

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu dari upaya tindakan preventif adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi nosokomial yang berefek kepada morbiditas dan mortalitas pasien serta peningkatan biaya rumah sakit dan juga aspek legal mengenai hal itu (Long B, 1996). Di Negara maju, angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Di Amerika angka kejadian infeksi nosokomial rata-rata 6%; rata-rata tambahan hari rawat adalah 4 hari, dengan tambahan biaya \$1.800 per kejadian infeksi. Angka kematian infeksi nosokomial mencapai 60.000 pertahun dengan pengeluaran biaya pelayanan tambahan \$ 4 Miliar pertahun (Medical Care Journal, Juli 1988; 26:7).

Di Indonesia, pengalaman di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa dengan mengendalikan infeksi nosokomial pada infeksi luka operasi (ILO) dapat dihemat biaya: 1986; hari rawat 552 hari biayanya 136 juta dan tahun 1987 dengan hari rawat 416 hari biayanya 2 juta. Hasil survey infeksi nosokomial luka operasi pada tahun 1998 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan sebesar 7,4% (Medical Record PKU, 2002). Kejadian infeksi nosokomial merupakan masalah global dan menjangkau paling sedikit 9% (3-12%) dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Medical Record PKU, 2002)

Pengetahuan tentang pencegahan infeksi sangat penting un

Created with

berbahaya, dalam artian rawan, untuk terjadi infeksi. Untuk seorang petugas kesehatan, kemampuan mencegah infeksi memiliki keterkaitan yang tinggi dengan pekerjaan, karena mencakup setiap aspek penanganan pasien. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di sebuah rumah sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu di rumah sakit (Soeroso, 2003)

Suatu penelitian yang dilakukan dengan membandingkan tindakan mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun biasa dengan tindakan mencuci tangan dengan antiseptik. Ternyata didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan jumlah infeksi nosokomial pada kebiasaan membersihkan tangan menggunakan antiseptik. Akan tetapi pada penelitian lain, kebiasaan membersihkan tangan dengan dengan larutan antiseptik justru berhubungan dengan penurunan jumlah infeksi nosokomial hanya pada unit perawatan intensif, dan tidak pada unit perawatan yang lain (Boyce, 2002).

Dalam lingkungan perawatan kesehatan, tangan merupakan salah satu cara penularan yang paling efisien untuk infeksi nosokomial. Mencuci tangan yang kurang tepat menempatkan baik pasien dan tenaga kesehatan keperawatan pada resiko terhadap infeksi atau penyakit. Tenaga perawat kesehatan yang mencuci tangan kurang adekuat memindahkan organisme-organisme seperti *staphylococcus*, *Escheriscia coli*, *Pseudomonas*, dan *Klebsiella* secara langsung kepada hospes yang rentan, yang menyebabkan infeksi Nosokomial dan epidemik

Berdasarkan penelitian perpindahan organisme diantara pasien dan tenaga kesehatan sangat mungkin terjadi dan secara klinis bermakna. Suatu penelitian didapatkan data bahwa hampir 25% dari seluruh pasien di unit pelayanan medik mendapatkan *Clostridium difficile*, dan sebagai salah satu penyebab terbesarnya adalah melalui tangan petugas (Sri Redjeki, 2002).

Pada tahun 1846 Ignas Semmelweis melakukan penelitian pada wanita yang melahirkan di sebuah klinik bersalin yang terdapat pada Rumah Sakit umum Wina. Dia menemukan bahwa wanita yang melahirkan di klinik tersebut memiliki tingkat mortalitas yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan para wanita yang melahirkan di klinik sekunder yang ditangani oleh bidan. Dia menduga bahwa tingkat kematian yang tinggi tersebut disebabkan oleh adanya kuman pathogen yang ditularkan oleh pasien lain melalui tangan petugas kesehatan yang terkontaminasi banyak kuman meskipun mereka sudah mencuci tangannya dengan menggunakan air dan sabun biasa. Setelah mengetahui efikasi larutan yang mengandung klor, pada tahun 1847 dia menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di klinik rumah sakit tersebut untuk membersihkan tangannya dengan menggunakan larutan tersebut setiap kali mereka mengadakan hubungan dengan pasien. Dan ternyata setelah digunakan larutan tersebut untuk membersihkan tangan, angka mortalitas di klinik bersalin rumah sakit tersebut menjadi berkurang secara dramatis. Tahun berikutnya, mortalitas turun drastis dari 300%

