

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kebersihan tangan merupakan tindakan yang paling hemat dan praktis untuk mengurangi insiden infeksi.¹ Kejadian penyakit infeksi yang diakibatkan kurangnya kebersihan tangan/*hand hygiene* di beberapa negara masih sangat besar. Tangan dikenal sebagai agen infeksi pembawa kuman yang dapat berpindah secara kontak langsung maupun tidak langsung.² Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya sebagai pencegahan penyakit.² Penyakit yang dapat dicegah dari mencuci tangan pakai sabun diantaranya Diare, Infeksi Saluran Pernapasan, Pneumonia, Infeksi Cacing, Infeksi Mata, dan Penyakit Kulit.²

Di Pakistan, ditemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi infeksi saluran pernapasan pada anak balita hingga lebih dari 50%. Di Indonesia, ditemukan pada tahun 2007 dan 2013 infeksi saluran pernapasan akut mengalami penurunan 0,5% dari 25,5% menjadi 25%.² Sebuah penelitian di Filipina yang dipublikasikan oleh bank dunia pada tahun 2008 menyebutkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi biaya kesehatan hingga US\$455 juta dollar.²

Pada 30 penelitian di Indonesia ditemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat mengurangi penderita diare hingga separuh. Tercatat 25% dari seluruh kematian yang dialami balita diakibatkan oleh diare. Penyakit ini pun menjadi 3 besar penyakit anak-anak. 9 juta penyakit diare dapat dicegah setiap tahunnya

dengan mencuci tangan menggunakan sabun. Pada tahun 2007 dan 2013 periode prevalen diare pada Riskesdas 2013 (3,5%) lebih kecil dibandingkan dari Riskesdas tahun 2007 (9%) setelah kampanye cuci tangan pakai sabun di Indonesia sebanyak enam (6) kali yakni pada tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, dan 2013.²

Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik menjaga kebersihan seperti cuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar/kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%.²

Di era JKN, upaya meningkatkan pencegahan penyakit infeksi sangat dibutuhkan untuk menekan biaya kesehatan. Upaya pencegahan berbagai penyakit infeksi diatas yang terbukti efektif adalah cuci tangan (*hand hygiene*). Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) bekerja sama dengan organisasi-organisasi lainnya baik pihak pemerintah maupun swasta mencanangkan sebuah kampanye global Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) untuk menurunkan tingkat kematian balita dan pencegahan terhadap penyakit yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup manusia.² *World Bank, UNICEF, USAID, Procter and Gamble* dan *Unilever* adalah organisasi yang mendukung penyelenggaraan HCTPS.² Ada 20 negara yang berpartisipasi aktif, salah satu diantaranya adalah Indonesia.²

Di sebagian besar negara berkembang, sekitar 80% penyakit dikaitkan dengan kebersihan rumah tangga dan pribadi yang buruk.³ Kurangnya kebersihan tangan terkait dengan wabah gastroenteritis virus, ditularkan melalui makanan, air, vomit, dan kontak orang-ke-orang yang terkontaminasi feses.⁴ Secara nasional pada tahun 2007, hanya 23,2% penduduk yang berperilaku cuci tangan dengan benar.

Provinsi Sumatera Barat (8,4%), Sumatera Utara (14,5%) dan Riau (14,6%). Pada tahun 2013 rerata nasional perilaku cuci tangan di Indonesia meningkat sebesar (47%), lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29%), Kalimantan Selatan (32,2%), Sumatera Utara (32,9%), dan Aceh (33,6%).²

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mempelajari praktik-praktik *hand hygiene* dari mahasiswa keperawatan dan mahasiswa kedokteran. Studi tersebut penting karena mereka akan menjadi penyedia pelayanan kesehatan di masa depan dan berpotensi menularkan infeksi. Pola pelatihan yang mereka jalani akan mencerminkan praktik mereka dalam pengendalian infeksi.¹

