

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk untuk rumah sakit, keselamatan pasien (patient safety) merupakan variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri maupun rumah sakit (Setiyani, 2016). Kesimpulan dari uraian diatas keselamatan pasien merupakan isu utama untuk rumah sakit kemudian keselamatan pasien merupakan variabel untuk mengukur dan mengevaluasi pelayanan keperawatan terhadap pelayanan kesehatan. Tujuannya yaitu untuk menurunkan angka kejadian KTD (Kejadian Yang Tidak Diharapkan) karena KTD sendiri sangat merugikan baik pasien sendiri maupun pihak rumah sakit.

Peningkatan komunikasi yang efektif merupakan salah satu indikator keselamatan pasien. Peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomer 11 tahun 2017 sudah diatur mengenai keselamatan pasien dan dalam BAB III bagian kesatu pasal 5 disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien dapat tercapai apabila didukung dengan sikap perawat yang patuh dalam menjalankan setiap sasarannya. Adapaun sasaran keselamatan pasien sebagai berikut; ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi, dan pengurangan resiko pasien jatuh (Permenkes RI, 2017).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 tahun 2018 mengatakan bahwa memberikan asuhan merupakan upaya yang kompleks dan sangat bergantung pada komunikasi dari informasi. Komunikasi tersebut yaitu kepada komunitas, pasien dan keluarganya, serta antar staf klinis profesional

Pemberi Asuhan (Snars, 2018) Dalam meningkatkan keselamatan pasien perlunya peningkatan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan.

sebuah analisis yang dilakukan oleh *join commision international (JCI)* menunjukkan bahwa 70% dari kasus *patient safety* adalah adanya faktor kegagalan komunikasi (Ardadali, 2011). Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang sering menyebabkan insiden keselamatan pasien, komunikasi akan efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana pemberi pesan, pesan ditindak lanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan, dan tidak ada hambatan akan hal itu. Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, tidak mendua (ambiguous), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis (Snars, 2018) komunikasi yang efektif menjadi salah satu indikator keselamatan pasien yang perlu dicapai untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Perkembangan media komunikasi sebagai upaya pembangunan kesehatan khususnya di bidang promosi/edukasi cuci tangan. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan, dan menjaga kesehatannya (Gejir, Agung, 2017). Kepatuhan mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program program yang berkaitan dengan promosi kesehatan atau pemberian intruksi pada pasien yang sebagian besar di tentukan oleh tenaga kesehatan (Bastable, 2002 dalam suryadi 2013) perawat memberikan informasi komunikasi menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pasien dan membuat pasien semakin tahu hal hal yang akan di anjurkan.

Maulana (2009, hlm.12) mengatakan bahwa Promosi kesehatan meliputi dan merangkum pengertian dari istilah pendidikan kesehatan, edukasi cuci tangan, komunikasi, edukasi dan informasi. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Charter, 1986). Komunikasi efektif merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien rumah sakit. Hampir 70% kejadian insiden keselamatan pasien terjadi pada pasien karena ketidakakuratan informasi yang disebabkan oleh komunikasi tidak efektif. Kesalahan komunikasi, dan

pengaruh faktor manusia juga menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien (Cahyono, 2008)

Angka kejadian infeksi terjadi pada beberapa negara maju. Pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahun. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur tengah, Asia Tenggara dan pasifik tetap menunjukkan infeksi nasokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% jumlah infeksi nasokomial di 10 RSUD Indonesia pada Tahun 2010 mencapai 6-16% dengan rata rata 9,8%. Infeksi nasokomial dapat dicegah dengan 10% lingkungan dan 90% perilaku. Cuci tangan merupakan upaya fisik untuk jadi penghalang antara mikroorganisme dan individu (pasien atau petugas kesehatan) untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan ke orang (Wulandari, 2017).

Masyarakat di Indonesia belum menjadi budaya yang melekat untuk perilaku cuci tangan yang benar (Pauzan & Al Fatih, 2017) . Perilaku mencuci tangan di masyarakat Indonesia masih tergolong rendah yaitu baru sebanyak 47% yang melakukan cuci tangan dengan benar (Riset Kesehatan dasar, 2013). Kemenkes RI (2014) mengatakan bahwa Di dalam kehidupan sehari-hari masih banyak yang mencuci tangan hanya menggunakan air tanpa sabun sebelum makan, justru mencuci tangan dengan sabun dilakukan setelah makan. Jadi cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nasokomial di rumah sakit ini mutlak harus dilaksanakan oleh jajaran manajemen rumah sakit meliputi para dokter, bidan, perawat, dan lain lain (Darmadi 2008).

