

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Apabila dilihat dari penyebab terjadinya maka infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari lingkungan rumah sakit (*Hospital Acquired Infection*) yang sebelumnya lebih dikenal dengan infeksi nosokomial. Berkembangnya sistem pelayanan kesehatan terutama dalam bidang perawatan pasien, maka pada saat ini perawatan tidak hanya dapat dilakukan di rumah sakit namun dapat pula dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk perawatan di rumah (*Home Care*) (Kemenkes, 2011).

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dilakukan untuk memberikan perawatan atau penyembuhan terhadap pasien. Apabila hal tersebut tidak dilakukan sesuai dengan prosedur maka dapat berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi. Infeksi dapat ditularkan pada pasien lainnya ataupun pada petugas kesehatan. Seringkali infeksi yang terjadi tidak dapat ditentukan asalnya secara pasti, maka untuk saat ini istilah infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) digantikan dengan istilah yang baru yaitu “*Healthcare-associated infections*” (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas karena tidak hanya terbatas pada

rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. HAIs meliputi infeksi yang terjadi pada pasien dan juga pada petugas kesehatan yang diperoleh pada saat melakukan perawatan terhadap pasien (Kemenkes, 2011).

HAIs lebih dihubungkan dengan akibat dari pemasangan alat seperti CAUTI (*Catheter Assicoated Urinary Tract Infection*), VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*), CRBSI (*Catheter Related Blood Stream Infection*), dan SSI (*Surgical Site Infection*) karena tindakan operasi (Pandjaitan, 2008). Diantara jenis HAIs yang terjadi di saluran pernafasan, pencernaan, kemih, sistem pembuluh darah, sistem saraf pusat dan kulit, menurut (Kemenkes, 2011) jenis HAIs yang paling sering terjadi yaitu Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), Pneumonia, Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan *Surgical Site Infection* (SSI).

Infeksi aliran darah primer (IADP) sering ditemukan pada pasien yang sudah dipasang alat CVC (*catheter vena central*). Yakni, kateter vena sentral yang digunakan variabel hemodinamik yang tidak bisa diukur secara akurat untuk pemberian obat dan nutrisi pendukung yang tidak dapat diberikan secara aman melalui kateter vena perifer. Akan tetapi, CVC ini banyak sekali menyebabkan terjadinya risiko infeksi. Pada penelitian Oncu, et.al. (2003), CVC merupakan faktor penting

terjadinya CR-BSI (Central Venous Catheter-Related Bloodstream Infection) atau yang sering disebut IADP.

Pengguna CVC jangka panjang, misalnya pasien dengan keganasan yang memerlukan kemoterapi, dialysis, dan penderita yang perlu infus nutrisi dalam waktu yang lama, sangat beresiko mengalami infeksi dengan insiden cukup tinggi. Hasil penelitian di RS. Dr. Soetomo (2014) menunjukkan, infeksi aliran darah banyak terjadi pada CVC berdiameter 12 mm dibandingkan ukuran lebih kecil, dan terbanyak pada CVC *double lument* daripada *triple* atau *quadriple line*, sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa penggunaan kateter untuk hemodialisis merupakan faktor contributor terbanyak terjadinya bakterimia pada pasien dialysis. Bahkan, risiko terjadinya bakterimia pada pasien kateter dialysis 7 kali lipat (IFIC, 2011).

Unit hemodialisis merupakan salah satu tempat dimana sering ditemukan IADP. Ini karena pasien hemodialisis membutuhkan akses vascular, baik melalui penggunaan kateter pembuluh darah atau melalui penciptaan fistula dan cangkok. Salah satunya yaitu dipasang alat CVC berupa lument berdiameter 12 mm atau sering disebut CDL (catheter double lument). Penggunaan kateter pada pembuluh darah tersebut pada pasien dengan terapi dialysis sangat beresiko terjadinya infeksi. Pada hasil penelitian analisis di RS M. Hoesin Palembang pada 17 responden

menunjukkan bahwa prevalensi IADP pada pasien yang menggunakan CDL di instalasi hemodialisis didapatkan 41,2% yang mengalami infeksi IADP sedangkan yang tidak mengalami infeksi IADP sebesar 58,8% dengan hasil kuman pathogen yang ditemukan dari kultur darah yaitu *staphylococcus epidermis* dan *staphylococcus saprophyticus* (Al Varado, 2000). Prevalensi Bloodstream Infection di Denmark 13,7% per 100 pasien hemodialisis per tahun dan 0,53% dari 100 populasi pasien kontrol per tahun (Masashi Suzuki, et al, 2016).

