inap di rumah sakit adalah terkena infeksi, mempengaruhi sekitar 5-10%(Sarwadhmana RJ, 2020). Mencuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Darmadi., 2015).

Infeksi terkait perawatan kesehatan atau Healthcare Associated Infections (HAIs), yang juga disebut sebagai infeksi "Nosokomial" atau "Rumah Sakit", adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya setelah pasien masuk rumah sakit dalam kurun waktu 48 – 72 jam (Departemen Kesehatan RI., 2019). 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 (World Health Organization .2020).

Rumah sakit yang fungsinya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki indikator mutu, salah satunya adalah persentase angka kejadian infeksi nosokomial atau disebut juga dengan healthcare associated infections (HAI). HAI menurut (World Health Organization .2020) adalah adanya infeksi yang tampak pada pasien ketika berada didalam rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dimana infeksi tersebut tidak tampak pada saat pasien diterima dirumah sakit. Saat ini perhatian terhadap HAI di sejumlah rumah sakit di Indonesia cukup tinggi menunjukkan infeksi di rumah sakit berkisar antara 3-21% (1,4 juta jiwa)(Departemen Kesehatan RI., 2019) sementara itu di Indonesia sendiri data kejadian HAIs cukup tinggi dengan

rata-rata 9,8% dimana standar kejadian HAIs tidak melebihi 1,5%. Penelitian yang dilakukan oleh PPI RSUD Ulin pada tahun 2021 menunjukkan bahwa kejadian HAIs Infeksi Daerah Operasi (IDO) rata-rata adalah 2,07% dimana standar dari Permenkes No. 27 Tahun 2017 sebesar 2%. Kejadian HAIs Hospital Acquired Pneumonia (HAP) meningkat yaitu menyentuh angka 1,38% dan 1,2% dengan standar dari Permenkes sebesar 1%.5 HAIs memiliki banyak penyebab salah satunya terkait perilaku para ahli terkait, yaitu tenaga Kesehatan (Alfianto et al., 2023)

Hand hygiene dilakukan rutin dalam perawatan pasien agar menghilangkan bahan organik dan kotoran serta kontaminasi mikroba dari kontak lingkungan maupun pasien (Riani, 2019). Tolak ukur perawat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien diterapkan berdasarkan asuhan keperawatan. Dimana asuhan keperawatan memuat interaksi antara klien dengan perawat, sehingga perawat dapat mengetahui gangguan fisik maupun mental klien, dan dapat memberikan perbaikan kesehatan kepada klien melalui tindakan keperawatan (Firmansyah, 2018). Hand hygiene merupakan prosedur membersihkan tangan dapat menggunakan sabun atau antiseptik dengan air mengalir atau dapat juga dengan menggunakan handscrub dilakukan secara mekanis dengan tujuan mengurangi jumlah mikroorganisme pada tangan sementara serta menghilangkan kotoran dari kulit (Sunarni et al., 2020). Pelaksanaan hand hygiene yang benar harus sesuai dengan 6 langkah cuci tangan dan sesuai dengan five moments for hand hygiene. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40 – 60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik (Rosidah, 2022).

Penelitian lainnya (Paudi, 2020) tentang Gambaran Praktik Five Moment Cuci Tangan Pada Perawat Di Puskesmas. Berdasarkan penelitian diruangan terhadap beberapa orang perawat, didapatkan data bahwa ada beberapa perawat yang berasumsi bahwa semakin sering cuci tangan, akan menimbulkan iritasi pada kulit tangan, sehingga mereka mengurangi frekuensi untuk cuci tangan. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam kategori umur 18-40 tahun dengan tingkat kepatuhan kurang, berjenis kelamin perempuan dan kepatuhan kurang, pendidikan D III keperawatan dan kepatuhan kurang, lama kerja < 5 tahun dan kepatuhan kurang (Paudi, 2020).

