

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis tidak lepas dari keberadaan sejumlah mikroba pathogen karena: (1) rumah sakit merupakan tempat perawatan bagi segala macam jenis penyakit, (2) rumah sakit merupakan “gudangnya” mikroba pathogen, (3) mikroba pathogen yang ada umumnya sudah kebal terhadap antibiotik (Darmadi, 2008).

Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas pada pasien rawat inap. Prevalensi *Health-care Associated Infection* (HAIs) diperkirakan 1,4 juta di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan 50.000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh HAIs di negara-negara maju setiap tahunnya, serta menghasilkan tambahan 14 hari tinggal di rumah sakit dan tambahan biaya tahunan kesehatan (Lau Chun Ling, 2012).

Perkembangan Infeksi Rumah Sakit (*Health-care Associated Infection*) sampai saat ini meningkat, mulai dari yang sifatnya sederhana sampai dengan yang kompleks, melibatkan berbagai faktor. Terjadinya infeksi di rumah sakit (nosokomial dan komunitas) dan upaya untuk mengendalikan infeksi ditentukan oleh komitmen rumah sakit dalam menjaga mutu, kontrol infeksi, dan keselamatan pasien. (Lardo, 2016).

Angka kejadian HAIs dari beberapa negara di dunia seperti United Kingdom (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena HAIs, dan sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal dikarenakan infeksi tersebut. HAIs menyebabkan *length of stay* (LOS), mortalitas dan biaya perawatan meningkat. *World Health Organization* (WHO)

menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena HAIs terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar Amerika (Keevil, 2011).

Persentase infeksi nosocomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3-21 %) atau lebih 1,4 juta pasien rawat di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7 % dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10 % (WHO,2013). Infeksi ini menempati infeksi pembunuh keempat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian setiap tahunnya akibat infeksi nosocomial ini. Kejadian infeksi nosocomial di Amerika Serikat sebesar 12,7% (Marwoto, 2007).

Data infeksi nosocomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia tahun 2013 di 10 RSU pendidikan, diperoleh angka infeksi nosocomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2013 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Kemenkes, 2013).

Rumah Sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan ICU yang profesional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien. Pada saat ini, ICU modern tidak terbatas menangani pasien pasca bedah atau ventilasi mekanis saja, namun telah menjadi cabang ilmu sendiri yaitu *intensive care medicine*. Ruang lingkup pelayanannya meliputi dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernapasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, ginjal dan lain-lainnya, baik pada pasien dewasa atau pasien anak (Kemenkes, 2010).

Data International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) berdasarkan hasil penelitian di 36 negara di dunia menunjukkan 84,4% infeksi nosokomial di ICU disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* (Rosenthal dkk, 2012). Penelitian yang dilakukan di 18 rumah sakit di Swiss menyebutkan bahwa prevalensi infeksi nosokomial sebesar 10,1% dengan kejadian terbanyak pada ruang ICU sebesar 29,7% (Hugo, 2002).

Dengan system pelayanan kesehatan dan hubungan dengan lingkungan dengan memberikan pelayanan untuk mencegah infeksi. Pasien menjadi pusat dari pelayanan yang diberikan untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan meminimalkan dan menurunkan risiko bahaya termasuk infeksi. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) harus menjadi tanggung jawab dari berbagai profesi, yang melibatkan seluruh pemberi pelayanan kesehatan, dan tidak hanya menjadi peran dari seorang profesional yang dapat mengelola secara individu (Wells, 2012).

Pendekatan *Instrumen Control Risk Assessment* (ICRA) berbasis perencanaan menentukan risiko infeksi, bertumpu pada surveilans yang optimal dan berkesinambungan, sehingga konsep ICRA dan pengembangannya akan membentuk suatu proses berkelanjutan perbaikan pengendalian infeksi (Lardo, 2016). Menurut definisi APIC (*Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*), ICRA merupakan suatu perencanaan proses dan bernilai penting dalam menetapkan program dan pengembangan kontrol infeksi. Proses ini berdasarkan kontinuitas surveilans pelaksanaan regulasi jika terdapat perubahan dan tantangan di lapangan. ICRA merupakan bagian proses perencanaan pencegahan dan kontrol infeksi, sarana untuk mengembangkan perencanaan, pola bersama menyusun perencanaan, menjaga fokus surveilans dan aktivitas program lainnya (Lardo, 2016).

Pendekatan ICRA untuk menilai infeksi rumah sakit berdasarkan ICRA instrumen yang di keluarkan oleh *Center and Disease Control and Prevention* (CDC) belum banyak dilakukan di Indonesia. Penilaian ICRA yang terdapat pada penilaian Akreditasi rumah sakit hanya mengenai ICRA bangunan rumah sakit mencakup tentang “ Renovasi dan Konstruksi Gedung Rumah Sakit”. Peran Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di rumah sakit sendiri bukan hanya mencakup bangunan rumah sakit tetapi juga mencakup kebijakan, program-program, sarana dan prasarana rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Masih tingginya angka infeksi dirumah sakit terutama di ICU maka perlu dilakukannya penelitian tentang risiko infeksi menggunakan instrumen ICRA yang dikeluarkan oleh CDC.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah Rumah Sakit Pendidikan yang bekerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit ini baru dibangun sekitar tahun 2011 dan hingga sekarang berkomitmen menjadi rumah sakit Islam terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah. Seiring dengan menjalankan komitmen tersebut, angka infeksi di rumah sakit ini harus diminimalkan. Sehubungan dengan masih tingginya angka HAIs, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Infection Control Risk Assesment* (ICRA) di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan instrumen yang terstandarisasi pada metode *Infection Control Risk Assesment* (ICRA) *Tools for Acute Care Hospital* dari CDC di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis instrumen *Infection Control Risk Assessment (ICRA)) tools for acute care hospital* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* di *Intensive Care Unit RS PKU Muhammadiyah Gamping*.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Memberikan kontribusi penilaian metode baru dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dengan mengadaptasi *ICRA tools*.
- b. Menambah keilmuan, dalam bidang *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di *Intensive Care Unit (ICU)* 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 *Intensive Care Unit (ICU)*

2. Aspek Praktis

- a. Manfaat bagi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Gamping

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahasan dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan implementasi *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di unit *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Manfaat bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di *Intensive Care Unit (ICU)* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- c. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di *Intensive Care Unit (ICU)* juga sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana strata dua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit.