

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial atau yang sekarang dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) terjadi di seluruh dunia, baik di negara sedang berkembang maupun negara maju. Berbagai penelitian yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa HAIs merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas serta penyebab meningkatnya biaya kesehatan karena terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Al-Tawfiq, 2014). Prevalensi infeksi nosokomial di negara berkembang dengan sumber daya terbatas lebih dari 40% (Raka, 2010)

Saat ini angka kejadian HAIs telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008, standar kejadian HAIs di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian HAIs. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan oleh infeksi ini (Darmadi, 2008).

Data di Amerika Serikat pada tahun 2011 didapatkan bahwa terdapat satu kejadian HAIs dari 25 pasien rawat inap di setiap harinya (Rohde *et al.*, 2016). Penelitian lain di Amerika Serikat yang dilakukan pada 183 rumah sakit terdapat perkiraan total terdapat 648.000 angka HAIs dari 721.800 pasien pada tahun 2011 (Magill *et al.*, 2014). Penelitian di Afrika Selatan pada tahun 2015 didapatkan data terdapat 417 dari 1347 pasien rawat inap (Dramowski, 2017). Survei prevalensi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah kerja WHO (Eropa, Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan

rata-rata 8,7% dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami HAIs dan frekuensi tertinggi HAIs dilaporkan dari rumah sakit di Asia Tenggara dengan prevalensi 11% (Tombokan *et al.*, 2016).

Surveilans data HAIs di Indonesia belum banyak ditemukan dan baru terdapat data HAIs dari 10 RSUD pendidikan. Terdapat angka kejadian HAIs yang cukup tinggi, berkisar antara 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Seperti halnya fenomena gunung es, angka tersebut belum mencerminkan angka sebenarnya di Indonesia karena diakibatkan oleh kurangnya pelaporan (DepKes RI, 2008). Selain itu kurangnya data surveilans HAIs di Indonesia juga disebabkan oleh paradigma yang menganggap bahwa angka HAIs adalah sesuatu hal yang sensitif terikat erat dengan nama baik instansi kesehatan terkait. Jika didapatkan pelaporanpun data tersebut belum dapat dipercaya penuh karena reabilitas surveilans yang tidak memadai (Duerinka, 2006)

Surveilans kesehatan merupakan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis terhadap data dan informasi mengenai masalah kesehatan untuk memperoleh serta memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai pembuatan program dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Kegiatan surveilans terdiri dari pengumpulan data, kompilasi data, analisis data, interpretasi data, dan diseminasi informasi. Kegiatan surveilans tersebut juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi suatu program yang telah atau akan berjalan dalam pengendalian dan pencegahan suatu kejadian (Vebrilian, 2017). Guna menekan angka infeksi maka harus terdapat pengendalian risiko infeksi, namun pada kenyataannya di Indonesia belum terdapat standar instrumen penilaian pengendalian risiko infeksi.

Instrumen yang tidak terstandar tidak dapat menghasilkan data yang sesuai dan dapat dipercaya (Setyonugroho, 2015)

Adapun *Infection Controlle Risk Assessment* (ICRA) atau Penilaian Pengendalian Risiko Infeksi merupakan bagian dari proses perencanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS). ICRA merupakan suatu perencanaan proses kontrol infeksi, memiliki nilai penting dalam menetapkan standar dasar program dan pengembangannya, berdasarkan kontinuitas surveilans dan senantiasa melaksanakan perubahan regulasi jika terdapat perubahan tantangan di lapangan (APIC, 2011). Dengan adanya ICRA, risiko infeksi dapat dihindari dan diminimalkan.

Penilaian pengendalian risiko infeksi telah dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yang memiliki empat *assessment tools* untuk ICRA yaitu *Acute Care Hospital, Hemodialysis Facilities, Long Term Care Facilities, dan Outpatient* yang mana dapat digunakan sesuai fasilitas kesehatan yang akan di nilai. *Assessment tools* ICRA dari CDC tersebut sebelumnya belum pernah diterapkan di rumah sakit Indonesia. Hingga tahun 2017 ini Indonesia hanya menggunakan panduan ICRA untuk renovasi dan rekonstruksi bangunan.

RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah Rumah Sakit tipe C dan merupakan Rumah Sakit Pendidikan yang bekerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai wahana pendidikan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Rumah sakit ini dibangun sekitar tahun 2011. Laporan hasil komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) tahun 2015 di RS PKU Muhammadiyah Gamping tentang HAIs, data infeksi *phlebitis* adalah 8,7 per mil, tidak ada kejadian infeksi yang disebabkan oleh pemasangan vena sentral, *Ventilator*

Associated Pneumonia (VAP) 0‰, dan data Infeksi Luka Operasi (ILO) 3,74 %. Infeksi yang paling umum terjadi dan memiliki risiko tertinggi adalah ILO (Rosa, 2013). Sumber bakteri pada ILO dapat berasal dari pasien, dokter dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi (Hidayat, 2009). Unit Bedah Sentral dalam hal ini merupakan salah satu sumber bakteri yang menyebabkan terjadinya ILO.

Sehubungan dengan masih tingginya angka HAIs, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Infection Control Risk Assesment* (ICRA) di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana penerapan instrumen yang terstandarisasi pada metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) dari CDC di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis instrumen *Infection Control Risk Assessment* (ICRA)) *for Acute Care Hospital* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kesesuaian instrumen yang terstandarisasi dengan metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) *for Acute Care Hospital* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) terhadap penilaian risiko infeksi di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Menilai risiko infeksi di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrument *Infection Control Risk Assessment* (ICRA)) *for Acute Care Hospital* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yang sudah diadaptasi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

- a. Memberikan kontribusi penilaian metode baru dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dengan mengadaptasi instrumen ICRA.
- b. Menambah keilmuan, dalam bidang *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Bedah Sentral sebagai sarana penilaian resiko infeksi dalam mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang terkait.
- c. Memberikan sumbangan pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Bedah Sentral.

2. Aspek Praktis

- a. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam rangka pengambilan keputusan mengenai pengendalian risiko infeksi di Unit Bedah Sentral.

- b. Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan untuk pengkayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit mengenai pengukuran risiko pengendalian infeksi dengan metode *Infection Control Risk Assessment* di Unit Bedah Sentral

- c. Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Menambah pengetahuan mengenai penilaian risiko pengendalian infeksi di Unit Bedah Sentral dan memberikan bekal implementasi yang nyata sehingga dapat menjadi pembelajaran dikemudian hari.