Komponen hemodialisis dan akses vaskuler bila tidak dikelola dengan tepat bisa menjadikan sebagai sumber atau penyebab masuknya mikroorganisme atau zat patogen yang bisa menyebabkan infeksi (Daugirdas, et.al, 2007; Loho & Pusparini 2000). Infeksi yang terjadi pada pasien hemodialisis dapat berasal dari sumber air yang dipakai, sistem pengolahan air pada pusat dialisis, sistem distribusi air, cairan dialisis, serta mesin dialisis. Komplikasi tersering kontaminasi cairan dialisis adalah reaksi pirogenik dan sepsis yang disebabkan bakteri gram negatif. Infeksi merupakan penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian pada pasien hemodialisis (Loho & Pusparini, 2000). Febris selama atau sesudah hemodialisis mungkin berhubungan dengan reaksi pirogen dari prosedur hemodialisis atau infeksi mikroorganisme (bakteri, parasit, virus atau keganasan) (Sukandar, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Bloodstream Infection atau IADP dapat melalui faktor endogen dan factor eksogen. Diantaranya faktor endogen: usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, daya tahan tubuh, serta kondisi klien. Faktor eksogen diantaranya: lama masa rawat, alat medis, lingkungan rumah sakit, faktor petugas kesehatan atau perawat, faktor pasien lain yang dirawat bersama (Hogonet, 2004).

Surveilans kesehatan merupakan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara terus-menerus dan sistematis terhadap data dan informasi mengenai masalah kesehatan untuk memperoleh serta memberikan 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, 2007).

Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center merupakan kilinik yang berfokus pada pelayan tindakan dialisis yang bergerak diluar dari institusi rumah sakit. Jumlah pasien rutin hemodialisis yang tercatat selama bulan Agustus 2019 berjumlah 152 pasien, Klinik Nitipuran

Health Center mempunyai total 19 bed, 1 pasien dapat melakukan hemodialisis 1 sampai 2 kali dalam seminggu, jumlah total tindakan selama bulan Agustus tercatat sebanyak 1219 tindakan hemodialisis. Tingginya prevalensi kejadian *bloodstream infection* pada pasien hemodialisis yang akhirnya membuat penulis tertarik untuk melihat kejadian *bloodstream infection* menggunakan surveilans di Klinik Nitipuran Health Center.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan masalah, “Bagaimana kejadian *Bloodstream Infection* yang diteliti menggunakan surveilans di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui kejadian *Bloodstream Infection* dengan menggunakan surveilans di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengevaluasi kejadian *Bloodstream Infection* pada Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *Bloodstream Infection* di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.
- c. Menyusun rekomendasi guna pencegahan terjadinya *Bloodstream Infection* di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang surveilans *Bloodstream Infection* di unit hemodialisis.
- b. Menambah keilmuan terkait surveilans bloodstream infection di unit hemodialisis dalam mencari solusi menangani permasalahan pada bidang terkait.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tentang dasar untuk melakukan surveilans HAI's terutama tentang *Bloodstream Infection* di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

- b. Manfaat bagi peneliti.
 - 1) Menambah pengetahuan mengenai surveilans *Bloodstream Infection* di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center dan

peneliti dapat menerapkan ilmu ataupun teori pada masa yang akan datang untuk penelitian ini.

2) Sebagai syarat ujian untuk memenuhi standar kelulusan magister di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Bagi Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai sumbangan untuk pengkayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit mengenai surveilans *Bloodstream Infection* di Instalasi HD.