

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Depkes RI mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007, hlm.22). Dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien, peran dan fungsi keluarga sangat penting untuk membantu proses penyembuhan pasien. Dukungan keluarga memberi pengaruh positif terhadap kemajuan kesehatan pasien.

Salah satu fungsi keluarga adalah memberi perawatan terhadap keluarga yang sehat maupun sakit. Fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spritual dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga (Sudiharto, 2007, hlm.24).

Keluarga dalam membantu asuhan keperawatan pada lingkungan rumah sakit kepada anggota keluarganya sangatlah penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri keluarga dahulu. Jika kebersihan dan kesehatan keluarga tidak dijaga, maka akan menyebabkan masalah kesehatan yang sama dengan anggota keluarganya yang sakit dan bisa memperburuk kesehatan anggota keluarga yang dirawat. Sehingga bisa mengganggu fungsi dan peran keluarga sebagai perawatan kesehatan. Masalah kesehatan yang bisa terjadi adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial sering menyebabkan masalah pada gangguan sistem pencernaan dan sistem pernafasan.

Salah satu cara sederhana pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan melakukan *hand hygiene*. *Hand hygiene* merupakan istilah umum dari mencuci tangan. Menurut Depkes RI 1987 mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan (Hasibuan, 2014, p.1). Pada Depkes RI 2007

menyatakan bahwa mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit dengan menggunakan sabun biasa dan air (Napitupulu 2015, p.1). Di beberapa rumah sakit di Indonesia sudah menerapkan prosedur *hand hygiene* sebagai salah satu program standar prosedur operasional di rumah sakit. Penerapan *hand hygiene* tidak hanya berfokus pada petugas kesehatan di rumah sakit. Penerapan *hand hygiene* juga di terapkan oleh keluarga pasien.

Salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009, hlm.90). Disinilah peran perawat bertugas dalam penyampaian informasi tentang *hand hygiene* kepada anggota keluarga pasien.

Menurut studi WHO tahun 2007 menyatakan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitas dasar, dan 39% perilaku pengelolaan air minum di rumah tangga, dengan upaya tersebut kejadian diare menurun sebesar 94% (Menulis Artikel 2013, hlm.1).

Penelitian Wati (2011, p.1) mengatakan nilai t hitung variabel pengetahuan adalah -8,578 sedangkan nilai t hitung untuk variabel sikap adalah -7,245 dengan menggunakan uji statistik *paired t-test* nilai p value pengetahuan sebesar  $0,000 < 0,05$  serta nilai p value variabel sikap sebesar  $0,000 < 0,05$  maka, disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pada siswa SD kelas V.

Penelitian Susilaningsih (2013, p.1) mengatakan hasil analisis uji *paired t-test* pada kelompok eksperimen diperoleh hasil nilai p = 0,000 dan perilaku p = 0,000, maka disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SDN 01 Gonilan. Sedangkan hasil perbandingan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol diperoleh nilai p = 0,001 untuk pengetahuan dan nilai p = 0,039 untuk perilaku, maka

disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Penelitian Lindayanti (2012, p.1) mengatakan hasil penelitian terhadap 30 orang penunggu pasien baru, didapatkan bahwa pada kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi 2 orang (13%) tergolong kategori sedang dan 13 orang (87%) tergolong buruk dan setelah diberikan edukasi yang tergolong sedang yaitu sebanyak 9 orang (60%) dan terdapat 6 orang (40%) yang tergolong kategori buruk sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi dengan demonstrasi 5 orang (33%) termasuk kategori buruk dan 10 orang (67%) kategori sedang dan setelah diberikan edukasi dengan metode demonstrasi terlihat sebagian besar responden memiliki perilaku mencuci tangan yang tergolong baik yaitu sebanyak 11 orang (73%), 4 orang (27%) tergolong kategori sedang dan tidak ada yang tergolong kategori buruk. Berdasarkan analisis menggunakan uji *Wilcoxon*, menunjukkan ada pengaruh bermakna antara pemberian metode demonstrasi dengan perilaku mencuci tangan (nilai  $p=0,001$ ,  $Z=-3,176$ ).

Upaya peningkatan derajat kesehatan pada keluarga dan pasien, petugas kesehatan di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan salah satunya tentang *hand hygiene*. Tidak hanya memberikan pendidikan, tetapi juga memastikan keluarga menerapkan tindakan *hand hygiene* di rumah sakit. Berdasarkan hasil studi observasi yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2015 di RSIA Aulia Jakarta selama 1 hari dengan 4 anggota keluarga pasien, ditemukan 1 keluarga pasien menerapkan cuci tangan sesuai dengan yg diberikan, 2 keluarga pasien melakukan cuci tangan tapi tidak sesuai dengan yang diberikan, dan 1 tidak melakukan cuci tangan.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Salah satu peran perawat adalah sebagai pemberi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009, hlm.90).

Dalam pemberian pendidikan kesehatan pada anggota keluarga pasien yang sakit, tidak semua keluarga melaksanakan cuci tangan sesuai yang diberikan. Masih ditemukan perilaku cuci tangan yang kurang dalam pelaksanaannya. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pemberian pendidikan kesehatan dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal RSIA Aulia Jakarta”.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pemberian pendidikan kesehatan dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal RSIA Aulia Jakarta.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) pada keluarga pasien di ruang perinatal RSIA Aulia Jakarta.
- b. Mengetahui gambaran pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang *hand hygiene* di ruang perinatal RSIA Aulia Jakarta.
- c. Mengetahui gambaran perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal RSIA Aulia Jakarta.
- d. Mengetahui hubungan usia dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal di RSIA Aulia Jakarta.
- e. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal di RSIA Aulia Jakarta.
- f. Mengetahui hubungan pendidikan dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal di RSIA Aulia Jakarta.
- g. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di ruang perinatal di RSIA Aulia Jakarta.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Bagi Akademis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi/acuan tentang pemberian pendidikan kesehatan dengan perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien.

### **I.4.2 Bagi Praktisi**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menentukan kebijakan dan pengembangan strategi dalam memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang *hand hygiene*.

### **I.4.3 Bagi Metodologi**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun suatu penelitian, dan penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan informasi/acuan untuk melakukan penelitian terkait.

