

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte (APEC)* atau *Global health Security Agenda (GHSA)* penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara. Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (Permenkes RI No 27, 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan dampak kejadian HAIs adalah dapat menyebabkan lamanya hari rawat, cacat pada waktu lama, meningkatkan resistensi terhadap mikroorganisme, meningkatnya beban biaya perawatan dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan kematian (Sugiyono, 2017). Infeksi nosokomial juga berdampak pada kerugian karena stres emosional yang dapat menurunkan kemampuan dan kualitas hidup pasien, peningkatan penggunaan obat - obatan, kebutuhan terhadap isolasi pasien dan meningkatnya keperluan untuk pemeriksaan penunjang (Rismayanti, 2019). Dampak akibat terjadinya infeksi nosokomial juga dapat dirasakan oleh staf medis dan non medis yaitu bertambahnya beban kerja, merasa terancam dalam menjalankan pekerjaan dan memungkinkan untuk terjadi tuntutan malpraktek (Sapardi, 2018). Izin operasional rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Angka

kejadian infeksi nosokomial juga menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi (Sugiyono, 2017).

Infeksi nosokomial dikenal pertama kali pada tahun 1847 oleh Semmelweis dan tetap menjadi permasalahan hingga saat ini. Sejak tahun 1950 infeksi nosokomial mulai diteliti di berbagai negara, terutama Amerika Serikat dan Eropa. Insiden infeksi nosokomial berbeda disetiap rumah sakit, angka infeksi nosokomial yang tercatat di beberapa negara berkisar antara 3,3% sampai 9,2% artinya sekian persen penderita yang dirawat tertular infeksi nosokomial dan dapat terjadi secara akut maupun secara kronis (Karo, 2019). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di AS mengidentifikasi bahwa hampir 1,7 juta pasien yang dirawat di rumah sakit setiap tahunnya mendapatkan HAIs ketika sedang dirawat dan bahwa lebih dari 98.000 pasien (1 dari 17) meninggal karena HAIs. Badan Penelitian dan Kualitas Perawatan Kesehatan melaporkan bahwa HAIs adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian di AS. Dari setiap 100 pasien yang dirawat di rumah sakit, 7 pasien di negara maju dan 10 pasien di negara berkembang memperoleh HAIs (Delima, 2018).

Infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Di negara berkembang, diperkirakan >40% pasien di RS terserang infeksi nosokomial. Sebesar 8,7% pasien RS menderita infeksi nosokomial selama menjalani perawatan di RS (Syahrir, 2018). Berdasarkan data WHO tahun 2016 kejadian HAIs terjadi pada 15% dari semua pasien rawat inap. HAIs menjadi penyebab sekitar 4 - 56% penyebab kematian neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika. Berdasarkan hasil survey HAIs tahun 2014 di rumahsakit AS didapatkan angka kejadian HAIs mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit (Romadhoni, 2017).

Studi yang dilakukan di negara-negara berpenghasilan tinggi menemukan bahwa 5% - 15% dari pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan HAIs yang dapat mempengaruhi 9% - 37% dari mereka yang dirawat di ICU. Setiap tahunnya, ICU didiagnosa sekitar 0,5 juta HAIs setiap tahunnya. Penelitian diberbagai universitas di Amerika Serikat menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di ICU mempunyai kecenderungan terkena infeksi nosokomial 5-8 kali lebih tinggi dari pada pasien yang dirawat di ruang biasa. Infeksi nosokomial banyak terjadi di ICU pada kasus pasca bedah dan kasus dengan pemasangan infus dan kateter yang tidak sesuai dengan prosedur standar pencegahan dan pengendalian infeksi yang diterapkan di rumah sakit. Pada tahun 2011 dan 2012, Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Eropa melakukan survei prevalensi di 29 negara anggota Uni Eropa / wilayah ekonomi Eropa dan Kroasia, sebanyak 231.459 pasien di 947 rumah sakit yang berpartisipasi dan ditemukan 19,5% pasien di ICU yang memiliki setidaknya satu infeksi terkait perawatan kesehatan (Delima, 2018).

Infeksi nosokomial atau Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Arifin, 2019).

