

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi yang terjadi di rumah sakit disebut juga infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*), maka infeksi dapat berasal dari masyarakat atau komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau “HAIs” (*Healthcare-Associated Infections*) dengan pemahaman yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya bermula dari rumah sakit, tetapi juga ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang terinfeksi pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 27, 2017).

Pelayanan kesehatan merupakan tempat yang memudahkan penularan berbagai penyakit infeksi. Salah satu jenis infeksi yang didapat dari pelayanan kesehatan adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) di rumah sakit (Adheline, 2019). Penelitian infeksi nosokomial atau dikenal dengan nama *Healthcare Associated Infections* (HAIs) yang dilakukan *World Health Organisation* (WHO, 2022) menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi HAIs terjadi di kawasan Mediteranian Timur 11,8 %, Asia Tenggara 10%, dan

8,9 juta HAIs terjadi di Uni Eropa. Amerika HAIs menyebabkan 99.000 kematian setiap tahunnya. Infeksi HAIs di Amerika terbagi dalam beberapa jenis diantaranya 32% infeksi saluran kemih, 22% infeksi daerah operasi, 15% infeksi saluran napas, dan 14% infeksi aliran darah. Infeksi HAIs mempengaruhi mortalitas dan morbiditas 5-15% pasien di bangsal, 50% pasien di ICU dan 4-56% pada neonatus. HAIs merupakan masalah yang ditemui di seluruh rumah sakit di negara berkembang maupun negara maju. HAIs 2-3 kali lebih tinggi terjadi di negara berkembang. Sekitar 7 dari 100 pasien di negara maju dan 15 dari 100 pasien di negara berkembang memperoleh satu jenis HAIs dan 1 dari 10 pasien yang terinfeksi meninggal karena HAIs.

Survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 di 10 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa pasien sebanyak 9,8 % mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial di Indonesia menunjukkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat ke 5 tertinggi terjadinya infeksi nosokomial. Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, Jawa Barat 2,2%, Jakarta 0,9%, Jawa Tengah 0,5% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tingginya angka kejadian HAIs dapat mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan dan merupakan ancaman bagi keselamatan pasien. Apabila tidak ada upaya terhadap pencegahan infeksi nosokomial, maka akan berdampak pada lamanya waktu rawat inap, dapat mengakibatkan cacat permanen, menambah beban untuk biaya perawatan, dan resiko meningkatnya

kematian. Pencegahan pengendalian infeksi nosokomial harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit baik dari para dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya (Fauzia dan Rahmawati, 2018). Cara paling efektif untuk mencegah infeksi nosokomial adalah melakukan hand hygiene atau cuci tangan. Mencuci tangan dengan handrub dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 23%, sedangkan cuci tangan menggunakan air dan sabun dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 8% (Radhika, 2020).

Mencuci tangan dengan tepat dapat mencegah 20% - 40% infeksi nosokomial (Sundoro dkk, 2021). Efektifitas cuci tangan untuk pencegahan penularan infeksi juga didukung oleh penelitian (Chaerunnisa, 2022) hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum cuci tangan terdapat bakteri sejumlah 784 koloni dan setelah dilakukan cuci tangan menggunakan sabun jumlah bakteri berkurang menjadi 12 koloni, dan cuci tangan menggunakan antiseptik menjadi 23 koloni.

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, pembahasan mengenai infeksi nosokomial tidak lagi hanya difokuskan pada pasien yang mendapat perawatan di rumah sakit. Akan tetapi juga kepada orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit tersebut. Zulkarnain dalam Afifah (2010) menyebutkan bahwa tiga kelompok yang beresiko terkena dan menularkan infeksi nosokomial adalah pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung atau penunggu pasien. Pengunjung atau penunggu pasien merupakan pihak yang akan sering melakukan kontak dengan pasien yang merupakan keluarganya.

Berdasarkan pengamatan Memon (2007) dalam Afifah (2010) disebutkan bahwa seorang pasien yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit akan mendapatkan banyak kunjungan dari keluarga maupun kerabat. Beberapa perilaku keluarga pasien ketika berkunjung merupakan sumber maupun penyebab terjadinya infeksi nosokomial.

Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo merupakan rumah sakit tipe C dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan pertama di daerah Metro yang mampu menampung pasien dalam jumlah yang besar dengan jenis penyakit yang bervariasi. Selain jumlah pasien yang banyak, jumlah keluarga pasien baik yang berkunjung maupun yang menunggu pasien juga cukup banyak, bahkan jumlahnya lebih banyak dari pasien yang mendapat perawatan, terutama di hari libur. Hal ini dikarenakan belum adanya pembatasan jumlah keluarga pasien yang berkunjung ataupun menunggu di rumah sakit. Selain itu beberapa perilaku keluarga pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo beresiko sebagai sumber atau penyebab infeksi nosokomial di rumah sakit.

Salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial yang paling penting adalah perilaku cuci tangan karena tangan sumber penularan infeksi. Fasilitas yang tersedia di Rumah sakit sudah baik, tersedianya handscrub yang tersedia di depan ruangan di rumah sakit, tetapi hasil survey diketahui bahwa masih terdapat keluarga yang enggan untuk melakukan cuci tangan karena berbagai

alasan keluarga pasien menyatakan penyakit pasien tidak menular dan belum terlalu parah.

