

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial menunjukkan angka yang cukup tinggi di Indonesia. Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang. Infeksi di rumah sakit merupakan masalah yang cukup besar pada pelayanan kesehatan di berbagai belahan dunia dan merupakan risiko terhadap sistem pelayanan kesehatan rumah sakit itu sendiri, khususnya dalam hal terapi dan penentuan diagnosis untuk pasien.

Diperkirakan kurang lebih 20-40% dari kejadian infeksi rumah sakit adalah akibat dari infeksi silang (*cross infection*) dari petugas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan (Wheeler., *et al.* 2012). Di Indonesia sendiri kejadian infeksi nosokomial mencapai 15,74% jauh di atas negara maju yang hanya mencapai angka 4,8 – 15,5% (Firmansyah, T.A. 2007). Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial mempengaruhi pandangan masyarakat dengan mutu pelayanan kesehatan yang di berikan. Infeksi nosokomial terjadi di rumah sakit yang merupakan tempat berkumpulnya dari mikroba patogen menular yang bersumber terutama dari penderita penyakit menular. Di sisi lain, petugas kesehatan merupakan perantara dari mikroba-mikroba tersebut bahkan bisa juga menjadi sumber, disamping

keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2008). Kejadian infeksi nosokomial di Rumah sakit memberikan beberapa dampak bagi pasien dan juga pihak rumah sakit sendiri. Hal tersebut dapat berpengaruh pada status kesehatan pasien, sehingga memberikan komplikasi terapi, menambah lama hari rawat, meningkatkan biaya dan dapat mengancam nyawa. Bagi pihak rumah sakit sendiri dengan adanya angka kejadian infeksi nosokomial yang meningkat memberikan dampak pada mutu dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *Universal Precautions* (Kewaspadaan Universal). Yaitu suatu cara pencegahan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien. Kemampuan *Universal Precautions* yang paling mendasar adalah melalui *hand hygiene*. Perilaku *hand hygiene* petugas kesehatan menjadi sangat penting dilakukan dalam upaya pencegahan terhadap infeksi nosokomial di rumah sakit. Kebiasaan *hand hygiene* petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya mencegah *cross infection* (infeksi silang), hal ini dikarenakan karena rumah sakit adalah tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular. Oleh sebab itu seluruh petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit seharusnya mengetahui pentingnya pencegahan infeksi silang nosokomial dengan cara memahami dan menerapkan perilaku *hand hygiene* dengan baik dan benar.

Hand hygiene harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan aseptik maupun non aseptik meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga mencegah penyakit dan lingkungan terjaga dari infeksi bakteri. Perilaku *hand hygiene* petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial, karena mereka yang memegang peranan besar dalam pelayanan kesehatan dan melakukan kontak langsung dengan pasien. Sudah bukan menjadi rahasia umum bahwa indikasi untuk kebersihan dan kesehatan tangan sudah dipahami dengan baik, akan tetapi pedoman untuk praktiknya sulit untuk dilakukan oleh petugas kesehatan. Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama terjadinya infeksi yang terjadi di rumah sakit.

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan. Smet (1994) cit Damanik, dkk (2010), dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal (dalam) dan faktor eksternal (luar). Faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan cuci tangan pada perawat bisa berupa karakteristik perawat itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat

terdiri atas pola komunikasi, keyakinan atau nilai – nilai yang diterima perawat, dan dukungan sosial.

Berdasarkan hal tersebut petugas kesehatan yang paling sering melakukan kontak langsung dengan pasien adalah perawat, karena tindakan-tindakan aseptik maupun non aseptik semua dilakukan oleh perawat. Kemampuan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sangatlah penting dalam upaya mencegah terjadinya infeksi, dalam hal ini kemampuan perawat dalam melakukan *hand hygiene* sangat dipengaruhi tingkat pendidikan dan pengetahuan perawat mengenai *hand hygiene* itu sendiri.

RSUD Karanganyar merupakan salah satu rumah sakit di kabupaten Karanganyar yang berakreditasi C. Rumah sakit ini tersedia 177 tempat tidur inap, dengan 32 dokter yang 18 diantaranya adalah dokter spesialis dan 185 perawat yang melakukan kontak langsung dengan pasien. Setiap tahun, 68,005 pasien menjenguk RSUD Karanganyar, dengan angka *Bed Occupancy Ratio* (BOR) adalah 80,94%. Saat ini rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit dengan angka pasien yang cukup tinggi dan meningkat setiap tahunnya. Dimana apabila angka pasien tinggi pada rumah sakit tersebut dapat memungkinkan resiko kejadian infeksi beratambah. Setelah menghubungkan teori dengan fenomena yang ada di lapangan, dan dari salah satu misi dari RSUD Karanganyar yaitu Meningkatkan Kompetensi dan Komitmen Sumber Daya Manusia, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat

Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kemampuan *hand hygiene* pada Perawat di RSUD Karanganyar” dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran preventif terhadap infeksi nosokomial yang dilakukan dengan cara melakukan *hand hygiene* dengan benar.

Ayat suci dari Al-Qur’an yang menjelaskan tentang kegiatan mencuci tangan sebagai upaya dalam kebersihan diri dan mensucikan diri atau aktivitas wudhu :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ
إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ

“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.” (Q.S Al-Maa’idah [5] : 6)

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat di RSUD Karanganyar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kemampuan *hand hygiene* pada perawat di RSUD Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat pendidikan pada perawat di RSUD Karanganyar.
- b. Menggambarkan tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada perawat di RSUD Karanganyar.
- c. Menggambarkan kemampuan *hand hygiene* pada perawat di RSUD Karanganyar.
- d. Menggambarkan tentang hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan *hand hygiene* pada perawat di RSUD Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi perawat atau tenaga kesehatan

Dapat melakukan tindakan *hand hygiene* dengan benar dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- b. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai ketepatan *hand hygiene* dengan benar sehingga dapat digunakan untuk bekal selanjutnya dalam bekerja.

c. Bagi instansi Rumah Sakit terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan terhadap mutu pelayanan di RSUD Karanganyar.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai *hand hygiene*.

e. Bagi pasien

Menurunkan resiko kejadian infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan hari perawatan dirumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

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

A. Table 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan <i>Hand Hygiene</i> Dengan Kepatuhan Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Perawat	Eviyanti	2014	Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan <i>hand hygiene</i> dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i>	Penelitian ini hanya membandingkan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan <i>hand hygiene</i>
2.	Tingkat Pengetahuan dan Sikap <i>Hand Hygiene</i> Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter FKIK UMY	Fanny Susanti	2014	Adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap <i>hand hygiene</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa mengenai <i>hand hygiene</i>
3.	Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan	Rosita Saragih		Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan.	Penelitian ini menghubungkan antara karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat dalam cuci tangan.