

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Health Care Associated Infections (HAIs)* adalah suatu infeksi yang diperoleh pasien saat dirawat dirumah sakit. *HAIs* dapat berdampak pada bertambahnya lama hari rawat, beban biaya perawatan yang semakin besar serta menyebabkan kecacatan dan kematian (Darmadi, 2008). Kejadian *HAIs* semakin meningkat hal ini dapat dilihat dari data di berbagai negara.

Berdasarkan hasil survey di Rumah Sakit Amerika Serikat didapati angka kejadian *HAIs* mencapai 722.000 di unit rawat akut dan 75.000 pasien meninggal dengan *HAIs* (*Center for Disease Control/CDC*, 2016). Kejadian *HAIs* juga terjadi di Indonesia. Pada beberapa penelitian di Indonesia masih juga terdapat banyak kejadian *HAIs*. Dari hasil survey yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit penyakit Prof. DR. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2013 dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta didapat angka infeksi nosokomial untuk kejadian ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Perifer) 26,46%, Pneumonia 24,5%, Infeksi saluran nafas lainnya 32,1% (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan masalah tersebut diperlukan suatu program dan kebijakan.

Kebijakan dunia dalam melakukan pencegahan *HAIs* salah satunya adalah dengan kewaspadaan standar. Kewaspadaan standar merupakan kewaspadaan

yang utama diterapkan secara rutin untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien didiagnosis, sebelum hasil labor keluar dan setelah pasien didiagnosa. Kewaspadaan standar yang direkomendasikan oleh *Centers For Disease Control (CDC) & Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)* terdiri dari 11 komponen yaitu : Kebersihan tangan (*hand hygiene*), alat pelindung diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, (*hygiene respirasi*) etika batuk dan bersin, praktik *injeksi* yang benar dan praktik lumbal fungsi yang aman (Permenkes RI No 27 Tahun 2017).

Kewaspadaan standar adalah salah satu pilar pencegahan dan pengendalian infeksi dirancang untuk membatasi patogen yang ditularkan melalui darah diantara petugas kesehatan dan menghentikan penularan infeksi terkait perawatan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi seharusnya tidak dilakukan dipandang sebagai elemen profesional yang berdiri sendiri praktek, melainkan seperangkat prinsip ketika diterapkan, kurangi risiko seorang pasien atau orang yang tertular infeksi. Ini termasuk prinsip-prinsip yang relevan dengan praktik klinis juga elemen promosi kesehatan yang lebih luas untuk mendukung kesejahteraan umum. Fokusnya harus selalu pada pencegahan infeksi pertama, dengan kontrol mengajukan skenario wabah atau manajemen.

Perawat, bidan dan dukungan perawatan kesehatan pekerja (termasuk asisten perawatan kesehatan, kesehatan praktisi dan rekan keperawatan *trainee*) memiliki tanggung jawab profesional dan etis untuk memastikan pengetahuan dan keterampilan terkini dan berlatih dengan aman dan kompeten pada saat ini. Panduan ini dimaksudkan sebagai referensi dokumen untuk digunakan oleh perawat dan menyoroti unsur-unsur penting dari infeksi yang baik praktik pencegahan dan pengendalian. Tindakan pencegahan pengendalian infeksi standar, sebelumnya dikenal sebagai tindakan pencegahan universal, mendukung praktik terbaik rutin, melindungi staf dan pasien dari mikroorganisme yang mungkin menyebabkan infeksi (RCN, 2019).

Berdasarkan rekomendasi WHO *hand hygiene* (cuci tangan) adalah cara yang paling penting untuk mengendalikan infeksi di Rumah Sakit (Asadollahi, et. al, 2015). Sangat penting untuk penerapan *hand hygiene* di rumah sakit untuk mencegah dan mengontrol infeksi. *Hand hygiene* menurut WHO adalah enam langkah cuci tangan *five moment* menurut WHO (2009). Enam langkah cuci tangan adalah 1) Menggosok telapak tangan dengan arah yang berlawanan, 2) Menggosok punggung tangan sampai sela jari 3) Menggosok telapak tangan sampai sela jari, 4) Mengunci kedua tangan sambil menggosok kearah dalam, 5) menggosok ibu jari bergantian kiri dan kanan dengan arah keluar, 6) menggosok ujung-ujung jari dengan sedikit dibuka dengan cara diputar berlawanan arah jarum jam. Langkah *five moment* (lima waktu) adalah 1) Sebelum kontak dengan pasien, 2) Sebelum tindakan aseptik, 3) setelah terkena cairan tubuh pasien, 4) Setelah kontak dengan pasien, 5) Setelah

kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Dengan melaksanakan 6 langkah cuci tangan dan *five moment* sesuai standar diharapkan mencegah dan mengendalikan penularan *HAIs* di rumah sakit. Penularan infeksi sering terjadi melalui perantara tangan petugas dari pasien satu ke pasien yang lainnya, terutama perawat karena mereka lebih sering kontak dengan pasien dalam 24 jam/shif rawatan perawat lebih sering terpapar pada mikroorganisme sehingga lebih dominan sebagai agen penularan infeksi (Fashafsheh, 2015). Infeksi yang didapat di rumah sakit bisa terjadi secara tidak langsung maupun secara fisik atau kontak langsung dari petugas ke pasien (Leung, et.al, 2017). Dengan memperbaiki pemahaman petugas tentang kepatuhan cuci tangan dapat mengurangi resiko infeksi.

Di Indonesia program PPI diatur sesuai Keputusan Menteri Kesehatan (Permenkes No 27 Tahun 2017) tentang pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan Kepmenkes No:382/Menkes/SK/III/2007 tentang pedoman PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya. Permenkes RI No 27 tahun 2017 menjelaskan tugas PPI meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pembinaan. Tujuan dari PPI adalah untuk meminimalkan angka kejadian *HAIs*, terkait pelayanan kesehatan, pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya sehingga mutu pelayanan kesehatan meningkat (Permenkes RI No 27 tahun 2017). Untuk meningkatkan mutu pelayanan perlu dibentuk komite PPI di rumah sakit.

Tugas Rumah Sakit adalah membuat suatu komite PPI susunan organisasinya minimal terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim PPI yaitu *Infection Prevention and control officer* (IPCO), *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) dan *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) dengan kriteria tersendiri. IPCN kriterianya adalah 1) perawat dengan pendidikan minimal D3 keperawatan, 2) mengikuti pelatihan PPI serta komitmen dalam PPI, 3) sudah pernah menjabat sebagai kepala ruangan. IPCLN dengan kriteria 1) perawat dengan pendidikan minimal D3 dan sudah pernah pelatihan PPI, 2) komitmen di bidang PPI, 3) memiliki kemampuan *leadership* (PMK 27,2017). IPCO, IPCN dan IPCLN mempunyai tugas masing-masing.

IPCN adalah perawat yang ditugaskan dalam komite PPI bekerja penuh waktu dengan perbandingan 100 tempat tidur minimal satu IPCN. IPCN bertanggung jawab mengunjungi ruangan setiap hari untuk memonitor kejadian infeksi, melatih petugas tentang PPI, memotivasi dan menegur tentang pelaksanaan kepatuhan PPI (PMK 27, 2017).

Penelitian yang dilakukan Fitriyah (2017) di Rumah Sakit Semarang mengatakan kinerja IPCN belum optimal dalam pelaksanaan kepatuhan cuci tangan karena dukungan dari manajemen yang kurang, infrastruktur yang kurang memadai, evaluasi yang lemah dan belum tersedianya *punishment dan reward*. Dalam pelaksanaan tugas IPCN masih membutuhkan evaluasi terhadap kinerjanya.

Dalam pelaksanaan kegiatan harian IPCN dibantu oleh IPCLN sebagai perawat pelaksana harian atau penghubung dengan IPCN dari tiap ruangan (PMK 27, 2017). IPCLN di masing-masing ruangan bertugas memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi unit rawat, serta memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain. Dari uraian tugas tersebut terlihat bahwa IPCN dan IPCLN berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit .

