

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat secara menyeluruh melalui berbagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara terpadu, terarah, berkesinambungan satu sama lain, adil merata, aman serta berkualitas.

Unit pelayanan seperti rumah sakit menjadi unit pelayanan kesehatan yang sangat kompleks, karena kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit, tetapi juga dari segi pemberi pelayanan misalnya dokter, paramedik (bidan dan perawat), tenaga penunjang (ahli gizi, farmasi, laboratorium), tenaga administrasi dan keamanan, pengunjung atau keluarga penderita juga berperan. Mereka saling berinteraksi satu sama lain baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya penularan penyakit infeksi silang baik dari orang tersebut ke penderita atau dari penderita satu ke penderita lainnya (Darmadi, 2008).

Penderita yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, dengan penyakit dasar tunggal maupun penderita dengan penyakit dasar lebih dari satu, secara umum kondisi kesehatannya mengalami penurunan. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena kuman-kuman, virus dan lain sebagainya akan masuk kedalam tubuh penderita yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit dengan mudah. Infeksi yang terjadi pada penderita

yang sedang menjalani asuhan keperawatan disebut infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 melaporkan bahwa 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita komplikasi dari infeksi yang diperoleh dari rumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di kawasan Timur Tengah (11,8%) dan Asia Tenggara (10%). Saat ini infeksi nosokomial menjadi perhatian utama, dilaporkan penyakit akibat infeksi nosokomial di negara dengan pendapatan rendah sampai menengah sebagai berikut infeksi luka operasi 29,1%, infeksi saluran kemih 23,9%, infeksi aliran darah primer 19,1%, *ventilator-associated pneumonia* 14,8%, dan infeksi lainnya 13,1%.

Di Indonesia sebagai salah satu negara berkembang kejadian infeksi nosokomial sebesar 15,74 % angka ini jauh dari negara maju yang berkisar 4,8- 15,5% (Firmansyah, T.A, 2007). Di rumah sakit Yogyakarta kejadian infeksi nosokomial secara umum tercatat sebesar 5,9% (Marwoto A., Kusnanto H., Handono D, 2007). Sedangkan kejadian infeksi nosokomial di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2015 tercatat kasus yang paling banyak terjadi adalah Phlebitis(132), kedua kasus Infeksi Dalam Operasi (IDO) (29), dan ketiga kasus dekubitus (22). Dari 7 bangsal rawat inap yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Gamping ada 3 bangsal yang

paling banyak terjadi infeksi yaitu Bangsal Naim, Bangsal Firdaus dan Bangsal Ar royan. Sedangkan data pada tahun 2016 dari Bulan Januari hingga Bulan April menunjukkan bahwa kejadian infeksi terbanyak masih pada kasus Phlebitis (27) dan yang kedua kasus dekubitus (3). Dari jenis pemakaian alat yang banyak digunakan dan bisa menimbulkan infeksi yaitu *Intra Vena Cateter* (IVC), kedua *Urin Cateter* (UC), dan ketiga Operasi.

Melihat angka kejadian infeksi nosokomial diatas, kejadian infeksi nosokomial dapat diminimalkan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satunya dengan cara meningkatkan kepatuhan perawat untuk selalu melakukan cuci tangan baik sebelum maupun sesudah tindakan pada pasien. Mengingat bahwa perawat lebih banyak melakukan kontak langsung maupun tidak langsung dengan pasien. Selain itu perawat unit rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping lebih sering melakukan teknik *handrub*, karena fasilitas *handrub* lebih tersedia dibandingkan fasilitas untuk *handwash*. Tetapi apakah teknik dalam melakukan *handrub* sudah sesuai standar sehingga bisa meminimalkan kejadian infeksi nosokomial yang terjadi.

Tindakan mencuci tangan yang dilakukan dengan benar dapat memutuskan rantai infeksi sehingga penyebaran infeksi nosokomial dapat dicegah. Menurut Perry & Potter (2005) mengemukakan bahwa mencuci tangan merupakan teknik dasar, efektif, dan murah serta penting dalam usaha pencegahan dan pengendalian infeksi. Tindakan mencuci tangan dapat mengurangi perpindahan mikroba dan menghambat pertumbuhan

mikroorganisme pada kuku tangan dan lengan (Schaffer ,et al, 2000). Selain mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan teknik aseptik, pencegahan penularan infeksi dapat pula dilakukan dengan cara pasien terinfeksi diisolasi di ruang yang berbeda, dan menangani instrumen, peralatan serta sampah medis yang terkontaminasi (Soedarmo ,et al, 2008).

