

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*Health-care Associated Infections* (HAIs) yang terdapat seluruh dunia mencapai 9% - 21% atau disebutkan lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap yang terdapat di rumah sakit yang ada di seluruh dunia dan 8,7% dari 55 rumah sakit yang terdapat di 14 negara yang berasal dari Timur tengah, Eropa, Asia Pasifik serta wilayah Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2012).

Infeksi merupakan interaksi antara mikroorganisme dengan pejamu rentan yang terjadi melalui kode transmisi kuman yang tertentu. Cara transmisi mikroorganisme dapat terjadi melalui darah, udara baik *droplet* maupun *airbone*, dan dengan kontak langsung. Infeksi di rumah sakit lebih dikenal sebagai infeksi nosokomial. Saat ini infeksi nosokomial lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infections* (HAIs) (Muktianingrum, 2013).

Infeksi yang terjadi karena adanya interaksi segitiga epidemiologi yang sering kali kita kenal dengan istilah trias epidemiologi yaitu: *host* (hospes/ pejamu), *environment* (lingkungan) dan *agent* (mikro organisme / bakteri). Semua mikroorganisme yang diantaranya bakteri, virus, jamur dan parasit yang dapat menyebabkan HAIs. HAIs dapat

disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari tubuh pasien atau disebabkan oleh flora normal dari pasien (Maryani & Muliani, 2010). Mayoritas infeksi yang didapat di rumah sakit disebabkan oleh faktor luar yaitu transmisi mikroorganismenya melalui benda yang terkontaminasi mikroorganisme atau tidak steril, termasuk dari tangan petugas kesehatan yang kurang bersih akibat tidak menerapkan panduan kebersihan tangan secara baik dan benar (WHO, 2012).

Infeksi sebagian besar dapat dicegah dengan strategi yang telah tersedia yaitu dengan cuci tangan atau *hand hygiene*. *Hand hygiene* menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi sehingga insidensi infeksi nosokomial dapat berkurang. Prosedur mencuci tangan yang telah ada kenyataannya masih kurang diperhatikan di beberapa instansi kesehatan di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan.

Petugas kesehatan merupakan kelompok yang paling berisiko terjadinya infeksi nosokomial. Karena infeksi ini dapat menular dari pasien ke petugas kesehatan, pasien ke pengunjung atau keluarga dan sebaliknya dari petugas ke pasien. Transmisinya sendiri melalui 3 cara yaitu flora transien dan residen dari kulit pasien itu sendiri, flora dari

petugas kesehatan ke pasien, dan flora dari lingkungan rumah sakit (Rikayanti, 2013).

Penelitian lain yang melakukan penelitian tingkat ketepatan cuci tangan petugas kesehatan di unit perawatan intensif (ICU) Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Jakarta Utara yang mana hasilnya menunjukkan bahwa tingkat ketepatan perilaku cuci tangan paling tinggi adalah perawat 43%, dokter 19% dan tenaga kesehatan lainnya 28% (Jamaluddin, *et al.*, 2012), sedangkan hasil penelitian perbedaan angka kepatuhan dan ketepatan cuci tangan petugas kesehatan di RSUP Kariadi Semarang hasilnya adalah angka kepatuhan cuci tangan perawat 31,31%, residen 21,22% dan Co Ass 21,69% (Suryoputri, 2011). Tingkat kepatuhan dan ketepatan cuci tangan dikalangan mahasiswa program pendidikan profesi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar juga masih rendah, terbukti dari data RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan tingkat kepatuhan cuci tangan periode April – Juni 2014 adalah 24,32% , periode Juli – September 2014 adalah 44,83%.

Infeksi dapat terjadi pada semua orang yang kontak dengan pasien termasuk tenaga medis di IGD RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta. Hal ini dikarenakan tenaga medis selalu kontak baik secara langsung dan tidak langsung dengan mikroorganisme dalam *saliva* dan darah pasien. Penyebaran infeksi bisa tersebar melalui transmisi

mikroorganisme dari serum darah dan dari tangan yang tidak bersih. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan di IGD sangat memiliki resiko tinggi terutama terdapat pada penyakit menular / HAIs (*Healthcare Associated Infection*) berbahaya yang disebabkan oleh kuman patogen dan virus dari pasien dan sebaliknya pada waktu menjalankan tugasnya di IGD RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan di RSUD Wonosari menunjukkan bahwa budaya dan kebiasaan cuci tangan tenaga kesehatan di RSUD masih rendah. Peneliti berharap penelitian ini akan memberikan dampak positif bagi RSUD Wonosari dan akan menekan kejadian HAIs yang tidak diharapkan sehingga dapat meningkatkan kualitas rumah sakit dimata masyarakat.

Dengan adanya permasalahan tersebut di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang penerapan metode *cooperative learning* dalam peningkatan pengetahuan dan ketepatan cuci tangan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Wonosari. Penelitian ini akan direalisasikan dengan *metode cooperative learning*, yaitu sebuah metode dimana peneliti akan melakukan pemantauan yang nantinya hasil pemantauan tersebut akan diintervensi dengan beberapa perlakuan, salah satunya adalah penyuluhan. Metode ini diharapkan mampu

meningkatkan pengetahuan dan ketepatan mencuci tangan di lingkungan tenaga medis dengan menggunakan 6 langkah menurut WHO (2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah Bagaimana penerapan metode *cooperative learning* dalam peningkatan pengetahuan dan ketepatan cuci tangan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wonosari?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan metode *cooperative learning* dalam peningkatan dan ketepatan dengan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wonosari.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan cuci tangan tenaga kesehatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode *cooperative learning* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wonosari.

- b. Menganalisis ketepatan cuci tangan tenaga kesehatan sesudah dan sebelum diberikan dengan metode *cooperative learning* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wonosari.

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

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi beberapa pihak antara lain:

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan dapat diterapkan bagi tenaga kesehatan khususnya tentang pentingnya pengetahuan dan ketepatan dalam cuci tangan.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi khususnya bidang kesehatan untuk mengetahui penyuluhan cuci tangan dalam peningkatan pengetahuan dan ketepatan tenaga kesehatan.
- b. Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan bagi peneliti lain yang ingin memperluas wawasan mengenai pentingnya pengetahuan dan ketepatan tenaga kesehatan dalam cuci tangan di Rumah Sakit