

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽¹⁾ Rumah sakit juga merupakan sumber berbagai penyakit, yang berasal dari penderita dan pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan peralatan medis maupun non medis. Jadi infeksi yang diakibatkan pengaruh dari lingkungan rumah sakit disebut infeksi nosokomial.⁽²⁾

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.⁽³⁾

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.⁽⁴⁾ 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.⁽⁵⁾ Selain itu, penularan bisa melalui tangan petugas kesehatan, jarum injeksi, kateter, kasa pembalut atau perban dan karena penanganan yang kurang tepat dalam menangani luka.⁽⁶⁾ 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.⁽⁷⁾

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.⁽⁸⁾ 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.⁽⁹⁾ 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.⁽¹⁰⁾ 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.⁽⁸⁾

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia.⁽¹¹⁾ ICU memiliki angka resistensi bakteri yang lebih tinggi dibandingkan dengan area pelayanan lain di rumah sakit, sehingga semakin terbatas pilihan terhadap antibiotika untuk mengatasi infeksi-infeksi yang berat dan mempersulit proses terapi

penderita penyakit infeksi. Pasien yang dirawat di ICU sangat rentan terhadap infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Selain itu, pasien yang dirawat di ICU juga berisiko terinfeksi akibat mendapatkan berbagai tindakan medis yang invasif seperti pemasangan intubasi, ventilasi mekanik, ataupun ventilator.⁽¹²⁾

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.⁽⁴⁾ 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.⁽¹³⁾

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.⁽¹⁴⁾ 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 rumah sakit AS didapatkan angka kejadian HAIs mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit.⁽¹⁵⁾

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.⁽¹³⁾ Penelitian diberbagai universitas di Amerika Serikat menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di ICU mempunyai kecendrungan 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.⁽¹⁶⁾ 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.⁽¹⁷⁾

Menurut Depkes RI tahun 2011 angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di Indonesia HAIs mencapai 15,74% jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8 - 15,5%. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1%-16,0%.⁽¹⁸⁾ Data Depkes RI tahun 2013 angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk rumah sakit pemerintah, sedangkan untuk rumah sakit swasta sebesar 32,70%. Penelitian Nurdin pada tahun 2013 di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo didapatkan kejadian *phlebitis* sebesar 7,51%. Berdasarkan data dari rekam medik bahwa angka kejadian *phlebitis* secara umum pada pasien yang mendapatkan terapi intravena di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD A.W Sjahranie Samarinda pada tahun 2013 sebesar 8,437%.⁽¹⁹⁾

Angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2013-2015 masing-masing sebesar 1,59%, 2,08%, dan 2,38%. Diantaranya terjadi infeksi *phlebitis*, dekubitus, ILO/IDO (Infeksi Luka Operasi/ Infeksi Daerah Operasi), serta saluran infeksi saluran kemih.⁽²⁰⁾ Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau bahwa angka kejadian HAIs pada bulan April 2018 di RSUD Arifin Achmad yaitu terdapat kejadian Infeksi Aliran Darah (IAD) sebanyak 2,08%.⁽⁸⁾ Sedangkan, ditemukan 36 status insiden *phlebitis* yang di dokumentasikan berdasarkan data rekam medik yang diperoleh di ruang perawatan interna RSUD Bima pada bulan Januari-April 2018.⁽²¹⁾

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 Pneumonie*, 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).⁽²²⁾

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.⁽³⁾ Pengendalian infeksi nosokomial merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.⁽⁹⁾ 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*).⁽³⁾ 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.⁽²³⁾

Berdasarkan data PPI yang diperoleh dari penelitian Gustinawati pada tahun 2018 di RSAM Bukittinggi, angka kejadian infeksi nosokomial di ruangan interne dalam rekapan 6 bulan terakhir adalah 9% untuk *phlebitis*. Pada penelitian Destalia di RSUD Lubuk Sikaping Pasaman tahun 2018 berdasarkan data PPI diperoleh angka kejadian infeksi *phlebitis* sebesar 16,24% dan Infeksi Daerah Operasi sebesar 3,78%. Pada penelitian Reno et al, diperoleh data dari PPI untuk angka kejadian infeksi *phlebitis* di RSUD Padang Pariaman tahun 2017 yaitu 12,01%.