Dari sudut islam pentingnya menjaga kebersihan termasuk mencuci tangan sudah dijelaskan dalam *Al-quran* dan Hadis. Allah SWT telah berfirman dalam Surat Al-Baqarah ayat 222 yang berbunyi:

.....إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “.....Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri”. (Al-Baqarah : 222)

Adapun maksud dari ayat tersebut adalah agar kita senantiasa menjaga kebersihan diri.

Dalam HR. Ahmad

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ • (رواه احمد)

Artinya : “Kebersihan itu sebagian dari iman”. (HR. Ahmad)

Apabila perilaku dan tindakan mencuci tangan tidak dilakukan dengan benar, maka kejadian infeksi nosokomial akan meningkat dan berdampak pada pasien seperti meningkatkan tekanan emosional pasien, menurunkan fungsi organ serta dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian. Bagi keluarga pasien meningkatnya kejadian Infeksi akan menyebabkan bertambah lamanya perawatan di rumah sakit sehingga biaya perawatan akan meningkat. Bagi pemberi pelayanan kesehatan menyebabkan citra yang buruk terhadap institusi pelayanan kesehatan, dapat pula berupa tuntutan hukum dan menimbulkan kerugian materi maupun non materi (Rohani dan Setyo, 2010). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 77 menyatakan bahwa

Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dengan demikian semua tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien harus sesuai dengan standart dan pedoman yang berlaku.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti mengangkat judul hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, untuk mengetahui tingkat kesadaran preventif dan kemampuan dalam melakukan *hand hygiene*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Adakah hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping ?
2. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pendidikan perawat tentang *hand hygiene* pada unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang *hand hygiene* pada unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Mengetahui kemampuan pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap.

2. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan dalam menerapkan prosedur *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

3. Bagi pasien

Menurunkan resiko kejadian infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan di rumah sakit.

4. Bagi Institusi pendidikan perawat

Sebagai bahan bacaan dan penambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan maupun mahasiswa kesehatan lainnya dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang berhubungan dengan perilaku *hand hygiene* dan kemampuan *hand hygiene* petugas kesehatan di pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat dalam tabel 1.1 Keaslian Penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian & penulis	Variable	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Sikap Perawat dalam Melakukan Tindakan Cuci Tangan di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II (Pavita, 2015).	Sikap Perawat.	Deskriptif analitik cross sectional	Sebagian besar sikap perawat mendukung dalam melakukan tindakan cuci tangan dibangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Unit II.	1.Variable : Tingkat pendidikan, Pengetahuan, dan Kemampuan. 2. Populasi: Perawat Unit rawat Inap yang dipilih secara random.
2.	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Petugas Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan di Bangsal Anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Yudatama, 2013).	- Variable Independen (pengetahuan , sikap, dan tindakan cuci tangan). - Variabel dependen (tingkat kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan).	Observasi analitik cross section.	1.Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan dibangsal anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2.Ada hubungan antara sikap terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di bangsal anak RS PKU Muhammadiyah. 3. Tidak ada hubungan antara tindakan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di bangsal anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	1.Variable : Tingkat pendidikan, Pengetahuan, dan Kemampuan. 2. Populasi: Perawat Unit rawat Inap yang dipilih secara random dan tidak hanya pada bangsal anak.

No	Judul penelitian & penulis	Variable	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
3.	Kepatuhan Petugas Kesehatan Mencuci Tangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul (Canikawati, 2014).	Variable bebas (kepatuhan mencuci tangan petugas kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul).	Descriptif cross sectional.	Petugas kesehatan tidak taat terhadap prosedur cuci tangan yang ditetapkan WHO.	<p>1.Tempat dilaksanakan penelitian: RS PKU Muhammadiyah Gamping.</p> <p>2. Jenis Penelitian : observasi analitik cross sectional.</p> <p>3.Populasi : Perawat unitt Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.</p>