Prevalensi HAIs di rumah sakit dunia mencapai 9% atau kurang lebih 1,40 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan

adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9% (Wahyuningsih, 2020). Kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit di Indonesia masih sangat tinggi, masih ditemukan angka kejadian infeksi sebesar 55,1% untuk rumah sakit pemerintah dan 35,7 % untuk rumah sakit swasta. Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi rata-rata terjadinya infeksi adalah 9,1% dengan variasi 6,1% - 16,0% (Ratnawati, 2018). Hasil penelitian (Trisnawati, 2018) dengan judul gambaran pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial pada perawat di Ruang HCU dan Rawat Inap Rumah Sakit X di Bali menunjukkan hasil perawat di Ruang HCU memiliki pengetahuan yang baik (53,3%), sikap yang positif (93,3%) dan tindakan yang sedang (46,7%), sedangkan di ruang rawat inap didapatkan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik (53,3%), sikap yang positif (86,7%) dan tindakan yang sedang (33,3%) terkait pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian di rumah sakit sehingga menjadi permasalahan baru dibidang kesehatan, baik di negara berkembang maupun di negara maju (Karo, 2019). Adapun perantara yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit ialah faktor mikroorganisme (bakteri, virus, jamur dan parasit), faktor pengobatan, faktor lingkungan, faktor tuan rumah. Infeksi nosokomial dapat terjadi melalui tindakan non invasif yaitu terjadi kontak langsung antara pasien yang sedang menderita penyakit infeksi dengan pasien lain, petugas, pengunjung/keluarga, alat- alat rumah sakit, lingkungan rumah sakit, dan lain sebagainya sehingga dapat menularkan penyakit yang diderita. Selain itu, penularan bisa melalui tangan petugas kesehatan, jarum injeksi, kateter, kasa pembalut atau perban dan karena penanganan yang kurang tepat dalam menangani luka (Irdan, 2018). Infeksi nosokomial juga dapat disebabkan oleh kualitas udara ruang perawatan

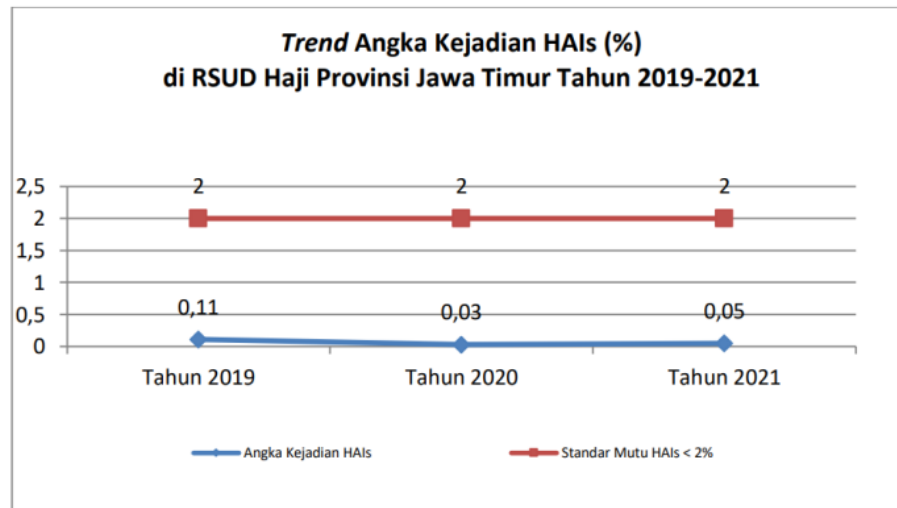
yaitu sekitar 10-20%, karena beberapa cara transmisi kuman penyebab infeksi dapat ditularkan melalui udara (Standar Pelayanan Minimal RS, 2008).

Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, angka kejadian infeksi nosokomial ditetapkan dengan standar $\leq 1,5\%$ dan dikumpulkan setiap bulannya. Data diperoleh melalui survey diseluruh instalasi yang tersedia minimal 1 parameter (Infeksi Luka Operasi, Infeksi Luka Infus, *Ventilator Associated Pneumonia*, Infeksi Saluran Kemih) demi keamanan pasien, petugas dan pengunjung. Oleh karena itu, harus ada pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit yang dilakukan oleh tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (Standar Pelayanan Minimal RS, 2008).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Arifin, 2019). Pengendalian infeksi nosokomial merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (Rismayanti, 2019). Salah satu upaya mencegah dan menghentikan kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan memutus atau menghilangkan rantai penularan infeksi yang terdiri dari 6 komponen (agen infeksi, *reservoir*, *portal of exit*, metode transmisi, *portal of entry*, *susceptible host*). Pencegahan juga dapat dilakukan dengan mengamati faktor-faktor risiko dan karakteristik pasien, sehingga tenaga medis dalam suatu fasilitas kesehatan dapat memperkirakan pasien yang rentan terpapar infeksi nosokomial terhindar dari kondisi yang fatal (Arifin, 2019).

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk

Indonesia. Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan programPPI (Lakip Kemenkes RI, 2017).



