

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini penyakit infeksi masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia, termasuk Indonesia (Abbafati *et al.*, 2020; Sundoro, 2020). Salah satu aspek penyebab infeksi adalah adanya kontak atau transmisi penyakit yang berasal dari komunitas dan lingkungan, termasuk rumah sakit (Murray *et al.*, 2022). Kejadian infeksi yang terjadi di tempat pelayanan kesehatan dikenal dengan nama infeksi nosokomial atau *healthcare associated infections* (HAIs) (Abbafati *et al.*, 2020; Sundoro, 2020; Murray *et al.*, 2022). HAIs merupakan infeksi nosokomial yang diperoleh pasien saat dirawat dan mendapat tindakan medis di rumah sakit dalam kurun waktu lebih sekurang-kurangnya 48 jam sampai dan tidak lebih dari 30 hari, ditandai dengan adanya gejala infeksi dari mikroorganisme patogen didalam tubuh pasien

yang sebelumnya tidak diderita oleh pasien saat pertama kali masuk rumah sakit (Ling, Apisarntharak and Madriaga, 2015; Scardoni *et al.*, 2020; Blot *et al.*, 2022). HAIs merupakan masalah serius bagi semua penyedia layanan kesehatan diseluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang (Duerink *et al.*, 2006; Ling, Apisarntharak and Madriaga, 2015; Bordino *et al.*, 2021). Terjadinya kasus HAIs di rumah sakit dikarenakan kurangnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), budaya petugas untuk cuci tangan masih kurang, sosialisasi hasil penelitian/surveilan kasus HAIS dan kegiatan tindak lanjut masih kurang optimal (Sundoro, 2020; Mustika and Kusbaryanto, 2021). Tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah memberikan tindakan medis dan perawatan untuk penyembuhan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Namun, dalam pelaksanaannya bisa terjadi kesalahan prosedur perawatan dan pelayanan kesehatan yang akhirnya berpotensi memicu timbulnya penularan penyakit infeksi (Sundoro, 2020; Murray *et al.*, 2022). HAIs menyebabkan

masalah besar bagi rumah sakit dan pasien (Blot *et al.*, 2022). Untuk rumah sakit, HAIs menyebabkan peningkatan biaya operasi (Forrester, Maggio and Tennakoon, 2022; Liu *et al.*, 2022) dan penurunan kualitas layanan rumah sakit. Bagi pasien, infeksi HAIs dapat meningkatkan biaya perawatan (Forrester, Maggio and Tennakoon, 2022; Liu *et al.*, 2022), memperlambat penyembuhan pasien, menambah hari perawatan pasien, dan menyebabkan resistensi terhadap antibiotik (Duszynska *et al.*, 2020). Berdasarkan jenis infeksi, HAIs dibagi menjadi 4 antara lain Infeksi Saluran Kemih (ISK) akibat Pemasangan Kateter Urin (Flores-Mireles, Hreha and Hunstad, 2019; Kusbaryanto and Ishihara, 2022), Pneumonia akibat Pemasangan Ventilator / *Ventilator associated Pneumonia* (VAP) (Kharel, Bist and Mishra, 2021; Martínez-Martínez *et al.*, 2021), Infeksi Aliran Darah Primer (ADP), (Lamy, Sundqvist and Idelevich, 2020) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO) (Zhou *et al.*, 2020).

IDO yaitu infeksi terjadi dalam 30 hari setelah operasi jika implan tidak digunakan (Kolasiński, 2018; Zhou *et al.*, 2020),

atau dalam satu tahun setelah pemasangan implant (Kolasinski, 2018), yang berhubungan dengan pembedahan dan melibatkan bagian anatomi tertentu (Jolivet and Lucet, 2019). Saat ini IDO masih menjadi masalah bagi ahli bedah (Alkaaki *et al.*, 2019; Phelan *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020; Verberk *et al.*, 2022), karena dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya pengobatan dikarenakan pengobatan yang lama atau adanya adanya komplikasi lain (Zhou *et al.*, 2020). IDO seringkali terjadi meskipun sudah diberikan antibiotik profilaksis, anestesi yang lebih baik, peningkatan kewaspadaan pasca operasi, serta penggunaan peralatan medis dengan teknologi terkini (Zhou *et al.*, 2020). Menurut WHO (2016), lebih dari satu dari sepuluh orang di negara berkembang yang menjalani operasi terkena IDO, sementara di negara maju terjadi pada 500.000 orang per tahun. Di Amerika IDO terjadi sekitar 1% pada pasien yang menjalani operasi (WHO, 2016). Di Maroko, insiden infeksi daerah operasi sebesar 6,3% (Flouchi *et al.*, 2022). Data IDO di Indonesia sebesar 5,1% - 8,9% (Duerink *et al.*, 2006). Sebuah tinjauan artikel terbaru

mengatakan angka kejadian IDO sebesar 0,5%-3% (Seidelman, Mantyh and Anderson, 2023). Sementara Kejadian IDO di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada semester satu tahun 2022 dilaporkan sebesar 0,31% (Table.1.1)

Tabel 1.1 Kejadian IDO di Ruang IBS RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode Semester 1 Tahun 2022

Bulan	Jumlah Kejadian	Jumlah Kasus Operasi	%
Januari	0	277	0
Februari	1	182	0,55
Maret	0	276	0
April	1	240	0,42
Mei	1	238	0,42
Juni	1	380	0,53
Total	5	1593	0,31

Sumber: Laporan kejadian infeksi daerah operasi (IDO) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode semester 1 tahun 2022.

