

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kitab suci Al-Qur'an, Allah SWT dengan jelas memerintahkan kepada hambanya untuk senantiasa menjaga kebersihan baik kebersihan diri maupun lingkungan sekitar. Firman Allah SWT dalam surat AL-Baqarah ayat 222 yang artinya :

“Sesungguhnya Allah mengasihi orang-orang yang bertaubat dan mengasihi orang-orang yang bersuci”.

Dari ayat tersebut diungkapkan bahwa dalam ajaran Islam Allah SWT telah lebih dulu mendidik hamba-NYA untuk senantiasa mensucikan diri, menjaga diri dan lingkungan dari segala kotoran agar terbebas dari bahaya penyakit. Hal ini tentu sangat erat kaitannya dengan kesehatan.

Rumah sakit sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan baik pada individu yang sehat terlebih lagi pada individu yang sakit merupakan lingkungan yang sangat rentan terjadinya infeksi. Hal ini tentu saja membutuhkan perhatian khusus terhadap pengendalian lingkungan yang baik dan benar oleh seluruh petugas kesehatan untuk mengurangi angka kejadian infeksi yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan.

Kecenderungan terjadinya infeksi *nosokomial* (inos) dapat terjadi pada setiap rumah sakit. Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat dirawat di rumah sakit. Infeksi ini berkaitan dengan

nosokomial, diperkirakan menghabiskan biaya lebih dari \$ 4,5 milyar pertahun dan menyebabkan kematian lebih dari 19.000 per tahun di Amerika Serikat. Selain itu infeksi *nosokomial* ikut menentukan lebih dari 55.000 kematian (Brunner & Suddarth, 2001). Menurut Wardanella yang disampaikan pada Seminar Nasional tentang *Universal Precaution* pada tanggal 17 Desember 2005, bahwa individu penerima asuhan kesehatan baik di rumah sakit maupun di klinik beresiko mendapat infeksi bila tenaga medik tersebut tidak melakukan pencegahan infeksi. Infeksi *nosokomial* merupakan masalah serius dan mengalami peningkatan diseluruh dunia. Dari beberapa negara Eropa dan USA berkisar 1% serta disebagian negara Amerika Latin dan Afrika berkisar 40%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh beberapa pakar kesehatan dan kedokteran di beberapa daerah, rumah sakit (RS) merupakan sumber infeksi nosokomial. Yang dimaksud infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Ada empat jenis infeksi nosokomial, yaitu infeksi luka operasi, pneumonia, bakteri anemia (adanya kuman dalam saluran darah), dan infeksi saluran kemih (www.republika.co.id). Triatmodjo (2006) juga menegaskan bahwa infeksi nosokomial dapat pula terjadi dengan cara *wound precaution* yaitu melalui perawatan postoperasi, alat-alat untuk tindakan invasif, dan lain-lain (www.kalbefarma.com).

Brunner dan Suddart (2001) juga menegaskan bahwa perawat yang mengkhususkan diri dalam kontrol infeksi bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan program staff perawat memainkan peranan

penting dalam menurunkan resiko dengan perhatian penuh pada pencucian tangan dan mengikuti pedoman teknik menurunkan resiko yang berhubungan dengan perawatan pasien. Perawat bertanggungjawab menyediakan lingkungan yang aman bagi klien. Keefektifan tindakan kontrol infeksi bergantung pada sifat dan konsistensi dalam menggunakan teknik aseptik (Potter & Perry, 2005). Terkadang mudah untuk melupakan langkah kunci prosedur atau bila terburu-buru mengambil jalan pintas yang melanggar prosedur aseptik. Ketidakmampuan perawat untuk bertindak sangat teliti akan membuat klien beresiko terkena infeksi yang akan dapat dengan serius mengganggu penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

Perawatan luka paska bedah merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Dalam perawatan luka, penerapan teknik aseptik adalah hal yang mendasar untuk mencegah terjadinya infeksi oleh mikroorganisme. Perawat mempunyai peranan penting dalam mengontrol terjadinya komplikasi dan infeksi pada luka, dimana perawat yang menyediakan perawatan setiap waktu secara konsisten pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Mencuci tangan, perawatan luka aseptik, mendukung aktivitas pasien dan monitor nutrisi merupakan cara untuk mempercepat penyembuhan luka (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan dan keterampilan khusus dalam merawat luka khususnya luka paska bedah menjadi hal yang sangat penting dalam menunjang kesembuhan dari luka tersebut. Perawat sebagai pemberi perawatan utama

