

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi atau lembaga yang dikelola oleh pekerja di bidang kesehatan dengan fungsi dan tujuan kompleks. Meskipun semua pekerjanya merupakan profesional, beberapa kesalahan kadang muncul, salah satunya terkait deteksi penyakit. Infeksi nosokomial (INOS) menjadi satu dari sekian infeksi yang tidak terpindai eksistensinya saat pasien masuk ke rumah sakit, tetapi kemudian dapat diketahui dokter atau tenaga kesehatan selama perawatan pasien. Infeksi nosokomial bisa menular dari siapa pun ke orang lain lewat kontak langsung, mulai dari pasien ke keluarga hingga dari pasien ke perawat. Penyebarannya beragam, di antaranya lewat alat-alat medis, kunjungan saudara atau teman, hingga berbagai aktivitas lain yang tidak mengindahkan protokol pengendalian (Dharma, 2021).

Orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit, seperti pasien, petugas kesehatan, penunggu/pengunjung sangat berisiko terinfeksi *Health-care Associated Infections (HAIS)*. Tujuan utama pengembangan program *Patient Safety* di rumah sakit dan fasyankes lainnya adalah, menciptakan budaya *Patient Safety*, memperbaiki akuntabilitas rumah sakit, menurunkan angka HAIS dan melakukan pencegahan agar kejadian yang tidak diinginkan' tidak terulang kembali. Selain itu 5 isu utama *Patient Safety* yaitu *safety* untuk pasien, *safety* untuk petugas kesehatan, *safety* untuk institusinya, *safety* untuk

lingkungan dan *safety* untuk bisnis (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Survei yang dilaksanakan oleh *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara termasuk Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, serta Pasifik Barat terhadap pengendalian infeksi nosokomial menunjukkan rata-rata 8,7%, pasien rawat inap mengalami komplikasi infeksi di rumah sakit sebanyak 1,4 juta orang. Masalah tersebut di Indonesia pada angka 15,7% dalam kategori tinggi daripada negara maju yang berkisar dari 4,8% - 15,5%. Pendapat dari Departemen Kesehatan RI, yakni 3-21% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di seluruh dunia menjumpai insiden infeksi yang didapat di rumah sakit berkisar antara. Khususnya, 10% pasien rawat inap mendapati infeksi baru saat pengobatan (Idris, 2022).

Prevalensi pasien yang dirawat di rumah sakit karena infeksi nososokomial di beberapa negara menurut survei pasif yaitu 5-10% di Amerika Serikat, 6 – 10% di Perancis, 9% di Inggris, 8% di Denmark, 7% di Belanda, 6% di Australia, serta 0 – 1% di Indonesia. Selain itu, prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia berkisar antara 0 – 1% menunjukkan kurangnya data yang dilaporkan mengenai infeksi nosokomial di rumah sakit. Oleh sebab itu, penting melakukan pedoman cuci tangan di negara berkembang termasuk di Indonesia, karena angka kejadian infeksi 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika dan Eropa (Idris, 2022).

Salah satu ruangan yang mempunyai risiko tinggi adalah ruangan hemodialisa, dikarenakan pasien dilakukan hemodialysis, Hemodialysis adalah

sebuah life support treatment yang dilakukan untuk menolong seseorang yang kinerja ginjalnya tidak berfungsi dengan baik. Hemodialisis sebagai life support mempunyai cara kerja dengan menghubungkan tubuh manusia ke mesin dialysis melalui kateter, mesin berguna untuk membersihkan dan memisahkan limbah yang terdapat di dalam darah dan nantinya darah yang sudah di alirkan dan dibersihkan dalam mesin dialysis akan dialirkan kembali ke tubuh orang tersebut (Sockrider & Shanawani, 2017).

Pasien yang menjalani perawatan dialysis memiliki peningkatan terkena serangan infeksi hal ini di karenakan di setiap prosesnya pasien akan sering mengalami penyisipan jarum untuk pengaksesan darah serta penggunaan kateter (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) Pasien hemodialysis pada umumnya memiliki tingkat kekebalan imun tubuh yang lemah, sehingga hal tersebut juga menaikkan persentase kemungkinan terjadinya infeksi di dalam tubuh lebih besar (Waheed & Philipneri, 2020a). Pada jurnal (Winnicki et al., 2018) di jelaskan bahwa Infeksi terkait penggunaan kateter dan disfungsi alat kateter merupakan penyebab utama morbiditas juga mortalitas pada semua pasien hemodialysis. Sedangkan Infeksi sendiri menempati urutan kedua penyebab kematian pada pasien dialysis serta penyebab pencabutan kateter pada pasien yang tengah berada di *End Stage of Renal Disease*.

Ada berbagai cara untuk menurunkan kejadian infeksi diruangan hemodialisa, faktor yang dapat meningkatkan dan penyebab kejadian infeksi, diantaranya seperti bacteremia, keamanan dan kompetensi petugas kesehatan,

etika batuk, alat pelindung diri, kebersihan lingkungan, kebersihan tangan, kesalahan prosedur, pendarahan pada tunnel, penggunaan dialyzer (Maimunah & Serri, 2021).

