

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 2010). Sedangkan menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit sebagai suatu unit pelayanan kesehatan tentunya tidak lepas dari pengobatan dan perawatan pasien dengan kasus penyakit infeksi. Selain itu pasien yang sedang dalam proses asuhan perawatan di rumah sakit, secara umum keadaan umumnya tidak baik, sehingga daya tahan tubuhnya menurun. Hal ini mempermudah terjadinya infeksi silang. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial terjadi karena adanya *transmisi* mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya. Akibat infeksi nosokomial adalah hari perawatan penderita bertambah, beban biaya menjadi semakin besar, serta merupakan bukti bahwa manajemen pelayanan medis rumah sakit belum sesuai target yang diharapkan (Darmadi, 2008).

Jenis infeksi nosokomial yang sering dijumpai pada pasien bedah adalah infeksi saluran kemih, infeksi area bedah, infeksi saluran napas bawah, bakterimia dan sepsis yang berkaitan dengan penggunaan alat intravaskuler. Upaya identifikasi dan pengamatan pasien yang berisiko tinggi harus dilakukan sehingga

dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangannya (Sjamsuhidayat & Jong, 2005).

Infeksi nosokomial pada pasien bedah meningkatkan morbiditas dan mortalitas, memperpanjang masa rawat, menyebabkan hilangnya waktu kerja, dan meningkatkan biaya perawatan. Tenaga perawat sebagai penyebab penularan infeksi nosokomial yang utama. Penularan secara langsung melalui tangan perawat yang kurang bersih, dan secara tidak langsung dapat melalui peralatan yang invasif (Sjamsuhidayat & Jong, 2005).

Pasien rawat inap beresiko sangat tinggi menderita infeksi nosokomial karena berbagai alasan. Mereka cenderung lebih rentan terhadap infeksi karena kondisi penyakit yang mendasari mereka, tetapi risiko mereka diperparah ketika pasien menjalani prosedur invasif. Kebanyakan infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi flora normal dari pasien itu sendiri dan faktor eksternal meliputi lingkungan rumah sakit, makanan, udara, pemakaian infus, pemakaian kateter dalam waktu lama dan tidak diganti-ganti, serta benda dan bahan-bahan yang tidak steril (Kowalski, 2007).

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit diseluruh dunia mencapai 9% (variasi 3 –21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. 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 Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO,2007). Penelitian yang dilakukan Nugraheni menunjukkan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro pada semester I tahun 2010 sebanyak 21 pasien atau prevalensinya sebesar 3,13 per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial terbanyak adalah di ruangan Bougenville (bedah) yaitu 66,67%. Pada semester II tahun 2010 sebanyak 28 pasien, prevalensinya 4,36 per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomialnya yang tertinggi juga terjadi di ruang Bougenville (bedah) yaitu 64,28%.

Beberapa infeksi terjadi di fasilitas kesehatan dapat dicegah dengan mencuci tangan secara tepat dan konsisten. Pada lingkungan perawatan kesehatan hal yang biasa pada petugas untuk membawa potensial patogenik yang kuat, seperti flora transien seperti *S. Aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan organisme lain. Pencucian tangan selama 20-30 detik dengan menggosok keras khususnya daerah sekitar kuku dan diantara jari-jari dapat menghilangkan organisme transien (Smeltzer & Bare, 2005).

Perilaku perawat dalam mencuci tangan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan perawat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku kelompok referensi dari perilaku masyarakat, dan dukungan dari keluarga, dukungan teman, dukungan dari masyarakat juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian Tarigan (2012) menyimpulkan bahwa sebagian besar gambaran cuci tangan perawat selama pelaksanaan tindakan keperawatan di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Juni 2014 di RSUD Wates selama bulan Januari-Desember 2013 terdapat sebanyak 70 kejadian infeksi nosokomial. Ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma merupakan ruang dengan kejadian infeksi nosokomial terbanyak yaitu sebanyak 55 kejadian infeksi nosokomial. Ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma masing-masing merupakan bangsal perawatan pasien bedah dan pasien penyakit saraf dengan berbagai macam penyakit, dimana dari kedua ruang perawatan tersebut dimungkinkan terjadinya infeksi nosokomial. Perawat yang bekerja di ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma mempunyai kualifikasi pendidikan D3.

Hasil wawancara dengan kepala ruang perawatan di ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma pada tanggal 18 September 2014 mengatakan 18 orang perawat melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan prosedur mencuci tangan yaitu tidak melakukan prosedur merapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, diulangi pada ujung jari tangan kanan atau sudah cuci tangan sesuai dengan 6 item tetapi waktunya kurang dari 20 detik. Hasil wawancara terkait dengan SOP mencuci tangan RSUD Wates kepada perawat di ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma

bahwa 19 orang perawat yang melakukan cuci tangan sudah sesuai dengan prosedur mencuci tangan menggunakan 6 item SOP mencuci tangan di RSUD Wates. Sedangkan sikap tidak mendukung perawat dalam upaya *universal precaution* sering ditunjukkan dengan sikap *cuek* dan tidak melakukan cuci tangan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan, karena menganggap tidak kotor atau masih bersih.

