

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mencuci tangan merupakan pencegahan infeksi nasokomial yang murah & efektif serta hemat untuk negara dengan pendapatan rendah sampai menengah seperti Indonesia. Mencuci tangan membutuhkan pengetahuan yang baik. Mencuci tangan dilakukan sesuai prosedur standart untuk mencegah pertumbuhan kuman dan bakteri (Kusuma Wardhani & Rejeki, 2021). Meskipun demikian masih banyak orang yang mengabaikan cara terbaik menjaga kebersihan tangan bahkan saat berada di rumah sakit (Arifiyanto, 2008). Sebagian besar masyarakat Indonesia tidak mencuci tangan sesuai 6 (enam) tahap dan 5 (lima) moment saat berkunjung di rumah sakit, bahkan saat menunggu keluarga yang sedang sakit. Keluarga pasien melaporkan bahwa mereka tidak mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar selama berada di lingkungan rumah sakit. Beberapa anggota keluarga pasien mengatakan tidak mencuci tangan setelah memegang pasien karena beranggapan penyakit pasien tidak menular (Dwitya & Priyambodo, 2020). Hal ini merupakan kebiasaan yang salah karena kurangnya *health education* kepada masyarakat mengenai pentingnya mencuci tangan bagi kesehatan. Pemberian *health education* media audio visual mencuci tangan bagi kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat di rumah sakit diharapkan akan merubah kebiasaan mencuci tangan yang salah menjadi kebiasaan yang benar,

selain itu dapat menjadi langkah awal untuk mencegah infeksi nasokomial, menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan WHO mengenai infeksi nasokomial diperoleh hasil sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik. Prevalensi infeksi nasokomial banyak ditemui di Mediterania timur dan Asia Tenggara sebesar 11,80% dan 10%. Sedangkan di bagian Eropa dan Pasifik Barat masing – masing sebesar 7,70% dan 9% (Situmohang, 2020). Data kejadian infeksi nasokomial di Indonesia menunjukkan sebagian besar perawatan dalam kategori lama sebanyak 29 orang (55,8%) dan sebagian besar resiko infeksi nasokomial yang terjadi dalam kategori sedang sebanyak 43 orang (82,7%) (Wigati, 2015). Hasil penelitian tentang hubungan tindakan cuci tangan dengan kejadian infeksi di RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat menunjukkan 27 orang sesuai prodesur (78,4%) melaksanakan 5 momen cuci tangan dan 29 orang (85,3%) langkah cuci tangannya sesuai prosedur, 25 orang (73,5%) pelaksanaan cuci tangannya sesuai prosedur, 25 orang (73,5%) tidak terinfeksi (Nindi Nia Nirmala, 2018). Hasil penelitian tentang perilaku *hand hygiene* pada keluarga pasien di rumah sakit menunjukkan mayoritas keluarga mengalami pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (52,5%), keluarga bersikap cukup sebanyak 24 orang (60.0%), keluarga yang melakukan *five moment* mayoritas cukup terdapat 25 orang (62,5%) (Elviana Ginting, 2023). Hasil penelitian (Khusumawardhani, 2023) menunjukkan bahwa 85,3% pengunjung menjawab bahwa lebih dari separuh pengunjung mencuci tangan, sedangkan tingkat pengetahuan pengunjung 14,7% dan beberapa pengunjung

masih ada celah belum mencuci tangan. Sedangkan menurut hasil penelitian (Vivi Susanti, 2022) didapatkan hasil 6 orang (23,1%) responden memiliki perilaku mencuci tangan baik, dan 20 orang (76,9%) responden memiliki perilaku mencuci tangan tidak baik selama di rumah sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret tahun 2024 oleh peneliti dengan melakukan observasi kepada 10 orang keluarga pasien dimana didapatkan hasil 7 dari 10 orang belum melakukan cuci tangan dengan benar berdasarkan 6 (enam) langkah maupun *five moment*. Sedangkan 3 orang lainnya tidak mengetahui dan memahami apa itu 6 langkah dan 5 moment cuci tangan. Keluarga pasien juga belum begitu paham resiko jika tidak melakukan kebersihan tangan akan seperti apa.

Perilaku mencuci tangan keluarga pasien selama di rumah sakit menjadi hal penting dalam promosi kesehatan untuk menurunkan transmisi infeksi, karena keluarga termasuk yang sering berinteraksi dengan pasien selain petugas di rumah sakit. Perilaku kesehatan masyarakat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor predisposisi (tentang pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan), faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan informasi, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.. Dan yang terakhir adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Perilaku mencuci tangan tepat dan benar maka keluarga pasien akan terhindar dari penularan penyakit melalui tangan, menjaga kebersihan diri, membuat tubuh tetap

sehat dan bugar, tidak menjadi agen penularan bibit penyakit kepada orang lain (JF Ramadhan, 2022). Perilaku mencuci tangan keluarga pasien yang tidak baik akan menimbulkan berbagai macam konsekuensi antara lain menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut, menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh seperti handel pintu (Lestari, 2015). Namun tidak semua keluarga pasien memahami tentang cuci tangan yang benar dikarenakan hal tersebut belum mendapatkan respon maksimal dan seringkali dihiraukan oleh keluarga pasien. Peningkatan pemahaman keluarga pasien tentang cuci tangan enam tahap dapat berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (Gita Ayuningtyas, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki perilaku mencuci tangan keluarga pasien salah satunya melalui pendidikan dan penyuluhan terhadap masyarakat (*health education*) (Kemenkes RI, 2018). Salah satunya satu upaya memperbaiki perilaku mencuci tangan keluarga pasien selama di lingkungan rumah sakit adalah dengan *health education* media audio visual. Karena *health education* media audio visual berisikan suara dan gambar sehingga dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Semakin banyak orang menerima informasi dari berbagai sumber akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik. *Health education* media audio menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengaran berdasarkan pengertian-pengertian yang telah diberikan, maka media audio visual adalah media penyalur pesan dengan memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan (Sudjana & Rivai, 2020).

Kelebihan *health education* media audio visual dibanding media lain adalah dapat menyajikan gambar dan suara, dapat berperan dalam pembelajaran tutorial, dapat digunakan berulang kali, dapat digunakan secara klasikal, dapat dipercepat atau diperlambat, sebagai pengganti obyek yang sifatnya berbahaya sehingga penyajian obyek tersebut bisa secara detail, mengatasi terbatasnya ruang waktu dan indera (Rahmi Mudia et al.,2022). Sehingga dengan kelebihan tersebut maka tujuan dari *health education* media audio visual yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif dan psikomotor akan terpenuhi (Arsyad, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “Apakah ada efektifitas *health education* media audio visual terhadap perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui efektifitas *health education* media audio visual terhadap perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku keluarga pasien sebelum diberikan *health education* media audio visual mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
2. Mengidentifikasi perilaku keluarga pasien sesudah diberikan *health education* media audio visual mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Menganalisis efektifitas *health education* media audio visual terhadap perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan acuan program penyuluhan di rumah sakit (PKRS) sehingga diharapkan dapat menurunkan angka infeksi nasokomial serta indikator kinerja di rumah sakit dapat tercapai.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Pengetahuan responden tentang mencuci tangan yang baik dan benar meningkat yang diharapkan menjadi tindakan positif sehingga derajat kesehatan juga lebih baik.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang perilaku mencuci tangan keluarga pasien selama di rumah sakit khususnya ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengembangan penelitian masalah perilaku *hand hygiene* keluarga pasien selama di rumah sakit tentang intervensi promosi kesehatan.

