

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan suatu investasi berupa ketahanan fisik dan intelegensi bagi setiap orang guna menjalani kegiatan serta aktifitas sehari-hari secara maksimal. Negara yang memiliki derajat kesehatan masyarakat yang baik akan memiliki sumber daya manusia yang produktif karena dapat maksimal dalam bekerja.^(1,2)

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat. Tersedianya pelayanan kesehatan bagi masyarakat bertujuan agar terselenggaranya pembangunan kesehatan yang baik, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁽³⁾

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang merupakan unit kerja dengan tugas utamanya memberikan pelayanan medis komprehensif dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Pelayanan medis dalam bentuk promotif merupakan upaya yang diberikan kepada penderita yang sedang sakit agar penderita dapat meningkatkan

kualitas hidupnya setelah masa perawatan. Sedangkan pelayanan medis preventif merupakan suatu upaya dalam melindungi penderita yang masih dalam proses perawatan agar tidak memiliki resiko terjadinya invasi mikroba patogen karena adanya prosedur dan tindakan medis yang dilakukan agar tidak dapat menimbulkan infeksi nosokomial.⁽⁴⁾

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis tidak mungkin lepas dari keberadaan sejumlah mikroba patogen karena rumah sakit merupakan tempat perawatan segala macam jenis penyakit, rumah sakit merupakan “gudangnya” mikroba patogen, mikroba patogen yang ada umumnya sudah kebal terhadap antibiotik.⁽⁴⁾

Infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit sehingga menjadi permasalahan baru dibidang kesehatan, baik di negara berkembang maupun di negara maju.⁽⁵⁾ 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. Prof Didier Pittet yang merupakan guru besar kedokteran dan epidemiologi Rumah Sakit dari Jenewa Swis pada tahun 2009, mengatakan bahwa sebesar 1,5 juta kematian setiap hari di dunia disebabkan oleh infeksi nosokomial. Sebesar 8,5 % pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial

selama perawatan di rumah sakit, sedangkan di negara berkembang kira-kira > 40% pasien di rumah sakit terserang oleh infeksi nosokomial.⁽⁶⁾

Kasus infeksi nosokomial dapat terjadi disetiap saat dan dapat pula terjadi dimana saja disetiap ruang perawatan. Hal ini sangat berpengaruh pada besarnya hari lama rawat setiap pasien di rumah sakit, sehingga juga berdampak besar terhadap keefektifitasan rumah sakit. Selain itu, infeksi nosokomial sangat menyangkut pada keselamatan pasien, berdasarkan peraturan departemen kesehatan RI tentang keselamatan pasien, dikatakan bahwa keselamatan pasien harus di prioritaskan agar dapat menurunkan kejadian tidak di inginkan oleh pihak rumah sakit.⁽³⁾

Besarnya pengaruh masalah infeksi nosokomial terhadap manajemen rumah sakit, perlu adanya kegiatan pencatatan dan perolehan data mengenai infeksi nosokomial di rumah sakit. Surveilans dilakukan sebagai acuan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan serta keputusan, dan mengevaluasi mengenai kejadian infeksi nosokomial sebelumnya. Surveilans merupakan kegiatan epidemiologis dengan cara memperoleh, mengolah dan menganalisis data dikarenakan adanya temuan kasus yang harus di amati.⁽⁴⁾

Upaya rumah sakit dalam melakukan manajemen pengendalian infeksi nosokomial terus dilakukan oleh pihak rumah sakit, karena pada dasarnya infeksi nosokomial dapat dicegah, meskipun tidak dapat dihilangkan. Berdasarkan kepmenkes RI nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, angka kejadian infeksi nosokomial ditetapkan dengan standar $\leq 1,5$ %. Upaya pengendalian infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara “memotong rantai penularan” agar invasi mikroba patogen tidak terjadi. Pemerintah Indonesia dibawah Menteri Kesehatan telah mengeluarkan surat keputusan atau Kepmenkes RI no 270 tahun 2007 mengenai pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di