IDO menimbulkan risiko serius dan tersembunyi terhadap keselamatan pasien di negara berkembang yang lebih besar daripada di sebagian besar negara maju (Assawapalangool *et al.*, 2016; Viet Hung *et al.*, 2016, 2016; Al-Gethamy *et al.*, 2017; Erni J Nelwan *et al.*, 2018; Erni J. Nelwan *et al.*, 2018; Chungsiriwattana *et al.*, 2019; Moolasart *et al.*, 2019; Purba *et al.*, 2020; Syaiful *et al.*, 2020; Do, Finlayson and Edwards,

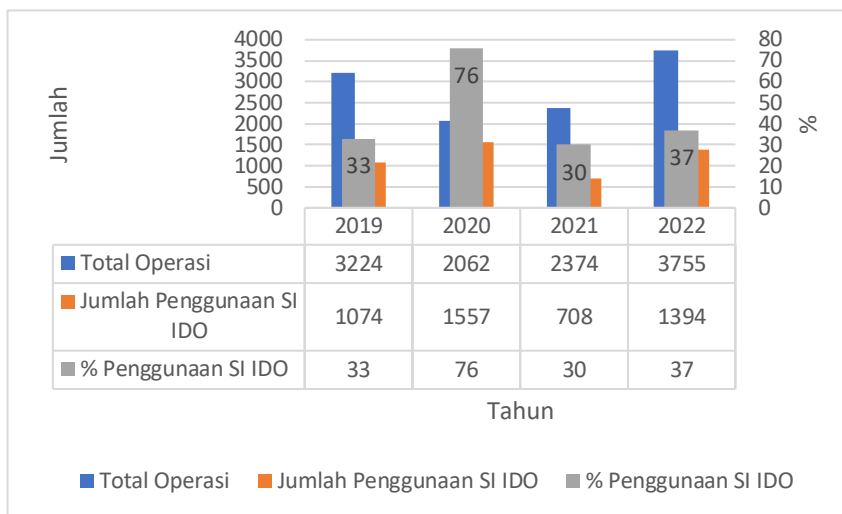
2020; Harzif *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2022; Jiang *et al.*, 2022). Oleh karena itu, ada kebutuhan yang pasti untuk studi tambahan mengenai hal ini, khususnya di negara-negara berkembang. Informasi ini dapat digunakan sebagai alat tolok ukur untuk mengembangkan intervensi bertarget yang ditujukan untuk merancang program pencegahan IDO dan mengevaluasi dampaknya (Rosenthal *et al.*, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan laporan HAIs Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 hingga 2021, kejadian IDO selalu muncul setiap tahun. Kebijakan pemerintah yang mendorong pelaksanaan program PPI adalah Surat Keputusan MenKes No. 270/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya, menyatakan bahwa keberhasilan program PPI di Rumah Sakit perlu keterlibatan lintas profesional, klinis, perawat, laboratorium, komite

keselamatan dan Kesehatan kerja rumah sakit, farmasi, gizi, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan *housekeeping*. KEPMENKES No. 382/MENKES/SK/III/2007 mendukung hal tersebut, yaitu tentang pedoman pencegahan infeksi di rumah sakit. Seyogyanya IDO dapat dikendalikan, diminimalisasi, dan dicegah sehingga program PPI sangat penting dilaksanakan dan diterapkan di rumah sakit sebagai upaya rumah sakit dalam mengutamakan keselamatan pasien, melindungi petugas, pengunjung dan seluruh elemen yang terdapat di rumah sakit (Kolasiński, 2018). HAIs menjadi ukuran kualitas pelayanan rumah sakit. Sesuai Kepmenkes No.129 Tahun 2008 tentang Standart Pelayanan Minimal (SPM), standart kejadian HAIs harus dicapai kurang dari atau sama dengan 1,5%. Kemungkinan terburuk bagi rumah sakit yang angka kejadian HAIs lebih dari SPM adalah pencabutan izin operasional.

