

Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif

Diah Priyantini^{1a*}, Akhmad Maulana Khaq¹, Fauzia Tri Susanti¹, Fredynata Anucasana¹, Jauhari Attabrani¹, Pujiono Pujiono¹, Kristin Kristin², Indarti Indarti², Siswanto Agung Wijaya¹, Nugroho Ari Wibowo¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

² Rumah Sakit Umum Daerah Haji Surabaya, Indonesia

^a diah@fik.um-surabaya.ac.id*

* Corresponding Author

Informasi Artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 3 Agustus 2023 Tanggal revisi: 25 Mei 2024 Diterima: 30 Mei 2024 Diterbitkan: 11 Juni 2024	Rumah sakit merupakan tempat dengan risiko infeksi nosokomial atau <i>Healthcare Associated Infection</i> (HAIs) yang tinggi. Perilaku keluarga dan pasien di rumah sakit berpengaruh besar terhadap kejadian HAIs, salah satunya adalah praktik cuci tangan. Mencuci tangan adalah salah satu cara paling efektif untuk memutus rantai infeksi, yang dapat mengurangi kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit. Pemantauan kepatuhan kebersihan tangan oleh keluarga pasien merupakan bagian penting dari program promosi cara mencuci tangan yang benar harus mengikuti enam tahap mencuci tangan dan lima waktu pencucian. Tujuannya mengevaluasi bagaimana dampak penyuluhan tentang kepatuhan mencuci tangan pada keluarga pasien. Teknik penentuan peserta adalah keluarga yang menunggu pasien di ruang perawatan intensif dan dilakukan penyuluhan, demonstrasi dan observasi. Dengan responden 15 orang keluarga pasien. Saat ini menemukan kepatuhan cuci tangan dan urutan tahap cuci tangan keluarga pasien meningkat. Studi ini telah memberikan dasar yang kuat untuk kebersihan tangan adalah ukuran utama yang terbukti efektif dalam mencegah penularan infeksi dan penyebaran resistensi antimikroba. Kebersihan tangan merupakan bagian dari sasaran keselamatan pasien yang wajib harus dilaksanakan di rumah sakit.
Kata kunci: Cuci tangan Pendidikan Kesehatan Keluarga	

Copyright (c) 2022 Community Development and Reinforcement Journal
This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Healthcare-Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang ada baik di rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lain yang tidak hanya terjadi pada pasien melainkan pada pengunjung maupun petugas kesehatan yang tertular saat berada dalam lingkungan pelayanan kesehatan atau didapat saat melakukan perawatan pasien¹⁻³. HAIs terjadi akibat terinfeksi oleh sejumlah agen baik dari bakteri, jamur, parasit, maupun virus^{4,5}. Dimana HAIs tersebut sangat rentan terjadi pada pasien yang tinggal lama di rumah sakit, pasien dengan keadaan defisiensi imun (immunocompromised), operasi invasif dan manajemen luka rumah^{6,7}.

Angka kejadian infeksi HAIs di Rumah Sakit RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018-2020 terdiri Blood Stream Infection (BSI) 0%, Catheter Associated Urinary Track Infection (CAUTI) sebanyak 5%, Ventilator Associated Pneumonia (VAP) 0%, dan Surgical Site Infection (SSI) menunjukkan angka kejadian sebanyak 31%. Dengan jumlah total angka kejadian HAIs pada 40% dengan proporsi 0,28. Tingginya angka kejadian HAIs dalam pelayanan kesehatan juga dapat berdampak pada turunnya kualitas mutu pelayanan medis⁸. Salah satu faktor penyebab terjadinya HAIs yaitu dalam melakukan hand hygiene⁹. Selain petugas kesehatan, keluarga pasien ternyata juga ikut berperan

aktif dalam penyebaran HAIs yang ada di rumah sakit karena banyak dari keluarga tersebut masih mengabaikan hand hygiene saat keluar masuk ruangan atau saat melakukan kontak dengan pasien sementara perawat tidak mengetahui pasti terkait status kesehatan dari keluarga itu sendiri¹⁰. Sumber utama terjadinya kontaminasi silang karena adanya perpindahan mikroorganisme antar kedua tangan yang diperoleh saat kontak langsung dengan pasien¹¹. Sementara disisi lain keluarga juga akan melakukan kontak dengan lingkungan luar rumah sakit baik perlengkapan benda ataupun tempat yang sebelumnya sudah terkontaminasi. Dari situlah akan terjadi transmisi organisme yang sudah mengkontaminasi keluarga pasien dan dapat meningkatkan resiko infeksi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit¹².