Gambar 1.1. Trend Angka Kejadian HAIs (%)
di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2021

Angka kejadian HAIs di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 mengalami penurunan seperti yang disajikan oleh gambar 1.1. Akan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2020, angka kejadian HAIs mengalami peningkatan dari 0,03 menjadi 0,05 (HAJI, 2021).



Gambar 1.2. Angka Kejadian HAIs di RSUD dr.Iskak Tulungagung Tahun 2019 - 2022

Dari hasil pengumpulan data di RSUD dr. Iskak oleh IPCLN yang divalidasi oleh IPCN. Angka kejadian HAIs dari gambar 1.2 menunjukkan Angka kejadian Plebitis rata-rata pertahunnya adalah 19 kejadian, angka kejadian ISK menunjukkan rata-rata pertahunnya adalah 5 kejadian. Sedangkan untuk VAP, HAP, IADP dan Dekubitus adalah 0 yang artinya tidak ada kejadian. HAIs ini bisa terjadi karena beberapa faktor antara lain teknik pemasangan ventilator yang belum sesuai dengan SPO, belum optimalnya pelaksanaan bundle VAP, kurangnya kepatuhan dalam melakukan cuci tangan, sarana dan prasarana serta tehnik perawatan pasien dengan ventilator belum sesuai dengan standar, teknik perawatan pasien yang MRS >2 hari, teknik pemasangan, sarana dan prasarana serta teknik perawatan kateter urine belum sesuai standard, teknik perawatan infus yang belum sesuai dengan standar.

Risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat diminimalkan dengan cara menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) secara optimal, yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Banyak rumah sakit yang telah menjalankan prosedur dan tindakan untuk membantu dalam diagnosa atau memonitoring perjalanan dari penyakit serta terapi yang mampu menjadikan pasien termasuk dalam golongan yang rentan terhadap infeksi nosokomial. Pasien yang memiliki usia lanjut, waktu berbaring yang panjang ataupun prosedur medis seperti pemasangan infus, kateter dalam waktu yang lama, pasien dengan penyakit penyerta sehingga membutuhkan terapi, ataupun penyakit penyerta lainnya sehingga dapat menambah tingkat kerentanan pasien terhadap infeksi nosokomial. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “analisis faktor yang berpengaruh terhadap kejadian HAIs (*healthcare associated infections*) di rawat inap RSUD dr. Iskak Tulungagung”

B. Rumusan Masalah

HAIs (*healthcare associated infections*) merupakan suatu ancaman bagi pasien yang melakukan rawat inap di rumah sakit yang dengan efek bertambahnya waktu rawat dan biaya perawatan bagi pasien. Infeksi nosokomial bukan hanya merugikan pasien, namun juga dapat menimbulkan penularan penyakit kepada pasien lainnya, petugas rumah sakit, pengunjung rumah sakit dan penjagap pasien. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor apa yang berpengaruh terhadap kejadian HAIs (*healthcare associated infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis faktor apa yang berpengaruh terhadap kejadian HAIs (*healthcare associated infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh penyakit penyerta terhadap kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung.
- b. Untuk mengetahui pengaruh tindakan invasif terhadap kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung.
- c. Untuk mengetahui pengaruh jenis kuman mikroorganisme terhadap kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung.
- d. Untuk mengetahui pengaruh lama rawat terhadap kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung.
- e. Untuk mengetahui factor yang paling dominan mempengaruhi kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rawat inap RSUD dr Iskak tulungagung.