Implementasi sistem informasi rumah sakit memerlukan perencanaan yang matang, meliputi aspek perangkat keras-perangkat lunak, data, pengguna dan kebijakan (Setyonugroho

et al., 2020). Sistem Informasi Infeksi Daerah Operasi (SI IDO) merupakan aplikasi surveilans HAIs yang digunakan untuk identifikasi dan monitoring setiap kejadian IDO di RSUD Haji Provinsi Jawa timur. Aplikasi SI IDO mencakup pengisian data preoperasi, selama operasi berlangsung, dan pascaoperasi. Informasi yang diberikan berkaitan erat dengan faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian IDO. Fungsi SI IDO adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko penyebab kejadian IDO. Pengisian SI IDO dilakukan oleh setiap perawat yang ada di ruang perawatan sebagai salah satu tugas perawat yaitu tugas administrasi. Sejak dibuat di tahun 2019, SI IDO belum pernah dilakukan evaluasi dan perbaikan. Perubahan sistem pengisian data secara manual menjadi elektronik tentunya menjadi tantangan baru bagi petugas (Garg et al., 2018; Atasoy, Greenwood and McCullough, 2019; Ahad et al., 2020). Dari data primer SIMRS RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, didapatkan penggunaan SI IDO dari tahun 2019-2022 belum sesuai target seperti dalam gambar 1.1.



Gambar 1.1 Penggunaan SI IDO di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019-2022

Sumber: SIMRS RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Untuk merubah kemauan seseorang melakukan pekerjaan tersebut bisa dengan cara memberikan pelatihan dan sosialisasi (Menear *et al.*, 2019). Analisis pendekatan perubahan perilaku terhadap penerimaan teknologi biasanya menggunakan teori *Technology Acceptance Model* (TAM) yang dapat memprediksi perilaku manusia melalui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap model penerimaan sistem informasi

(Davis, 1989; Venkatesh; Viaswanath and Davis; Fred D., 2000; Holden and Karsh, 2010; Krempel and Beyerer, 2014; Middlemass, Vos and Siriwardena, 2017; Rahimi *et al.*, 2018; Menant, Gilibert and Sauvezon, 2021). TAM adalah alat teoretis yang bagus dan populer serta memberikan penjelasan yang kuat dan sederhana untuk mempelajari penerimaan dan penggunaan teknologi (Davis, 1989; Holden and Karsh, 2010; Menant, Gilibert and Sauvezon, 2021). Sementara Venkatesh (2000) menggunakan TAM sebagai titik awal, membuat TAM2 yang menggabungkan Variabel teoretis tambahan yang mencakup proses pengaruh sosial (norma subyektif, kesukarelaan, dan citra) dan proses instrumental kognitif (relevansi pekerjaan, kualitas keluaran, keterbuktian hasil, dan kemudahan penggunaan yang dirasakan) (Holden and Karsh, 2010). Penelitian ini memilih TAM2 untuk menguji niat untuk menggunakan (*intention to use*) SI IDO. Selain kemudahan penggunaan (*ease of use*) dan kegunaan (*usefulness*), TAM 2 mengasumsikan bahwa norma subyektif, citra, relevansi pekerjaan, kualitas keluaran, dan keterbuktian hasil juga

menjadi penentu niat untuk menggunakan (*intention to use*) melalui kegunaan yang dirasakan (*perceived usefulness*) (Venkatesh; Viaswanath and Davis; Fred D., 2000; Rouibah, 2009; Holden and Karsh, 2010; Jain and Vijayakumar Bharathi, 2021; Zhu and Zhang, 2022).

Berdasarkan data permasalahan diatas maka perlu dilakukan analisis SI IDO menggunakan model TAM2 agar diketahui bagaimana penerimaan penggunaan terhadap aplikasi SI IDO sehingga dapat diambil kebijakan lebih lanjut tentang SI IDO di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dan dilakukan perbaikan jika ditemukan kekurangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan menganalisis penerimaan pengguna Sistem Informasi Infeksi Daerah Operasi (SI IDO). Oleh karena itu, rumusan masalah dalam tesis ini adalah "Bagaimanakah Analisis Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Infeksi Daerah Operasi (SI IDO) berdasarkan model TAM2 Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis model penerimaan sistem informasi infeksi daerah operasi (SI IDO) oleh IPCLN di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan *Extended Technology Acceptance Model* (TAM2) dengan menambahkan faktor demografi, sebagai variabel eksternal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan faktor demografi, *perceived ease of use*, *perceived usefulness*, *intention to use*, *subjective norm*, *image*, *job relevance*, *quality outcome*, dan *result demonstrability* dalam implementasi sistem informasi infeksi daerah operasi (SI IDO) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- b. Menganalisis pengaruh faktor demografi, *perceived ease of use*, *subjective norm*, *image*, *job relevance*, *quality outcome*, dan *result demonstrability* terhadap *perceived usefulness* dalam implementasi sistem

informasi infeksi daerah operasi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

- c. Menganalisis pengaruh *subjective norm* terhadap *image* dalam implementasi sistem informasi infeksi daerah operasi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
- d. Menganalisis pengaruh *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, faktor demografi dan *subjective norm* terhadap *intention to use* dalam implementasi sistem informasi infeksi daerah operasi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- e. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap *intention to use* dalam implementasi sistem informasi infeksi daerah operasi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis (Keilmuan)

Sebagai bahan bacaan ilmiah, tambahan informasi dan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Aspek praktis (guna laksana)

Sebagai masukan bagi manajemen dalam meningkatkan penggunaan sistem informasi infeksi daerah operasi (SIIDO) dan aplikasi lain di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.