Cuci tangan yang benar adalah cuci tangan yang telah dilaksanakan dengan prosedur yang benar dengan langkah-langkah enam teknik secara berurutan serta pada waktu/momen yang tepat. Kepatuhan cuci tangan keluarga pasien khususnya di ruangan intensif dan rawat inap sangat perlu dilakukan dengan keinginan dari keluarga pasien itu sendiri yang sering disebut motivasi. Motivasi yang dimiliki seharusnya dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan enam langkah yang baik dan benar (Safir et al., 2021). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mencuci tangan 6 langkah dengan benar, yaitu motivasi, sikap masa kerja, pengetahuan, dan gaya kepemimpinan (Jama, 2020)

(Trinoval et al., 2018) Faktor yang mempengaruhi motivasi itu sendiri yaitu terdiri dari Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik. Motivasi Intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apapun dari luar. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka. Faktor intrinsik meliputi; Kebutuhan (need), Harapan (expectancy) dan Minat. Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. (Emda, 2018) Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini. Faktor ekstrinsik meliputi; Dorongan Keluarga, Lingkungan dan Imbalan.

Selain motivasi faktor lainnya adalah pengetahuan atau hasil dari panca indra manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang diamati melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Darsini et al., 2019). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Kurniawati, 2015) pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pendidikan, pekerjaan, dan umur. Sedangkan faktor eksternal mencakup lingkungan dan budaya (Riyanto, 2018). Untuk pengendalian kejadian HAIs, RSUD Kanjuruhan Malang mempunyai komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit. PPI mempunyai kegiatan-kegiatan pencegahan dan pengendalian HAIs yang terprogram, program

tersebut dapat berupa pelatihan ataupun pengawasan langsung ke ruang-ruang perawatan (Khasanah et al., 2023).

Salah satu jalur terbesar infeksi kuman anata manusia adalah keluarga. Kontak langsung yang terjadi anatara keluarga dengan pasien menyebabkan bakteri yang ada pada mereka menyentuh angka 39,6% (Ayuningtyas et al., 2021). Tingkat kebersihan tangan di keluarga pasien sangat menentukan persentase infeksi, keluarga yang memerhatikan kebersihan tangan lebih beresiko kecil terkait penyakit, begitupula sebaliknya sedangkan keluarga yang tidak memperdulikan kebersihan tangan bahkan berpotensi memicu infeksi pada taraf yang lebih luas (Rosidah, 2022). Dalam konteks perawatan pasien terinfeksi, biasanya keluarga yang sering melakukan kontak langsung dengan pasien dengan mengabaikan standar tertentu di rumah sakit.

Program cuci tangan di RSUD Kanjuruhan yang sudah sejak tahun 2015 yang dikenakan kepada petugas kesehatan dan keluarga pasien yang menjenguk atau menunggu. Pihak rumah sakit sudah melakukan berbagai upaya untuk pelaksanaan program tersebut diantaranya menyediakan botol handrub disetiap depan kamar pasien bangsal, disetiap ruang rawat inap pattimura maupun area rumah sakit. Pihak rumah sakit juga melakukan sosialisasi cuci tangan untuk semua elemen yang ada di rumah sakit. Pihak rumah sakit juga sudah melakukan sosialisasi pelaksanaan ini kepada pengunjung rumah sakit (penunggu pasien). Akan tetapi sampai saat ini kepatuhan terutama keluarga pasien melakukan cuci tangan masih kurang, dimana masih banyak dari mereka yang tidak melakukannya. Hal tersebut diantaranya disebabkan oleh faktor persepsi tentang pengguna handrub khususnya terkait pengobatan pasien yang rendah, ketidakpedulian ataupun penilaian mereka yang rendah tentang cuci tangan. Hal ini bisa menjadi tantangan yang cukup besar bagi tim pengendalian infeksi rumah sakit untuk mempromosikan program cuci tangan ini Perdalin(Farida Ulfa et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh (Irawan, 2022) penelitian pada tanggal 5 Agustus 2022 terhadap 12 keluarga pasien di Runagn Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang yaitu di Ruang Baitussalam1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, Baitl Izzah 1 dan 2 dalam studi pendahuluan terkait tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap cuci tangan , peneliti menggunakan kuisioner (angka) didapatkan data 2 keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang cuci tangan yang tinggi, 6 keluarga pasien memiliki pengetahuan tentang cuci tangan yang sedang dan 4 keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang cuci tangan yang rendah.

