

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan untuk masyarakat secara sempurnameliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sebagai salah satu sarana kesehatan rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Undang-undang nomor 44 tahun 2009).

Selain sebagai tempat pengobatan rumah sakit juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bisa menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat dengan keadaan umum yang tidak atau kurang baik, sehingga daya tahan tubuh menurun (Septiari, 2012). Tindakan medis yang dilakukan yang tidak sesuai dengan prosedur dapat menularkan penyakit infeksi terhadap pasien (yang lain) bahkan bisa terhadap petugas kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Darmadi dalam Septiari (2012), infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infections*) adalah infeksi yang terjadi pada setiap penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan dirumah sakit. Saat ini infeksi nosokomial dikenal sebagai *Healthcare Associated Infection (HAIs)* dimana infeksi tidak hanya terjadi di rumah sakit tetapi juga di fasilitas kesehatan yang lain dan infeksi tidak terbatas pada pasien tetapi juga infeksi pada petugas dan pengunjung (Kemenkes RI, 2011).

Infeksi merupakan efek yang paling sering didapatkan dari rumah sakit yang mempengaruhi sekitar 5 sampai 10% dari pasien rawat inap di negara maju, dan menjadi beban besar di negara-negara yang berlatar belakang rendah (Kadi dan Salati, 2012). Infeksi juga merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. HAIs dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan

pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan dan harus diterapkan oleh semua kalangan petugas kesehatan (Darmadi, 2008).

Institusi rumah sakit dapat meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu *input*, proses dan *outcome* (Bustami, 2011). Dengan berbagai konsep dasar program regulasi yang berwenang seperti penerapan standar pelayanan rumah sakit, akreditasi, perizinan, audit medis, indikator klinis, penerapan *total quality management* dan lain sebagainya (Depkes RI, 2006). Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit mewajibkan seluruh rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi secara berkala. Tahun 2011 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bekerja sama dengan komisi akreditasi rumah sakit (KARS) mengeluarkan standar akreditasi rumah sakit dengan harapan semua rumah sakit yang akan melaksanakan akreditasi harus melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

HAIs merupakan masalah serius bagi semua sarana pelayanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penelitian yang dilakukan *National Nosokomial Infections Surveillance* (NNIS) dan *Centers of Disease Control and Prevention's* (CDC's) pada tahun 2002 melaporkan bahwa 5 sampai 6 kasus HAIs dari setiap 100 kunjungan ke rumah sakit. Diperkirakan 2 juta kasus HAIs terjadi setiap tahun di Amerika Serikat dengan menghabiskan dana 2 milyar dolar. Penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili 4 kawasan WHO dengan prevalensi Eropa 7,7%, Timur Tengah 9,0%, Asia Tenggara 10% dan pasifik barat 11,8% (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia sendiri, baru terdapat data HAIs dari 10 RSU pendidikan, didapatkan angka kejadian HAIs yang cukup tinggi berkisar antara 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Infeksi yang paling umum terjadi adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa angka kejadian IDO pada RS di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Depkes RI, 2008).

Kerugian yang ditimbulkan akibat infeksi ini dari segi ekonomi adalah lamanya rawat inap yang tentunya akan membutuhkan biaya yang lebih banyak dari perawatan normal bila tidak terkena HAIs. Selain itu lamanya rawat inap juga

dapat berdampak tidak langsung terhadap ekonomi pasien seperti kehilangan pekerjaan, kesempatan bekerja, dan sebagainya. Pihak rumah sakit pun akan lebih besar mengeluarkan biaya untuk pelayanan dan tidak jarang berakibat pada kematian. Dampak lain yang diakibatkan infeksi nosokomial (HAIs) sangat banyak diantaranya dapat menimbulkan risiko terpapar infeksi yang tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga untuk petugas kesehatan, keluarga dan pengunjung (Darmadi, 2008). HAIs juga berdampak pada pasien dan keluarga akan kehilangan pendapatan, bahaya cacat atau kematian, peningkatan lama perawatan dan biaya perawatan, pengeluaran tambahan bagi rumah sakit, resistensi antibiotik dan dapat menurunkan citra rumah sakit (Weston, 2013 dalam Rossa, 2016)

