

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat sebagai tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut Dewi Lelonowati (2015) Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dilaksanakan di rumah sakit, disamping sebagai tolok ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya infeksi. Resiko infeksi di rumah sakit atau yang biasa dikenal dengan infeksi nosokomial atau *Hospital Acquired Infections* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia.

Hospital Acquired Infections (HAIs) dikenal sebagai infeksi nosokomial atau infeksi di rumah sakit yang merupakan komplikasi paling sering terjadi di pelayanan kesehatan.

Infeksi merupakan efek yang paling sering didapatkan dari rumah sakit yang mempengaruhi sekitar 5 sampai 10% dari pasien rawat inap di negara maju, dan menjadi beban besar di negara-negara yang berlatar belakang rendah (Kadi dan Salati, 2012). HAIs dapat memperpanjang lamanya hari perawatan pasien hingga 4–5 hari dan dapat pula menjadi penyebab kematian pada pasien (Putri et al., 2017; Zuhrotul and Satyabakti, 2012).

Pada tahun 2005, *World Health Organization* (WHO) melalui *World Alliance for Patient Safety* melaporkan bahwa IDO terjadi pada 2% hingga 5% dari 27 juta pasien yang dilakukan pembedahan setiap tahun dan merupakan 25% dari jumlah infeksi yang terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan (Rivai et al., 2013 ; Kurnia et al., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Anderson (2011) di Amerika, menunjukkan bahwa 2-5% dari 15 juta pasien yang menjalani tindakan pembedahan setiap tahunnya, yaitu 300.000- 500.000 mengalami kejadian IDO (Putri et al., 2017). 75% pasien di pelayanan kesehatan yang meninggal telah didiagnosis

mengalami infeksi daerah operasi (Zuhrotul and Satyabakti, 2012). Di Indonesia, laporan penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama menjalani perawatan. Prevalensi IDO di Indonesia berkisar 5,1% - 8% dari total tindakan operatif (Prameswari and Farida, 2015).

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu infeksi yang didapat di rumah sakit yang paling umum; 70%-80% dari infeksi ini disebabkan oleh pemasangan kateter uretra. Morbiditas yang disebabkan oleh setiap episode kateterisasi terbatas, tetapi frekuensi penggunaan kateter yang tinggi pada pasien rawat inap berarti beban kumulatif CAUTI cukup besar. CAUTI telah dilaporkan terkait dengan peningkatan mortalitas dan lama rawat inap, tetapi hubungan dengan mortalitas mungkin merupakan konsekuensi dari perancu oleh variabel klinis yang tidak terukur.

National Healthcare Safety Network melaporkan angka kejadian CAUTI sekitar 3,1-7,5 infeksi per 1.000 kateter-hari.

Untuk di Indonesia, angka kejadian CAUTI secara pasti belum jelas, hal ini disebabkan karena sistem pelaporan yang kurang baik. Tetapi di sebuah rumah sakit di Surabaya, mencatat terjadi 11 kasus pada tahun 2015 (Vebrilian, 2016). Diperkirakan 17-69% kejadian CAUTI dapat dicegah, yang berarti 380.000 infeksi dan 9.000 kematian berkaitan dengan CAUTI dapat dihindari (Gould, no date). Angka kejadian CAUTI diperkirakan sekitar 30% dari semua HAI, meskipun CAP dan CLABSI menempati persentase pertama dan kedua. Lebih dari 560.000 kejadian CAUTI pertahun di Amerika Serikat yang menyebabkan masa rawatan lebih panjang 2-4 hari dan 13.000 kematian pertahun. Dengan demikian CAUTI masih menjadi beban dalam pelayanan kesehatan (Casey *et al.*, 2015).

VAP merupakan bentuk infeksi nosokomial yang paling sering ditemui di unit perawatan intensif (UPI), khususnya pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik (Wiryana, 2007). Estimasi insiden adalah sebesar 3% per hari selama 5 hari pertama, 2% per hari selama 6–10 hari, dan 1% per hari

setelah 10 hari (Amanullah dan Posner, 2010). Insiden VAP pada pasien yang mendapat ventilasi mekanik sekitar 22,8%, dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik menyumbang sebanyak 86% dari kasus infeksi nosokomial.

Hospital National Patient Safety Goals berdasarkan *Joint Commission International* (2015) bahwa pencapaian keselamatan pasien adalah menurunkan risiko HAIs. Salah satu alat untuk mengelola risiko infeksi HAIs di rumah sakit dengan menggunakan ICRA (*Infection Control Risk Assessment*). Menurut *The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations*, 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.

