

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2005 dalam Dhani, 2017). Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community Acquired Infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital Acquired Infection*) (Kemenkes RI, 2011). Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte (APEC)* atau *Global health Security Agenda (GHSA)* penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infection/HAIs*) telah menjadi agenda yang di bahas. Sistem pelayanan perawatan pasien, perawatan tidak hanya di lakukan rumah sakit saja, melainkan juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien lain atau pada petugas kesehatan itu sendiri. Karena seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka istilah infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) diganti dengan istilah baru yaitu "*Healthcare-associated infections*" (*HAIs*) dengan 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.

The Joint Commission 2012, kejadian *HAI's* menjadi fokus utama terhadap pelaksanaan *patient safety* di pelayanan fasilitas kesehatan terutama dalam rangka mencegah dampak buruk yang ditimbulkan berupa morbiditas dan mortalitas pada pasien. *Health-care Associated Infection* (*HAI's*) merupakan penyebab paling penting mortalitas dan morbiditas pasien di rumah sakit (Widyanita, 2014). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh CDC, pada tahun 2011 terdapat sebanyak 722.000 *HAIs* yang terjadi di United States dan 75.000 diantaranya meninggal ketika masa perawatan (CDC, 2016).

Survei WHO dalam penelitian Novelni (2011) bahwa di 55 rumah sakit di 14 negara di 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial serta lebih dari 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita komplikasi infeksi tersebut yang diperoleh dari rumah sakit. Di negara maju (Amerika dan Eropa), sekitar 5 – 10% dari pasien yang menjalani perawatan karena penyakit akut terkena infeksi yang tidak muncul atau inkubasi pada saat masuk rumah sakit, angka tersebut bisa menjadi dua kali lipat di negara berkembang seperti Indonesia (Aisyah & Satyabakti, 2013).

DI RS Kasih Ibu Surakarta kejadian infeksi *HAI's* masih sering terjadi, berdasarkan *Risk Register* RS pada tahun 2016 terjadi infeksi nosokomial baik yang berdampak ke pasien maupun petugas. Yang berdampak pada pasien yaitu terjadi *phlebitis* akibat pemasangan infus. Ada 48 kejadian *phlebitis* dari 16716

pemasangan infuse, 1 kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dari 1420 pemasangan kateter *urine*, 3 kejadian ILO (Infeksi Luka Operasi) dari 2754 pasien yang di lakukan tindakan operasi, 5 kejadian dekubitus dari 318 pasien yang tirah baring, 1 kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) dari 184 pasien yang dipasang ventilasi mekanik, dan 1 kejadian *Hospital Aquired Pneumonia* (HAP). Sedangkan yang berdampak pada petugas yaitu kejadian tertusuk jarum dari spuit yang bekas digunakan pasien 14 kejadian, dampak tata kelola ruangan yang belum memadai untuk pengelolaan pasien yang harus di isolasi sehingga berdampak petugas tertular penyakit menular (TBC), renovasi bangunan yang belum terencana sehingga mengganggu pelayanan dan kenyamanan petugas (Komite PPI, 2016).

Dampak dari HAI's diantaranya menimbulkan risiko terpapar infeksi yang tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga untuk petugas kesehatan, keluarga, dan pengunjung (Darmadi, 2008). Menurut Weston (2013) bahwa HAI's juga berdampak pada pasien dan keluarga akan kehilangan pendapatan, bahaya, cacat atau kematian, peningkatan lama perawatan, pengeluaran tambahan bagi rumah sakit dan dapat menurunkan citra rumah sakit.

Pencapaian keselamatan pasien adalah menurunkan risiko HAI's. Salah satu alat untuk mengelola risiko infeksi HAIs di rumah sakit dengan menggunakan Kajian Kontrol Risiko Infeksi (*Infection Control Risk Assessment/ICRA*). Membuat ICRA merupakan salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dari standar akreditasi rumah sakit. Menyusun

penilaian risiko kontrol infeksi di rumah sakit di nilai penting sebagai upaya untuk mencegah potensi kejadian infeksi yang tidak diharapkan (Maria Rosa, 2016).

Kegiatan ini dimulai dari perencanaan program kegiatan, kepatuhan cuci tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kewaspadaan kontak dan isolasi, pencegahan penyebaran infeksi, pengelolaan resistensi antibiotik, kegiatan surveillence hingga kegiatan pengembangan dan renovasi rumah sakit. Dengan adanya ICRA dapat menekan/mengurangi angka kejadian HAI's (Subhan, 2015).

