

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang merawat pasien dan juga merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan yang layanannya mencakup pelayanan medik, perawatan dan rehabilitasi. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rumah sakit harus memiliki unit gawat darurat, unit rawat inap dan rawat jalan (Muninjaya, 2004).

Sebagai sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit juga dapat menjadi sumber infeksi karena orang sakit ditempatkan didalam satu ruangan dan jarak antara satu dan lainnya berdekatan. Penderita yang sedang dalam proses asuhan perawatan di rumah sakit, baik dengan penyakit dasar tunggal maupun penderita dengan penyakit dasar lebih dari satu, secara umum keadaan umunya tidak/kurang baik, sehingga daya tahan tubuh menurun. Pasien dengan daya tahan tubuh yang lemah/menurun akan sangat mudah dan rentan terkena infeksi karena banyaknya kuman, virus dan mikroorganisme yang lain dapat mudah masuk ke dalam tubuh pasien yang sedang menjalani proses keperawatan di rumah sakit.

Intensive care unit (ICU) atau unit perawatan intensif adalah suatu bagian dari departemen khusus Rumah sakit dengan fasilitas perawatan

kesehatan yang menyediakan obat perawatan intensif bagi pasien yang mempunyai kondisi kritis. Menurut *University of California Davis Health System*(2009), *Intensive care unit* merupakan unit yang merawat pasien dengan kondisi kritis yang mengalami kegagalan akut satu atau lebih organ vital yang dapat mengancam jiwa dalam waktu dekat. Sehingga membutuhkan staff khusus dan peralatan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien kritis yang dapat dan berpotensi mengancam jiwa (Kep.Menkes RI nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010).

Ruang rawat intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) adalah unit perawatan di Rumah Sakit yang mempunyai risiko terjangkitnya infeksi. Infeksi atau yang disebut dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan efek samping dari perawatan kesehatan yang dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya rawat inap. Infeksi ini biasanya didapatkan pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah Lebih dari 48 jam dan setelah kurang dari 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan. Pasien yang berisiko terkena infeksi lebih membutuhkan perawatan yang intensif di rumah sakit. Menurut (IFIC, 2011), pasien yang terindikasi infeksi/HAIs dapat memperpanjang proses perawatan selama di rumah sakit dan bisa menyebabkan kematian pada pasien. Sebagai akibat intensitas kontak fisik yang cukup tinggi antara tenaga medis dengan pasien maka menimbulkan

risiko terjadinya infeksi penularan penyakit dari pasien kepada petugas medis di rumah sakit.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan (Perry dan Potter, 2005). Sedangkan menurut Tiatjen, (2004) infeksi merupakan invasi dari mikroorganisme di dalam tubuh dan berkembang biak secara abnormal.

Menurut (Patrick, *et al.*, 2014) kejadian HAIs paling banyak terjadi pada negara yang sedang berkembang. Macam-macam dari HAIs adalah *blood stream infection* (BSI) yaitu dekubitus, sepsis, infeksi aliran darah primer (IADP)/ Infeksi Luka Infus (ILI), Penyulit/Infeksi Transfusi dan Ventilator Assosiated Pneumonia (VAP).

Menurut (Potter & Perry, 2006), Infeksi Aliran Darah Primer/ Infeksi Luka Infus (ILI) yaitu infeksi yang timbul tanpa ada organ atau jaringan lain yang dicurigai sebagai sumber infeksi. Infeksi ini sering digunakan sebagai salah satu sumber data yang digunakan untuk mengendalikan Infeksi Nosokomial (IN) dirumah sakit.

Kedua, yaitu Infeksi saluran kemih (ISK). Menurut (Samirah et al,2006) ISK yaitu merupakan infeksi yang terjadi akibat pertumbuhan

mikroorganismenya secara tidak normal di dalam saluran kemih, yang dapat mengakibatkan sistem saluran kemih menjadi tidak steril karena mengandung bakteri, virus dan mikroorganismenya yang lain.

