

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat sebagai tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 659 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

HAI (*Hospital-Acquired Infections*) ini dikenal sebagai Infeksi Nosokomial atau disebut juga sebagai 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 berlatarbelakang rendah (Kadi dan Salati, 2012). Dampak yang diakibatkan infeksi nosokomial (HAIs) sangat banyak diantaranya dapat menimbulkan risiko terpapar infeksi yang tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga untuk petugas kesehatan, keluarga, dan pengunjung (Darmadi, 2008). Menurut Weston (2013) bahwa HAIs 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.

Menurut hasil survei WHO dalam penelitian Novelni (2011) bahwa di 55 rumah sakit di 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. *National Health and Medical Research Council* (2010) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 200.000 HAIs di Australia yang didapatkan dari fasilitas kesehatan perawatan akut dalam tiap tahun. Menurut WHO, 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).

Dalam Aisyah & Satyabakti (2013) disebutkan bahwa di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 bahwa terdapat 9,8 persen pasien rawat inap mendapatkan infeksi selama menjalani perawatan. Penelitian Daniati (2009, dalam Aisyah & Satyabakti 2013) bahwa hasil data HAIs di RSUD Kota Semarang tahun 2009 adalah *phlebitis* 131 kejadian, infeksi daerah operasi 38 kejadian, Infeksi

Saluran Kemih (ISK) sebanyak 23 kejadian, sepsis 22 kejadian, pneumonia 7 kejadian dan dekubitus 6 kejadian. Laporan hasil komite PPIRS tahun 2015 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tentang HAIs, data infeksi flebitis adalah 8,7 per mil, tidak ada kejadian infeksi yang disebabkan oleh pemasangan vena sentral, VAP 0‰, dan data IDO 3,74 % yang masih tidak diketahui.

Departemen kesehatan RI tahun 2009 mencanangkan bahwa jumlah kasus HAIs menjadi salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit di Indonesia (Aisyah, dkk., 2013). Kemudian angka kejadian infeksi nosokomial juga dijadikan indikator mutu pelayanan rumah sakit. Mutu asuhan pelayanan rumah sakit dapat dikaji dengan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi rumah sakit (Muninjaya, 2004). Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit yaitu rendahnya angka infeksi nosokomial (HAIs) di rumah sakit. Standar baku dalam sistem akreditasi rumah sakit versi tahun 2012 menekankan pada keamanan

dan keselamatan pasien serta terhindar dari infeksi selama dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan kebijakan Depkes (2007) bahwa dalam kebijakan rumah sakit menyatakan semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Banyaknya muncul penyakit yang disebabkan oleh infeksi akhir-akhir ini menjadikan perlunya peranan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut. Para pasien dan pekerja layanan kesehatan memiliki kemungkinan besar sebagai sumber penyebaran infeksi dan juga yang paling umum menjadi penderita yang rentan. Pengunjung dan pekerja lain di layanan kesehatan kemungkinan juga dapat beresiko menularkan infeksi (*National Health and Medical Research Council*, 2010). Peranan komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) sangat penting dan sebaiknya dapat merespon dengan cepat untuk penanggulangan infeksi di rumah sakit, sehingga dapat mencegah kerugian lain yang disebabkan oleh infeksi tersebut.

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit merupakan program yang perlu di dukung oleh rumah sakit. Dalam mengidentifikasi masalah infeksi perlu dianalisis manajemen risiko berkaitan dengan infeksi di rumah sakit terlebih dahulu. Manajemen risiko adalah dasar untuk mencegah dan mengurangi bahaya yang timbul dari *Health-care Associated Infections (National Health and Medical Research Council, 2010)*. Menurut Clough and Sears (1994 dikutip dalam ISO 3001 tahun 2009), Manajemen risiko didefinisikan sebagai suatu pendekatan yang komprehensif untuk menangani semua kejadian yang menimbulkan kerugian. Perlunya manajemen risiko dalam rumah sakit adalah sebagai antisipasi kejadian buruk yang dapat terjadi sewaktu-waktu. Berdasarkan Kemenkes (2011) dalam standar akreditasi rumah sakit PPI 10.6 bahwa proses pencegahan dan pengendalian infeksi dirancang untuk menurunkan risiko infeksi bagi pasien, staf, dan lainnya. Rumah sakit harus bertindak proaktif dalam mengidentifikasi dan mengikuti alur dari risiko, angka, dan kecenderungan infeksi di rumah sakit.

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 APIC (*Assosiation for Professionals in Infection control and Epidemiology*), 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

ICRA (*Infection Control Risk Assessment*) merupakan kelengkapan penting dalam menyusun perencanaan, pengembangan, pemantauan, evaluasi, dan upaya membuat pertimbangan dari berbagai tahap dan tingkatan risiko infeksi, yakni VAP (*Ventilator-Associated Pneumonia*), IADP (Infeksi Aliran Darah Primer), *Catheter Urinary Tract Infection* (CAUTI), dan IDO (Infeksi Daerah Operasi) di setiap area pelayanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Januari 2016, hasil wawancara dengan kepala tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta menyebutkan bahwa program kerja dalam tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) di rumah sakit belum sepenuhnya berjalan dengan baik, dikarenakan tim ini baru saja di bentuk. IPCLN pun baru dibentuk dan diberikan pelatihan, oleh karena itu mereka masih ada yang belum mengerti terkait surveilas HAIs

Manajemen risiko dirasakan perlu karena menimbang risiko HAIs yang mengancam dan apabila tidak ada pengendalian angka HAIs, maka akan semakin meningkat. Manajemen risiko infeksi pun baru akan dilaksanakan dengan cara membuat ICRA (*Infection Control Risk Assesment*) tahun 2015 sebagai program kerja di tahun 2016. Program ICRA pun dinilai penting sebagai acuan untuk tindak lanjut dari pencegahan dan pengendalian risiko infeksi yang akan datang

Berdasarkan latarbelakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis manajemen risiko berbasis ICRA lebih lanjut sebagai upaya untuk penurunan risiko infeksi di rumah sakit tersebut.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan penjabaran dari latarbelakang yang telah dijabarkan diatas, maka hasil perumusan masalah adalah bagaimana analisis *Infection Control Risk Assesment* dan strategi penurunan *Health-Care Associated Infections* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis *Infection Control Risk Assesment* dan strategi penurunan *Health-Care Associated Infections* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dalam pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui manajemen risiko infeksi HAIs dalam pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- b. Mengetahui identifikasi dan penilaian kontrol risiko infeksi dalam pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Gamping Yogyakarta.
- c. Mengetahui evaluasi penilaian risiko dan insiden HAIs dalam menyusun perencanaan program kerja pencegahan dan pengendalian infeksi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

- d. Mengetahui tindak lanjut manajemen risiko dalam strategi penurunan infeksi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- e. Mengetahui strategi penurunan infeksi HAIs di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Bagi keilmuan, sebagai sumber wawasan tentang pengetahuan terkait manajemen risiko infeksi dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit serta sebagai dasar penelitian selanjutnya.

b. Manfaat praktis

Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit berkaitan dengan pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terhadap risiko terjadinya infeksi HAIs.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat. Diharapkan pula, dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis penurunan infeksi di rumah sakit. Selain itu, dapat mendukung rumah sakit dalam menyukseskan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit serta sebagai landasan dalam akreditasi rumah sakit.