

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat dari fasilitas pelayanan kesehatan semakin meningkat. Istilah infeksi nosokomial diperluas dengan istilah *Healthcare Acquired Infections* (HAIs). Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas. Prevalensi HAIs diperkirakan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (Darmadi, 2008). Hal ini menyebabkan 50.000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh HAIs di negara-negara maju setiap tahunnya (Ling, 2012). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) kematian akibat HAIs 1,5 hingga 3 juta orang setiap tahun (Mooney *et al.*, 2007). Pada fasilitas layanan primer di Indonesia dilaporkan, insiden infeksi tuberculosis Pada pekerja kesehatan 69-5780 per 100.000 dalam setahun, Dua dari 509 responden (0,39%) dari 6 kabupaten menderita TB paru dalam 12 bulan (Tana, 2014).

Mengingat besarnya dampak HAIs yang ditimbulkan maka penting untuk melakukan tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) merupakan suatu sistem pengontrolan pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas aplikasi pengendalian infeksi di lapangan berbasis hasil yang dapat dipertanggungjawabkan, mencakup penilaian beberapa aspek

penting pengendalian infeksi seperti kepatuhan cuci tangan, pencegahan penyebaran infeksi, manajemen kewaspadaan kontak, dan pengelolaan resistensi antibiotik (Lardo *et al.*, 2016). Untuk fasilitas layanan primer terdapat instrument penilaian ICRA yang dapat digunakan yaitu *Infection Control Self Assessment Tool (ICAT) for Primary Health Care Facilities* yang dikeluarkan oleh USAID (*United States Agency International Development*) tahun 2013 (ICAT, 2013).

Risiko terkena HAIs bukan hanya pasien, namun semua sumber daya manusia yang berada di lingkungan fasilitas kesehatan baik pasien, petugas kesehatan, penunggu pasien ataupun pengunjung pasien (Darmadi, 2008). Sehubungan dengan hal tersebut Departemen kesehatan telah menerbitkan 2 aturan mengenai pedoman manajerial program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPI RS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lain melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit. Kedua aturan tersebut akan dijadikan pijakan hukum untuk menerapkan standarisasi fasilitas kesehatan terutama berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes, 2013).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, Pelayanan

Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dapat berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. pada Pemberi pelayanan tingkat pertama (PPK 1) terdapat 145 penyakit yang wajib ditangani, sehingga sangat memungkinkan terjadi HAIs (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pelayanan pada klinik pratama bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, dalam pelaksanaannya dapat menangani beberapa tindakan yang sangat berpotensi terjadinya infeksi contohnya tindakan bedah minor, pemasangan infus dan bahkan tindakan persalinan, oleh karena itu PPK1 hendaknya menganalisis bagaimana risiko terjadinya infeksi di fasilitas kesehatan tersebut dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi pada pusat layanan kesehatan. Alasan melakukan penelitian di Klinik Pratama Palang Merah Indonesia (PMI) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) karena pada klinik tersebut belum pernah dilakukan penelitian untuk menilai resiko infeksi dengan ICRA serta Klinik Pratama PMI DIY merupakan klinik pratama dengan kepesertaan yang sangat tinggi sehingga sangat memungkinkan terjadinya infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul "*Analisis Infection Control Self*

*Assessment Tool (ICAT) Modul 1-4 di Klinik Pratama PMI Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)”*

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini merumuskan masalah yaitu : Apakah metode *Infection Control Self Assessment Tool (ICAT) for Primary Health Care Facilities* yang dikeluarkan oleh USAID (*United States Agency International Development*) tahun 2013 tersebut dapat digunakan sebagai tools *Infection Control Risk Assessment* pada Klinik Pratama PMI DIY ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Apakah metode *Infection Control Self Assessment Tool (ICAT) for Primary Health Care Facilities* dapat digunakan sebagai penilaian risiko infeksi pada Klinik Pratama PMI DIY.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul Informasi fasilitas kesehatan dapat digunakan sebagai penilaian risiko infeksi pada Klinik Pratama PMI DIY
- b. Untuk menilai instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul Kesehatan karyawan dapat digunakan sebagai penilaian risiko infeksi pada Klinik Pratama PMI DIY.

- c. Untuk menilai instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul Membersihkan fasilitas Kesehatan dapat digunakan sebagai penilaian risiko infeksi pada Klinik Pratama PMI DIY.
- d. Untuk menilai instrumen yang terstandarisasi pada metode ICAT modul Kebersihan Tangan dapat digunakan sebagai penilaian risiko infeksi pada Klinik Pratama PMI DIY.
- e. Untuk mengetahui standar pengendalian risiko infeksi di Klinik Pratama PMI DIY dengan menggunakan modul Informasi fasilitas kesehatan, Kesehatan karyawan, Membersihkan fasilitas Kesehatan, Kebersihan Tangan dalam ICAT.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Bagi keilmuan untuk melengkapi konsep atau teori tentang pengetahuan terkait manajemen risiko infeksi, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas layanan primer serta sebagai dasar penelitian selanjutnya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk menyusun pengembangan tools assessment pengendalian infeksi yang disesuaikan dengan fasilitas layanan primer di Indonesia.

##### 2. Manfaat Praktis

Sebagai sumber informasi untuk melengkapi referensi atau panduan bagi Fasilitas layanan primer tentang penilaian risiko infeksi pada Fasilitas Layanan Primer di Indonesia, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat serta dapat digunakan

sebagai dasar dalam menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis penurunan infeksi pada fasilitas layanan primer.

