

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Selama 10-20 tahun terakhir telah banyak pengembangan penelitian yang dilakukan untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial di banyak negara dan di beberapa negara, dimana kondisinya semakin memburuk dan berisiko menular pada tenaga medis dan pasien. Keadaan ini juga membuat perawatan membutuhkan waktu yg lamadan mengakibatkan perubahan pengobatan dengan obat-obatan mahal, serta penggunaan jasa diluar rumah sakit, karena itulah dinegara-negara miskin dan berkembang, pencegahan infeksi nosokomial lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dirumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

Angka kejadian Infeksi nosokomial di dunia cukup tinggi. 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 terkumpul mencakup kurang lebih 120 rumah sakit dari semua tipe (*National Nosocomial Infectious Surveillance System*). Negara maju seperti Amerika memiliki *case fatality rate* Infeksi nosokomial 2-6% dan 1 diantara 200 pasien yang dirawat dan terkena infeksi Nosokomial meninggal (Soedarmo, 2008). Angka infeksi tergantung

surveilans dan tipe rumah sakit. Dari hasil studi deskriptif (Suwarni, 2006), menyatakan semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan proporsi kejadian infeksi nasokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk rerata lama perawatan berkisar antara 4,3-11,2 % dengan rata-rata keseluruhan 6,7 %. Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas kesehatan maupun personil kesehatan lainnya, jarum infeksi, kateter iv, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan cara yang keliru dalam menangani luka. Infeksi nasokomial ini tidak hanya mengenai pasien saja tetapi juga dapat mengenai seluruh personil rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien.

Dobson (2003), mengatakan bahwa cuci tangan dapat mencegah kematian sekitar 1 juta pertahun yang diakibatkan oleh diare, apalagi jika mencuci tangan dengan sabun, bisa sampai menurunkan angka diare sekitar 47%, sehingga dengan *Hand Hygiene* yang tepat dapat diharapkan mencegah infeksi dan penyebaran resistensi anti mikroba. (Widmer, 2000) juga menyebutkan bahwa ada 2 konsep dasar dari *Hand Hygiene* yang berbeda, yaitu mencuci tangan (*hand washing*) dan menggosok tangan dengan alkohol (*hand rubbing*). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa cuci tangan adalah dengan menggunakan sabun yang tidak mengandung anti mikroba (sabun plain) atau yang menggunakan anti mikroba (sabun antiseptik) serta menggosok –gosok kedua tangan meliputi seluruh permukaan tangan dan jari-jari selama 1 menit, kemudian

mencucinya dengan air bersih dan mengeringkannya secara keseluruhan dengan menggunakan handuk sekali pakai.

Ahli psikologi dibidang pengukuran mendefinisikan bahwa sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Secara spesifik Thurstone sendiri menformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 1995). Pada sumber yang sama dijelaskan juga bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek selalu berperan sebagai perantara antara responnya dan objek yang bersangkutan, sedangkan psikologi memandang perilaku manusia sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo S. , 2007). Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa sikap dan perilaku itu merupakan reaksi dari manusia yang bersifat kompleks, mengenai perasaan untuk mendukung atau tidak mendukung.

Seperti yang kita ketahui bahwa pengenalan tentang infeksi nosokomial sangat penting, karena infeksi nosokomial ini dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien ke pengunjung atau keluarga maupun petugas kepada pasien, melalui kontak langsung ataupun melalui peralatan atau bahan yang sudah terkontaminasi dengan darah ataupun cairan tubuh lainnya (Sidemen, 2002), sehingga petugas pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini perawat atau dokter seharusnya melakukan tindakan keperawatan dengan meminimalisir menyebarnya infeksi nosokomial pada

pasien. Diperkirakan bahwa pada setiap saat lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) yang efektif adalah ukuran preventif yang primer untuk menghindari masalah ini. *WHO Collaborating centre for patient safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving patient safety solutions* “ (sembilan solusi life-saving keselamatan pasien rumah sakit). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih dari 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satu solusi tersebut adalah tingkatan kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Menjaga kebersihan tangan (*Hand hygiene*) sangat penting bagi semua orang, terutama petugas medis. Hal ini dikarenakan, petugas medis merupakan orang yang berkontak langsung dengan pasien yang dalam hal ini tempat berkembang biaknya mikroorganisme (pada penyakit). Sesuai dengan ayat yang terdapat dalam al-qur’at yaitu surat Al-Anfaal ayat 11:

إِذْ يُغَشِّيكُمُ النُّعَاسَ مِنْهُ مُنًةً وَيُنزِّلُ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لِيُطَهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُمْ رِجْزَ الشَّيْطَانِ
وَلِيُرْبِطَ عَلَى قُلُوبِكُمْ وَيُنَبِّتَ بِهِ الْأَقْدَامَ

Artinya : “ (ingatlah), ketika Allah menjadikan kamu mengantuk sebagai suatu penenteraman daripada-Nya, dan Allah menurunkan kepadamu hujan dari langit untuk mensucikan kamu dengan hujan itu dan menghilangkan dari kamu gangguan-gangguan syaitan dan untuk menguatkan hatimu dan mesmperteguh dengannya telapak kaki(mu)[598].”