Selanjutnya Infeksi Transfusi/Pyrexia adalah transfusi darah umumnya merupakan cara yang aman dan efektif untuk memperbaiki atau memulihkan keadaan hematologi pasien. Namun, kadang-kadang reaksi transfusi dapat terjadi dan staf pelayanan kesehatan harus sadar akan risiko tersebut dan mengevaluasi risiko tersebut dengan terapi yang potensial. Keempat adalah infeksi Dekubitus. Menurut (Potter dan Perry, 2006) Dekubitus merupakan rusaknya struktur dan kulit normal yang dikarenakan oleh penekanan. Pasien yang mengalami dekubitus adalah pasien yang berbaring atau berada di atas kursi, biasanya terjadi pada pasien yang mempunyai gangguan penurunan kesadaran, malnutrisi, dan inkontinensia.

Kelima adalah Infeksi Ventilator Associated Pneumonia (VAP). Infeksi Ventilator Associated Pneumonia (VAP) adalah jenis infeksi paru-paru yang terjadi pada orang-orang yang terpasang mesin pernafasan (*ventilator*) di rumah sakit selama lebih dari 48 jam. Pada pasien dalam kondisi dan perawatan kritis biasanya dapat terindikasi infeksi VAP. Prevalensi sebelumnya dan studi kohort prospektif telah menunjukkan bahwa VAP dikaitkan dengan angka morbiditas dan

mortalitas yang tinggi berkepanjangan di ICU serta yang tinggal dirumah sakit (Jansson, Kokko, Ylipalosaari, Syarjala, & Kyngas, 2013).

Infeksi nosokomial pneumonia pada pasien yang terpasang mesin bantu napas atau ventilator-associated pneumonia (VAP) menjadi jenis infeksi nosocomial yang penting di unit perawatan intensif (ICU) karena angka kejadian dan kematiannya tinggi. Sistem surveilans nasional infeksi di Perancis menemukan 12,4% dari pasien yang dilakukan intubasi tahun 2010 terkena VAP dengan angka kematian 40-50%. VAP dapat dicegah dengan pelaksanaan prosedur yang tepat. Beberapa penelitian menunjukkan penatalaksanaan VAP yang baik dapat menurunkan angka kematian hingga 70%. (Benet, *et al*, 2012).

Menurut Mohamed, (2014) tingkat kejadian VAP dilaporkan sebesar 9-27% dari semua pasien yang terintubasi. Sesuai dengan *International Nosocomial Infection Control Consortium* (INICC) Tingkat keseluruhan Ventilator Associated Pneumonia (VAP) adalah 13,6 per 1.000 ventilator. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah ini penting karena tingginya insiden infeksi VAP di ICU membuat biaya pengobatan menjadi lebih tinggi, menambah jumlah hari rawat yang lebih besar di ICU dengan durasi waktu yang lebih lama dan kematian yang lebih tinggi.

Dan yang terakhir adalah infeksi Sepsis. Menurut Opal, (2012) Sepsis adalah penyakit sistemik yang disebabkan oleh infeksi dari bakteri

maupun dapat juga disebabkan oleh jamur, yang ditandai dengan demam atau hipertermia, peningkatan atau penurunan dari angka leukosit, takikardia dan takipnea. Menurut *Consensus American College of Chest Physician dan Society of Critical Care Medicine* dalam (Chen et.al 2009) sepsis merupakan sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome/SIRS*), sepsis berat dan syok sepsis.

Pasien di unit perawatan intensif berisiko terkena infeksi nosokomial lebih tinggi dibandingkan ruang lain di rumah sakit, karena pasien sudah sakit kritis, terpasang peralatan invasif, mengalami lebih banyak kontak dengan beberapa petugas kesehatan dan pasien sering mendapat terapi antimikroba spektrum luas dan terapi immunosupresi (Rosemary, 2009).

Salah satu cara untuk menanggulangi HAIs adalah dengan melakukan surveilans (Achmad, 2017). Sistem penerapan *e-surveillance* infeksi pada unit ICU ini sangat penting karena surveilans dapat digunakan untuk mengendalikan angka terjadinya HAIs agar dapat memantau secara terus-menerus supaya dapat menjadi data yang dapat diolah sehingga menjadi informasi yang bermanfaat. Dengan adanya surveilans sistem pencatatan dan pelaporan kejadian infeksi/HAIs dapat ditingkatkan sehingga dapat menjaga keakuratan dan kevalidan informasi (kartika *et.al*, 2015).