Risiko terjadinya infeksi paling tinggi di rumah sakit yaitu pada perawatan Intensive Care Unit (ICU). Pasien yang sedang dalam perawatan di Intensive Care Unit (ICU) memiliki resiko yang lebih tinggi terkena HAIs dan seringkali disebut sebagai episentrum infeksi jika dibandingkan dengan perawatan di ruang rawat biasa, hal itu terjadi karena pasien dalam ruang intensif mengalami kondisi immunocompromised yang menyebabkan dirinya sangat rentan terinfeksi karena mendapatkan beberapa tindakan invasif seperti pemasangan ventilator, intubasi ataupun ventilasi mekanik, pemasangan infus, dan tindakan lainnya sehingga rentan dan mudah terinfeksi mikroorganisme^{13,14}. Dampak yang diakibatkan dari kejadian tersebut selain dapat memperparah keadaan pasien, HAIs juga menyebabkan waktu rawat pasien akan semakin lama sehingga dapat menimbulkan kerugian dari segi materi juga. Selain itu HAIs juga dapat menularkan kepada keluarga pasien akibat adanya kontak langsung dengan pasien yang menderita HAIs¹⁵.

Tingginya angka kejadian HAIs dalam pelayanan kesehatan juga dapat berdampak pada turunnya kualitas mutu pelayanan medis¹⁶. Salah satu factor penyebab terjadinya HAIs yaitu dalam melakukan hand hygiene. Selain petugas kesehatan, keluarga pasien ternyata juga ikut berperan aktif dalam penyebaran HAIs yang ada di rumah sakit karena banyak dari keluarga tersebut masih mengabaikan hand hygiene saat keluar masuk ruangan atau saat melakukan kontak dengan pasien sementara perawat tidak mengetahui pasti terkait status kesehatan dari keluarga itu sendiri¹⁷. Mencuci tangan merupakan salah satu tahap efektif untuk memutus rantai infeksi hilang, yang dapat mengurangi kejadian infeksi nosokomial⁸. Pelaksanaan kegiatan cuci tangan disesuaikan dengan tata cara standar untuk mencegah bakteri berkembangbiak. Upaya peningkatan kepatuhan perilaku cuci tangan harus dilakukan secara simultan tidak hanya kepada seluruh civitas rumah sakit, namun juga kepada pengunjung rumah sakit yang merupakan bagian dari rantai transmisi penyebaran infeksi. Cara mencuci tangan yang benar harus mengikuti enam tahap mencuci tangan dan lima waktu pencucian. Saat yang tepat untuk melakukan kegiatan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah 40-60 detik. Saat menggunakan hand scrub, durasinya 20-30 detik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan benar dapat menekan jumlah kejadian infeksi nosokomial hingga 20-40%.

MASALAH

Ruang ICU atau ruang perawatan intensif menjadi salah satu ruangan yang berpotensi tinggi dalam penularan infeksi, karena di ruang ICU banyak sekali kondisi pasien yang rentan dan sudah parah. Penting sekali menjaga kebersihan di ruang ICU, terutama perawat atau keluarga yang keluar dan masuk ruangan untuk memberikan perawatan maupun menjenguk pasien, sehingga tidak menimbulkan penularan infeksi kepada pasien, karena memang pasien di ICU sangat rawan untuk mendapatkan infeksi sekunder, sehingga kondisinya akan semakin memburuk. Untuk itu sangat diperlukan untuk memberikan pendidikan kesehatan setiap saat kepada setiap orang yang ada di ruang ICU agar menjaga kebersihan tangan meliputi lima momen cuci tangan dan dengan 6 langkah cuci tangan agar tidak menularkan infeksi kepada pasien.

METODE

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di ruangan ICU RSUD Haji Provinsi Jawa

Timur ini disusun menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan dalam mencuci tangan penunggu pasien menggunakan penyuluhan, demonstrasi dan observasi. Peserta dalam pengabdian masyarakat ini adalah penunggu pasien di ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sebanyak 15 keluarga pasien. Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien dengan metode ceramah, diskusi dan simulasi secara langsung. Lembar observasi berisi tabel monitoring ketepatan cuci tangan serta menggunakan checklist. Melakukan cuci tangan di centang “ya” bila tidak di centang “tidak”. Dan menggunakan media lembar balik cuci tangan 6 langkah sebagai promosi kesehatan. Hasil pengabdian masyarakat dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan diinterpretasikan dalam bentuk deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Peserta Keluarga Pasien

