

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia memiliki tujuan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia (UU No 36 tahun 2009). Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2011).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memiliki sumber infeksi dimana orang sakit atau pasien dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Infeksi masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu juga menyebabkan lama masanya perawatan bagi pasien. Risiko infeksi di Rumah Sakit biasa dikenal dengan infeksi nasokomial (Puspa dkk, 2016).

Infeksi nasokomial atau dikenal dengan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) dapat terjadi pada penderit

a, tenaga kesehatan dan juga pada orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang terjadi pada rumah sakit dapat ditularkan oleh petugas kesehatan, orang sakit atau pasien serta pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit (Dea dkk, 2016). HAIs merupakan masalah besar yang dihadapi Rumah Sakit. HAIs adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit (WHO, 2016). Menurut Kemenkes (2017) infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan atau tanpa disertai gejala klinik. Infeksi ini pun terjadi pada saat penerimaan pasien atau perawatan, ketika menerima perawatan, petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit maupun pengunjung rumah sakit (CDC, 2016).

Prevalensi HAIs yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan adanya peningkatan. Prevalensi ini berkisar 15% dari semua pasien rawat inap. Adanya peningkatan ini mengakibatkan dampak bagi pasien. HAIs menjadi penyebab sekitar 4 - 56% penyebab kematian neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75 % terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika (WHO, 2016). Hasil survei HAIs Tahun 2014 di Rumah Sakit Amerika Serikat diperoleh angka kejadian HAIs mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit (CDC, 2016). Menurut Depkes (2011) angka kejadian infeksi di Rumah Sakit sekitar 3 – 21 % (rata – rata 9 %) atau di 10 RSUD pendidikan, infeksi nasokomial cukup tinggi yaitu 6 – 16 % dengan rata- rata 9,8 % pada tahun 2010. Infeksi nasokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO).Angka kejadian ILO pada Rumah Sakit

di Indonesia bervariasi antara 2 - 18 % dari keseluruhan faktor pembedahan (Dharsini,2010).

Peningkatan prevalensi dari infeksi nasokomial dapat menyebabkan turunnya kualitas mutu pelayanan medis, sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendaliannya (Tirto & Puspa, 2015). Cara paling ampuh untuk mencegah infeksi nasokomial adalah dengan *Universal Precation* yang salah satunya adalah mencuci tangan pada saat melakukan kontak dengan pasien di Rumah Sakit. Tindakan mencuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nasokomial (Dea dkk, 2016). *Universal Precaution* merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien, pengunjung maupun petugas kesehatan (Nursalam,2007).

Mencuci tangan merupakan kegiatan yang paling penting bagi lingkungan tempat pasien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam pengontrolan infeksi, serta merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi. Seorang penunggu pasien atau pasien itu sendiri rentan terhadap masuknya mikroorganisme, apabila tubuh orang tersebut terdapat pintu masuk yang dapat digunakan untuk jalan masuk mikroorganisme tersebut. Pasien, petugas kesehatan, keluarga dan penunggu pasien merupakan kelompok yang paling beresiko terjadinya infeksi nasokomial, karena infeksi ini dapat menular dari

pasien ke petugas kesehatan, dari pasien ke penunggu atau keluarga pasien ataupun dari petugas ke pasien (Puspa dkk, 2016).

Rumah sakit Islam Ibnu Sina merupakan salah satu rumah sakit tipe B di Pekanbaru yang telah terakreditasi sebagai rumah sakit Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada Tahun 2017. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) melalui *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) nya selalu berupaya untuk menggalakkan program *hand hygiene* berupa peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peningkatan dan pencegahan penyakit ini diharapkan adanya perubahan perilaku kesehatan individu baik perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku itu sendiri. Perubahan perilaku individu dapat dilakukan dengan Promosi kesehatan (Sri dkk, 2015) . Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2014) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Istiqamah (2017) bahwa adanya tindakan promosi kesehatan berupa penyuluhan dan konseling mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku individu. Menurut WHO (1998) dalam Harpeni (2012) mengemukakan promosi kesehatan adalah strategi inti untuk mengembangkan kesehatan yang merupakan suatu proses yang berkembang dan berkesinambungan pada status sosial dan kesehatan individu dan masyarakat. Menurut Susibudiani (2012) metode dari promosi kesehatan ini berupa metode promosi individu (perorangan) seperti penyuluhan perorangan, konseling dan wawancara, metode promosi kelompok seperti curah pendapat, *Forum group*

discussion (FGD), kelompok kecil, metode promosi kesehatan massa seperti ceramah umum, pidato-pidato, tulisan di majalah.

Dalam penelitian ini promosi kesehatan yang digunakan adalah metode kelompok yaitu FGD yang penyampaian ini dapat membantu pasien ataupun penunggu pasien untuk lebih mudah mengetahui informasi *hand hygiene* sesuai langkah - langkah yang benar dan memicu peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat, dan peningkatan status kesehatan masyarakat.

Menurut Irwanto (2006) FGD merupakan suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Menurut Kiki (2015) mengemukakan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode FGD terhadap minat remaja mengkonsumsi makanan tinggi serat. Selain itu terdapat pengaruh FGD terhadap persepsi sex bebas remaja (Agus, 2017)

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara observasi dan wawancara di rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru pada bulan Desember 2018 terhadap 7 orang keluarga pasien didapatkan hanya 2 orang keluarga pasien yang bisa dan mau melakukan 6 langkah *hand hygiene*. Keluarga pasien yang tidak melaksanakan 6 langkah *hand hygiene* beralasan karena ingin cepat selesai dan tidak mau mempraktekkan mengenai 6 langkah *hand hygiene* sehingga mereka tetap melakukan *hand hygiene* tetapi hanya mengambil cairan hanscrub kemudian membasahi tangan saja dan tidak mengetahui bahwa *hand hygiene* dengan 6 langkah tersebut sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi nasokomial terhadap dirinya ataupun terhadap keluarga mereka.

Berdasarkan fenomena tersebutlah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian efektifitas penyuluhan kesehatan 6 langkah *Hand Hygiene* dengan FGD terhadap perubahan perilaku keluarga pasien di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana efektifitas penyuluhan kesehatan 6 langkah *hand hygiene* dengan FGD terhadap perubahan perilaku keluarga pasien di rumah sakit Islam Ibnu Sina?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektifitas penyuluhan kesehatan 6 langkah *hand hygiene* dengan FGD terhadap perubahan perilaku keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perubahan perilaku keluarga pasien sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan 6 langkah *hand hygiene* dengan FGD
2. Mengetahui perubahan perilaku keluarga pasien setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 6 langkah *hand hygiene* dengan FGD
3. Mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan dengan 6 langkah *handhygiene* dengan FGD terhadap perubahan perilaku keluarga pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi rumah sakit atau komite PPI untuk lebih meningkatkan lagi penyuluhan kesehatannya melalui FGD (*Focus Group Discussion*).

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keluarga serta tambahan informasi tentang 6 langkah *hand hygiene* yang benar.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar atau informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.