Menurut (Vebrilian,2007) Surveilans kesehatan merupakan suatu kegiatan pemantauan yang meliputi pengumpulan data, analisis data, interpretasi data, dan diseminasi informasi yang dilakukan terus-menerus dan sistematis terhadap data dan informasi tentang masalah kesehatan untuk memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai pembuatan program dalam upaya pencegahan dan penanggulangan infeksi secara efektif dan efisien.

Pada sebagian negara Eropa dan Amerika Serikat dalam melakukan surveilans infeksi/HAIs telah membuktikan dapat menurunkan angka kejadian infeksi walaupun terdapat perbedaan atau variasi metode surveilans. Hal ini karena infeksi bergantung pada interaksi antara kerentanan pejamu, agen infeksi dan cara penularan, sehingga dapat mengidentifikasi faktor resiko pada pejamu serta pengendaliannya dalam mengurangi angka kejadian infeksi.

Tenaga medis profesional yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kepatuhan perilaku tenaga medis dalam setiap tindakan prosedural selama memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semua tenaga medis dituntut untuk memiliki kemampuan dan keterampilan yang sesuai untuk meningkatkan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Kepatuhan dalam penggunaan e-surveillance dapat mempengaruhi pekerjaan pada tenaga medis di rumah sakit, sehingga kepatuhan merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan disetiap tindakan prosedural oleh tenaga medis, supaya tidak terjadi kesalahan tindakan yang dapat membahayakan pasien maupun petugas tenaga medis di rumah sakit.

Menurut Bastable (2002), kepatuhan adalah kemauan seseorang untuk menjalankan suatu tindakan yang telah ditetapkan oleh pimpinan atau orang yang lebih tinggi kedudukannya di rumah sakit. Kepatuhan para tenaga medis dalam menggunakan e-surveilans sangat tergantung kepada individu masing-masing karena kepatuhan adalah bentuk dari sikap seseorang dalam menaati suatu aturan yang berlaku.

Dalam penelitian Kristiani, Kusnanto, & Probandari (2016) ” tentang Pengelolaan Informasi *Early Warning Alert and Response System* di Kabupaten Boyolali, ditemukan bahwa hasil observasi terhadap rekap laporan EWARS di Kabupaten Boyolali menunjukkan kelengkapan laporan puskesmas sampai dengan minggu 35 sebesar 81%”. Berdasarkan Kepmenkes No. 1116 tahun 2003,”tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan disebutkan bahwa kelengkapan laporan unit pelapor di tingkat kabupaten/kota minimal sebesar 80%”. Jika dibandingkan dengan target maka sudah memenuhi target. Namun jika

melihat kecenderungannya, kelengkapan laporan mingguan mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya reminder dari petugas surveilans kabupaten kepada petugas surveilans puskesmas. Pengiriman SMS reminder di Kenya terbukti efektif dan murah untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman malaria. Salah satu indikator kinerja kegiatan surveilans adalah kelengkapan laporan. Kelengkapan laporan data surveilans berpengaruh pada interpretasi data.

Penelitian yang dilakukan oleh Leal, *et.al* (2010) dengan judul “*Development of a Novel Electronic Surveillance System for Monitoring of Bloodstream Infection*”, yang mengembangkan sistem surveilans elektronik untuk memonitoring infeksi bloodstream di Calgary Health Region. Sistem surveilans elektronik ini terhubung dengan laboratorium mikrobiologi dan administrasi rumah sakit dan penelitian ini membandingkan antara sistem elektronik surveilans dengan manual medical chart review. Dalam hasilnya ditemukan bahwa sistem elektronik surveilans lebih akurat dibandingkan manual medical chart review.

