

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, tenaga kesehatan dan pengunjung rumah sakit beresiko terkena *Health Care Associated Infections* (HAIs). HAIs adalah infeksi yang di dapat dari rumah sakit, baik dari perawatan atau datang untuk berkunjung ke rumah sakit (Depkes, 2007). HAIs muncul setelah 72 jam seseorang setelah berada di rumah sakit dan muncul gejala saat orang itu masih berada di rumah sakit ataupun setelah keluar dari rumah sakit (WHO, 2011).

Sekarang ini angka kejadian HAIs menjadi tolak ukur sebuah rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit dapat dicabut jika terjadi tingginya angka kejadian HAIs. Infeksi di rumah sakit akan menjadi masalah yang sulit karena dianggap menjadi masalah yang akan memberikan ancaman bagi kesehatan pasien dan seluruh petugas kesehatan yang berada di rumah sakit. Infeksi ini akan memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dan biaya dari pelayanan kesehatan (Luo dkk, 2010).

Infeksi yang didapatkan dari pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama kematian dan angka sakit. HAIs menyebabkan 1,4 juta kematian setiap saat di seluruh belahan dunia (WHO, 2005). Angka kejadian HAIs di negara maju cukup tinggi seperti di Amerika, *case fatality rate* HAIs 2-6% dan diantara 200 pasien ada 1 yang dirawat dan meninggal karena HAIs

(Soedarmo dkk, 2008). Di Indonesia sendiri terdapat data dari 110 RSU pendidikan ditemukan angka kejadian HAIs cukup tinggi, sekitar 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Depkes RI, 2007). Sedangkan angka normal HAIs tidak boleh lebih dari 1,5% (Depkes RI, 2008).

HAIs bukan hanya merugikan para pasien dan orang yang bekerja di rumah sakit tetapi juga merugikan pihak rumah sakit atau perusahaan dimana penderita infeksi ini bekerja atau singgah sementara (Darmadi, 2008). HAIs menyebabkan pasien akan lebih lama dirawat di rumah sakit, mortalitas dan biaya pelayanan semakin meningkat dan semakin mempersulit pengobatan (Geffers dan Gastmeier, 2011; Mirza & Haide, 2007).

Rumah sakit menjadi tempat berinteraksinya antara pasien, pengunjung, dan petugas kesehatan. Pengunjung dihadapkan dengan resiko HAIs karena berkunjung kerumah sakit. Pengunjung dapat menjadi sumber HAIs di rumah sakit. Pengunjung yang bebas keluar masuk dan tidak teratur dapat menimbulkan HAIs (Notoatmodjo, 2007). Jumlah pengunjung yang datang ke rumah sakit akan berbeda-beda, pada hari-hari tertentu seperti akhir pekan atau hari libur jumlah pengunjung bisa melebihi dari hari biasanya (Ernawati, Tri & Wiyanto, 2014).

Pemahaman pengunjung tentang HAIs akan menentukan pelaksanaan cuci tangan pengunjung itu sendiri. Rendahnya kebiasaan cuci tangan di rumah sakit baik pengunjung/pembesuk di rumah sakit menyebabkan meningkatnya HAIs di rumah sakit (Kompas, 2013). Pengunjung rumah sakit

masih kurang membiasakan diri agar mencuci tangan (Nugraheni, Suhartono & Winarni, 2012).

Penularan infeksi paling sering terjadi melalui tangan, sehingga cuci tangan adalah salah satu cara agar dapat mencegah infeksi. Keevil (2011) menemukan bahwa 80% HAIs disebarkan melalui tangan. Mencuci tangan saat ini bisa menjadi salah satu hal penting untuk dilakukan agar mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi. Apabila menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar, maka dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan angka kejadian HAIs (Ernawati, Asih, Sastra 2014).

Pengunjung dan pasien yang mencuci tangan akan terlindungi dari bakteri yang ada pada tangan. Misalnya *Staphylococcus Aureus*, *Pseudomonas Auregi* dan organisme lainnya yang potensial menyebabkan infeksi pada pasien. Mencuci tangan tidak hanya melindungi pasien dari infeksi bakteri patogen yang dibawa oleh pengunjung, namun juga melindungi pengunjung dari infeksi bakteri patogen yang berasal dari pasien. Saat seluruh orang yang berada di rumah sakit mampu melaksanakan cuci tangan dengan baik dan benar maka akan terhindar dari HAIs. Diharapkan semua pelaku yang berada di rumah sakit dapat melaksanakan sesuai dengan yang disarankan untuk selalu mencuci tangan sesuai prosedur rumah sakit (Saragih & Rumapea, 2010).

Pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah unit II sudah melakukan penyebaran media yang berisi 5 *moment* cuci tangan untuk pengunjung berupa poster yang disebar dengan cara menempel poster didinding kamar mandi, di masjid, dan di jalan masuk rumah sakit, akan tetapi disetiap bangsal belum tertempel poster 5 *moment* cuci tangan tersebut. Tim promosi kesehatan rumah sakit PKU Muhammadiyah unit II (2010) telah membuat 5 *moment* untuk cuci tangan pengunjung, yang pertama segera setelah tiba di rumah sakit, yang kedua sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, yang ketiga sesudah dari kamar mandi, yang keempat setelah meninggalkan rumah sakit, dan yang kelima apabila tangan kotor.

Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai prosedur yang sesuai dengan standar untuk mencegah perkembangbiakan di sela-sela jari. WHO (2009) sudah menetapkan cuci tangan yang benar dan tepat, yaitu 6 langkah cuci tangan, 5 *moment* cuci tangan dan ketepatan durasi waktu yang dibutuhkan apabila menggunakan *handrub* dan *handwash*. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat Al-Taubah: 108 sebagai berikut:

الْمُطَهَّرِينَ يُحِبُّ وَاللَّهُ ۖ يَتَطَهَّرُوا أَن يُحِبُّونَ رَجَالٌ فِيهِ

“Didalamnya ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih” (QS. Al-taubah: 108) dan juga terdapat pada surat Al-Mudatstsir: 4 yang berbunyi sebagai berikut:

فَطَهِّرْ وَثِيَابَكَ

“Dan pakaianmu bersihkanlah.” (Q.S Al-Muddatstsir: 4)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2014, pada pukul 08:00 sampai 10:30 di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, dari 10 pengunjung hanya 4 yang melakukan cuci tangan. Langkah cuci tangan pengunjung tidak sesuai dengan standar 6 langkah cuci tangan, itu menunjukkan bahwa pengunjung belum mampu melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tentang gambaran pelaksanaan cuci tangan pengunjung di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah gambaran pelaksanaan cuci tangan pengunjung di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan pengunjung di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
2. Tujuan khusus penelitian adalah:
  - a. Mengidentifikasi pelaksanaan 5 *moment* cuci tangan pengunjung di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
  - b. Mengidentifikasi pelaksanaan 6 langkah cuci tangan pengunjung di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

- c. Mengidentifikasi durasi waktu yang digunakan dalam cuci tangan pengunjung di Bangsal Ar-Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk mempromosikan langkah cuci tangan yang benar agar pengunjung dapat mengetahui, mematuhi dan melaksanakan cuci tangan dengan benar dan tepat.

2. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat memberikan contoh cuci tangan yang benar dan tepat kepada pengunjung untuk mencegah HAIs.

#### **E. Penelitian Terkait**

Penelitian mencuci tangan sudah pernah dilakukan penelitian sebelumnya, antara lain:

1. Ernawati (2014)

Judul penelitian ini adalah penerapan cuci tangan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Hasanah Muhammadiyah Mojokerto 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Aisyah Malang dalam penerapan lima momen cuci tangan, dengan mengidentifikasi faktor potensial yang berhubungan dengan cuci tangan tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif observasional. Hasil penelitian ini

menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan perawat melaksanakan lima moment cuci tangan sebesar 35% kepatuhan tertinggi moment cuci tangan setelah terjadi kontak dengan pasien dan yang terendah pada sebelum bertemu dengan pasien. Persamaan penelitian ini adalah kesamaan penggunaan lembar observasi untuk mengetahui gambaran cuci tangan di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini berada pada populasi penelitian, pada penelitian ini menggunakan perawat untuk diteliti.

2. Athfal (2014)

Judul penelitian ini adalah Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Standar Prosedur Operasional (SOP) Cuci Tangan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan mengambil sampel *accidental sampling*. Dari hasil penelitian ini terdapat hasil 97% melakukan cuci tangan dengan baik dan 3% melakukan cuci tangan dengan cukup. Kesamaan penelitian ini adalah pada cara pengambilan sampel peneliti dengan menggunakan *accidental sampling*. Perbedaan penelitian ini yaitu tempat/ruangan yang diteliti di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.