SNARS (2018) mengatakan bahwa pada sasaran ke 5 mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, rumah sakit harus menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Upaya terpenting menghilangkan masalah infeksi adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan dengan benar. Berpedoman pada prosedur kebersihan tangan (*hand hygiene*) yang telah disediakan oleh WHO. Dalam rumah sakit juga harus

menetapkan pengorganisasian pencegahan & pendendalian infeksi (PPI) yang harus melibatkan pimpinan rumah sakit, staf klinis dan non klinis untuk menurunkan resiko infeksi (PPI Snars, 2018)

Edukasi cuci tangan selain untuk membantu pasien dan keluarga patuh dengan mencuci tangan dan sebagai indikator keselamatan pasien juga sebagai indikator tingkat kepuasan pasien. Salah satu aspek dari 7 (tujuh) dimensi pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kualitas keperawatan dan kepuasan pasien adalah pemberian informasi yang jelas, komunikasi efektif, dan pendidikan kesehatan yang di perlukan oleh pasien (Potter & Perry, 1997). Komunikasi dan pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat kepada pasien merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan dalam memenuhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Suryawati, dkk., 2006). WHO menjelaskan bahwa perawat memiliki peran kunci untuk melaksanakan pendidikan kesehatan. Perawat perlu melakukan peran ini pada semua tatanan pelayanan, baik individu, keluarga kelompok dan masyarakat. Perawat juga perlu melaksanakan peran ini pada semua tingkat pencegahan, mulai dari tingkat pencegahan primer sampai dengan tersier. Sehingga pasien yang berada di rumah sakit harus mendapatkan edukasi cuci tangan sebagai wujud peran perawat pada tingkat pencegahan sekunder maupun tersier. Pendidikan kesehatan harus dilaksanakan secara terprogram dan sesuai dengan kebutuhan yang mereka perlukan saat dirawat maupun ketika pulang.

Potter & Perry (1997) mengatakan bahwa edukasi cuci tangan bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan dirumah. Jika pasien pulang dipersiapkan dengan baik, maka tidak mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi. Pasien juga akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik mampu mempertahankan kondisi kesehatan seperti sebelum. dengan demikian pelaksanaan edukasi cuci tangan sangat penting dilakukan untuk menunjang kesehatan dan kepuasan pasien dan keluarga Potter & Perry (1997). Pada penelitian ini akan berfokus terhadap kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan setelah dilakukuan edukasi cuci tangan oleh perawat.

Berdasarkan hasil wawancara pada perawat yang dilakukan oleh peneliti di Rs Marinir Cilandak pada tanggal 12 april 2019 setiap pagi dilakukan edukasi cuci tangan yang dilakukan oleh perawat dalam penyuluhan tersebut ada tiga aspek yang terdiri dari cuci tangan yang benar, resiko jatuh, dan gelang identitas. dan mengobservasi langsung pada saat peneliti praktik klinik di Rs Marinir Cilandak pada tanggal 5 sampai 18 juni 2017 ditemukan bahwa diruang falmboyan bawah dilakukan edukasi cuci tangan setiap pagi tapi, dari 5 pasien dan keluarga yang diobservasi didapatkan pasien dan keluarga melakukan cuci tangan setelah keluar dari ruang perawatan sebanyak 3 pasien dan keluarga (60%) adapun yang hanya melakukan cuci tangan ketika setelah makan sebanyak 5 pasien dan keluarga (100%). Sedangkan yang melakukan cuci tangan dengan benar sebanyak 2 pasien dan keluarga (40%). Melakukan cuci tangan ketika setelah menyentuh pasien sebanyak 4 (80%).

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa peningkatan komunikasi efektif adalah indikator keselamatan pasien yang perlu dilaksanakan dengan cara edukasi cuci tangan yang dapat mengurangi keselamatan pasien.

Bahwa angka kejadian infeksi nasokomial terjadi pada beberapa negara maju. Pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahun. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur tengah, Asia Tenggara dan pasifik tetap menunjkan infeksi nasokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% jumlah infeksi nasokomial di 10 RSU Indonesia pada Tahun 2010 mencapai 6-16% dengan rata rata 9,8%. Infeksi nasokomial dapat dicegah dengan 10% lingkungan dan 90% perilaku. Salah satu perilaku untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (pasien atau petugas kesehatan). Penghalang dapat berupa upaya fisik berupa cuci tangan (Abdullah, 2014).