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	60,0
Perempuan	6	40,0
Usia		
20-30 tahun	4	26,7
31-40 tahun	6	40,0
41-50 tahun	4	26,7
>50 tahun	1	6,7
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	6,7
SD Sederajat	2	13,3
SMP Sederajat	4	26,7
SMA Sederajat	6	40,0
Perguruan Tinggi	1	6,7
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	1	6,7
Wirausahawan	3	20,0
Ibu Rumah Tangga	5	33,3
Tidak Bekerja	6	40,0
Pendapatan		
Dibawah UMR	13	86,7
Lebih dari sama dengan UMR	2	13,3
Status dengan Pasien		
Orangtua	2	13,3
Suami/ Istri	7	46,7
Anak	4	26,7
Saudara	2	13,3

Hasil penyuluhan menunjukkan bahwa distribusi frekuensi keluarga pasien paling banyak adalah laki-laki dengan jumlah 60,0% dan usia 31-40 tahun sebanyak 40,0%. Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA Sederajat sebanyak 40,0%, dengan pekerjaan adalah tidak bekerja 40,0%. Pendapatan mayoritas dibawah UMR sebanyak 86,7% dan status dengan pasien adalah suami atau istri sebanyak 46,7% (Tabel 1).

Ketepatan keluarga pasien dalam cuci pada kelompok di Ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur sebelum pendidikan kesehatan PKMRS dan dengan metode demonstrasi menunjukkan sebanyak 12 peserta (80,0%) tidak melakukan cuci tangan dan yang melakukan cuci tangan dengan tepat tidak ada sama sekali (Tabel 2).

Tabel 2. Ketepatan Keluarga Pasien Dalam Cuci sebelum dilakukan PKMRS dan demonstrasi

Keterangan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak melakukan	12	80,0
Cuci tangan tidak tepat	3	20,0
Cuci tangan dengan tepat	0	0,0

Ketepatan keluarga pasien dalam cuci pada kelompok di Ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur setelah diberikan pendidikan kesehatan PKMRS dan dengan metode demonstrasi menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, yang awalnya sangat buruk menjadi lebih baik, dibuktikan dengan sebanyak 12 peserta (80,0%) sudah mampu melakukan cuci tangan dengan tepat dan sebanyak 100% semua sudah melakukan cuci tangan (Tabel 3).

Tabel 3. Ketepatan Keluarga Pasien Dalam Cuci setelah dilakukan PKMRS dan demonstrasi

Keterangan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak melakukan	0	0,0
Cuci tangan tidak tepat	3	20,0
Cuci tangan dengan tepat	12	80,0

Kegiatan mencuci tangan adalah kegiatan yang penting dilakukan pada lingkungan tempat pasien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan adalah rutinitas yang murah dan mudah penting dalam pengendalian infeksi dan perlindungan terbaik terhadap infeksi Mikroorganisme. Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40-60 detik, bila menggunakan handrub 20-30 detik. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan metode demonstrasi maka meningkatkan pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Yunita dalam (Binti Rosidah, 2022) dengan adanya pendidikan kesehatan maka terjadi proses yang berurutan yakni Awareness: timbulnya kesadaran dan keyakinan mengenai cuci tangan dengan tepat, Interest: orang tersebut mulai tertarik untuk mencuci tangan dengan tepat, Evaluation: Orang tersebut sudah mulai mempertimbangkan cuci tangan dengan tepat, Trial : Mencoba cuci tangan dengan tepat, dan Adoption : Orang tersebut melakukan cuci tangan dengan tepat.

Keuntungan dari metode presentasi adalah: Responden didorong untuk aktif mengamati dan mampu melakukannya coba lakukan sendiri. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Binti Rosida. Di Saiful Anwar Malang antara kelompok kontrol dan intervensi (pelatihan diberikan. Pelatihan dilakukan dengan metode demonstrasi). Dengan bantuan penyuluhan kesehatan, metode demonstrasi dapat menunjukkan ketepatan cuci tangan pada keluarga pasien di IRNA 2 Ruang Bedah Kelas 3 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang meningkat

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan ketepatan pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur setelah di berikan pendidikan kesehatan. Adanya pendidikan menggunakan metode demonstrasi). Dengan adanya pendidikan kesehatan metode demonstrasi mampu meningkatkan ketepatan dan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan melalui program kesehatan yang telah ditetapkan, termasuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. Peneliti menyarankan penggunaan

informasi audio-visual (langkah-langkah cuci tangan yang benar) serta pengawasan dengan media elektronik di setiap ruang strategis, hal seperti ini dapat di guakan untuk meningkatkan penegtahuan dan memudahkan fungsi pengawasan terkait kepatuhan cuci tangan serta dapat mengurangi kejadian infeksi nosokomial. Peringatan tertulis dari penyedia jasa kesehatan saja tidak cukup untuk menambah informasi dan kepatuhan cuci tangan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat di ruang ICU, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ruangan yang telah banyak memfasilitasi penulis untuk menyelesaikan kegiatan pengabdian mengenai cuci tangan kepada keluarga pasien ICU.