Data yang diperoleh dari PPIRS Bhayangkara Padang dalam penelitian Ayu, didapatkan angka infeksi nosokomial dari bulan Januari-Agustus tahun 2018 pada pasien rawat inap dengan kejadian *phlebitis* sebesar 4,8% dan IDO sebesar 6,6%. Rerata angka kejadian infeksi nosokomial di RSI Siti Rahmah Padang berdasarkan penelitian Rasikha periode April-Juni 2018 yang diperoleh dari PPI untuk *phlebitis* 1,27%, ISK 1,5%, VAP 0,18% dan IADP 0,63%. Berdasarkan penelitian Amalia di NICU RSUP M.Djamil Padang tahun 2017, ditemukan data awal dari PPIRS untuk kejadian *Ventilator Acquired Pneumonia* sebesar 6,41% pada bulan Februari, 15,54% pada bulan April, dan 9% pada bulan Juni.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit umum instansi pemerintah kota Padang tergolong tipe C yang didanai oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan telah berhasil meraih akreditasi paripurna setelah menjalani penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 27-30 Mei 2019. Pelayanan ICU merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang. ICU terdiri dari pasien rawat jalan atau IGD oleh dokter pemeriksa dinyatakan memerlukan perawatan di ICU, pasien dari ruang perawatan rawat inap oleh dokter yang

menangani dinyatakan memerlukan perawatan di ICU, dan pasien dari kamar operasi oleh dokter yang menangani dinyatakan memerlukan perawatan di ICU.⁽²⁴⁾

Berdasarkan survei awal ke RSUD dr. Rasidin, data angka kejadian infeksi nosokomial untuk *phlebitis* yang diperoleh dari laporan PPI pada tahun 2018 di bulan Agustus sebesar 87,90%, September sebesar 49,93%, Oktober sebesar 43,10%, November sebesar 52,40%, dan Desember sebesar 16,50%. Sedangkan pada tahun 2019 untuk bulan Januari sebesar 18,70%, Februari sebesar 22,70%, Maret sebesar 46,54%, April sebesar 17,50%, Mei sebesar 19,03%, Juni sebesar 18,02%, Juli sebesar 23,89%, dan Agustus sebesar 12,64%. Data tersebut menunjukkan bahwa *phlebitis* merupakan jenis infeksi yang masih melebihi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu $\leq 1,5\%$. Kejadian ini disebabkan oleh rendahnya angka kepatuhan petugas terhadap *hand hygiene*, pemasangan infus tidak steril, konsentrasi cairan terlalu pekat, tipe kateter yang digunakan tidak sesuai dengan ukuran pembuluh darah, serta umur pasien.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan salah satu *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN), komite PPI di RSUD dr. Rasidin Padang baru dibentuk pada bulan April tahun 2017 sedangkan kegiatan surveilans secara aktif baru dilaksanakan pada bulan Agustus 2018. Komite PPI di RSUD dr. Rasidin Padang terdiri dari ketua komite PPI (IPCO), dua orang IPCN, sembilan orang IPCLN, dan sebelas orang anggota. *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) sudah ada disetiap ruangan. IPCN berkeliling ke seluruh ruangan setiap hari untuk melakukan supervisi dan melakukan audit satu kali dalam sebulan. Ruang lingkup PPI adalah keseluruhan rumah sakit mulai dari pintuk masuk hingga pintu keluar, baik itu pasien, pengunjung, tenaga medis dan non medis.

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di ruang ICU rumah sakit masih banyak ditemukan hingga saat ini. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2020”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam mengenai pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis secara mendalam mengenai unsur *input* (tenaga, dana, sarana dan prasarana, dan kebijakan) dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Untuk menganalisis secara mendalam mengenai unsur *process* (pelaksanaan kebersihan tangan, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), melakukan kebersihan pernapasan/ etika batuk dan bersin, dan praktik menyuntik yang aman) dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Untuk menganalisis secara mendalam mengenai unsur *output* yaitu terlaksananya pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang.

4. Untuk mengevaluasi persentase pelaksanaan kewaspadaan standar berdasarkan kebersihan tangan melalui 5 momen dan 6 langkah cuci tangan, menggunakan APD (sarung tangan, masker, gaun pelindung, *google* dan perisai wajah, sepatu pelindung dan topi pelindung), melakukan langkah-langkah etika batuk dan bersin yaitu menutup hidung dan mulut dengan tisu/ saputangan/ lengan atas dan membuang tisu ke tempat sampah infeksius kemudian mencuci tangan, dan menyuntik dengan spuit serta jarum sekali pakai untuk suntikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan terutama di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan oleh penulis selama perkuliahan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi RSUD dr. Rasidin Padang dalam membuat dan mengkaji kebijakan terkait pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengangkat topik dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2020”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis secara mendalam mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU melalui kewaspadaan standar

yang harus dilaksanakan dan dipatuhi oleh tenaga kesehatan. Pada penelitian ini hanya mengamati empat dari sebelas komponen yang ada di kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), kebersihan pernapasan/ etika batuk dan bersin, dan praktik menyuntik yang aman. Komponen-komponen ini diamati karena merupakan bentuk perilaku petugas yang sulit diubah dan apabila tidak dilakukan, akan mempengaruhi angka kejadian infeksi nosokomial, semakin tinggi angka kepatuhan petugas maka semakin rendah angka kejadian infeksi nosokomial dan begitu pula sebaliknya, sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan pasien. Penelitian ini mengamati dari aspek *input*, *process* dan *output* di RSUD dr. Rasidin Padang.