Pengurangan resiko infeksi dapat dilakukan dengan cara cuci tangan infeksi dapat dilakukan dengan cara yang paling efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, supaya dapat mengurangi angka kejadian infeksi. Tenaga kesehatan yang bekerja dipelantaran kesehatan wajib untuk melakukan cuci tangan dengan prosedur *five moment*, yaitu sebelum bersentuhan dengan pasien dan lingkungan, sebelum melakukan prosedur bersih steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar (*word health organization, 2009*).

Masyarakat di indonesia masih belum menjadi budaya yang melekat untuk perilaku cuci tangan (Pauzan & Al Fatih, 2017). Perilaku mencuci tangan di masyarakat indonesia masih tergolong rendah yaitu baru sebanyak 47% yang melakukan cuci tangan dengan benar (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Di dalam kehidupan sehari-hari masih banyak yang mencuci tangan hanya menggunakan air tanpa sabun sebelum makan, justru mencuci tangan dengan sabun dilakukan setelah makan (Kemenkes RI, 2014). Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial di rumah sakit ini mutlak harus dilaksanakan oleh jajaran manajemen rumah sakit meliputi para dokter, bidan, perawat, dan lain lain (Darmadi 2008). Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai program cuci tangan dan pelaksanaan edukasi cuci tangan cuci tangan. Dengan judul penelitian; “Efektifitas Edukasi Cuci Tangan Terhadap kepatuhan Pasien dan Keluarga dalam Mencuci Tangan ” penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Marinir Cilandak untuk menjawab permasalahan terkait sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit dan keselamatan pasien.

I.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan) di ruang rawat inap RS Marinir Cilandak?
- b. Bagaimana gambaran pelaksanaan edukasi cuci tangan di ruang rawat inap RS Marinir Cilandak?
- c. Bagaimana gambaran kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan di ruang rawat inap RS Marinir Cilandak?

- d. Bagaimana efektifitas karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan) dengan kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan diruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta
- e. Bagaimana efektifitas edukasi cuci tangan yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan dengan kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan diruang rawat inap RS Marinir Cilandak?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas edukasi cuci tangan terhadap kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan di rawat inap RS Marinir Cilandak Jakarta.

I.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. menganalisis gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan) di ruang rawat inap RS Marinir Cilandak
- b. menganalisis gambaran pelaksanaan edukasi cuci tangan cuci tangan di ruang rawat inap RS Marinir Cilandak
- c. menganalisis gambaran kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan di ruang rawat inap RS Marinir Cilandak
- d. menganalisis efektifitas karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan) dengan kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan diruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta
- e. menganalisis efektifitas edukasi cuci tangan yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan dengan kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan diruang rawat inap RS Marinir Cilandak

I.5 Manfaat Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, diantaranya:

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadikan sebagai masukan bagi rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada keselamatan pasien (pasien safety) yang berfokus pada peningkatan edukasi cuci tangan efektif, serta meningkatkan prasarana dalam memenuhi kebutuhan cuci tangan pada pasien dan keluarga sehingga dapat mengurangi resiko infeksi di rumah sakit.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memotivasi para tenaga medis khususnya perawat untuk lebih meningkatkan kualitas terhadap pelaksanaan edukasi cuci tangan pada pasien dan keluarga untuk memutuskan rantai infeksi dan meningkatkan kesehatan pasien dan keluarga selama di rawat atau sudah pulang.

c. Pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan untuk pasien dan keluarga terhadap pentingnya mencuci tangan sehingga terjadi perubahan perilaku menjadi patuh untuk mencuci tangan

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi didalam dunia pendidikan khususnya dalam melaksanakan edukasi cuci tangan dan dapat dijadikan informasi bagi mahasiswa dalam manajemen keperawatan terkait dengan kepatuhan pasien dalam mencuci tangan dengan benar.

e. Bagi peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian kepatuhan pasien dan keluarga dalam mencuci tangan di Rumah sakit atau Puskesmas dengan metode yang berbeda.

f. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengukur untuk mengetahui kemampuan peneliti menganalisis masalah yang ada, memperoleh pengalaman serta diaplikasikan dalam melaksanakan pekerjaan di masa yang akan datang.