

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Healthcare-Associated Infections (HAIs) atau biasa disebut infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat setelah pasien berada di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain. Oleh karena itu HAIs juga didefinisikan dengan sebutan *Healthcare Acquired Infection* atau *Hospital Infections*. Friedman *et al.* menyatakan bahwa *Healthcare-Associated Infections* terjadi 48 jam setelah pasien menjalani perawatan seperti terapi intravena dan perawatan luka atau setelah pasien masuk di rumah sakit atau klinik hemodialisis 30 hari sebelum infeksi terjadi. *Healthcare-Associated Infections* merupakan beban yang berat bagi pasien karena membutuhkan terapi yang rumit dan biaya yang lebih mahal karena pasien harus menjalani perawatan lebih lama (Huis *et al.*, 2012). *World Health Organization* menyebutkan bahwa seratus juta pasien di dunia setiap tahunnya menderita *Healthcare-Associated Infections*. Dari 100 pasien, 7 pasien di negara maju dan 10 pasien di negara berkembang menderita *Healthcare-Associated Infections*. Bahkan menurut Venkatesan *et al.*, prevalensi pasien yang mengalami *Healthcare-Associated Infections* lebih besar yaitu sebesar 25% di negara berkembang seperti Indonesia.

Pada pasien *chronic uremic* yang menjalani hemodialisis, infeksi merupakan penyebab utama *morbidity*, dan penyebab kedua kematian setelah penyakit kardiovaskular (*National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, 2009). Pasien hemodialisis mudah

terkena *Healthcare-Associated Infections* karena kondisi yang multifaktorial termasuk paparan terhadap peralatan medis yang invasif, immunosupresan, kurangnya batas fisik antara pasien rawat jalan dengan lingkungan hemodialisis, serta seringnya kontak pasien dengan petugas kesehatan selama prosedur dan perawatan. Infeksi yang sering menyertai pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang sedang menjalani hemodialisis adalah *antimicrobial resistance*, Hepatitis B dan Hepatitis C (*National Action Plan To Prevent Health Care-Associated Infections: Road Map To Elimination*, 2013).

Healthcare-Associated Infections disebabkan oleh agen infeksius yang berasal dari faktor endogen dan eksogen (Horan *et al.*, 2008). Faktor endogen terdiri dari tubuh pasien itu sendiri seperti kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, dan alat kelamin yang memiliki mikroorganisme lokal normal. Mikroorganisme ini dapat menjadi invasif dan patogen apabila memiliki kondisi yang mendukung untuk berkembang dan dapat menyebabkan infeksi saat terkontaminasi pada tempat yang steril. Sedangkan faktor eksogen berasal dari luar pasien seperti petugas kesehatan, penunggu pasien, pengunjung pasien, peralatan medis, maupun kebersihan lingkungan pusat kesehatan. Transmisi mikroorganisme paling sering terjadi melalui tangan petugas kesehatan. Sehingga *Healthcare-Associated Infections* tidak terbatas hanya menyerang pasien saja namun juga dapat menginfeksi petugas kesehatan itu sendiri, pegawai, dan bahkan pengunjung pasien.

Hand hygiene (mencuci tangan dengan sabun dan air atau desinfeksi menggunakan alkohol) dianggap sebagai salah satu tolak ukur pencegahan

Healthcare-Associated Infections yang paling penting dan membatasi penyebaran *antimicrobial resistant pathogen* (Sax *et al.*, 2007). *Hand hygiene* yang cukup pada hakekatnya dapat mencegah transmisi infeksi yang disebabkan oleh faktor endogen maupun eksogen, kontaminasi lingkungan rumah sakit dengan patogen yang potensial, dan kontaminasi silang (*cross-contamination*) antar pasien (Longtin *et al.*, 2011). Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kurangnya kesadaran petugas kesehatan dalam mencuci tangan, diantaranya adalah kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terhadap pentingnya *hand hygiene* dalam menurunkan penyebaran infeksi dan bagaimana tangan bisa terkontaminasi, kurangnya pengetahuan tentang cara mencuci tangan dengan benar, kurangnya tenaga medis dan banyaknya pasien, kurangnya fasilitas cuci tangan, dermatitis kontak iritan terhadap paparan sabun dan air, serta kurangnya komitmen dalam menjaga kebersihan tangan (Boyce dan Pittet, 2002).