Kepatuhan merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit dan masih cukup tinggi terjadi di Indonesia. Kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar merupakan penyebab utama infeksi nosokomial. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien harus patuh dalam melakukan praktik 6 langkah cuci tangan. Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Peran keluarga sangatlah penting dalam memberikan bantuan kebutuhan dasar manusia terhadap pasien atau keluarga yang sedang sakit dengan melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Perry & Potter, 2016).

Cara terbaik untuk mencuci tangan agar kuman-kuman bisa mati adalah dengan menggunakan sabun serta pada air mengalir. Namun, bila sabun dan air mengalir tidak tersedia, maka bisa menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol 60%. Dengan catatan, di tangan tidak terdapat kuman yang sangat kotor dan sulit dibasmi. Enam langkah Cuci Tangan Pakai Sabun Menurut WHO Prinsip mencuci tangan yang pengetahuan individu tentang suatu objek

mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu Simanjuntak et al., (2020).

Hasil studi awal pada keluarga pasien dari 10 orang yang telah dilakukan wawancara menyatakan bahwa 5 orang mengatakan sebenarnya tahu tentang cuci tangan 6 langkah tetapi tidak melakukan karena malas, 2 orang mengatakan fasilitas cuci tangan sudah ada tetapi tidak melakukan cuci tangan enam Langkah karena waktunya lama, 3 orang mengatakan sudah mendapatkan informasi tentang cuci tangan enam langkah dari perawat tetapi tidak mau melakukan cuci tangan enam langkah. Tidak melakukan / jarang cuci saat berada diruangan Teratai dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia pasien saat menunggu keluarga yang sakit. Disamping itu terdapat fenomena yang menarik ketika dilakukan pengamatan saat studi pendahuluan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Keluarga Pasien Tentang Cara Cuci Tangan 6 langkah dalam Pencegahan Infeksi diruang Teratai Rumah Sakit Mardi Waluyo”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan pembahasan dan penjelasan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran

kepatuhan keluarga pasien tentang cara cuci tangan 6 langkah dalam Pencegahan infeksi diruang Teratai Rumah sakit Mardi Waluyo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan keluarga pasien tentang cara cuci tangan 6 langkah dalam Pencegahan infeksi di ruang Teratai Rumah sakit Mardi Waluyo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan keluarga pasien di ruang Teratai Rumah Sakit Mardi Waluyo.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan keluarga pasien tentang cuci tangan 6 langkah diruang Teratai Rumah Sakit Mardi Waluyo.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan keluarga pasien tentang cara cuci tangan 6 langkah dalam Pencegahan infeksi diruang Teratai Rumah sakit Mardi Waluyo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis dapat mendukung teori manajemen keperawatan tentang kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah dalam Pencegahan infeksi rumah sakit.

2. Bagi STIKES BETHESDA

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar yang bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutan dan proyek pengabdian masyarakat dalam bentuk edukasi kesehatan.

3. Rumah sakit mardiyoyo

Skripsi ini diharapkan menjadi informasi yang digunakan untuk mengembangkan program manajemen keperawatan secara khusus dalam pencegahan infeksi nosokomial.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Fatma Jama Tahun 2020	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan	Desain Penelitian ini adalah <i>cross sectional study</i> dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Responden penelitian berjumlah 41 responden. Analisis yang digunakan analisis chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan RSUD Labuang Baji Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan, Tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan, Tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan 6 langkah cuci tangan	Rancangan penelitian, variable bebas yang diteliti. Subjek penelitian. tehnik sampling, dan analisis data.	Kepatuhan Responden Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan
2	Windyastuti, Ni Kadek Ayu Widyastuti, Menik	Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan prospektif.	Hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil bahwa ada hubungan keeratan korelasi	Rancangan penelitian. Variabel dependen = Kejadian Infeksi Nosokomial, subjek	Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	Kustriyani (2020)	Mawar RSUD Dr.H.Soewondo Kendal	Jumlah sampel sebanyak 30 tim tenaga kesehatan yaitu perawat dan bidan dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji chi square.	kuat yaitu 0,675 kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di Ruang Mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal (p-value=0.000).	penelitian, Teknik sampling dan analisis data.	
3	Ta'adi, Erni Setiyorini, M. Rifqi Amalya F (2019)	Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak	Desain penelitian menggunakan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien anak yang dirawat di Ruang Anak sebanyak 60 orang, dengan consecutive sampling didapatkan sampel sebanyak 38 orang. Penelitian dilaksanakan 03 – 21 Desember 2018. Analisis data menggunakan Spearman Rho dan Kruskal Wallis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah adalah faktor usia (p value= - 0,005), yang berarti dengan peningkatan usia maka kepatuhan cuci tangan menurun. Sedangkan faktor jenis kelamin, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan 6 langkah pada momen pertama.	Desain penelitian, variabel independen yang diteliti, analisis data	Subjek penelitian, kepatuhan cuci tangan