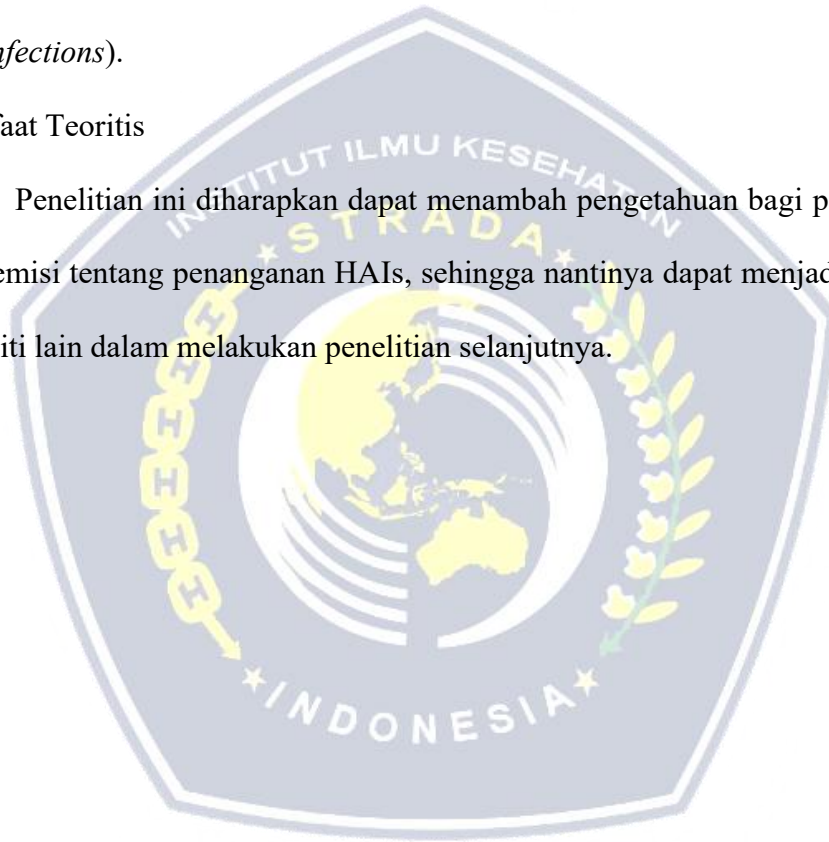
D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bahan evaluasi bagi RSUD dr.Iskak Tulungagung terkait faktor yang berpengaruh terhadap kejadian HAIs (*Healthcare Associated Infections*) di rawat inap.
- b. Memberikan informasi bagi rumah sakit untuk ditindaklanjuti dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar tidak terjadi HAIs (*Healthcare Associated Infections*).

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para praktisi dan akademisi tentang penanganan HAIs, sehingga nantinya dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Temuan
(Abbas, 2022)	Evaluasi Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengendalian Infeksi dan Langkah Keamanan Hemodialisis antara Layanan Kesehatan milik Pemerintah dan Swasta : Studi Komparatif	Variabel bebas : Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengendalian Infeksi dan Langkah Keamanan Hemodialisis Variabel terikat : Layanan Kesehatan Hemodialisis milik Pemerintah dan Swasta	Penelitian ini menggunakan desain studi komparatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi pengetahuan dan sikap di layanan swasta dengan presentase 0,05 lebih baik.
(Susiladewi, 2022)	Efektivitas Penggunaan Surveillance Online terkait Pelaporan Kejadian HAIs	Variabel bebas : Penggunaan formulir secara online Variabel terikat : Pelaporan kejadian HAIs	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pre-experimental one group pre-tes dan post test	Hasil penelitian menunjukkan Flebitis dilaporkan dilaporkan meningkat secara signifikan pada form online. Kepatuhan perawat dalam mengisi surveilans terkait alat dan infeksi daerah operasi meningkat 100%. Secara keseluruhan ketepatan waktu pelaporan meningkat dari 73,2% menjadi 98,8%.
(Ruhul, 2022)	Hubungan pengetahuan dan sikap pencegahan infeksi nosocomial dengan kepatuhan perawat dalam	Variabel bebas : Pengetahuan dan sikap pencegahan infeksi nosokomial Variabel terikat :	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional study	Ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,028$) dan sikap ($p=0,11$) dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan

	mencuci tangan di ruang rawat inap terpadu RSUD Aceh besar	Kepatuhan perawat dalam mencuci tangan		
(Julwansa, 2021)	Hubungan pengetahuan perawat tentang HAIs dengan penerapan prinsip steril pemasangan infus di RSUD H.Sahudin Kutacane	Variabel bebas : pengetahuan perawat tentang HAIs Variabel terikat : penerapan prinsip steril pemasangan infus	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan desain cross sectional	Hasil penelitian diperoleh pengetahuan perawat mayoritas cukup, penerapan prinsip setril mayoritas baik, hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai $p=0,16$ berarti ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang HAIs dengan penerapan prinsip steril pemasangan infus
(Tasya, 2020)	Faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Health Care Associated Infections (HAIs) di RSUD dr. Fauziah	Variabel bebas : Mencuci tangan, penggunaan APD, pengelolaan alat kesehatan, mengikuti pelatihan staf Variabel terikat : pencegahan infeksi HAIs	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study	Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan ada hubungan antara mencuci tangan, penggunaan APD, pengelolaan alat kesehatan dan pelatihan staf dengan pencegahan HAIs.
(Yunita, 2019)	Evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs di ruang pasca bedah RSUD Sumbawa besar	Variabel bebas : Komponen input, komponen proses, komponen output Variabel terikat : program pencegahan dan pengendalian HAIs	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam	Hasil penelitian menunjukkan komponen input dalam melaksanakan program telah didukung oleh sejumlah indikator penunjang, komponen proses digambarkan pelaksanaan program PPI berjalan sesuai prosedur, komponen output belum efektif karena kurangnya control terhadap pelaksanaan program