

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin patient safety sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Salah satu indikator patient safety adalah pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Sani & Pratiwi, 2017).

Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat *HAIs* merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017).

HAIs merupakan masalah penting di seluruh dunia. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. 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 *HAIs*. Data yang diperoleh lebih dari 1,4 Juta orang di Dunia menderita komplikasi *HAIs* yang di dapat di Rumah Sakit. Frekuensi tertinggi *HAIs* 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 *HAIs* di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi *HAIs* adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1% - 16,0% (Hasbullah dalam Fauzia & Ahsan, 2014).

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

Mencuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit (Rikayanti, 2014). 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 (James, Baker & Swain, 2008 hal.117). Sedangkan menurut Gerner & Favero, 1998 dikutip dari Berman (2009, hal.2) mencuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mengontrol infeksi (infeksi yang berasal dari rumah sakit) dan didefinisikan sebagai menggosok seluruh permukaan kedua tangan menggunakan sabun dengan kuat dan bersamaan.

Karabay (2005) menyatakan bahwa keluarga pasien akan kontak secara langsung dengan pasien selain itu keluarga pasien juga akan kontak dengan lingkungan dan perlengkapan benda yang terkontaminasi dan tangan keluarga pasien akan menjadi media transmisi organisme yang telah mengkontaminasi tangan keluarga pasien.

Pengunjung atau keluarga pasien juga memiliki dampak kontak langsung dengan pasien akan dapat menyebabkan terjadinya *HAIs*. *HAIs* dapat dicegah dengan cara *hand hygiene*. *Hand hygiene* tidak 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).

Pelaksanaan *hand hygiene* harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. *Hand hygiene* yang benar yakni sesuai dengan enam langkah *hand hygiene*. Ketepatan durasi dalam melakukan *hand hygiene* dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan *handrub* 20 - 30 detik. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan *hand hygiene* dapat menurunkan 20% - 40% kejadian *HAIs* (WHO, 2009).

Mencoba membuktikan secara penelitian antara motivasi dengan kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nuniek (2015) tentang pengetahuan penunggu pasien tentang *hand hygiene* lotion antiseptik di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapat 156 responden. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 20 responden berpengetahuan baik, 108 responden berpengetahuan cukup, dan 28 responden berpengetahuan kurang. Dan penelitian lainnya Suryaningtyas *et al.*, (2015) tentang Hubungan Persepsi cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang bahwa Persepsi cuci tangan keluarga pasien sebagian besar kategori negatif (56,1%), keluarga pasien sebagian besar kategori tidak patuh (78,8%), sehingga ada hubungan persepsi cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan keluarga di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan nilai *p value* sebesar $0,042 < \alpha (0,05)$. Sebaiknya perawat meningkatkan pelayanannya bagi pasien dan keluarga pasien khususnya dalam memberikan informasi dan

edukasi sehingga persepsi dan perilaku kepatuhan keluarga pasien untuk melakukan cuci tangan semakin meningkat.

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. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mencuci tangan 6 langkah dengan benar, yaitu motivasi, sikap masa kerja, pengetahuan, dan gaya kepemimpinan (Niven, 2012).

Suhardi (2013) Faktor yang mempengaruhi motivasi itu sendiri yaitu terdiri dari Motivasi Instrinsik dan Motivasi Ekstrinsik. Motivasi Instrinsik 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. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini. Faktor ekstrinsik meliputi; Dorongan Keluarga, Lingkungan dan Imbalan.

Motivasi dapat menjadikan individu taat dan patuh. Patuh dalam kamus ilmiah populer diartikan, sebagai tindakan taat, turut perintah, setia dan loyal

akibat motif-motif internal individu. (Niven, 2012) juga menambahkan, bahwa kepatuhan seseorang adalah bentuk sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh pihak intansi terkait.

RSUD Dr. H. Moch Ansari saleh Banjarmasin adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Tempat ini tersedia 330 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Kalimantan Selatan yang tersedia rata-rata 88 tempat tidur inap. Dengan 71 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih banyak dibanding rata-rata rumah sakit di Kalimantan Selatan. 39 dari 330 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP ke atas.

Kebijakan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dalam menurunkan risiko *HAIs* di rumah sakit meliputi: (1) Mengimplementasikan program kebersihan tangan yang efektif berdasarkan panduan terbaru; (2) Mengimplementasikan program kebersihan diri yang efektif; (3) menggunakan alat pelindung diri; (4) Mengimplementasikan etika batuk dan bersin di rumah sakit.

Untuk pengendalian kejadian *HAIs*, RSUD Dr. H. Moch Ansari saleh Banjarmasin 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.

PPI RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017 masih terdapat kejadian *HAIs phlebitis 1,40 permil*, *ILO 0,28 %*, *Dekubitus 1,02 permil* dan *ISK 0,21 permil* di dapat dari jumlah data inos 2017, yang mana untuk batas minimal kejadian *HAIs* untuk rumah sakit adalah 1,5% saja.