Penggunaan masker, pelindung mata, sarung tangan dan pakaian khusus membantu pencegahan resiko transmisi pathogen yang ditularkan melalui darah (CDC, 1988; Pugliese dan Lampien, 1989). Sejalan dengan alat bantu untuk pengendalian infeksi ini, perawat harus mengingat bahwa mencuci tangan merupakan teknik yang paling penting dan mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi (CDC, 1988). Pusat pengendali penyakit (CDC) dan pelayanan kesehatan masyarakat mencatat bahwa waktu mencuci tangan sedikitnya 10 sampai 15 detik akan menghilangkan sebagian besar mikroorganisme transient dari kulit (Garner dan Favero, 1985).

Pada survey pendahuluan 26 mei 2005 di Unit Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa Unit Gawat Darurat sudah memiliki protap cuci tangan yang jelas. Dalam praktek tindakan keperawatan, perawat melakukan cuci tangan hanya sebatas cuci tangan social. Beberapa perawat yang bertugas mengatakan bahwa mereka biasanya melakukan cuci tangan setelah tindakan keperawatan.

Untuk itu perlu dilakukan observasi untuk mengetahui pelaksanaan cuci tangan perawat UGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dimana, ruang UGD memiliki beberapa tempat mencuci untuk tidak cuci tangan karena sirkulasi

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang akan diteliti adalah Bagaimana gambaran cuci tangan perawat di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran tentang cuci tangan perawat di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui fasilitas cuci tangan yang digunakan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui ketaatan perawat dalam cuci tangan di unit Unit Gawat Darurat di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui teknik cuci tangan perawat UGD Rumah Sakit OKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu keperawatan

Untuk menjadi masukan bagi ilmu keperawatan tentang prosedur cuci tangan yang benar dan faslitas yang tepat untuk digunakan sehingga dapat menjadi

dan prosedur cuci tangan dalam mata kuliah KDM (Keb

2. Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan yang bermanfaat bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang pelaksanaan cuci tangan perawat dan fasilitas yang digunakan selama ini.

3. Perawat

Gambaran cuci tangan ini memberikan masukan bagi perawat tentang teknik dan ketaatan dalam cuci tangan sehingga dapat diterapkan dalam praktik keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi

Gambaran cuci tangan yang meliputi teknik cuci tangan, fasilitas dan ketaatan cuci tangan perawat di Ruang Unit Gawat Darurat

2. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat UGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13-16 Juni 2005

4. Tempat

Ruang Unit Gawat Darurat UGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

F. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan peneliti belum ada penelitian mengenai Gambaran Cuci Tangan Perawat di UGD RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Namun dijumpai beberapa penelitian yang memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian ini antara lain:

1. Endang Eko, 1998, meneliti tentang Sikap dan perilaku cuci tangan perawat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan di Instalasi Rawat Intensif RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitiannya menggunakan rancangan penelitian survey dengan metode observasi dan questioner. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka rerata. Rerata pelaksanaan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan berdasarkan angket adalah 48,57% dan berdasarkan hasil pengamatan adalah 12,86%. Rentang kendali pelaksanaan cuci tangan sesudah melakukan tindakan keperawatan berdasarkan angket adalah 82,86% dan berdasarkan pengamatan adalah 76,43%. Jadi terdapat perbedaan hasil antara hasil angket dan hasil pengamatan. Jadi terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti dari segi jenis penelitian yaitu deskriptif murni dan metode pengumpulan datanya yaitu dengan observasi.
2. Duhita Yassi, 2005, meneliti tentang Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan terhadap tindakan mencuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitiannya adalah penelitian dengan observasi secara *cro*:

bahwa tak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan mengenai cuci tangan terhadap tindakan mencuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi Nosokomial. Jadi terdapat perbedaan penelitian dari jenis penelitian dan metode pengumpulan data.