

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HAP merupakan penyebab paling umum kedua dari infeksi diantara pasien di Rumah Sakit, dan sebagai penyebab utama kematian karena infeksi. HAP memperpanjang tinggal di Rumah Sakit 7-9 hari dan dihubungkan dengan biaya perawatan yang lebih tinggi. Faktor resiko umum untuk berkembangnya HAP adalah umur lebih tua dari 70 tahun, *co-morbiditas* yang serius, malnutrisi, penurunan kesadaran, berlama lama tinggal di rumah sakit, dan penyakit obstruksi paru yang khronis. HAP adalah infeksi yang paling umum terjadi pada pasien yang membutuhkan perawatan pada Intensive Care Unit. Infeksi HAP akan berpengaruh pada *length of stay* atau masa rawat inap pasien. Keadaan ini akan memperpanjang masa rawat inap pasien di rumah sakit antara 3 sampai 14 hari sehingga meningkatkan biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien dan yang paling buruk adalah meninggal dunia (Rinda ,dkk, 2015). Menanggulangi HAP sangatlah penting karena kejadian HAP dapat menimbulkan kerugian bagi pasien mulai dari perawatan menjadi lebih lama yang berarti dapat memperlama penderitaan baik secara fisik dan mungkin psikis serta finansial, sampai dengan kejadian paling serius yaitu kematian sedangkan bagi rumah sakit kerugian yang paling besar adalah biaya operasional yang sangat tinggi dan kerugian non materi misalnya menyangkut performance rumah sakit di mata masyarakat kurang baik.

Pneumonia nosokomial atau *hospital acquired pneumonia* (HAP) yang didapat di rumah sakit menduduki peringkat ke-2 sebagai infeksi nosokomial di Amerika Serikat, hal ini berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan, kematian dan biaya perawatan di rumah sakit. Pneumonia nosokomial terjadi 5-10 kasus per 1000 pasien yang masuk ke rumah sakit dan menjadi lebih tinggi 6-20x pada pasien yang memakai alat bantu napas mekanis. Angka kematian pada pneumonia nosokomial 20-50%. Angka kematian ini meningkat pada pneumonia yang disebabkan *P.aeruginosa* atau yang mengalami bakteremia sekunder. Angka kematian pasien pada pneumonia yang dirawat di instalasi perawatan intensif (IPI) meningkat 3-10x dibandingkan dengan pasien tanpa pneumonia. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa lama perawatan meningkat 2-3x dibandingkan pasien tanpa pneumonia, hal ini tentu akan meningkatkan biaya perawatan di rumah sakit. Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa lama perawatan bertambah rata-rata 7-9 hari (Rinda ,dkk, 2015).

Menurut survei kesehatan nasional (SKN) 2011 terdapat 27,6% kematian bayi dan 22,8% kematian balita di Indonesia disebabkan oleh penyakit respiratori, terutama pneumonia. Angka kejadian pneumonia nosokomial di Indonesia adalah 5 – 10 per 1000 kasus yang dirawat. Lebih kurang 10% pasien yang dirawat di ruang ICU akan berkembang menjadi pneumonia dan angka kejadian pneumonia nosokomial pada pasien yang menggunakan alat bantu napas meningkat sebesar 20 – 30%. Angka

kejadian dan angka kematian pada umumnya lebih tinggi di rumah sakit yang besar dibandingkan dengan rumah sakit yang kecil (Amalina,2014).

Lebih kurang 10% pasien yang dirawat di ICU akan berkembang menjadi pneumonia dan angka kejadian pneumonia nosokomial pada pasien yang menggunakan alat bantu napas meningkat sebesar 20 – 30%. Angka kejadian dan angka kematian pada umumnya lebih tinggi di rumah sakit yang besar dibandingkan dengan rumah sakit yang kecil (PDPI, 2008).

Hasil studi pendahuluan di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan bahwa kejadian HAP mulai bulan januari 2019 - februari tahun 2020 berjumlah 25 (3,5%) dari 707 pasien.

Infeksi HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*) terjadi ketika pasien di sebuah rumah sakit tertular infeksi yang berasal dari bakteri. Bakteri tersebut bisa menulari pasien karena sistem rumah sakit yang membuat staf kesehatan berganti-ganti dari satu pasien ke pasien lainnya. Jika staf kesehatan tidak menjaga kebersihan dirinya dengan baik dan benar, sistem ini akan menjadikan staf kesehatan sebagai agen penyebar infeksi. Menurut Dahlan (2013) *pneumonia nosokomial* (HAP) yang terjadi dalam 4 hari pertama setelah masuk rumah sakit (*Early Onset*), Prognosisnya baik karena kebanyakan disebabkan oleh bakteri yang sensitif terhadap antibiotik. Sedangkan pneumonia nosokomial yang terjadi setelah hari ke-5 dirawat di rumah sakit (*Late-Onset*) kurang begitu menggembirakan karena kebanyakan disebabkan oleh bakteri multi *drug resistant* sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Pemerintah telah mengambil kebijakan dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 270/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Surat edaran Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medis tahun 2008 tentang Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian infeksi dan Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi di rumah sakit (Kemenkes RI, 2011). Banyak solusi yang digunakan untuk menekan angka HAP antara lain dengan prinsip 5 moment cuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan pasien, pembatasan penunggu di ruang ICU dan perawatan alat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut penting untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – factor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat dirumuskan permasalahan penelitian tentang Faktor – factor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor – factor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi lama perawatan pasien *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- 2) Mengidentifikasi penurunan kesadaran pasien *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- 3) Mengidentifikasi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) pada pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- 4) Menganalisis Lama perawatan dengan kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) pada pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- 5) Menganalisis Penurunan kesadaran dengan kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) pada pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP)

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan tambahan pemahaman kepada peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) terutama faktor lama rawat dan penurunan kesadaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat sebagai pemahaman dan informasi tentang bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU).

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) di *Intensive Care Unit* (ICU).