RSUD Wates telah menggunakan prosedur tetap cuci tangan sebagai acuan dalam penerapan standart keselamatan pasien yang berdasarkan *World Health Organization* (WHO). Adapun prosedur cuci tangan yang benar berdasarkan standar WHO (2010) adalah pertama menggosok kedua telapak tangan, kedua menggosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan diulangi pada tangan sebelah kanan, ketiga menggosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam, keempat jari jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, kelima menggosok ibu jari tangan kiri dan berputar dalam genggam tangan kanan dan diulangi pada ibu jari tangan sebelah kanan, dan keenam merapatkan ujung jari tangan kanan dan menggosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, diulangi pada ujung jari tangan sebelah kiri.

Prosedur cuci tangan RSUD Wates adalah buka atau alirkan air secukupnya, ambil sabun antiseptik secukupnya, gosok tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan telapak tangan kanan, diatas punggung tangan kiri dan sebaliknya, gosokkan telapak tangan dengan telapak tangan kiri dengan jari-jari disilang, punggung jari-jari tangan kanan berhadapan dengan telapak tangan kiri dan sebaliknya, jari-jari dikunci, putar dan gosok jempol tangan kanan dengan tangan kiri dan sebaliknya, putar dan gosok ujung jari-jari jempol tangan kanan, ke depan dan kebelakang pada permukaan telapak tangan kiri dan sebaliknya, cuci tangan air mengalir dari ujung jari sampai siku, dan terakhir keringkan tangan dengan handuk atau kain kering bersih (RSUD Wates, 2011). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Cuci Tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan bahwa masalah penelitiannya adalah “Bagaimana gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang mencuci tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates.
- c. Mengetahui sikap perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates.
- d. Mengetahui tindakan perawat dalam melaksanakan cuci tangan di Ruang Bedah dan Saraf RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini nantinya akan bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik keperawatan khususnya mengenai gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan dalam upaya mencegah infeksi nosokomial.

2. Manfaat secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit tentang gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan.

b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Memberi informasi tentang gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka.

c. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan atau acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya bidang keperawatan, menambah pengetahuan, khususnya penelitian mengenai gambaran perilaku perawat dalam melaksanakan cuci tangan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
Sopacua, dkk (2011)	Hubungan Akses Air Bersih Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Rumah Tangga Yang Mempunyai Balita Di Indonesia	Analisis Deskriptif	Hasil analisis menunjukkan bahwa akses air bersih di Perkotaan maupun pedesaan lebih dari 90% berada pada kategori baik tetapi perilaku cuci tangan pakai sabun masih rendah, di bawah 60%. Uji <i>chi-square</i> menunjukkan ada hubungan antara akses air bersih dan tingkat pengeluaran per kapita dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. <i>Odds Ratio</i> (OR) pada uji regresi logistik menggambarkan bahwa kecenderungan rumah tangga dengan akses air bersih kurang untuk cuci tangan pakai sabun pada perkotaan lebih rendah daripada pedesaan. Kecenderungan berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita pada rumah tangga dengan ekonomi menengah dan miskin tidak terlalu berbeda antara perkotaan dan pedesaan.	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama - sama meneliti tentang cuci tangan memakai sabun. Perbedaannya adalah lokasi yang digunakan sopacua dipertanian sedangkan penelitian ini berada di rumah sakit, responden yang digunakan dalam sopacua adalah yang mempunyai balita sedangkan penelitian ini adalah perawat, jumlah responden, jumlah variable.
Tarigan (2012)	Gambaran Cuci Tangan Perawat Di Ruang Ra, Rb, Icu, Cvcu, Rsup. H. Adam Malik Medan	Diskriptif	Hasil penelitian menunjukkan melakukan cuci tangan baik 68 responden (86,1%), cukup 10 responden (12,7%), dan kurang 1 responden (1,3%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar gambaran cuci tangan perawat selama pelaksanaan tindakan keperawatan di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah baik.	Persamaan dengan peneliti ini adalah sama - sama meneliti tentang cuci tangan perawat. Perbedaannya adalah lokasi penelitian Tarigan berada di RSUP Adam Malik sedangkan penelitian ini berada di RSUD Wates, jumlah responden, analisa data,
Rumapea (2010)	Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan	Deskriptif korelasi	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan dengan nilai ($p = 0,02$), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,04$), ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan ($p = 0,02$), ada hubungan yang bermakna antarlama bekerja dengan tingkat kepatuhan melakukan cuci tangan ($p = 0,04$).	Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang cuci tangan, metode pengumpulan data dengan kuesioner. Perbedaannya adalah lokasi penelitian Rumapea ada di RS Columbia Asia Medan sedangkan penelitian ini berada di RSUD Wates, jumlah responden, analisa data, jumlah variable.