

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SSI (*Surgical Site Infection*) adalah infeksi yang berhubungan dengan prosedur operasi yang terjadi pada daerah operasi atau daerah sekitar operasi dalam waktu 30 hari atau 90 hari jika terdapat implantasi material prostetik (Horan et al., 1992). SSI merupakan salah satu dari jenis *Healthcare-Associated Infections* (HAIs). SSI adalah infeksi yang paling sering dipelajari dan juga merupakan infeksi yang paling umum di negara berkembang terkait dengan pelayanan kesehatan. SSI berhubungan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas, terjadinya pengulangan operasi, rehabilitasi dan terapi antibiotik yang lama, dan juga berhubungan dengan hilangnya produktivitas seseorang (Curcio et al., 2019).

Setidaknya terdapat 234 juta tindakan operasi setiap tahun, dengan frekuensi terjadinya SSI mencapai lebih dari 20% di Dunia. Selama dekade terakhir, insiden terjadinya SSI telah meningkat dengan sangat cepat setiap tahunnya, sekitar 500.000 pasien mengalami SSI (T. G. Weiser et al., 2008). Survey yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) diperkirakan sekitar 110.800 kejadian SSI berhubungan dengan pasien rawat inap bedah pada tahun 2015 (*9 Surgical Site Infection (SSI) Event*, 2020). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa SSI banyak ditemukan di negara berkembang dengan

angka insiden sebesar 11,8 kejadian dari 100 prosedur operasi. Akan tetapi, sebanyak 66% negara berkembang tidak memiliki ketersediaan data yang jelas terkait dengan SSI. Negara maju seperti Amerika dan negara-negara di Eropa memiliki angka insiden SSI sebesar 2%, namun masih merupakan infeksi yang paling umum nomor dua terkait dengan pelayanan kesehatan (Berríos-Torres et al., 2017).

Angka insiden SSI di Indonesia cukup tinggi, berdasarkan data dari DEPKES RI tahun 2011, insiden terjadinya SSI di Rumah Sakit Pemerintah sebesar 55,1% (Sulviana et al., 2018). Hasil *surveillance* di salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia, 87% pasien mengalami SSI pada *superficial incision*, sedangkan 13% lainnya mengalami SSI pada *deep incision*. Selain itu SSI merupakan urutan kedua terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan setelah *Urinary Tract Infections* (UTI) (Rosa, n.d.).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya SSI, salah satunya adalah penuaan (Afenigus, n.d.). Usia telah dikonfirmasi sebagai faktor resiko independen terjadinya SSI setelah pembedahan. Usia >79 tahun telah dikaitkan dengan terjadinya SSI (Liu et al., 2019). Saat ini populasi geriatri meningkat pesat di seluruh dunia. Kemajuan perawatan kesehatan menjadi faktor penting dalam upaya memperpanjang usia. Fenomena ini pada gilirannya menjadi tantangan bagi sistem pelayanan kesehatan (Ren et al., 2019). Perbedaan hasil penyembuhan pada anak-anak dan geriatri juga tidak diragukan lagi. Hal ini disebabkan

oleh faktor biologis-anatomis. Kandungan air, kolagen, protein penghubung lainnya dan kandungan lemak kulit berubah seiring bertambahnya usia (Franzese et al., 2020).

Pasien dengan SSI membutuhkan waktu perawatan di Rumah Sakit yang lebih lama, membutuhkan perawatan luka yang lebih lama, dan mungkin membutuhkan biaya untuk tindakan operasi lanjutan maupun perawatan berulang di Rumah Sakit. Kombinasi dari biaya-biaya tambahan akibat pelayanan yang dibutuhkan menjadi sangat tinggi. SSI merupakan jenis HAIs yang menghabiskan biaya paling banyak dengan estimasi biaya tahunan mencapai 3,3 miliar dolar (*9 Surgical Site Infection (SSI) Event*, 2020). SSI memberikan dampak negatif baik fisik maupun psikis pada pasien, meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan juga penghasilan pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. Stres akibat SSI yang dialami pasien maupun keluarga berhubungan dengan masa perawatan yang lebih lama, sehingga pasien tidak dapat bekerja sehingga mengurangi *quality of life* dari pasien (Badia et al., 2017; Urban, 2006).