Di dunia pelayanan kesehatan, ICRA adalah hal yang baru yang belum diterapkan pada semua institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Dan di rumah sakit Kasih Ibu Surakarta juga belum dilaksanakan sepenuhnya, sehingga angka kejadian HAI's belum terdeteksi dan termonitor dengan maksimal bahkan seringkali terjadi bias. Pelaksanaan dari pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit ini masih dikatakan baru dibentuk sehingga untuk pelaksanaan program dan kegiatan masih ada yang belum berjalan optimal. Peran serta pimpinan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi pun dirasakan penting, pimpinan ikut serta terlibat dan memberikan dukungan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di RS Kasih Ibu Surakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah adakah hubungan Kajian Kontrol Resiko Infeksi (ICRA) dengan angka Infeksi Nosokomial (HAI's) di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kajian kontrol resiko infeksi (ICRA) dengan angka infeksi nosokomial (HAI's) di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tentang kajian kontrol resiko infeksi (ICRA) di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.
- b. Mendiskripsikan tentang angka infeksi nosokomial (HAI's) di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.
- c. Menganalisis hubungankajian kontrol resikoinfeksi (ICRA) dengan penurunan angka infeksi nosokomial (HAI's) di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah pengetahuan tentang kajiankontrol resikoinfeksi(ICRA) dengan penurunan angka infeksi nosokomial (HAI's).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Agar memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pemahaman tentang hubungan kajian kontrol resiko infeksi (ICRA) dengan penurunan angka infeksi nosokomial (HAI's).

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien khususnya melalui kajian kontrol risiko infeksi (ICRA).

c. Bagi Profesi Perawat

Mengetahui sejauh mana kajian kontrol infeksi memiliki dampak pada penurunan angka infeksi nosokomial (HAI's) sehingga akan meningkatkan peran profesi dalam memberikan pelayanan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. *Infection Control Risk Assesment, Strategi Dan Dampak Penurunan Health-Care Associated Infections* Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, yang dilakukan oleh Elsy Maria Rosa Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana pada tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Infection Control Risk Assesment, Strategi Dan Dampak Penurunan Health-Care Associated Infections* Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta .Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen. Jenis penelitian yang digunakan

pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Informan adalah ketua tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Didapatkan hasil penelitian Identifikasi HAIs di RS PKU Muhammadiyah Gamping bahwa risiko-risiko yang ditemukan (1) penularan penyakit menular melalui kontak langsung dan tidak langsung, (2) perpindahan, masuk dan berkembangnya mikroorganisme, (3) Masuknya virus/bakteri yang ada di dalam udara (gangguan pernafasan TB, influenza), (4) terjadinya infeksi (ILO, VAP, ISK, IADP, plebitis dan dekubitus), (5) lama perawatan, tertundanya kepulungan, kecacatan atau bahkan kematian. Analisis dan penilaian risiko HAIs yaitu risiko tertinggi dari jenis HAIs yaitu ILO. Evaluasi dan tindak lanjut risiko HAIs adalah ketidakpatuhan cuci tangan, belum optimalnya pelaksanaan kontrol luka operasi. Strategi yaitu menjaga kebersihan tangan, penggunaan APD, menjaga sterilitas alat medis, mengidentifikasi bakteri HAIs. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian berasal dari seluruh pelaporan insiden infeksi di seluruh RS Kasih Ibu Surakarta.

2. Penerapan Metode *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* untuk mencegah kejadian infeksi aliran darah primer (IADP) pada pasien Dewasa di RSUP Fatmawati Jakarta. Tujuan penelitian ini secara umum bertujuan untuk meningkatkan program keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Metode penelitian ini dilakukan secara *prospective study*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi

penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian berasal dari seluruh pelaporan insiden infeksi di seluruh RS Kasih Ibu Surakarta.

3. Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Kamar Operasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano yang dilakukan oleh Anugrah Perdana Masloman G, D Kandou, Ch. R. Tilaar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano. Lokasi penelitian dilaksanakan di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano, khususnya di area semi ketat dan ketat/terbatas. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2014 sampai dengan bulan Januari 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebersihan tangan, pemakaian alat pelindung diri, pemrosesan peralatan pasien, pengelolaan limbah, pengelolaan lingkungan, program kesehatan petugas kesehatan, penempatan pasien, *hygiene* respirasi praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk lumbal pungsi belum berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan

Berdasarkan uraian data tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini bukan duplikasi maupun replikasi.