IPCN dan IPCLN sangat dibutuhkan di Rumah Sakit. Penelitian mengenai IPCN masih jarang dilakukan (Peter, et. al, 2018). Kinerja IPCN dan IPCLN sangat berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit (Peter, et.al, 2018 & Dekker et al., 2019) salah satu strategi penurunan *HAI*s adalah dengan melibatkan IPCLN (Sopirala et al., 2014) menjelaskan kesimpulan penelitiannya bahwa angka kejadian *HAI*s efektif diturunkan dengan adanya IPCLN di ruangan.

Berdasarkan penelitian Asmara et al (2019) melakukan penelitian pada 32 IPCN yang bekerja di beberapa rumah sakit di Indonesia. Para peserta menyelesaikan kuesioner online, yang dibuat dengan menggunakan Google Form dan tautannya didistribusikan melalui Whats App Group. Dimana hasil skor kriteria kinerja IPCN adalah 50% buruk dan 50% baik. Selain itu, penghargaan adalah faktor yang paling terkait dengan kinerja IPCN, dan menyimpulkan bahwa Kinerja IPCN harus lebih ditingkatkan untuk



mendorong kualitas layanan yang lebih baik, terutama dalam mengendalikan infeksi.

Hasil survey awal dan wawancara pada bulan Desember 2018 dengan ketua komite PPI, bahwa pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat belum maksimal terutama pada pelaporan infeksi. Data surveilans Komite PPI RSUD Pasaman Barat tahun 2018 didapat angka *phlebitis* adalah 5,7% dari 13207 jumlah pemakaian jarum infus, angka infeksi daerah operasi 3,5% dari 1904 operasi, angka kejadian dekubitus 0% dari 1070 jumlah hari tirah baring. Standar angka kejadian *HAI*s adalah <1,5% (Kemenkes RI, 2008). Tingginya angka *HAI*s di dunia maupun di Indonesia perlu diantisipasi, salah satunya adalah dengan membuat wadah komite pencegahan infeksi di Rumah Sakit.

RSUD Pasaman Barat adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat, merupakan rumah sakit tipe C. Kapasitas tempat tidur di tujuh Ruang Rawat Inap (Interne, Bedah, Neurologi/Paru, Anak & Perinatologi, Kebidanan, VIP dan Kelas) dan satu ICU, sebanyak 125 tempat tidur dengan jumlah tenaga keperawatan sebanyak 87 orang (perawat pelaksana dan bidan pelaksana). Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 65 orang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim perawat pelaksana dan administrasi ruangan. Tingkat pendidikan perawat yaitu 21 orang Ners, 2 orang SI Keperawatan, 42 orang DIII Keperawatan (Profil RSUD Pasaman Barat, 2017).

RSUD Pasaman Barat membentuk komite PPI tanggal 20 Juli 2017 (SK Direktur Nomor: 446/085/SK/DIR/VIII-2017) terdiri dari komite PPI dan tim PPI, tim PPI terdiri dari satu IPCO, satu IPCN yang bekerja penuh waktu dan 9 IPCLN yang merangkap kepala ruangan, dimana kriteria dan tugas nya mengacu pada standar Kemenkes RI (2017).

Pencapaian program PPI belum optimal ini ditandai dari hasil penilaian akreditasi oleh KARS tahun 2017, dimana program PPI salah satu penyebab remedial akreditasi RSUD Pasaman Barat. Rekomendasi yang diberikan adalah PPI standar 4, pimpinan Rumah Sakit diharapkan mengalokasikan anggaran yang cukup untuk pelaksanaan PPI, APD, anggaran untuk desinfektan, diklat PPI serta disediakannya ruangan khusus untuk IPCN dan belum semua perawat yang memberikan asuhan langsung mendapatkan pelatihan internal PPI dasar (PPIRS, RSUD Pasaman Barat 2017).

Dari data hasil laporan IPCN RSUD Pasaman Barat pada bulan Januari dan Februari 2019 angka kepatuhan perawat dalam cuci tangan masih dibawah standar terlihat dari angka kepatuhan kebersihan tangan perawat bulan Januari sebelum tindakan 22% dan sesudah tindakan 80%, sementara pada bulan Februari 2019 angka kepatuhan sebelum tindakan adalah 23%, sesudah tindakan 80%. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan oleh PPIRS RSUD Pasaman Barat yaitu 80% (PPIRS RSUD Pasaman Barat, 2018).