Pada tahun 2001, Naikoba dan Hayward melakukan 21 studi *systematic-review* yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan (Huis *et al.*, 2012). Mereka menyimpulkan bahwa memberi edukasi dan memotivasi para petugas kesehatan lebih efektif dibandingkan hanya menambah fasilitas cuci tangan.

Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai Allah SWT, sebagaimana firmanNya dalam surat Al-Baqarah ayat 222 yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “.....Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri”.

الإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا نَظِيفٌ

Artinya : “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)

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنِ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ

اللَّهُ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ

جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَنْظِفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ

Artinya : “Sesungguhnya Allah Ta’ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu”. (HR. At- Turmudzi)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat tiga strategi dalam *hand hygiene empowerment*, yakni motivasi, *role modeling*, dan *patient empowerment*. Program multi-modal *hand hygiene* termasuk *patient empowerment* telah dipertimbangkan sebagai komponen yang penting dalam kepatuhan *hand hygiene* (Mcguckin dan Govednik, 2013). Peran pasien dalam menilai tenaga kesehatan di klinik hemodialisis ini akan berpengaruh pada hasil audit profesionalitas kerja yang apabila hasilnya kurang baik maka akan berpengaruh pada gaji dokter dan perawat tersebut. Oleh karena itu sangat penting

melibatkan pasien dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan. Sebelumnya tenaga kesehatan telah di edukasi mengenai *hand hygiene* melalui *training* presentasi dan video serta pasien juga telah diedukasi secara singkat tentang *hand hygiene*.

B. Rumusan Masalah

Apakah pasien memiliki pengaruh dalam peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Klinik Hemodialisis?

C. Tujuan

Untuk mengetahui besarnya pengaruh peran pasien terhadap peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene* di Klinik Hemodialisis.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh peran pasien dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* oleh tenaga kesehatan saat melakukan tindakan pelayanan medis di klinik hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Manajemen Klinik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi di Klinik Hemodialisis untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

b. Bagi Tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap *hand hygiene* dengan mengutamakan *patient safety* dan *patient satisfaction*.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No. Peneliti Tahun | Judul | Subjek | Metode | Hasil |
|----------------------------|---|---|---|--|
| Zulpahiyana (2013) | Efektivitas Simulasi <i>Hand hygiene</i> pada <i>Handover</i> Keperawatan dalam Meningkatkan Kepatuhan <i>Hand hygiene</i> Perawat | Perawat ICU RS Muhammadiyah Bantul | <i>quasy-experimental</i> dengan <i>one grup pre-post test design</i> . | Tingkat kepatuhan <i>hand hygiene</i> perawat di ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi berupa simulasi <i>hand hygiene</i> pada <i>handover</i> keperawatan. |
| Saragih dan Rumapea (2012) | Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan | 84 Perawat RS Columbia Asia Medan | <i>Cross-sectional</i> Deskriptif korelasi | Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat (pengetahuan, pendidikan, umur, lama bekerja) dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. |
| Widyanita (2010) | Hubungan Tingkat Pengetahuan <i>Hand hygiene</i> Dengan Kepatuhan Pelaksanaan <i>Hand hygiene</i> Pada Peserta Program Pendidikan Profesi Dokter. | Peserta program pendidikan profesi dokter | Analitik Observasional dengan <i>pendekatan cross sectional</i> | Tingkat pengetahuan <i>hand hygiene</i> memiliki hubungan yang sedang terhadap kepatuhan pelaksanaan <i>hand hygiene</i> pada peserta program pendidikan profesi dokter. |