

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantaranya perawat, dokter dan tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas (Aziz, 2004).

Menurut undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat dikatakan professional jika memiliki ilmu pengetahuan, bertanggung jawab dan berwewenang secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan (Depkes RI, 2002). Salah satu strategi yang sudah terbukti dan bermanfaat dalam merubah perilaku petugas adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui pelatih dan petugas, sehingga perlu adanya penyediaan sarana penunjang untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas seperti buku panduan (SOP) pelaksana kewaspadaan

universal di sarana kesehatan serta bimbingan dan monitoring (Depkes RI, 2003).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, mata, dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

Dalam Al Quran, Allah SWT telah menyerukan kepada seluruh manusia untuk terus belajar dan memperoleh ilmu pengetahuan. Allah SWT berfirman dalam surat Al-alaq ayat 1-5 yang artinya : *”Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah dan Tuhanmulah yang paling pemurah. Yang mengajar manusia dengan perantaraan kalam, dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya”*.

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari kini terdepan pelayanan Rumah sakit, karena tugasnya mengharuskan perawat kontak paling lama dengan pasien. Penelitian di enam RSUD di Jawa Tengah didapatkan hasil bahwa kehandalan dan ketrampilan perawat merupakan prioritas kedua konsumen dalam memilih rumah sakit, disamping alasan keberadaan dokter spesialis, karena perawat merupakan karyawan rumah sakit yang kontak paling lama dengan pasien bahkan 24 jam penuh, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi (Bady *et all*, 2007).

Menurut Depkes RI (2002), perawat atau *nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara membantu dan melindungi seseorang karena sakit dan proses penuaan. Perawat yang mengkhususkan diri dalam kontrol infeksi bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan program. Staf perawat memainkan peran penting dalam menurunkan risiko dengan memperhatikan yang penuh pada pencucian tangan dan mengikuti pedoman teknik menurunkan risiko yang berhubungan dengan perawatan pasien (Brunner dan Suddarth, 2002).

Klien yang berada dalam lingkungan perawatan kesehatan dapat berisiko tinggi mendapat infeksi, misalnya infeksi nosokomial diakibatkan oleh pemberian layanan kesehatan dalam fasilitas perawatan kesehatan. Rumah sakit merupakan satu dari tempat yang paling mungkin mendapat infeksi karena mengandung populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotik. Rumah sakit yang berisiko tinggi terkena infeksi nosokomial, kebanyakan infeksi nosokomial ditularkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di Negara miskin dan Negara sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO (2008), menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia

Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0%.

Menurut hasil studi deskriptif Suwarni (2006), di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk rerata lama perawatan berkisar antara 4,3-11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari. Selama 10-20 tahun belakangan ini telah banyak perkembangan yang telah dibuat untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial di banyak Negara.

Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama infeksi nosokomial yang menular dipelayanan kesehatan dan penyebaran mikroorganisme multiresisten serta telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pittet, 2002).

Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah mencuci tangan. Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dengan aliran air (Larson, 1995 cit Potter dan Perry, 2005). Pencucian tangan sangat penting dalam setiap lingkungan perawatan kesehatan karena organisme transien dapat dengan mudah dihilangkan sebelum pindah ke pasien lain. Pencucian tangan yang efektif adalah 10 detik dengan menggosok keras khususnya daerah

sekitar kuku dan di antara jari-jari, di sini umumnya ada peningkatan jumlah organisme (Brunner dan Suddarth, 2002).

Kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan di rumah sakit merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial, sebab tangan tidak pernah terbebas dari kuman, baik kuman yang berasal dari benda atau alat yang terkontaminasi, atau kuman yang tinggal menetap pada tangan. Diketahui bahwa kejadian infeksi silang di rumah sakit kebanyakan terjadi melalui tangan petugas kesehatan yang tercemar kuman karena kontak dengan pasien, bahan, alat, atau dengan lingkungan yang tercemar (Mussadad, et al, 1999). Cara pencegahan yang optimal yang dilakukan perawat adalah dengan cuci tangan sebelum melakukan tindakan asuhan keperawatan. Dengan cuci tangan akan banyak mengurangi mikroorganisme dari kulit dan tangan, sehingga akan mengurangi terjadinya infeksi pada pasien (Schafter et al, 2000)

