

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terdapat pada pasien selama berada di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan yang lain. Infeksi nosokomial juga dikenal sebagai *Hospital-acquired infection* atau sekarang lebih dikenal sebagai *Healthcare Acquired Infection* (HAI) karena infeksi ini bisa didapat sebagai konsekuensi dari pengasuhan tenaga kerja medis dalam menjalankan tugas mereka. HAI juga sering dikaitkan dengan lingkungan rumah sakit, tetapi bisa juga dikaitkan dengan tenaga yang memberi asuhan medis kepada komunitas seperti dari rumah ke rumah (Frost dan Sullivan, 2010).

Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien rawat inap di rumah sakit. Di Amerika Serikat, dua juta pasien/tahun terserang infeksi nosokomial dengan mengeluarkan dana sebesar \$ 4,1 miliar - \$11 miliar. Suatu penelitian yang dilakukan oleh *Centre for Disease Control* (CDC) menyatakan bahwa lebih dari 99.000 kematian setiap tahunnya dan menghabiskan biaya lebih dari 40 billion dolar petahun untuk kasus infeksi nosokomial ini. Penelitian yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 Rumah Sakit di 14 negara yang

berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Klein,*et al*, 2007 ; DeNoon, 2010 ; Marwoto, 2007 cit Habni, 2009).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Dilaporkan pula bahwa infeksi nosokomial mengakibatkan 88.000 pasien di dunia meninggal setiap tahunnya (DepKes RI, 2008).

Berdasarkan hasil survey di salah satu Rumah Sakit melalui data rekam medik angka infeksi nosokomial tahun 2009 pada ruangan ICU sekitar 20%. Dan berdasarkan data indikator mutu pelayanan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Kota Medan Tahun 2007 terhadap infeksi nosokomial sebesar 2,63% yang terdiri dari infeksi yang disebabkan oleh penggunaan jarum infus sebesar 1,8%, akibat tirah baring (dekubitus) 0,2 % dan angka infeksi luka operasi sebesar 0,6%, transfusi darah 0,03%. Sedangkan angka infeksi nosokomial tahun 2008 pada ruangan ICU sebesar 40% (Sukartik, 2009).

Sumber dan cara penularan infeksi nosokomial yaitu kontak langsung antara pasien dengan personil yang merawat atau menjaga pasien dan kontak tidak langsung ketika obyek didalam lingkungan yang terkontaminasi dan tidak didesinfeksi atau disterilkan seperti kateter urin, perban ataupun kasa pembalut. Hal ini sering terjadi (muncul sampai 25% dari pasien yang dirawat). Jenis infeksi yang paling sering terjadi adalah infeksi adalah infeksi saluran kemih, infeksi

saluran nafas, infeksi luka, infeksi kulit dan jaringan lunak, dan septikemia (sering berhubungan dengan akses vaskular) (Gillespie dan Bamford K, 2009).

Di antara golongan yang mempunyai faktor resiko tinggi dalam penularan infeksi nosokomial adalah perawat karena perawat yang paling sering berinteraksi dengan pasien setiap harinya. Stetoskop juga merupakan salah satu sumber infeksi nosokomial karena kontak dari satu pasien ke pasien lainnya secara terus-menerus sehingga penting dilakukan disinfeksi untuk menurunkan jumlah kuman yang menempel pada membran stetoskop. Disinfektan yang paling sering digunakan dalam praktek kedokteran yaitu alkohol 70% dan klorin 0,5% (Tietjen *et al.*, 2004 cit Pramita,dkk 2011 ; Amdani, 2009).

Adapun mikroorganisme yang mejadi penyebab dari infeksi nosokomial yang paling sering ditemukan dengan kontak langsung berupa bakteri gram positif seperti *staphylococcus aureus*, *staphylococcus koagulase-negatif*, basilus gram negatif, *Pseudomonas*, dan *Vancomycin Resistent Enterococci (VRE)*. Transmisi juga dapat melalui udara seperti bakteri *S. aureus*, *S. pyogens*, *M. tuberculosis*, dan *S.pneumoniae* (Gillespie dan Bamford K, 2009).

Profesi kesehatan harus mempunyai tanggungjawab moral untuk mencegahterjadinya kejadian yang tidak di ingini dalam Rumah Sakit. Untuk menghilangkansesuatu penyakit, harus dilakukan tiga cara yaitu menghilangkan sumber kuman, memutus mata rantai penularan, serta meningkatkan daya tahan host ataumasyarakat. Salah satunya dengan mencuci tangan.Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau air. Tujuan mencuci tangan adalah untuk

menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme. Mencuci tangan dengan menggunakan antiseptik banyak dilakukan oleh para tenaga medis di rumah sakit untuk mengurangi jumlahnya. Di setiap rumah sakit mewajibkan untuk tenaga medis mencuci tangan dan disediakan antiseptik berupa sabun biasanya setelah kontak dengan pasien (Tietjenet *al*, 2004 cit Wulandari 2010 ; Widodo, 2010).