Sedangkan studi pendahuluan tentang kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien menggunakan lembar observasi yang diisi dan diamati oleh peneliti pada metode hand hygiene menggunakan hand sanitizer berbasis alcohol (*hand rub*) yang dilakukan oleh keluarga pasien dan diperoleh hasil 2 keluarga pasien memiliki kemampuan cuci tangan yang baik dengan tepat dan benar sesuai prosedur enam Langkah cuci tangan, 6 keluarga pasien memiliki kemampuan cuci tangan yang cukup dan ada prosedur cuci tangan yang tidak dilakukan, serta ada 4 keluarga pasien memiliki kemampuan cuci tangan yang buruk karena tidak mengetahui prosedur enam langkah cuci tangan yang tepat dan benar. Untuk dapat melakukan pencegahan infeksi dibutuhkan Pendidikan dan pelatihan baik terhadap pengunjung dan keluarga pasien. Salah satu kewaspadaan setandar agar tidak terjadinya infeksi yaitu kebersihan tangan. Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alcohol (alcohol based handrub) bila tangan tidak tampak kotor.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kanjuruhan pada tanggal 16 Maret 2023. Peneliti melakukan wawancara terhadap 18 penunggu pasien, studi pendahuluan tentang pengetahuan penunggu pasien mengenai cuci tangan diperoleh masih belum memahami terkait cuci tangan menggunakan 6 langkah. Sedangkan studi pendahuluan tentang pelaksanaan cuci tangan diketahui cuci tangan dan 18 penunggu pasien tidak melaksanakan cuci tangan dengan alasan tidak mengetahui tentang cuci tangan dengan 6 langkah. Dari wawancara yang peneliti lakukan dengan tim pengendalian infeksi nosocomial diperoleh kejadian nosocomial diperoleh kejadian infeksi nosocomial. infeksi nosocomial terjadi saat pemasangan infus, luka setelah operasi dan banyak pasien yang tirabari lama.

Setiap pasien mempunyai mikroorganisme yang saat ini sangat berbahaya, namun dapat membahayakan bagi keluarga pasien. Seorang pengunjung/keluarga pasien atau pasien sendiri rentan terhadap masuknya mikroorganisme, jika tubuh orang tersebut terdapat pintu masuk yang dapat digunakan jalan masuk mikroorganisme tersebut. 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 (Purwaningsih et al., 2019). Dengan hal ini maka diperlukan adanya edukasi dan mendemonstrasikan atau mempragakan terkait

cucitangan enam langka yang sesuai dan benar yang dimana bisa untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi nosokomial.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran kepatuhan pasien dalam penerapan cuci tangan yang benar di rawat inap pttimura RSUD Kanjuruhan Malang”

1.2. Rumusan Masalah

Uraian ringkas dalam latar belakang masalah di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu apakah gambaran kepatuhan pasien dalam penerapan cuci tangan yang benar di rawat inap pttimura RSUD Kanjuruhan Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan pasien dalam penerapan cuci tangan 6 langkah dua *momen* instalasi rawat inap pttimura RSUD Kanjuruhan Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait . Adapun manfaat tersebut dapat ditinjau dari segi teoritis dan praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Memberikan sumbangan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan dan pemberian asuhan keperawatan profesional khususnya yang terkait dengan kepatuhan melakukan cuci tangan 6 langkah.
2. Mengembangkan pengetahuan peneliti serta menambah khasanah keilmuan dalam bidang sumber daya manusia pada pemberian mutu pelayanan keperawatan

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga pasien

Sebagai sumber informasi dan pembelajaran mengenai cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar sesuai dengan prosedur.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan perbaikan guna meningkatkan kepatuhan pasien dan keluarga pasien dalam penerapan cuci tangan 6 langkah guna menurunkan angka HAIs.

b. Dengan diketahuinya tingkat kepatuhan penerapan kewaspadaan universal seperti cuci tangan 6 langkah oleh keluarga pasien dan faktor-faktor yang berhubungan, maka dapat dilakukan intervensi untuk meningkatkan perilaku kepatuhan sehingga penerapan Kewaspadaan Universal atau Kewaspadaan Standar dapat terlaksana menurut kebijakan dan prosedur.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi kajian bagi peneliti berikutnya yang berminat untuk meneliti lebih dalam bidang ini.

