

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dalam rangka mencapai tujuan Bangsa Indonesia yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 perlu diadakan program pembangunan nasional yang berkelanjutan, terencana dan terarah, salah satunya dengan pembangunan kesehatan. Tujuan dari pembangunan kesehatan sendiri adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dengan cara meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang. Tujuan pembangunan kesehatan tersebut diwujudkan salah satunya dengan pendirian klinik (Depkes, 2012). Klinik merupakan salah satu lini terdepan dalam pelayanan kesehatan, disinilah tempat berkumpul sejumlah orang secara bersamaan yang akan saling berinteraksi (Darmadi, 2008). Hal ini akan

meningkatkan risiko terjadinya *Healthcare Associated Infections* (HAIs) (Depkes, 2011).

Selama lebih dari satu abad HAIs telah menjadi masalah di dunia, tidak hanya bagi negara miskin tetapi juga negara berkembang dan negara maju (Sabra *et al*, 2012). HAIs memberikan beban besar pada pemberian layanan kesehatan, pasien, keluarga dan pengasuh mereka (Darmadi, 2008). HAIs berdampak pada bertambah lamanya perawatan pasien, bertambahnya biaya yang dikeluarkan pasien dan keluarga, meningkatnya resistensi mikroorganisme terhadap agen antimikroba, bertambahnya beban keuangan untuk sistem kesehatan, meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) bahkan dapat menyebabkan kematian (*mortality*) (Cookson *et al*, 2011; Kurutkan *et al*, 2015; Salawati, 2012; Schmier *et al*, 2016; Sydnor *et al*, 2011).

Survei di rumah sakit Amerika Serikat tahun 2011 melaporkan 721.800 pasien terkena HAIs, dengan angka kejadian HAIs yang paling sering adalah infeksi saluran

pernafasan dan infeksi daerah operasi (IDO), masing-masing sebesar 21,82%, diikuti infeksi saluran cerna sebanyak 17,05% dan infeksi saluran kemih (ISK) sebanyak 12,93% (CDC, 2014). Angka kejadian HAIs di Eropa yang paling sering adalah ISK (36%), diikuti infeksi saluran pernafasan (24%), diikuti oleh IDO (17%), dan infeksi aliran darah (10,5%). Dari banyak penelitian yang dilakukan di fasilitas kesehatan di negara miskin dan berkembang didapatkan prevalensi HAIs bervariasi dari 5,7% sampai 19,1% dengan angka kejadian tertinggi adalah IDO (29,1%), diikuti oleh ISK (23,9%), infeksi aliran darah (19,1%), infeksi saluran pernafasan (14,8%), dan infeksi lainnya (13,1%) (WHO, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan di 10 RSU Pendidikan di Indonesia tahun 2010, dilaporkan angka kejadian HAIs cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Dengan kejadian tersering adalah infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas, dan infeksi aliran darah (Longadi *et al*, 2016).

Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Yogyakarta tahun 2013 dilaporkan pasien yang mengalami ISK sebanyak 11,48 % dan pola kuman penyebab ISK adalah *Escherichia Coli*. Kejadian IDO sebanyak 87% infeksi superfisial dan 13% *deep incision* dan 40% IDO disebabkan oleh *Staphylococcus Aureus*. Angka kejadian flebitis pada bulan Mei sampai Juni 2013 sebesar 17,82% dan jenis mikroorganisme yang banyak ditemukan yaitu bakteri *E.coli*, *Staphylococcus*, dan *Basillus* (Rosa, 2016).

HAIs mengakibatkan 75.000 kematian di Amerika Serikat tahun 2011 dan 37.000 kematian di Eropa (CDC, 2014; WHO, 2011). Kerugian keuangan setiap tahunnya yang ditimbulkan juga tidak sedikit. Diperkirakan di Eropa kerugian keuangan mencapai 7 milyar Euro dan di Amerika Serikat sebesar 6,5 miliar Dolar Amerika (WHO, 2011).

Klinik pratama merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling depan, beberapa tindakan pelayanan pertama dapat dilakukan di klinik, seperti: pemasangan

infus, pemasangan kateter serta tindakan bedah minor, sehingga diharapkan sebagian besar pelayanan kesehatan selesai ditingkat ini, namun pada kenyataannya klinik pratama juga berperan sebagai sumber penyebaran infeksi. Diharapkan angka kejadian HAIs yang dilaporkan dari sebuah klinik pratama tidak dalam kondisi yang memprihatinkan dan penilaian pengendalian risiko HAIs memiliki hasil yang baik. Penilaian terhadap pengendalian risiko HAIs di klinik pratama sampai saat ini belum pernah dilaporkan padahal angka kejadian HAIs yang tinggi tentunya akan menjadi masalah yang besar. Akibat yang besar yang ditimbulkan oleh HAIs inilah maka pada fasilitas pelayanan kesehatan khususnya klinik pratama diperlukan adanya sistem pengendalian infeksi atau disebut *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* dengan alat penilaiannya yaitu *Infection Control Self Assessment Tool (ICAT)* dari *United States Agency International Development (USAID)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah “Apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode *Infection Control Self Assessment Tool* (ICAT) yang dikeluarkan oleh *United States Agency International Development* (USAID) tahun 2013 dapat digunakan di Klinik Pratama Palang Merah Indonesia (PMI) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menilai apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT yang dikeluarkan oleh USAID tahun 2013 dapat digunakan di Klinik Pratama PMI DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul 5 Pengelolaan Limbah yang dikeluarkan oleh

USAID dapat digunakan di Klinik Pratama PMI
DIY.

- b. Untuk menilai apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul 6 Isolasi dan Pencegahan Standar yang dikeluarkan oleh USAID dapat digunakan di Klinik Pratama PMI DIY.
- c. Untuk menilai apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul 8 Sterilisasi dan Disinfeksi Peralatan yang dikeluarkan oleh USAID dapat digunakan di Klinik Pratama PMI DIY.
- d. Untuk menilai apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul 9 Persiapan dan Pemberian Obat Parenteral yang dikeluarkan oleh USAID dapat digunakan di Klinik Pratama PMI DIY.
- e. Untuk menilai apakah instrumen ICAT yang dikeluarkan oleh USAID yang sudah diadaptasi

dapat digunakan untuk menilai resiko infeksi di Klinik Pratama PMI DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan tambahan untuk melengkapi konsep teori tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta penilaian terhadap pencegahan pengendalian infeksi khususnya di fasilitas layanan kesehatan primer.

2. Manfaat Praktis

Untuk melengkapi referensi dan panduan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta penilaian terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya bagi fasilitas layanan kesehatan primer. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat dan dapat digunakan sebagai dasar penyusunan strategi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.