Program cuci tangan di RSUD Ungaran yang sudah sejak tahun 2010 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 ICU 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 Perdalini (dalam Suryaningtyas, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan Maret 2018, peneliti mengobservasikan 7 keluarga pasien dalam mencuci tangan 6 langkah. Di dapatkan hasil kepatuhan keluarga pasien melakukan cuci tangan hanya sebesar 3 orang diantaranya melakukan sesuai langkah 6 secara benar, sedangkan pada 4 orang lainnya sudah melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien namun masih kurang sesuai dengan 6 langkah cuci tangan. Hasil yang paling dominan keluarga pasien tidak patuh melakukan cuci tangan (*hand hygiene*). Berdasarkan hasil observasi tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien yang melakukan cuci tangan di air yang mengalir masih belum mengikuti bagaimana prosedur 6 langkah mencuci tangan yang benar yang telah ditetapkan WHO.

Hasil wawancara didapatkan bahwa 5 orang dari 7 responden motivasi cukup tinggi khususnya dalam hal mencuci tangan. Keluarga pasien menyatakan

bahwa sudah memahami pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta mengungkapkan juga kegunaan dari mencuci tangan yang baik dan benar. Namun hal tersebut berbeda dengan alasan 2 orang keluarga pasien lainnya menyatakan bahwa cuci tangan 6 langkah sesuai prosedur WHO jarang mereka lakukan dikarenakan hanya hal sepele. Melihat dengan kondisi tersebut, peneliti juga menarik kesimpulan bahwa dengan motivasi yang tinggi pun belum cukup untuk bisa menyelesaikan cuci tangan 6 langkah sesuai prosedur saat berinteraksi dengan lingkungan sekitar pasien.

Setiap pasien mempunyai mikroorganisme yang saat ini tidak membahayakan, namun dapat membahayakan bagi pengunjung/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 (Rikayanti, 2014).

Motivasi dalam penelitian ini adalah suatu kondisi psikologis atau keadaan dalam diri seseorang yang akan membangkitkan atau menggerakkan dan membuat seseorang untuk tetap tertarik dalam melakukan kegiatan, baik internal maupun eksternal untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Dalam penelitian ini focus yang penulis ambil adalah motivasi keluarga (penunggu tetap) yang dapat digolongkan kedalam motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi Intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi oleh orang lain dan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar diri seseorang, motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi, pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Kepatuhan

cuci tangan keluarga pasien 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 cuci tangan yang baik dan benar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tentang Motivasi keluarga pasien (penunggu) agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar. Maka rumusan masalah dari penelitian ini yang diajukan oleh peneliti adalah “Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Keluarga Pasien dalam melakukan Cuci Tangan 6 Langkah di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Keluarga Pasien dalam Melakukan Cuci Tangan 6 Langkah di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi tentang motivasi keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi tentang kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018.
- 1.3.2.3. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah

di Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2018.

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 Secara Teoritis

- 1.4.1.1. 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.
- 1.4.1.2. Mengembangkan pengetahuan peneliti serta menambah khasanah keilmuan dalam bidang sumber daya manusia pada pemberian mutu pelayanan keperawatan

1.4.2. Manfaat Secara Praktis

1.4.3.1 Bagi Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari saleh

- 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.

1.4.3.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

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

1.4.3.3 Bagi Responden Keluarga Pasien

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

1.5. Penelitian Terkait

Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

- 1.5.1. Nuniek (2015), "*Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic*". Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan mencuci tangan penunggu pasien di ruang bangsal perawatan kelas III RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Pengumpulan sampel menggunakan consecutive yaitu pengambilan sampel pada saat tersebut disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel berjumlah 156 responden. Hasil penelitian masing-masing sebanyak 20 responden berpengetahuan baik, 108 responden berpengetahuan cukup, dan 28 responden berpengetahuan kurang. Saran peneliti, petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan terkait cuci tangan dengan menggunakan audio visual atau banner (langkah cuci tangan yang benar) di tiap ruangan yang strategis, seperti ruang tunggu pasien.
- 1.5.2. Suryaningtyas *et.al* (2015) "*Hubungan Persepsi Cuci Tangan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Keluarga Pasien Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*". Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian keluarga (yang menunggu) pasien sebanyak 194 dengan sampel 66 responden menggunakan teknik *proportionate simple random*

sampling. Metode Pengambilan data menggunakan kuesioner dan data di analisis menggunakan uji *chi square* hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan analisis *chi square* ada hubungan persepsi cuci tangan dengan kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan nilai *p value* sebesar $0,042 < \alpha (0,05)$. Sebaiknya perawat meningkatkan pelayanannya bagi pasien dan keluarga pasien khususnya dalam memberikan informasi dan edukasi sehingga persepsi dan perilaku kepatuhan keluarga pasien untuk melakukan cuci tangan semakin meningkat.

Perbedaan peneliti ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah variabel yang akan diteliti adalah motivasi dan pada penelitian ini akan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan keluarga pasien dalam penerapan cuci tangan.