Mengingat besarnya dampak HAIs terhadap beban kesehatan, ekonomi, dan sosial, adalah hal yang penting untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas kesehatan yang ternyata efektif dalam penyelamatan nyawa dan biaya. Haley (1985) melaporkan bahwa PPI yang efektif dapat mereduksi HAIs sampai 32%, di mana sebelumnya HAIs merupakan 10 besar penyebab kematian. Pelaksanaan program PPIRS di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung telah berhasil menurunkan angka kejadian luka operasi bersih dari 4,11% pada tahun 1989 menjadi 1,71% pada tahun 1990 (Gondodiputro,1996 dalam Permana, 2004).

Resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya diminimalkan dengan menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta monitoring dan evaluasi. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2011).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan program yang wajib dilaksanakan di semua fasilitas yang ada dengan tujuan meminimalisir risiko penyebaran infeksi. Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit penting bagi kesehatan pasien dan keselamatan petugas, pengunjung dan lain-lain di lingkungan rumah sakit (Schekler, 1998 dalam Molina, 2012). Mengingat pentingnya program pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit tersebut menyebabkan pada tahun 1976 *Joint Commission on Accreditation*

*of Healthcare Organizations* (JCAHO) memasukkan kegiatan pengawasan, pelaporan, evaluasi perawatan, organisasi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial menjadi syarat untuk akreditasi rumah sakit yang merupakan ukuran kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (WHO, 2004).

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah suatu upaya yang ditujukan untuk memberikan perlindungan dari transmisi penyakit infeksi di semua tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tindakan yang dilakukan oleh institusi/rumah sakit sebagai prosedur standar untuk melindungi pasien/klien, petugas kesehatan, keluarga pasien/pengunjung dari kemungkinan tertular infeksi pada saat memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. PPI bersifat universal komponen yang relevan dari semua sistem kesehatan, melibatkan kesehatan dan keselamatan orang yang menggunakan layanan kesehatan dan mereka yang menyediakannya (Storr et al, 2017).

Peran manajemen rumah sakit sangat penting dalam menunjang program pengendalian infeksi. Rumah sakit bertanggungjawab terhadap komite pengendalian infeksi dalam mengidentifikasi sumber daya program pencegahan infeksi, memberikan pendidikan dan pelatihan staf tentang program pengendalian infeksi seperti teknik sterilisasi, mewajibkan staf (perawat, laboratorium, petugas kebersihan) untuk tetap menjaga kebersihan rumah sakit, melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas dan tindakan pengendalian infeksi, memfasilitasi dan mendukung tindakan pengendalian infeksi, serta turut berpartisipasi dalam penelusuran terjadinya infeksi (Kemenkes RI, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasaman Barat beroperasi sejak tahun 2005 dan ditetapkan sebagai rumah sakit type C pada tahun 2009 dan lulus akreditasi tingkat dasar dengan 5 pelayanan pada tahun 2011. Pelayanan PPI di RSUD Pasaman Barat mulai dibentuk pada tanggal 20 Juli tahun 2017 berupa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS). Komite pencegahan dan pengendalian infeksi berada langsung di bawah Direktur yang terdiri dari berbagai macam profesi yaitu ketua, sekretaris, penanggung jawab tim PPI, 1 orang IPCN (*Infection Preventing Control Nurse*) dan 7 orang

IPCLN (*Infection Preventing Control Link Nurse/Infection Preventing Control Link Staff* (IPCLS).

Hasil *survey* pendahuluan pada bulan Maret melalui wawancara dengan ketua komite pencegahan dan pengendalian infeksi bahwa pelaksanaan program PPI belum berjalan maksimal terutama pelaporan infeksi. Berdasarkan data *surveillance* yang dilakukan komite pengendalian dan pencegahan infeksi rumah sakit bulan Juli sampai Desember tahun 2017 didapatkan angka kejadian *Phlebitis* adalah 3,9% dari 13203 jumlah pemakaian jarum infus, angka infeksi daerah operasi adalah 0,4% dari 942 operasi, angka kejadian dekubitus 0% dari 438 jumlah hari tirah baring. Sedangkan standar angka kejadian infeksi nosokomial adalah < 1,5% (Kemenkes RI, 2017).