Selanjutnya, ketepatan dalam penggunaan e-surveilans juga dinilai penting untuk diperhatikan dalam meminimalisir akan risiko terjadinya infeksi di Rumah Sakit. Ketepatan (*accuracy*) adalah kemampuan seseorang untuk mengarahkan sesuatu gerak ke suatu sasaran sesuai dengan tujuannya (Suharno 1993:32). Sedangkan menurut Sajoto

(1995:9), ketepatan adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan gerak-gerak bebas terhadap suatu sasaran.

Studi penelitian telah dilakukan oleh Putri et al (2019), tentang “Pengembangan Basis Data Surveilans Obat Dan Makanan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan”, menunjukkan hasil penelitian bahwa penggunaan perangkat lunak Epi Info mampu mengurangi risiko kesalahan dalam entry data, lebih akurat, cepat, dan hasil analisis yang dihasilkan lebih bervariasi.

Dalam penelitian ini, penulis mengambil objek penelitian pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang beralamat di Jl. Wates Km.5,5 RT.05/RW.25, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah rumah sakit tipe C plus (red. bergaya hidupnya tipe B) yang melayani kesehatan masyarakat dan merupakan Rumah Sakit Pendidikan yang bekerja sama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai wahana pendidikan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Rumah Sakit ini dibangun sekitar tahun 2011.

Berdasarkan laporan 3 tahun terakhir ,hasil komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) tahun 2017 di RS PKU Muhammadiyah Gamping tentang HAIs, data infeksi phlebitis adalah sebesar 3 per mil, tahun 2018 infeksi phlebitis 1 per mil, VAP 2 per mil,

tahun 2019 infeksi phlebitis 7 per mil. Penelitian ini berkaitan dengan efektifitas penggunaan software e-surveillance pada perawat jaga dalam meningkatkan kepatuhan dan ketepatan pengisian di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa kepatuhan dan ketepatan perawat terhadap surveillance infeksi sangat penting, dampaknya dalam upaya pencegahan dan pengendalian kasus surveilans infeksi di Rumah Sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan bukti secara empiris tingkat efisiensi kepatuhan dan ketepatan pengisian data pasien pada aplikasi *software e-surveillance* dalam upaya pencegahan dan pengendalian kasus surveilans infeksi oleh perawat jaga di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian dengan judul **“Efektifitas Penggunaan *Software e-Surveillance* dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Ketepatan Pengisian Data Infeksi Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan kepatuhan perawat dalam pencatatan data infeksi pasien sebelum dan sesudah sosialisasi penggunaan software e-surveillance di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping ?

2. Apakah terdapat perbedaan ketepatan perawat dalam pencatatan data infeksi pasien sebelum dan sesudah sosialisasi penggunaan software e-surveillance di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping?
3. Apakah penerapan penggunaan software e-surveillance efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan ketepatan pencatatan data infeksi pasien oleh perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui efektifitas penggunaan aplikasi e-surveillance dalam meningkatkan kepatuhan dan ketepatan pengisian data Infeksi Pasien di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui adanya perbedaan kepatuhan perawat dalam pencatatan data infeksi pasien sebelum dan sesudah sosialisasi penggunaan aplikasi e-surveillance di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Untuk mengetahui adanya perbedaan ketepatan perawat dalam pencatatan data infeksi pasien sebelum dan sesudah sosialisasi penggunaan aplikasi e-surveillance di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.

- c. Untuk Mengetahui penerapan penggunaan software e-surveillance efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan ketepatan pencatatan data infeksi pasien oleh perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi pihak manajemen rumah sakit, dan kalangan akademisi. Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya dalam bidang ilmu kesehatan dan manajemen rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan Kepatuhan dan Ketepatan pencatatan data infeksi pasien dengan menggunakan aplikasi *Software e-Surveillance*.

2. Manfaat Praktis

- a. Pihak Manajemen Rumah Sakit

Bagi pihak Manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping diharapkan dapat memberikan gambaran sejauhmana tingkat kepatuhan dan ketepatan pencatatan data infeksi pasien dengan menggunakan software *e-surveillance* oleh tenaga medis perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.