[598] Memperteguh telapak kaki disini dapat juga diartikan dengan keteguhan hati dan keteguhan pendirian.

Ada juga yang terdapat dalam surat Al-maidah ayat 6 :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ
 إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ
 وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ
 جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا
 مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ
 مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ
 نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦﴾

Artinya : “ Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, Maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub Maka mandilah, dan jika kamu sakit[403] atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh[404] perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, Maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur “

[403] Maksudnya: sakit yang tidak boleh kena air.

[404] Artinya: menyentuh. menurut jumhur ialah: menyentuh sedang sebagian mufassirin ialah: menyetubuhi.

Selain itu, Imam Hambali juga berpendapat bahwa orang yang bangun dari tidurnya wajib menyuci kedua tangannya sebelum ia memulai untuk wudlu. Pendapat tersebut berlandaskan atas hadits Rasulullah bahwa beliau bersabda; "Jika salah seorang dari kalian bangun dari tidurnya, hendaklah ia menyuci kedua tangannya tiga kali sebelum mencelupkannya ke dalam tempat air. Karena kalian

tidak tahu "kemana saja" tangan kalian berada (ketika tidur)." (HR. Bukhari-Muslim).

Mengingat pentingnya pencegahan infeksi nasokomial, maka sangatlah penting dilakukan studi tentang pengaruh edukasi tentang *Hand Hygiene* terhadap Sikap dan Perilaku perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut, adakah pengaruh edukasi tentang *Hand Hygiene* terhadap sikap dan tindakan petugas medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan diatas, maka dapat disimpulkan adanya tujuan penelitian yaitu:

1. Tujuan umum: untuk mengetahui pengaruh tentang edukasi *Hand hygiene* terhadap sikap dan tindakan petugas medis di RS Nur Hidayah Yogyakarta.
2. Tujuan khusus: untuk memperkenalkan konsep *Hand hygiene* yang sesuai dengan standar WHO, guna mengurangi angka infeksi nasokomial yg terjadi karena kebersihan tangan dari petugas medis di RS nur hidayah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Bagi ilmu kedokteran khususnya ilmu kesehatan masyarakat

Manfaat bagi ilmu kedokteran khususnya ilmu kesehatan masyarakat adalah sebagai sumber wawasan/ilmu pengetahuan baru tentang pengaruh edukasi *Hand hygiene* terhadap sikap dan tindakan perawat di RS nur hidayah Yogyakarta

2. Bagi Petugas medis

Manfaat bagi Petugas Medis adalah untuk menambah pengetahuan para petugas medis tentang pengaruh edukasi *Hand hygiene* terhadap sikap dan tindakan perawat di RS Nur Hidayah Yogyakarta

3. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti antara lain adalah dapat mengetahui sejauh mana pengaruh edukasi tentang *Hand hygiene* terhadap sikap dan tindakan perawat di RS Nur Hidayah Yogyakarta.

4. Bagi Rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan masukan bagi rumah sakit Nur hidayah Yogyakarta terkait dengan masalah-masalah infeksi yang terjadi di Rumah sakit tersebut

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, penelitian tentang kebersihan tangan (*Hand hygiene*) terutama mengenai cuci tangan sudah ada beberapa yang melakukan, namun untuk yang lebih spesifik terhadap edukasi *Hand Hygiene* masih jarang dilakukan. Beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan antara lain :

1. Penelitian oleh Oci etri nursanty et al. (2010) tentang *Gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat sebelum dan setelah melakukan tindakan*

keperawatan pasien rawat inap RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA.

dari penelitian diperoleh hasil perawat yang melakukan cuci tangan sebelum tindakan adalah 19,4 % dan setelah tindakan yang melakukan cuci tangan adalah 100 %. Kemudian untuk yang tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan itu sekitar 80,6 % dan yang tidak melakukan cuci tangan setelah tindakan itu 0 %. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat di ruang pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang prosedur cuci tangan tergolong baik, namun pada pelaksanaan cuci tangan tergolong dalam kategori cukup dikarenakan pelaksanaan cuci tangan perawat belum sesuai dengan prosedur yang sudah ada. Perawat melakukan cuci tangan setelah dilakukan tindakan keperawatan dikarenakan sebelum tindakan keperawatan perawat menggunakan sarung tangan yang dianggap sebagai alat pelindung diri.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Endang eko Budiningsih (1999) dengan judul *sikap dan perilaku cuci tangan perawat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan di instansi rawat intensif RSUP dr. Sarjito Yogyakarta.* tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap dan perilaku cuci tangan perawat di instansi rawat intensif RS dr. Sarjito Yogyakarta. Hasil angket menunjukkan bahwa setengah (50%) perawat mengaku melakukan cuci tangan sebelum mulai menjalankan tugas jaga dan setengahnya melakukan hanya kadang-kadang . sebagian besar perawat (80%) melakukan cuci tangan sesudah selesai melaksanakan tugas jaga dan sebagian kecil (20%) menyatakan kadang-kadang. sedangkan berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa sebagian besar

(85%) tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tugas jaga dan sebagian besar (95%) perawat melakukan cuci tangan setelah selesai melaksanakan tugas jaga. Dan pada pengamatan, didapatkan hasil 87,14 % perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan 76,43 % perawat tidak melakukan cuci tangan.