Wawancara awal dengan petugas IPCN di rumah sakit pada tanggal 20 Maret 2018 bahwa pasien yang mengalami IDO masih banyak yang belum terdeteksi karena untuk sistim pelaporan kejadian infeksi masih kurang, masih terdapat perawat pelaksana yang tidak mematuhi *standar operational procedure* dan *Bundle* dari pelaksanaan pemasangan jarum infus dan angka kepatuhan *hand hygiene* masih dibawah standar. Kepatuhan petugas dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang masih belum optimal dimana angka kepatuhan kebersihan tangan sebelum tindakan 40%, dan setelah tindakan adalah 72,5%. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan oleh PPIRS RSUD Pasaman Barat yaitu sebesar 100% (Komite PPIRS RSUD Pasaman Barat).

Capaian program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pasaman Barat yang belum optimal juga terlihat pada saat penilaian oleh tim akreditasi pusat dimana pelaksanaan PPI merupakan salah satu poin yang menyebabkan RSUD Pasaman Barat *remedial*. Beberapa rekomendasi yang diberikan oleh tim KARS tanggal 05 Desember 2017 antara lain adalah pada standar PPI 4 dimana pimpinan rumah sakit diharapkan mengalokasikan dana/anggaran yang cukup untuk pelaksanaan kegiatan PPI, anggaran untuk desinfektan, APD, dan diklat PPI serta disediakannya ruangan khusus IPCN, melakukan identifikasi resiko dengan membuat kebijakan atau prosedur tentang pengelolaan perbekalan kadaluarsa,

area kamar mayat, tentang arus pasien (Sumber data: Dokumen Komite PPIRS tentang rekomendasi KARS pasca akreditasi 2017).

Sesuai dengan teori sistem dalam Azwar (2010), untuk mengetahui proses pelaksanaan dari suatu kegiatan dapat dilihat dari ketersediaan *input* dan pelaksanaan proses. Ketersediaan *input* mencakup kebijakan tertulis tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi, Standar Prosedur Operasional (SPO) dari masing-masing program PPI, tenaga, metode, dana dan sarana prasarana serta monitoring evaluasi terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pasaman Barat. Tahap proses meliputi pelaksanaan program PPI RSUD Pasaman Barat

Berdasarkan pemaparan permasalahan diatas, dimana masih tingginya angka infeksi terutama terkait pemasangan infus dan adanya rekomendasi dari tim KARS maka peneliti tertarik untuk meneliti dan menggali lebih dalam tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit umum daerah Pasaman Barat berdasarkan pada pendekatan sistem yang meliputi aspek masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dibuat rumusan permasalahan adalah bagaimana *input*, *process* dan *output* program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pasaman Barat.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis informasi atau gambaran secara mendalam tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis ketersediaan *input* manajemen dan organisasi (kebijakan, pedoman, metode, tenaga, dana, sarana prasarana) yang

ada dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pasaman Barat.

- b. Menganalisis *process* dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pasaman Barat, yaitu: Monitoring kewaspadaan isolasi ( standar dan tranmisi), surveilans, pendidikan dan pelatihan, melakukan langkah langkah pencegahan infeksi dan monitoring penggunaan antibiotik yang rasional.
- c. Menganalisis hasil *Output* pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pasaman Barat berdasarkan dengan standar akreditasi versi 2012.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu manajemen rumah sakit tentang program pencegahan infeksi di rumah sakit.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi instansi terkait dalam pengambilan keputusan dan penyusunan rencana strategis penyelenggaraan program pencegahan dan pengendalian infeksi dalam rangka meningkatkan mutu layanan rumah sakit.
- b. Sebagai sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.