Salah satu yang paling mendasar dan dianggap sepele yakni terkait perilaku mencuci tangan. Tangan merupakan bagian yang sangat aktif dibandingkan organ tubuh manusia lain. Kebersihan tangan sangat esensial untuk mendukung kesehatan seseorang. Oleh karena itu, kebiasaan mencuci tangan dengan benar dapat meminimalisasi tumbuh-kembang penyakit, begitu pula sebaliknya (Rosidah, 2022).

Salah satu jalur terbesar infeksi kuman antar manusia adalah keluarga. Kontak langsung yang terjadi antara keluarga dengan pasien menyebabkan bakteri yang ada pada mereka menyentuh angka 39,6% (Inap & Goeteng, 2021). Menurut Rosidah (2022), tingkat kebersihan tangan di tingkat keluarga sangat bisa menentukan persentase infeksi. Keluarga yang memperhatikan kebersihan tangan lebih berisiko kecil terkena penyakit, begitu pula sebaliknya. Keluarga yang tidak memedulikan kebersihan tangan bahkan potensial memicu infeksi pada taraf yang lebih luas. Dalam konteks perawatan pasien terinfeksi, biasanya keluargalah yang sering melakukan kontak langsung dengan pasien dengan mengabaikan standar tertentu di rumah sakit.

Dalam pengendalian infeksi nosokomial (INOS), keluarga bermakna krusial pada peningkatan pengetahuan dan mengembangkan kebiasaan *hand hygiene* yang baik. Namun sebagian besar keluarga pasien kurang pemahaman

mengenai prosedur cuci tangan secara tepat (Utami, 2021)

Mencuci tangan merupakan praktik yang murah dan penting untuk memutus mata rantai infeksi dan merupakan cara terbaik untuk mencegah masuknya patogen ke dalam tubuh (Rosidah, 2022). Menurut WHO (2019), cuci tangan yang baik setara dengan 6 langkah mencuci tangan dan 5 saat mencuci tangan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir juga membutuhkan waktu 40-60 detik, dan 20-30 detik untuk mencuci tangan dengan *hand rub*. Mencuci tangan dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 20% sampai 40% (Rosidah, 2022).

Selain dari mencuci tangan, keluarga juga harus diedukasi terkait ruangan tempat keluarganya dirawat, oleh karena itu diperlukannya sosialisasi terkait denah ruangan agar mereka mudah dalam menemukan keluarga mereka yang dirawat. Denah adalah gambar yang menunjukkan letak kota, jalan dan sebagainya atau gambar/rancangan (rumah, bangunan dan sebagainya) dan denah mempunyai manfaat seperti menunjukkan tempat, dasar pembuatan rencana perbaikan tempat, memudahkan membaca arah (Gunawan, 2023)

penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyanto et al., (2018) dimana aplikasi petunjuk alur pendaftaran pasien berbasis *virtual reality* dimana dengan menggunakan aplikasi ini pasien mendapatkan letak dari tempat pendaftaran dengan mudah dari rumah sebelum datang ke rumah sakit.

Tata ruang mengacu pada denah lantai, ukuran, dan bentuk perabot,

konter dan mesin serta peralatan potensial serta cara penataannya. Fungsionalitas mengacu pada kemampuan item tersebut untuk memfasilitasi dan mendukung pemberian pelayanan. Penataan dan fungsional peralatan yang baik akan membentuk pengalaman bagi pelanggan (Rema Puri Irma Sri Katon, 2022)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti padatanggal 19 Juli 2024 terhadap keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sumedang, ditemukan hasil bahwa semua keluarga pasien mengatakan kurang memahami tata cara mencuci tangan yang baik dan benar, mereka tidak tahu 5 moment cuci tangan, dan ketika mereka masuk ruangan untuk melihat keluarga pasien tersebut tidak melakukan cuci tangan terlebih dahulu, setelah masuk ruangan mereka tidak mengetahui ruangan khusus keluarga mereka dilakukan hemodialisa, oleh karena hal tersebut peneliti bermaksud untuk manajemen keluarga dengan memberikan edukasi dengan tata cara mencuci tangan yang baik dan membuat denah ruangan agar keluarga tau ruangan mana tempat klien dilakukan hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh edukasi tata cara mencuci tangan dan edukasi denah ruangan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien hemodialisa tentang cuci tangan di ruangan hemodialisa RSUD Sumedang?

1.2 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi tata cara mencuci tangan dan denah ruangan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien hemodialisa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisa masalah berdasarkan jurnal terkait.
2. Untuk mengetahui intervensi dengan penelitian terkait cuci tangan dan denah
3. Untuk menganalisa alternatif pemecahan masalah infeksi nosocomial

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi ilmu keperawatan manajemen keperawatan terkait edukasi 6 langkah mencuci tangan dan denah ruangan untuk meningkatkan *patien safety*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumahsakit

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas *patien safety* dengan melakukan edukasi 6 langkah mencuci tangan dan denah ruangan kepada keluarga klien.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam 6 langkah mencuci tangan dan denah ruangan untuk meningkatkan *patien safety* dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam manajemen keperawatan terkait penerapan 6 langkah mencuci tangan dan denah ruangan untuk meningkatkan *patien safety*.