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan di dapat dari 9 Ruangan Rawat Inap yang merangkap sebagai IPCLN di RSUD Pasaman Barat didapati 80% IPCLN, mendapatkan pelatihan PPI dasar yang diberikan oleh IPCN Rumah Sakit sendiri. Penelitian Nabavi (2015) mengatakan perlunya program pelatihan lebih lanjut mengenai kebersihan tangan. (Mahfouz at all, 2013) juga menganjurkan untuk melakukan promosi dan pelatihan cuci tangan *internal*. Dengan memperbaiki pemahaman dan kepatuhan petugas tentang kepatuhan cuci tangan mengurangi resiko infeksi pada pasien.

Pelaksanaan penerapan program IPCN belum berjalan dengan baik dimana peran IPCLN sendiri masih belum optimal, ini terbukti dari hasil wawancara dengan IPCLN, mereka sendiri belum tahu jelas tentang batasan tugas mereka sebagai IPCLN. Dan juga belum pernah dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan program IPCN dan IPCLN dalam PPI terutama pelaksanaan cuci tangan, APD dan pengelolaan jarum suntik dan benda tajam di RSUD Pasaman Barat.

Berdasarkan latar belakang dampak dan akibat dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Penerapan Kewaspadaan Standar Perawat Pelaksana Melalui Peran *Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dan Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) Di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2019*”.

## B. Rumusan Masalah

### 1. Rumusan Umum

Rumusan masalah yang ditemukan adalah “Bagaimana Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Perawat Melalui Peran *Infection Prevention Control Nursing (IPCN)* dan *Infection Prevention Control Link Nursing (IPCLN)* Di RSUD Pasaman Barat Tahun 2019?”

### 2. Rumusan Khusus

Rumusan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Bagaimana pencapaian penerapan kewaspadaan standar perawat pelaksana melalui peran IPCN di RSUD Pasaman Barat Tahun 2019?”
- b. Bagaimana penerapan kewaspadaan standar perawat pelaksana melalui peran IPCLN di RSUD Pasaman Barat Tahun 2019?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan menganalisis penerapan kewaspadaan standar perawat pelaksana melalui peran *infection prevention control nursing (IPCN)* dan *infection prevention control link nursing (IPCLN)* di ruangan rawat inap RSUD Pasaman Barat tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Distribusi frekuensi penerapan kewaspadaan standar perawat meliputi pelaksanaan *five moment* cuci tangan, penggunaan APD dan

pengelolaan jarum suntik dan benda tajam di RSUD Pasaman Barat Tahun 2019.

b. Distribusi frekuensi kinerja *infection prevention control nurse (IPCN)* terhadap penerapan kewaspadaan standar perawat pelaksana meliputi pelaksanaan *five moment*, penggunaan APD dan pengelolaan jarum suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2019.

c. Distribusi frekuensi kinerja *infection prevention control link nurse (IPCLN)* terhadap penerapan kewaspadaan standar perawat pelaksana meliputi pelaksanaan *five moment*, penggunaan APD dan pengelolaan jarum suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2019.

d. Menganalisa hubungan antara kinerja *infection prevention control nurse (IPCN)* terhadap penerapan kewaspadaan standar perawat meliputi pelaksanaan *five moment*, penggunaan APD dan pengelolaan jarum suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2019.

e. Menganalisa hubungan antara kinerja *infection prevention control link nurse (PCLN)* dengan penerapan kewaspadaan standar perawat meliputi pelaksanaan *five moment*, penggunaan APD dan pengelolaan jarum suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2019.

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

1. Bagi Perawat

Melalui penelitian ini diharapkan terjadinya peningkatan penerapan kewaspadaan standar perawat pelaksana dan penurunan angka infeksi di rumah sakit melalui peran IPCN dan IPCLN.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan dan sebagai referensi tambahan mengenai fungsi dan peran IPCN dan IPCLN dalam pencegahan *HAIs*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data tambahan, bahan masukan, pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta menjadi koreksi sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