Menurut definisi *Assosiation for Professionals in Infection control and Epidemiology* (APIC), ICRA merupakan suatu perencanaan proses kontrol infeksi, yang menjadi pokok utama dalam menetapkan dasar program dan pengembangannya,

berdasarkan kontinuitas surveilans dan melaksanakan perubahan regulasi jika terdapat perubahan tantangan di lapangan. Lardo, dkk (2016) menjabarkan bahwa *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) merupakan kelengkapan penting dalam menyusun perencanaan, pengembangan, pemantauan, evaluasi, dan upaya membuat pertimbangan dari berbagai tahap dan tingkatan risiko infeksi, yakni *Ventilator-Associated Pneumonia* (VAP), Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), *Catheter Urinary Tract Infection* (CAUTI), dan Infeksi Daerah Operasi (IDO) di setiap area pelayanan. Pendekatan *Instrumen Control Risk Assessment* (ICRA) berbasis perencanaan menentukan risiko infeksi, bertumpu pada surveilans yang optimal dan berkesinambungan, sehingga konsep ICRA dan pengembangannya akan membentuk suatu proses berkelanjutan perbaikan pengendalian infeksi (Lardo, 2016). Menurut definisi APIC (*Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*), ICRA merupakan suatu perencanaan proses dan bernilai penting dalam menetapkan program dan pengembangan kontrol infeksi. Proses ini

berdasarkan kontinuitas surveilans pelaksanaan regulasi jika terdapat perubahan dan tantangan di lapangan. ICRA merupakan bagian proses perencanaan pencegahan dan kontrol infeksi, sarana untuk mengembangkan perencanaan, pola bersama menyusun perencanaan, menjaga fokus surveilans dan aktivitas program lainnya (Lardo, 2016).

Pendekatan ICRA untuk menilai infeksi rumah sakit berdasarkan ICRA instrumen yang di keluarkan oleh *Center and Disease Control and Prevention* (CDC) belum banyak dilakukan di Indonesia. Peran Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di rumah sakit sendiri bukan hanya mencakup bangunan rumah sakit tetapi juga mencakup kebijakan, program-program, sarana dan prasarana rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Masih tingginya angka infeksi dirumah sakit maka perlu dilakukannya penelitian tentang risiko infeksi menggunakan instrumen ICRA.

Beberapa alasan yang dikemukakan diatas diantaranya yaitu negara indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka prevalensi tinggi mengenai infeksi, hal mengenai

beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi, dan manajemen resiko yang seperti apa yang harus dilakukan untuk menjaga kestabilan angka kejadian HAIs agar tidak semakin meningkat dengan menggunakan *tools* ICRA yang nanti bisa terjadi oleh di setiap unit rumah sakit termasuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* Insiden Infeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dan mengetahui lebih dalam mengenai faktor resiko dan juga manajemen resiko yang akan diterapkan sehingga dapat diaplikasikan demi menurunkan angka kejadian HAIs di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Pemasalahan yang diangkat adalah “Bagaimana *Infection Control Risk Assesment* insidensi Infeksi pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping”

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis kejadian infeksi berdasarkan (Identifikasi HAIs, Program *Infection Control Risk Assessment HAIs dan* Penilaian Resiko) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping
2. Menganalisis faktor resiko infeksi yang terjadi dalam pengaplikasiannya di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping
3. Menganalisis masalah dan kendala pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian insidensi infeksi bagi tenaga medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping
4. Menganalisis rekomendasi tenaga medis terkait dalam mengurangi kejadian infeksi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
Bagi keilmuan, sebagai sumber wawasan tentang pengetahuan terkait *Infection Control Risk Assessment*

(ICRA) insidensi infeksi disuatu rumah sakit, menganalisis faktor resiko infeksi dan bagaimana manajemen risiko infeksi sehingga didapatkan solusi dalam penanganannya serta melengkapi konsep mengenai *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) insidensi infeksi yang dapat terjadi dilingkup rumah sakit.

2. Manfaat praktis

Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, penelitian ini diharapkan dapat sebagai cerminan dan juga bahan evaluasi bagi rumah sakit sehingga dapat memberikan kemungkinan yang seminim mungkin terhadap kejadian infeksi mungkin baik itu bagi pasien maupun pekerja medis maupun non medis dilingkungan rumah sakit.

Bagi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ulasan bidang manajemen pelayanan terutama yang berkaitan dengan implementasi

Infection Control Risk Assessment (ICRA) bagi rumah sakit dan penganannya.

Bagi Peneliti, penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi panduan bagi peneliti lainnya terkait konsep dasar dan pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) pada suatu rumah sakit, serta juga digunakan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana strata dua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit (MARS).