Tujuan dari cuci tangan adalah menurunkan jumlah mikroorganisme pada tangan dan untuk mencegah penyebarannya ke area yang tidak terkontaminasi, seperti pasien, tenaga perawatan kesehatan dan peralatan (Schaffer *et all*, 2000). Upaya pengendalian untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan melakukan kegiatan cuci tangan dengan baik, pemakaian sarung tangan dan alat pelindung lain guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, penatalaksanaan peralatan, dan pengelolaan limbah serta sanitasi ruangan (Sidemen *et all*, 2000).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 24 November 2008, didapatkan hasil wawancara dengan salah satu staf ruang di bangsal penyakit dewasa RSUD Muntilan, perawat mengatakan bahwa mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Perawat lain mengatakan bahwa ketika melakukan tindakan keperawatan secara bersamaan atau menangani pasien lebih dari satu, perawat jarang sekali melakukan cuci tangan karena perawat disana menggunakan sarung tangan. Berdasarkan hasil observasi, didapatkan sarana dan fasilitas mencuci tangan di bangsal penyakit dewasa adalah: air mengalir, wastafel, sabun antiseptik. Alat yang digunakan untuk mengeringkan tangan yaitu menggunakan handuk kering atau kain lab bersih secara bersama- sama.

Berangkat dari permasalahan diatas, penulis ingin mengetahui sejauh mana “Hubungan antara pengetahuan perawat tentang mencuci tangan dengan penerapan prosedur cuci tangan di bangsal penyakit dewasa RSUD Muntilan”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas maka dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut : ”Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang mencuci tangan dengan penerapan prosedur cuci tangan di Bangsal Penyakit Dewasa RSUD Muntilan”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang mencuci tangan dengan penerapan prosedur mencuci tangan di Bangsal Penyakit Dewasa RSUD Muntilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan perawat tentang mencuci tangan.
- b. Diketuainya penerapan prosedur cuci tangan di bangsal penyakit dewasa di RSUD Muntilan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi pengelola Rumah Sakit

Sebagai data based upaya penentuan kebijakan operasional dalam penerapan mencuci tangan sesuai dengan prosedur yang tepat untuk pencegahan infeksi, yaitu infeksi nosokomial.

2. Bagi perawat atau tenaga kesehatan

Diharapkan perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya dapat menerapkan prosedur cuci tangan untuk mencegah infeksi nosokomial dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan wawasan peneliti mengenai penerapan mencuci tangan yang tepat sehingga menjadi bekal bagi peneliti dalam menerapkan di lahan praktek.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan akan lebih memperhatikan pelayanan dan menjadikan bahan masukan pada program penelitian dan pengembangan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih baik.

E. PENELITIAN TERKAIT

Telah banyak dilakukan penelitian yang berkaitan:

1. Widyaningrum (2005) yang mengambil judul penelitian yaitu ” Gambaran Perilaku cuci tangan perawat selama pelaksanaan tindakan keperawatan di ruang C1 bangsal penyakit dalam RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian yang dilakukan Widyaningrum adalah tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan prosedur cuci tangan tergolong baik (83,33%) dan kecakapan melakukannya tergolong cukup. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Penelitian yang akan dilakukan mempunyai kesamaan dalam aspek cuci tangan perawat.
2. Lucia (2006) dengan judul” Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Cuci Tangan dengan Prosedur Cuci Tangan di Bangsal Penyakit Dalam RSUP DR. Sardjito Yogyakarta”. Berdasarkan hasil pengamatan yaitu tingkat pengetahuan perawat cukup tinggi dan prosedur cuci tangan tergolong baik (97,78%). Metode yang dipakai merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross*

sectional. Penelitian yang akan dilakukan penulis mempunyai kesamaan dalam subyek penelitian dan aspek cuci tangan, sedangkan perbedaannya yaitu tempat dan waktu penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2005) dengan judul "Pola cuci tangan perawat sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di intalasi rawat darurat di RSUP DR. SARDJITO Yogyakarta". Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan perawat mengenai pencegahan infeksi nosokomial melalui cuci tangan tinggi (83,7% dan 16,2%), namun dalam prakteknya sangat rendah terutama sebelum tindakan. Sedangkan perbedaannya yaitu pada tempat penelitian, jenis penelitian, serta variabel peneliti.