Tingginya insiden SSI pada pasien pasca operasi membuat tenaga kesehatan yang bertugas merawat pasien dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik (Curcio et al., 2019). Saat ini, *Patient Centerd Care* (PCC) muncul sebagai pendekatan utama dalam perawatan pasien. Pendekatan ini menekankan kemitraan antara pasien dan tenaga kesehatan. PCC menjadi bagian penting dalam membentuk sistem

pelayanan kesehatan yang unggul. Salah satu keuntungan dari pendekatan PCC adalah meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, PCC juga penting untuk meningkatkan kerjasama antara pemberi pelayanan kesehatan dan juga menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan apa yang pasien harapkan (Jo Delaney, 2018).

PCC secara aktif melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan. Terjadinya perubahan sistem tersebut dapat meningkatkan hasil pelayanan dan juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap tenaga kesehatan. PCC juga memberikan keuntungan bagi pasien, pasien dapat merawat diri sendiri dengan baik ketika mereka tereduksi dengan baik. Selain itu pendekatan PCC secara signifikan menurunkan kebutuhan pasien untuk menemui dokter spesialis serta menurunkan lama perawatan di Rumah Sakit (Jo Delaney, 2018).

Terdapat beberapa contoh penerapan PCC pada berbagai disiplin. Penelitian yang dilakukan oleh Maxson *et al* menemukan bahwa keterlibatan pasien pada saat perawatan meningkatkan kepuasan pasien dan juga meningkatkan keamanan dalam pelayanan seperti mengurangi kesalahan dalam pemberian obat serta meningkatkan komunikasi antara perawat dengan dokter (Maxson et al., 2012). Pada penelitian lain yang serupa menemukan bahwa diskusi bersama di ruang perawatan pasien antara dokter, perawat, pasien serta keluarga pasien meningkatkan komunikasi antara anggota diskusi dan meningkatkan presentasi terdeteksinya kejadian eror sebanyak 26% (Licata et al., 2013).

Implementasi PCC pada instalasi gawat darurat juga menunjukkan hasil yang sama yaitu meningkatkan kepuasan pasien dan menurunkan terjadinya eror akibat pergantian *shift* secara signifikan (Natan, n.d.).

Akan tetapi, kompleksitas dari konsep PCC memberikan dampak yang sulit dalam pengimplementasian PCC (Mccance et al., n.d.). Sedangkan informasi terkait PCC terhadap insiden SSI masih sedikit, sehingga masih sedikit panduan yang jelas dalam penerapannya. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk secara sistematis meninjau laporan terkait penerapan PCC terhadap penurunan insiden SSI sehingga dapat dijadikan panduan bagi manajemen untuk dapat mengimplementasikan PCC di rumah sakit.

B. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari penelitian *scooping review* yang akan dilakukan, disusun pertanyaan *review* sebagai berikut : bagaimanakah implementasi *Patient Centered Care* (I) terhadap penurunan insiden *Surgical Site Infection* (O) pada pasien geriatri (P)?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari *scooping review* ini adalah untuk meninjau laporan terkait implementasi *Patient Centered Care* (PCC) terhadap penurunan insiden *Surgical Site Infection* (SSI) pada pasien geriatri.

Tujuan khusus dari *scooping review* ini adalah :

1. Meninjau implementasi *Patient Centered Care* terhadap penurunan *Surgical Site Infection* pada pasien geriatri.

2. Meninjau bagaimana implementasi *Patient Centered Care* di Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritikal

Hasil dari *scooping review* ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait implementasi *Patient Centered Care* (PCC) terhadap penurunan insiden *Surgical Site Infection* (SSI) pada pasien geriatri kepada Rumah Sakit, institusi pendidikan serta masyarakat.

2. Aplikatif

- a. Berdasarkan informasi ini, Rumah Sakit dapat menciptakan strategi untuk mulai menerapkan PCC pada sistem pelayanan, serta dapat menyusun strategi untuk mengatasi hambatan yang muncul pada implementasi PCC di lapangan.
- b. Masyarakat terutama pasien akan mendapat banyak keuntungan apabila strategi ini dapat diterapkan di Rumah Sakit. Salah satu keuntungan dengan keberhasilan penerapan PCC adalah berkurangnya kejadian SSI pada pasien geriatri.