pada perawatan luka paska bedah harus memperhatikan aspek-aspek penting termasuk pelaksanaan teknik aseptik yang dapat meminimalkan terjadinya kontaminasi pada jaringan yang rusak akibat pembedahan. Wardanella (2005) menambahkan faktor utama yang mempengaruhi pelaksanaan *Isolation Precaution* termasuk teknik aseptik adalah dukungan dari pihak manajemen rumah sakit terhadap pengendalian infeksi *nosokomial*. Jika pihak institusi rumah sakit memiliki perhatian khusus terhadap pengendalian infeksi *nosokomial* dengan membuat suatu kebijakan terhadap pelaksanaan tindakan aseptik dan melaksanakan pengawasan, maka dapat diperkirakan angka kejadian infeksi dapat ditekan.

Dukungan yang baik dari pihak manajemen rumah sakit dalam penerapan teknik aseptik, akan memberi dampak yang baik pula terhadap petugas kesehatan yang terkait, khususnya perawat akan termotivasi dalam mengaplikasikannya. Disamping itu, sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penerapan kebijakan tersebut dapat lebih dioptimalkan (Wardanella, 2005).

Meningkatnya jumlah pasien dengan tindakan pembedahan pada berbagai kasus atau kelainan akan menuntut petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam perawatan luka paska bedah. Dari laporan rekam medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh data pasien bedah yang dirawat inap dalam 3 bulan terakhir tahun 2005 juga menunjukkan angka yang relatif tinggi. Untuk bulan Agustus pasien dengan tindakan pembedahan berjumlah

306 orang, bulan September berjumlah 305 orang serta bulan Oktober berjumlah 302 orang. Diperkirakan lebih dari 9 pasien bedah dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta setiap harinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa orang perawat di ruang Marwah pada tanggal 28 Oktober 2005, salah seorang perawat mengatakan menurut pengalamannya selama 10 tahun, bahwa pelaksanaan teknik aseptik pada perawatan luka khususnya perawatan luka pasca bedah belum optimal, terutama pada alat-alat yang digunakan tidak mencukupi jika dibandingkan dengan jumlah rasio pasien bedah yang dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga satu set alat sering digunakan untuk dua orang pasien atau lebih. Observasi terhadap tindakan perawatan luka pasca bedah di bangsal Arafah yang pernah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2005 juga menunjukkan bahwa perawatan luka pasca bedah belum dilakukan secara optimal khususnya dalam penerapan teknik aseptik. Satu set alat steril digunakan lebih dari satu pasien bahkan digunakan pada seluruh pasien. Selain itu menurut salah seorang perawat yang ditemui peneliti mengatakan bahwa penggunaan sarung tangan pada saat melakukan tindakan lebih sering tidak digunakan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dan melakukan penelitian tentang bagaimana “hubungan pengetahuan, kebijakan dan fasilitas tentang teknik aseptik dengan pelaksanaan perawatan luka pasca bedah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu adakah hubungan pengetahuan, kebijakan dan fasilitas tentang teknik aseptik dengan pelaksanaan perawatan luka paska bedah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketuinya hubungan pengetahuan, kebijakan dan fasilitas tentang teknik aseptik dengan pelaksanaan perawatan luka paska bedah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan perawat tentang teknik aseptik terhadap pelaksanaan perawatan luka paska bedah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketuinya kebijakan tentang teknik aseptik terhadap pelaksanaan perawatan luka paska bedah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Diketuinya fasilitas tentang teknik aseptik terhadap pelaksanaan perawatan luka paska bedah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada perawat untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam perawatan luka paska bedah.

2. Bagi RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam pembuatan kebijakan (SOP) terhadap penerapan teknik aseptik pada perawatan luka paska bedah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan teknik aseptik pada perawatan luka paska bedah.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan mengembangkan teori keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai upaya untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan medikal bedah.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Perawatan luka paska bedah membutuhkan teknik yang khusus agar tidak terjadi resiko yang lebih parah dan fatal pada pasien. Teknik aseptik

merupakan salah satu upaya untuk menurunkan resiko pada perawatan luka tersebut dari kemungkinan adanya mikroorganisme penyebab infeksi.

2. Responden

Subyek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal rawat inap kelas II dan III (Bangsal Arafah, Marwah, Multazam, Raudhah dan Ibnu Sina) RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dengan masa kerja minimal satu tahun.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal kelas II dan kelas III RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yaitu bangsal Arafah, Marwah, Multazam, Raudhah dan Ibnu Shina.

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Oktober 2005 sampai bulan April 2006.