REFERENSI

1. Danasekaran R, Mani G, Annadurai K. Prevention of healthcare-associated infections: protecting patients, saving lives. Published online 2014.
2. Albano GD, Bertozzi G, Maglietta F, et al. Medical records quality as prevention tool for healthcare-associated infections (HAIs) related litigation: A case series. *Curr Pharm Biotechnol*. 2019;20(8):653-657.
3. Al-Tawfiq JA, Tambyah PA. Healthcare associated infections (HAI) perspectives. *J Infect Public Health*. 2014;7(4):339-344.
4. Evans ME, Simbartl LA, McCauley BP, et al. Active Surveillance and Contact Precautions for Preventing Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Healthcare-Associated Infections during the COVID-19 Pandemic. *Clin Infect Dis*. Published online 2023:ciad388.
5. Alp E, Damani N. Healthcare-associated infections in intensive care units: epidemiology and infection control in low-to-middle income countries. *J Infect Dev Ctries*. 2015;9(10).
6. Amalya MR. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Aids (AVA) tentang Healthcare Associated Infection (HAIS) terhadap Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Moment Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. Published online 2019.
7. Dea MA, Zainaro MA, Kusumaningsih D. Hubungan Motivasi Dan Supervisi Terhadap Pencegahan Healthcare Associated Infection (HAIS) Di Masa Pandem (Covid-19) Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nurs J*. 2022;4(5):1145-1150.
8. Sundoro T. Program Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di Rumah Sakit X Yogyakarta Programme Prevention and Control Healthcare Associated Infections (HAIs) in Hospital X Yogyakarta. *J Ilmu Kesehat Masy Berk*. 2020;2(2):25-35.
9. Sari EN, Gunawan MR, Zainaro MA. Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan dan Penggunaan APD Perawat dengan Resiko Kejadian Healthcare Associated Infections (HAIS) pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Mayjend. HM Ryacudu Lampung Utara. *Malahayati Nurs J*. 2021;4(1):63-72.
10. Harahap AMB, Irsan A, Putri EA. Efektivitas Penyuluhan Cuci Tangan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Pada Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Cerdika J Ilm Indones*. 2023;3(3):250-259.
11. Sundoro T, Sari DW, Alvionita I, Nuhuyanan WR, Bafadhal A. Pencegahan Healthcare Associated Infections Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Cara Mencuci Tangan Bagi Pasien Rumah Sakit Di YOGYAKARTA. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2021;5(4):2020-2030.

12. Sinaga ADP, Lousiana M. Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Beban Kerja Dengan Praktik Perawat Kewaspadaan Universal: Cuci Tangan Bersih Dalam Upaya Risiko Pencegahan (HAIs) Healthcare Associated Infection. *Carolus J Nurs.* 2022;4(2):178-192.
13. Scamardo MS, Dolce P, Esposito EP, Raimondi F, Triassi M, Zarrilli R. Trends, risk factors and outcomes of healthcare-associated infections in a neonatal intensive care unit in Italy during 2013–2017. *Ital J Pediatr.* 2020;46:1-10.
14. Alfouzan W, Dhar R, Abdo NM, Alali WQ, Rabaan AA. Epidemiology and microbiological profile of common healthcare associated infections among patients in the intensive care unit of a general hospital in Kuwait: a retrospective observational study. *J Epidemiol Glob Health.* 2021;11(3):302.
15. Blot S, Ruppé E, Harbarth S, et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;70:103227.
16. Zaha DC, Kiss R, Hegedűs C, et al. Recent advances in investigation, prevention, and management of healthcare-associated infections (HAIs): resistant multidrug strain colonization and its risk factors in an intensive care unit of a University Hospital. *Biomed Res Int.* 2019;2019.
17. Baccolini V, Migliara G, Isonne C, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on healthcare-associated infections in intensive care unit patients: a retrospective cohort study. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2021;10(1):1-9.