Studi terbaru tahun 2012 didapatkan bahwa tingkat kesadaran yang rendah tentang *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran dan penyedia layanan kesehatan bersertifikat.¹ Dalam sebuah penelitian sebelumnya Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi Rumah Sakit Royal London di Inggris, didapatkan hanya 8,5% kandidat mencuci tangan setelah kontak dengan pasien. Lalu di Arab Saudi, kepatuhan terhadap *hand hygiene* pada mahasiswa kedokteran 70%, perawat 18,8%, dan staf medis senior 9,1%.¹

Survei yang dilakukan World Health Organization (WHO) terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan infeksi nosokomial. Selain itu, survei mengatakan bahwa 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi akibat perawatan di rumah sakit. Angka infeksi nosokomial untuk luka bedah di Indonesia dilaporkan sebesar 2,3%-18,3%.⁵

Sebuah penelitian di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa dokter-dokter disana banyak lupa mencuci tangan saat ingin menangani pasien lainnya setelah menangani pasien sebelumnya dengan frekuensi yang cukup tinggi.² Dari

beberapa kejadian tersebut tidak jauh dari seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki setiap individu. Pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang tentang *hand hygiene* pun berbeda-beda, terutama antara masyarakat biasa dengan orang yang rutinitasnya bersangkutan dengan dunia kesehatan, contohnya mahasiswa kedokteran, farmasi dan keperawatan.

Perilaku pun seharusnya selaras dengan pengetahuan yang dimiliki. Semakin baik pengetahuan atau semakin banyak ilmu yang didapat seharusnya menghasilkan sikap dan perilaku yang lebih baik lagi. Terutama bagi orang-orang yang menekuni bidang kesehatan, perilakunya harus lebih baik dibandingkan masyarakat biasa yang tidak mendapatkan pelajaran khusus tentang *hand hygiene*.

Semakin tinggi usia maka semakin baik berperilaku cuci tangan dengan sabun, tetapi menurun lagi pada usia 55 tahun ke atas dan semakin tinggi pendidikan, perilaku baik dalam cuci tangan pakai sabun semakin tinggi.² Faktor lain dalam masyarakat yang mempengaruhi perilaku hidup bersih adalah tuntunan agama. Banyak hadits Rasulullah yang menjelaskan tentang menjaga kebersihan. Hal ini bisa mendorong mereka yang mendalami ilmu agama untuk menjalankan pola hidup bersih dengan baik berdasarkan tuntunan agama yang mereka yakini. Contoh komponen dalam masyarakat yang mempelajari hal ini adalah mahasiswa yang berkuliah di fakultas dakwah.

Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk meneliti adakah perbedaan dalam hal pengetahuan dan perilaku antara mahasiswa fakultas kedokteran dengan mahasiswa fakultas keagamaan. Peneliti ingin mengetahui apakah aspek medis atau tuntunan agama yang dapat menghasilkan pengetahuan dan perilaku lebih baik mengenai *hand hygiene*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa Fakultas Keagamaan tentang *hand hygiene*?
2. Bagaimana perilaku mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa Fakultas Keagamaan tentang *hand hygiene*?
3. Adakah perbedaan pengetahuan antara mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa Fakultas Keagamaan mengenai *hand hygiene*?
4. Adakah perbedaan perilaku antara mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa Fakultas Keagamaan mengenai *hand hygiene*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melihat gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku mengenai *hand hygiene* pada mahasiswa fakultas kedokteran dan mahasiswa fakultas keagamaan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa Fakultas Keagamaan tentang *hand hygiene*.
2. Mengetahui perilaku mahasiswa Fakultas Kedokteran dan mahasiswa Fakultas Keagamaan tentang *hand hygiene*.

3. Mengetahui adanya perbedaan pengetahuan antara mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Keagamaan mengenai *hand hygiene*.
4. Mengetahui adanya perbedaan perilaku antara mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Keagamaan mengenai *hand hygiene*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian diharapkan dapat menambah kepustakaan mengenai aspek *hand hygiene* dikaitkan dengan tuntunan dalam agama Islam.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian diharapkan dapat memberikan masukan mengenai cara efektif untuk meningkatkan *hand hygiene*, baik di kalangan medis maupun non-medis, guna mencegah terjadinya penyebaran penyakit menular di lingkungan kesehatan maupun komunitas.