

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.

### **1.1 Latar Belakang**

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan salah satu standar minimal yang harus dimiliki oleh rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2008). Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada risiko infeksi nosokomial (INOS) atau saat ini lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infections (HAIs)*, yaitu infeksi yang diperoleh dari rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Parhusip (2005) menjelaskan bahwa infeksi ini baru timbul sekurang-kurangnya dalam waktu perawatan 3x24 jam sejak mulai dirawat dan bukan infeksi kelanjutan perawatan sebelumnya (dikutip dalam Nugraheni, Suhartono & Winarni, 2012). Terjadinya infeksi nosokomial menimbulkan beberapa masalah yaitu peningkatan angka kesakitan dan kematian, penambahan hari perawatan, peningkatan biaya perawatan dan ketidakpuasan pasien maupun keluarganya (Herpan & Wardani, 2012).

Menurut Al Varado (2000), angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap rumah sakit di seluruh dunia (dikutip dari Kementerian Kesehatan RI, 2011). Hasil *survey point* prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran napas lain 15,1%, serta infeksi lain 23,1% (dikutip dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut WHO (2009), Sebagian besar kejadian infeksi di rumah sakit disebarkan melalui tangan. Kementerian Kesehatan RI (2009) mengatakan salah satu tahap kewaspadaan standar yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* atau kebersihan tangan, karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama terjadinya infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi-resistan di fasilitas pelayanan kesehatan. Longtin, *et al.*, (2010) juga mengatakan bahwa kebersihan tangan adalah ukuran pertama untuk mencegah *Health-care Associated Infections* dan membatasi penyebaran resistensi antimikroba. Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *my five moments for hand hygiene*

(dikutip dari Jamaluddin, *et al.*, 2012). Madrazo (2009) mengatakan, dengan melaksanakan *hand hygiene* diperkirakan dapat mengurangi kejadian HAIs sebesar 50% (dikutip dalam Widyanita dan Listiowati, 2014). Namun bukan tenaga kesehatan saja yang harus melaksanakan *hand hygiene*, pasien dan keluarga juga harus berperan dalam hal ini, karena pasien dan keluarga juga berpengaruh dalam penyebaran patogen baik dari luar ke dalam rumah sakit ataupun sebaliknya (Fauzia & Handiyani, 2014). Menurut WHO (2009), *hand hygiene* yang efektif harus dilakukan dengan langkah yang benar pada setiap momen mencuci tangan, langkah mencuci tangan tersebut dibagi menjadi enam langkah dan bisa diterapkan menggunakan sabun dengan air mengalir atau dengan menggunakan *alcohol-based*.

Menurut WHO (2013), banyak petugas di fasilitas kesehatan yang mendidik serta mendorong pasien dan keluarganya untuk berpartisipasi dalam kebersihan tangan, karena membangkitkan kesadaran masyarakat dan partisipasi pasien adalah kunci penting dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Menurut Kennedy (1962) dalam Longtin, *et al.*, (2010), partisipasi pasien adalah konsep yang kompleks dan menegaskan hak keselamatan konsumen, hak mendapatkan informasi, hak memilih dan hak untuk didengar. Menurut Longtin, *et al.*, (2010) untuk keselamatan pasien, WHO secara aktif menyoroti peran yang dapat dimainkan oleh pasien dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah (2015), didapatkan hasil bahwa sebesar 69,2% penunggu pasien memiliki pengetahuan yang cukup dalam menerapkan *hand hygiene*. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Fauzia & Handiyani (2014), menunjukkan bahwa sebesar 47,7% pengunjung rumah sakit memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kebersihan tangan. Menurut Sholikhati, Yudhistira & Rahardjo (2012), banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, salah satunya adalah informasi/ media masa. Oleh karena itu, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai *hand hygiene* dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap pentingnya menjaga kebersihan tangan. Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada peserta didik perorangan maupun kelompok untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan didampingi oleh fasilitator (edukator) (Lindayati, 2012).

Pada tanggal 10 juni 2017, Tim *infection control* dari Rumah Sakit Siloam Bali, mengatakan bahwa perawat jarang memberikan edukasi *hand hygiene* kepada pasien dan keluarga di ruang rawat inap, hal ini mungkin karena sudah ada tim *infection control* yang memberi pengawasan kepada pasien dan keluarga di ruang rawat inap. Setelah dilakukan wawancara kepada 10 pasien baru di salah satu ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali pada tanggal 20 juni 2017 dengan karakteristik pasien yang mendapatkan minimal tiga hari perawatan, didapatkan hasil sebanyak 6 pasien tidak memahami pentingnya *hand hygiene* dan 4 pasien memahami *hand hygiene*,

artinya lebih dari 50% pasien tidak memahami pentingnya *hand hygiene*. Ketidapahaman pasien seperti itu dapat di minimalisir dengan adanya edukasi. Ketika dilakukan pengamatan kepada tiga perawat di salah satu ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali pada tanggal 12 dan 17 Agustus 2017, didapatkan bahwa perawat tidak melaksanakan edukasi *hand hygiene*, sedangkan Rumah Sakit Siloam Bali memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan nomor dokumen PT-SHG-HA-001 tentang Pemberian Informasi dan Edukasi Kepada Pasien dan Keluarga. Seharusnya SOP ini dapat membantu perawat dalam memberikan informasi dan edukasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan merupakan faktor utama penyebaran infeksi di rumah sakit, artinya penyebaran infeksi di rumah sakit sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan. Pasien dan keluarga diharapkan dapat ikut berperan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Namun, tidak banyak pasien dan keluarga menyadari pentingnya menjaga kebersihan tangan. Edukasi mengenai *hand hygiene* kepada pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mereka akan pentingnya menjaga kebersihan tangan.

Rumah Sakit Siloam Bali belum memiliki data yang ketat mengenai pemberian edukasi *hand hygiene* kepada pasien dan keluarga. Pada sisi lain, salah satu ruangan rawat inap lebih dari 50% pasien dan keluarga tidak memahami akan pentingnya *hand hygiene*. Hal ini menjadi masalah penelitian yang akan diangkat dalam penelitian ini, sehingga peneliti menilai

bagaimana pelaksanaan edukasi *hand hygiene* oleh perawat kepada pasien dan keluarga di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan edukasi *hand hygiene* oleh perawat kepada pasien dan keluarga di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana pelaksanaan edukasi *hand hygiene* oleh perawat kepada pasien dan keluarga di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, adapun manfaat tersebut dibagi menjadi 2 yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat yang diberikan dari penelitian ini adalah menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi *hand hygiene* kepada pasien dan keluarga.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **1.5.2.1 Instansi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini memberikan manfaat bagi penyedia layanan kesehatan yaitu memperoleh informasi tentang gambaran pelaksanaan edukasi *hand hygiene* oleh perawat kepada pasien dan keluarga di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali. Maka diharapkan pemberi layanan kesehatan

khususnya tim manajemen keperawatan dapat mengambil langkah yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

#### **1.5.2.2 Masyarakat**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah agar masyarakat menyadari pentingnya menjaga kebersihan tangan khususnya di area rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan lainnya, serta mendorong pasien dan keluarga supaya berperan aktif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

#### **1.5.2.3 Peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi data awal gambaran edukasi *hand hygiene* kepada pasien dan keluarga di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan memotivasi pasien serta keluarga untuk berperan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.