Dalam hasil penelitian Loho T dan Utami (2007), tentang Uji Efektivitas Antiseptik 1% Triclosan terhadap *S.aureus*, *E.coli*, *Enterococcus faecalis* dan *Pseudomonas aeruginosa* menyatakan bahwa pemberian antiseptik larutan Triclosan 1% secara *in vitro* efektif terhadap *S.aureus*, *E.coli*, dan *Enterococcus faecalis*. Tetapi tidak efektif terhadap *P.aeruginosa*.

Wudhu adalah aktivitas mensucikan atau membersihkan. Sementara kesucian atau kebersihan berkorelasi dengan kesehatan, baik jasmani maupun rohani. Media yang digunakan untuk berwudhu adalah air. Air bersifat membersihkan, menyejukkan dan *syifa'* (terapis) (Hassanudin, 2007).

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 مِّنْهُ
مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ
نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦﴾

“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 atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air atau menyentuh 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.[QS Al Maidah: 6]”

Dalam penelitian kali ini, peneliti akan meneliti tentang subyek penerapan berwudhu dalam usaha sebagai layaknya subyek antiseptik yang sudah terbukti dalam beberapa penelitian dapat menurunkan jumlah angka kuman dalam khaitannya dengan infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit dengan obyek perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.

Penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh berwudhu dalam penurunan angka kuman pada perawat yang berkhaitan dengan infeksi nosokomial selain pemakaian antiseptik yang terbukti menurunkan angka kuman. Selain itu juga dapat mengurangi biaya hanya dengan berwudhu menggunakan air tanpa harus memakai antiseptik jika penelitian ini terbukti juga dapat menurunkan angka kuman di rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

1. Apakah berwudhu efektif dalam menurunkan angka kuman pada tangan perawat di RS Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta?
2. Apakah berwudhu efektif dalam menurunkan angka kuman pada mulut perawat di RS Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta?

3. Apakah berwudhu efektif dalam menurunkan angka kuman pada hidung perawat di RS Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penerapan berwudhu dalam menurunkan angka kuman di tangan, mulut, dan hidung perawat dalam rangka menurunkan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui efektifitas berwudhu dalam menurunkan angka kuman pada tangan perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.
- b. Mengetahui efektifitas berwudhu dalam menurunkan angka kuman pada mulut perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.
- c. Mengetahui efektifitas berwudhu dalam menurunkan angka kuman di hidung perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada tenaga medis di Rumah Sakit, para pelajar medis dan masyarakat lainnya. Dapat menjadi solusi atau pencegahan lain dalam mengurangi penyebaran infeksi nosokomial di Rumah Sakit. Selain itu juga dapat menghemat biaya karena hanya berwudhu saja tanpa membeli antiseptik. Berwudhu juga dapat membuat hati lebih tenang dan anggota badan bersih, tidak hanya tangan saja yang dibersihkan.

E.Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan tentang cara atau pencegahan dalam menurunkan angka kuman antara lain :

1. Abduh M.S, dkk (2010), tentang “Perbedaan Jumlah Kuman di Telapak Tangan antara Sebelum dan Sesudah Penggunaan Antiseptik Triclosan dan Cida Stat *Studi Eksperimental* pada Cuci Tangan Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dengan hasil tidak terdapat perbedaan jumlah yang bermakna sebelum dan sesudah cuci tangan dengan menggunakan antiseptik Triclosan dan Cida Stat.
2. Rahmawati F.J. dan Triyana S.Y. (2008), tentang “Perbandingan Angka Kuman pada Cuci Tangan dengan Beberapa Bahan sebagai Standarisasi Kerja di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia” dengan bahan-bahan standarisasi antiseptik berupa sabun Triclosan padat lama dan baru, Etanol, Alkohol, dan Irgasan. Hasil penelitian ini berupa rata-rata angka kuman menggunakan antiseptik etanol : 2,67, dengan sabun Triclosan padat baru : 14,48, dengan sabun Triclosan padat lama : 34,46, dengan antiseptik irgasan : 6,27, dan dengan alkohol setelah cuci tangan dengan air : 25,90. Dari penelitian tersebut antiseptik etanol menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan antiseptik lainnya.
3. Lestari E.S. dan Farida H. (2004), tentang “Perbandingan Efek Disinfeksi Klorheksidin Glukonat 1,5% + Setrimid 15% dalam

Baskom dan Alkohol Tangan sebagai Sarana Cuci Tangan Petugas Kesehatan (*Studi Eksperimental* di Bangsal Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang)” dengan hasil cuci tangan dengan Klorheksidin 1,5% + Setrimid 15% 1:150 v/v dalam baskom masih dapat digunakan bila dilakukan pengeringan yang baik setelah cuci tangan.

4. Supeni M. (2010), tentang “Hubungan Perilaku Cuci Tangan Perawat dengan Angka Bakteri Aerob Penyebab Infeksi Nosokomial” dengan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna secara statistik antara perilaku atau teknik cuci tangan perawat dengan angka bakteri.

Beda penelitian-penelitian yang pernah dilakukan dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah subjek yang diberikan kali ini dengan menerapkan metode berwudhu dalam menurunkan angka kuman pada tangan, mulut, dan hidung perawat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.