

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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 lini terdepan pelayanan Rumah sakit, karena tugasnya mengharuskan perawat kontak paling lama dengan pasien selama 24 jam penuh. Perawat diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi (Bady *et al*, 2007).

Perawat memiliki peran penting dalam menurunkan risiko infeksi dengan memperhatikan cara pencucian tangan dan mengikuti prosedur perawatan pasien sehingga perawat yang mengkhususkan diri dalam kontrol infeksi bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan program (Brunner dan Suddarth, 2002).

Salah satu infeksi yang sering kali terjadi adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat selama atau oleh karena pasien dirawat di rumah sakit, tetapi bukan timbul atau terjadi pada stadium inkubasi saat masuk dirawat di rumah sakit. (Soedarmo *et al*, 2008). Infeksi ini terjadi selama 3x24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit atau pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda dari mikroorganisme saat masuk rumah sakit (Depkes RI., 1993). Infeksi nosokomial dianggap juga sebagai masalah besar yang

dihadapi rumah sakit, tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien, serta mengakibatkan penderita lebih lama berada di rumah sakit.

Infeksi nosokomial ini dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun petugas kepada pasien, melalui kontak langsung ataupun melalui peralatan atau bahan yang sudah terkontaminasi dengan darah ataupun cairan tubuh lainnya (Sedemen et al *cit.*, 2000).

Angka kejadian nosokomial cukup tinggi. Negara maju seperti Amerika *case fatality rate* infeksi nosokomial 2-6% dan 1 diantara 200 pasien yang dirawat dan terkena infeksi nosokomial meninggal (Soedarmo et al., 2008). Angka infeksi tergantung *surveilans* dan tipe rumah sakit. 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%. Data nasional yang terkumpulkan mencakup kurang lebih 120 rumah sakit dari semua tipe (*National Nosocomial Infectious Surveillance System*). Dari hasil studi penelitian 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 rata-rata lama perawatan berkisar antara 4,3-11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari.

Ignaz Semmelweis dan Oliver Wendell Holmes juga telah mempertahankan kontrol epidemi *sepsis puerperium* di rumah sakit dengan menekankan pentingnya mencuci tangan setelah kontak dengan penderita (Soedarmo et al.,2008). Pengendalian infeksi nosokomial ini harus mendapat perhatian khusus oleh sara na

kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan melalui usaha yang disebut kewaspadaan universal (Subekti et al., 2005). Dalam hal ini akan melibatkan semua unsur, mulai dari unsur pimpinan sampai seluruh staf. Pimpinan diharapkan berperan menyiapkan system, sarana dan prasarana penunjang lainnya di sarana kesehatan. Staf berperan sebagai pelaksana langsung dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi silang tersebut dan harus memenuhi atau melaksanakan prosedur yang sudah ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI., 2003).

Keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan. Penekanan dalam upaya pencegahan penularan perlu dilakukan untuk merubah perilaku petugas dalam memberikan pelayanan (Notoatmodjo., 1993). Strategi yang sudah dilakukan dan terbukti dapat merubah perilaku petugas adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan petugas. Penyediaan sarana penunjang perlu diadakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas seperti buku panduan (SOP) pelaksanaan kewaspadaan *universal* di sarana kesehatan serta bimbingan dan *monitoring* (Depkes RI., 2003).

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dilingkungan rumah sakit. Tenaga perawat kesehatan yang mencuci tangan yang kurang adekuat dapat memindahkan organisme-organisme seperti *Staphylococcus*, *Esherichia coli*, *Pseudomonas*, dan *Klebsiella* secara langsung kepada *hopses* yang rentan, sehingga menyebabkan infeksi nosokomial di semua jenis lingkungan pasien. Sehubungan dengan hal ini, kewaspadaan klinis juga perlu ditingkatkan yaitu untuk tetap mencuci tangan dengan sesering mungkin sebelum dan setelah melakukan

tindakan keperawatan walaupun air mengalir tidak tersedia (Subekti et al., 2005). Pada saat yang bersamaan, mencuci tangan yang tidak adekuat menempatkan tenaga perawatan kesehatan beresiko terhadap penyakit virus seperti *hepatitis*, *HIV*, cacar air, dan infeksi bakteri ( Schaffer, et al., 2000).

Laporan hasil riset kesehatan (Riskesdas) DIY, 2007 menyatakan perilaku benar dalam mencuci tangan tampak rendah dengan persentase benar 30,6% dan salah 16,9% (Depkes RI., 2008). Berdasarkan hasil survey pendahuluan dan wawancara dengan 7 orang perawat yang sedang melakukan praktek profesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, mereka mengatakan bahwa tindakan cuci tangan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Perawat juga mengatakan cuci tangan juga dilakukan sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga menyatakan bahwa mereka sudah melakukan perlindungan diri dengan menggunakan sarung tangan setiap kali akan melakukan tindakan keperawatan. Hasil pengamatan menunjukkan fasilitas yang dimiliki oleh RS telah sesuai dengan standar kewaspadaan universal terkait dengan prosedur cuci tangan, seperti wastafel, air mengalir, dan sabun.

Mengingat perawat adalah tenaga kesehatan yang selalu berinteraksi dengan pasien dan berperan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengangkat masalah penelitian yaitu, “Bagaimana gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat sebelum dan setelah melakukan tindakan ke perawatan pasien rawat inap RS. PKU Muhammadiyah, Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat yang sesuai prosedur sebelum dan setelah melakukan tindakan ke perawatan pasien rawat inap RS. PKU Muhammadiyah, Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Secara teoritis, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang perilaku cuci tangan sesuai dengan prosedur yang benar sehingga dapat mencegah infeksi nosokomial serta dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam rangka perencanaan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan bermanfaat bagi petugas kesehatan mengenai pelaksanaan cuci tangan yang telah dijalankan.

### 3. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberi masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien dan

bahan pertimbangan pada profesi keperawatan tentang prosedur dan kebiasaan cuci tangan selama tindakan keperawatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial.

4. Manfaat bagi Pasien

Pasien akan mendapatkan pelayanan keperawatan yang baik sehingga pasien bisa terhindar dari infeksi Nosokomial.

5. Bagi peneliti selanjutnya

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

**E. Penelitian Terkait**

Sejauh ini terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan, diantaranya:

1. Onggong (2001) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Penerapan Teknik Aseptik dan Mencuci Tangan dengan Kejadian Infeksi Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah RS. Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian ini adalah penerapan teknik aseptik dan cuci tangan pada perawatan luka pasca bedah di Irna I Dr. Sardjito Yogyakarta masih kurang sesuai dengan standar aseptik dan pada teknik cuci tangan, 40% hasilnya jelek dan 60% dapat melaksanakan cuci tangan secara procedural. Kemudian terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan teknik aseptik dan penerapan teknik cuci tangan yang jelek dengan kejadian infeksi pasca bedah.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Eko (1999) dengan judul Sikap dan Perilaku cuci tangan perawat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan di instansi rawat intensif Rs.Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan

penelitian ini untuk mengetahui sikap dan perilaku cuci tangan perawat di Instansi Rawat Intensif Rs.Dr Srajito Yogyakarta. Metode penelitian dengan cara observasi dan kuisioner. Hasil penelitian ini 87,14% perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan dan 76,43% perawat tidak melakukan cuci tangan.

Berdasarkan penelitian diatas terdapat persamaan dan perbedaan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sama-sama menggunakan instrumen kuisioner dan lembar observasi serta kesamaan topik dalam aspek cuci tangan perawat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah lokasi dan jenis penelitian. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif analitik dan penelitian ini dilakukan di ruang bangsal Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.