RS dan fasilitas lain. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk dilaksanakan di Rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya sebagai tempat pelayanan kesehatan disamping sebagai tolak ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan berkunjung ke suatu Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.⁽⁷⁾

Manajemen dalam pelaksanaan pengendalian infeksi nosokomial dimulai dengan melakukan perencanaan yang baik yang didasarkan pada hasil surveilans infeksi nosokomial. Adanya dibentuk organisasi pengendalian infeksi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meminimalisir kejadian infeksi nosokomial. Organisasi pengendali infeksi nosokomial bertugas melakukan manajemen pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial dimulai dengan melakukan perencanaan hingga mengontrol seluruh perencanaan yang telah dibuat.^(4, 8, 9)

Infeksi nosokomial dapat terjadi disetiap saat dan dimana saja seperti pada bagian bedah. Hal ini dikarenakan tindakan bedah merupakan tindakan medis invasif yang luas, sering kali harus membuka “jaringan tubuh suci hama” dan mungkin juga dapat diikuti oleh tindakan manipulatif dan eksploratif. Salah satu resiko yang timbul pada tindakan ini adalah penyebaran mikroba patogen ke tubuh penderita.⁽⁴⁾

Rumah Sakit Khusus Bedah “X” merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Padang yang memberikan pelayanan khusus bedah. Rumah Sakit “X” telah menjalankan pelayanan operasional pasien kurang lebih 26 tahun semenjak berdirinya tanggal 17 Oktober 1998 dengan motto Rumah Sakit Khusus Bedah “X” adalah “Profesional, Berintegritas, Responsif, Fokus pada keselamatan pasien”.⁽¹⁰⁾ Keselamatan pasien sangat erat kaitanya dengan infeksi nosokomial yang harus

dilakukan pencegahan serta pengendaliannya. Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, angka kejadian infeksi nosokomial ditetapkan dengan standar $\leq 1,5$ %, sedangkan Rumah Sakit Khusus Bedah “X” pada bulan Januari 2016 memiliki angka infeksi nosokomial *phlebitis* (8 orang) 3,46 % dan ILO (4 orang) 1,73% . Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian “Analisis pelaksanaan manajemen pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” Kota Padang”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan manajemen pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” sehingga peneliti menganalisis pelaksanaan manajemen tersebut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya informasi secara mendalam tentang pelaksanaan manajemen infeksi nosokomial di Rumah Sakit Khusus Bedah “X”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya ketersediaan *input* (kebijakan, tenaga, dana, metode, sarana dan prasana) yang ada dalam pelaksanaan manajemen pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” Kota Padang.
2. Diketuainya *process* dalam pelaksanaan manajemen pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” Kota Padang, yaitu perencanaan (*plan*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*).
3. Diketuainya hasil *output* pelaksanaan manajemen pengendalian infeksi nosokomial yang baik di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” Kota Padang,

berdasarkan dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu : anggota PPI yang terlatih (75%), tersedianya APD disetiap instalasi (60%), dan kegiatan pencatatan pelaporan infeksi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah untuk meningkatkan kemampuan menganalisis permasalahan, sebagai pengalaman pembelajaran dalam mengenai manajemen pengendalian infeksi nosokomial, serta sebagai wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pengetahuan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas khususnya tentang manajemen pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan sebagai bahan evaluasi serta dapat menambah masukan dan bahan pertimbangan dalam membuat keputusan dan kebijakan oleh pihak manajemen Rumah sakit khususnya mengenai pengendalian infeksi nosokomial pada Rumah Sakit Khusus Bedah "X" Kota Padang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup dari penelitian ini adalah Rumah Sakit Khusus Bedah "X" Kota Padang, dimana rumah sakit khusus bedah sangat membutuhkan manajemen yang baik mengenai pengendalian infeksi nosokomial