

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Dalam menjalankan profesi sebagai tenaga medis, dokter memiliki kemungkinan yang besar untuk kontak secara langsung ataupun tidak langsung dengan mikroorganisme penyebab penyakit pada pasien. Sehingga profesi dokter sangat rawan untuk terjadinya kontaminasi silang antara pasien-dokter, pasien-pasien dan pasien-tenaga medis yang biasanya terjadi selama masa perawatan khususnya selama di rumah sakit sering kita kenal dengan istilah infeksi nosokomial yang sekarang diganti dengan istilah baru yaitu "*Healthcare-associated infection*" (HAIs).

HAIs memiliki pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO, 2002).

Dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan

yaitu sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat.

Dilaporkan dari salah satu rumah sakit di Yogyakarta yakni RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, angka kejadian infeksi nosokomial tahun 2005 di rumah sakit ini sebesar 7,95 % (Marwoto, 2007). Data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sendiri yang merupakan rumah sakit rujukan di Makassar menyebutkan bahwa kejadian HAIs pada trimester III tahun 2009 sebesar 4,4 %.

Banyaknya kasus HAIs mendorong untuk seluruh tenaga medis untuk menerapkan konsep pencegahan universal yang mengacu pada metode control infeksi. (*Journal of Hospital Infection*). Selain itu menurut Kepmenkes No. 129 tahun 2008 ditetapkan pula suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus HAIs untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini.

Strategi pencegahan dan kontrol infeksi yang diterapkan oleh tenaga medis terdiri dari Peningkatan daya tahan pejamu seperti melakukan imunisasi dan vaksinasi, Inaktivasi agen penyebab infeksi seperti pasteurisasi atau sterilisasi dan desinfeksi, hingga cara paling mudah yaitu proteksi diri seperti menggunakan masker dan mencuci tangan.

Mencuci tangan merupakan salah satu cara mudah untuk memutuskan rantai penularan selain itu merupakan cara dalam menjaga

kebersihan. Salah satu cara lain menjaga kebersihan merupakan hal yang

wajib. Kita pasti tidak asing dengan ungkapan “Kebersihan sebagian dari Iman”. Allah telah berfirman dalam Surat Al-Baqarah ayat 222

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertaubat dan mencintai orang-orang yang membersihkan diri”. Dalam salah satu Hadist, Rasulullah SAW menyatakan betapa pentingnya kebersihan, seperti salah satu hadist di bawah

الْإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا نَظِيفٌ

”Agama Islam itu adalah agama yang bersih atau suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang suci”. (HR. Baihaqiy)

Mencuci tangan atau *hand hygiene* pada petugas kesehatan dilakukan pada *five moments* yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan medis, setelah menyentuh risiko tinggi sumber mikroorganisme penyakit, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009). *Hand hygiene* memang cara paling mudah namun untuk

Pada aplikasinya tingkat kepatuhan dari setiap elemen petugas medis ternyata berbeda-beda. Didapatkan angka kepatuhan terhadap *hand hygiene* tertinggi terdapat di profesi perawat dengan 31,31% sedangkan untuk residen 21,22% dan dokter muda 21,69% (Atika, 2011). Sungguh ironis jika melihat angka kepatuhan dari para petugas medis yang masih rendah. Terutama pada dokter muda, yang seharusnya profesi ini memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, karena profesi ini baru saja menyelesaikan pendidikan secara teori. Dimana pendidikan tentang *hand hygiene* ini masuk dalam kurikulum kedokteran.

Angka kepatuhan terendah terdapat di profesi residen. Dimana kita ketahui bahwa residen merupakan dokter yang sudah lewat pendidikan S1 dan sedang mengambil praktek di rumah sakit untuk menyelesaikan sekolah spesialisnya. Karena perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman dan kebiasaan.

Untuk pengetahuan informasi tentang *hand hygiene* sendiri telah banyak disosialisasikan baik dari pihak rumah sakit, instansi pendidikan dan organisasi. Namun melihat dari data di atas menunjukkan pada prakteknya tingkat kepatuhan dan kesadaran bahwa mencuci tangan bukan hanya bagian dari kewajiban namun sebuah kebutuhan masih sangat rendah.

Berangkat dari masalah yang dipaparkan di atas, peneliti merasa terdorong untuk mengetahui penyebab dari pengetahuan dengan ketidakpatuhan

Peneliti tertarik untuk meneliti dokter yang berkerja di RSUD Panembahan Senopati karena RSUD Panembahan Senopati merupakan rumah sakit yang sudah memiliki fasilitas *hand hygiene* yang sangat baik.

Pihak rumah sakit telah memberikan fasilitas wastafel dan *handrub* dengan jumlah yang cukup banyak di UGD, Poli, kamar-kamar bangsal, dan beberapa ruang yang lain. Selain itu beberapa poster tentang langkah-langkah *hand hygiene* sesuai WHO yang di tempelkan di beberapa spot di dekat wastafel. Sehingga seharusnya dokter yang bertugas di RSUD Panembahan Senopati sangat mudah dalam menerapkan *hand hygiene* ketika bertugas.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana hubungan pengetahuan dokter tentang *hand hygiene* dengan tingkat kepatuhan Dokter dalam melakukan *hand hygiene* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dokter dengan kepatuhan dokter dalam melakukannya *hand*

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Penelitian bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan merupakan bahan bacaan bagi mahasiswa kedokteran serta pengembangan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan tema serupa.

2. Manfaat penelitian bagi profesi dokter

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi dokter bahwa usaha proteksi diri seperti *hand hygiene* merupakan sebuah kebutuhan bukan hanya kewajiban
- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai proteksi diri dokter sebagai pemutus rantai infeksi silang (infeksi nosokomial)
- c. Memberikan informasi tentang pentingnya dokter memproteksi dirinya sehingga dapat terhindar dari infeksi silang selama pelayanan kesehatan

3. Manfaat penelitian bagi RS

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Rumah Sakit tentang tingkat kepatuhan *hand hygiene* dokter yang sedang

4. Manfaat untuk perguruan tinggi

Diharapkan penulisan ini dapat menjadi evaluasi dalam perbaikan system pembelajaran mengenai *hand hygiene* di tingkat mahasiswa kedokteran untuk membangun kebiasaan melakukan *hand hygiene* hingga nantinya menjadi dokter.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Dwi Purnama Sari (2009) yang berjudul Hubungan antara pengetahuan perawat tentang mencuci tangan dengan penerapan prosedur cuci tangan di bangsal Dewasa RSUD Muntian. Hasil penelitian tersebut adalah Tingkat pengetahuan perawat di bangsal Dewasa RSUD Muntian baik. Dan penerapan mencuci tangan oleh perawat pun sudah baik. Sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan prosedur cuci tangan. Metode dari penelitian ini menggunakan *cross sectional*.
2. Unik Indrawati (2010) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tenaga Kesehatan tentang Cuci Tangan Sebelum Melakukan Tindakan Medis di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam mencuci tangan di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.
3. Atika Desi Suryoputri (2011) yang berjudul Perbedaan angka kepatuhan