

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan juga merupakan sumber dari berbagai penyakit, yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Lingkungan rumah sakit merupakan tempat hidup dan berkembangnya kuman penyakit infeksi, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Penyakit yang didapat di rumah sakit ini dikenal dengan infeksi nosokomial.⁽¹⁾

Infeksi nosokomial atau infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health Care Associated Infections (HCAIs)* adalah penyakit infeksi yang pertama kali muncul dalam waktu antara 48 jam dan empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, atau dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. 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.⁽²⁾

Jenis infeksi nosokomial yang biasa ditemui di rumah sakit diantaranya yaitu infeksi pembuluh darah vena atau *phlebitis* yaitu kondisi ketika pembuluh darah vena mengalami inflamasi atau peradangan, *dekubitus* yaitu kerusakan/kematian kulit

akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat, Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO), dan pneumonia nosokomial. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 menyatakan bahwa negara di Eropa memiliki prevalensi infeksi nosokomial sebesar 7,1%.^(2,3)

Berdasarkan kepmenkes RI nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, angka kejadian infeksi nosokomial ditetapkan dengan standar $\leq 1,5$ %. Kemenkes RI tahun 2013 menyatakan bahwa angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70%.⁽⁴⁾

Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, kontak langsung antara pasien yang menjadi sumber infeksi dengan pasien lainnya, kontak langsung antara petugas rumah sakit yang tercemar kuman dengan pasien, penggunaan alat / peralatan medis yang tercemar oleh kuman, kondisi pasien yang lemah akibat penyakit yang dideritanya, kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi serta fasilitas yang tidak mendukung untuk penerapan PPI.⁽⁵⁾

Perlunya upaya dalam hal meminimalisir angka kejadian infeksi di rumah sakit, maka dibutuhkan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Tindakan tersebut menjadi tantangan di seluruh dunia karena infeksi nosokomial dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan disebabkan terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit.⁽⁶⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit umum tipe C. Data angka kejadian Infeksi Nosokomial pada tahun 2016 untuk *phlebitis* sebesar 2,71% dan pada tahun 2017 sebesar 2,3%. Berdasarkan data tersebut ruang ICU menempati posisi pertama dibandingkan ruangan lain yaitu pada tahun 2016 sebesar 5,22% dan pada tahun 2017 sebesar 5%. Data tersebut menunjukkan bahwa *phlebitis* merupakan jenis infeksi yang masih melebihi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu $\leq 1,5\%$.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan salah satu *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN), didapatkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU sudah memiliki tenaga pelaksana. SOP mengenai kebersihan tangan dan penggunaan Alat Pelindung diri (APD) sudah ada, dan sudah dilakukan sosialisasi serta sarana dan prasarana yang sudah cukup memadai seperti tersedianya perlengkapan kebersihan tangan dan APD. Namun dalam pelaksanaan kebersihan tangan petugas kesehatan sebelum kontak dengan pasien masih kurang pelaksanaannya yaitu untuk angka kepatuhan kebersihan tangan oleh perawat di rumah sakit pada Januari 2017 sebesar 48,8% yaitu 66 orang dari 135 orang. Pengawasan terhadap kerja petugas masih belum rutin dilaksanakan, serta audit kepatuhan penggunaan APD belum ada dilakukan.

Adhiwijaya (2017 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Labuang Baji Makassar sudah berjalan. Tim PPI meliputi IPCN dan IPCLN terlibat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Namun, dalam pelaksanaan PPI terdapat beberapa kendala seperti kurang tersedianya sarana dan prasarana, kesadaran petugas yang masih kurang dan pencatatan kasus infeksi yang tidak berkelanjutan.⁽⁷⁾

Berdasarkan uraian diatas, 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. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018 menggunakan pendekatan sistem.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya secara mendalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui secara mendalam masukan (*input*) dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018 yang meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana, dan kebijakan.
2. Mengetahui secara mendalam proses (*process*) dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.

3. Mengetahui secara mendalam keluaran (*output*) yaitu pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan dapat menjadi bahan masukan bagi para akademis.
2. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis apakah pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Kota payakumbuh Tahun 2018 sudah berjalan dengan baik.
3. Bagi rumah sakit. Diharapkan dapat menjadi masukan atau evaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengoptimalkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2018.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dilihat dari pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2018. Hal ini dilihat dari unsur-unsur input (tenaga, dana, dan sarana dan prasarana, dan kebijakan) dan proses pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi serta output dari pelaksanaan tersebut.