

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan dimana pasien ingin mendapatkan perawatan yang baik dan ingin mendapatkan kesembuhan, tetapi terkadang pada kenyataannya pasien yang datang dengan penyakit yang semula hanya satu, justru bertambah setelah pasien tersebut dirawat di rumah sakit (Rosaliya et al., 2012). Sumber penyakit di rumah sakit dapat berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus sebagai pembawa kuman. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, baik di udara, air, lantai, makanan maupun benda-benda peralatan medis dan non medis. Infeksi yang didapatkan di rumah sakit disebut infeksi nosokomial yaitu infeksi yang mengenai seseorang dan infeksi tersebut diakibatkan pengaruh dari lingkungan Rumah sakit (Nugraheni et al., 2012).

Infeksi nosokomial atau juga sering disebut sebagai *Hospital Acquired Infection (HAI's)* merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit (Damanik et al., 2012). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang timbul minimal dalam waktu 3 x 24 jam sejak mulai dirawat, dan bukan infeksi kelanjutan penyakit sebelumnya (Nugraheni et al., 2012). Infeksi nosokomial tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga mengakibatkan penderita lebih lama berada di rumah sakit. Hal ini berarti menambah beban tambahan bagi rumah sakit dalam hal biaya maupun tugas yang akan dikerjakan oleh tenaga kesehatan (Damanik et al., 2012).

Infeksi nosokomial merupakan masalah seluruh dunia terutama di negara miskin dan negara yang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama masalah kesehatan. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang tersebar di Eropa, Timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial. Di Asia Tenggara, angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 10% (Nugraheni et al., 2012). Dalam sebuah penelitian di 11 rumah sakit di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap di rumah sakit mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit tersebut (Damanik et al., 2012). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa di Indonesia tahun 2006 diperoleh angka persentasi terjadinya infeksi nosokomial di Provinsi Lampung sebanyak 4,3%, Jambi 2,8%, DKI Jakarta 0,9%, Jawa Barat 2,2%, Jawa Tengah 0,5%, dan Yogyakarta 0,8% (Pratami et al., 2013). Angka kejadian infeksi nosokomial pada RSU pendidikan juga cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010 (Nugraheni et al., 2012).

Pencegahan infeksi sangat diperlukan. Salah satu upaya pencegahannya adalah pemutusan transmisinya. Penerapan teknik dan prosedur yang benar dari petugas merupakan perilaku yang paling penting dalam upaya pencegahan infeksi (Rosaliya et al., 2012). Pengendalian infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan kombinasi dari beberapa intervensi yaitu pengetahuan tentang kewaspadaan standar, penggunaan antibiotik yang rasional, dan penerapan kewaspadaan standar itu sendiri (De Carvalho Nagliate et al., 2013).

Temuan hasil penelitian yang dilakukan Fayaz et al., menunjukkan rendahnya tingkat praktek *Universal Precautions* antara petugas kesehatan di Kabul; hanya 19,0% dari responden yang melakukan praktik penuh dengan semua 11 item *Universal Precautions*. Petugas kesehatan di Kabul tidak selalu mengganti sarung tangan saat menangani pasien yang berbeda, dan 40,7% dari petugas kesehatan tidak selalu memakai perisai mata / kacamata ketika mereka terkena percikan darah debit / cairan (Fayaz et al., 2015). Studi oleh Beyamo et al., diketahui sebagian besar petugas layanan kesehatan tidak mematuhi praktik pencegahan standar (35%).

Faktor sumber daya manusia penelitian di India menjadi hambatan utama dan fasilitator untuk pengendalian infeksi di rumah sakit. Hambatan utama termasuk tingkat pergantian staf perawat yang tinggi dan keterbatasan kompetensi bahasa (Barker et al., 2017). Kecerobohan petugas layanan kesehatan adalah faktor yang dikutip teratas yang berkontribusi terhadap penyebab wabah (65,07% dari total kelompok) (Rabaan et al., 2017). Studi penelitian di Nigeria menunjukkan pengetahuan dan kesadaran tentang pengendalian infeksi di kalangan petugas kesehatan di ICU sudah baik tetapi praktiknya kurang baik (Adegboye et al., 2018).

Factor pendanaan juga menjadi kunci dalam pelaksanaan PPI. Studi yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Inonesia diketahui dana pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi belum mencukupi (Ramayanti et al., 2019). Tantangan ekonomi dalam penggunaan program pencegahan dan pengendalian infeksi, meliputi utilitas variabel dalam pencegahan dan

pengendalian infeksi, kurangnya uji coba terkontrol, dan kesulitan dalam memodelkan penyakit menular secara umum, dimana hal tersebut membutuhkan banyak dana sebagai pendukung kelancaran program PPI (Rennert-May et al., 2018).

Studi yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia diketahui bahwa banyak RS yang belum siap melakukan PPI, terutama dalam sarana dan prasarana sterilisasi, air bersih dan pengolahan limbah, khususnya RS kelas C dan D (Herman & Handayani, 2017). Kurangnya dukungan manajemen untuk program dan sarana penunjang PPI menyebabkan kurang optimalnya PPI di salah satu rumah sakit Malang (Kartika S et al., 2015). Infrastruktur dan desain rumah sakit merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap penyebaran infeksi di rumah sakit (54,20%) (Rabaan et al., 2017).

Uraian tugas pengawasan oleh IPCN sudah berjalan baik sedangkan tugas pengawasan oleh IPCLN belum optimal akibat banyaknya tugas dan tanggungjawab yang harus dilaksanakan serta tidak adanya insentif atau tunjangan secara khusus yang diberikan kepada IPCLN (Ginting et al., 2018). Untuk memaksimalkan pencegahan dan pengendalian HCAI dan MDRO di Eropa, pengawasan harus lebih ditingkatkan dengan menargetkan infeksi terkait layanan kesehatan yang relevan. Peran umpan balik harus dieksplorasi secara lebih rinci (Hansen et al., 2018). Penularan infeksi dapat dihindari dengan menggunakan praktik pengendalian infeksi. Metodologi pengawasan yang terkelola dengan baik diperlukan berdasarkan pedoman CDC (H. A. Khan et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan Massinga menunjukkan bahwa meskipun petugas kesehatan mengambil tindakan pencegahan untuk mencegah infeksi, mereka tidak mencapai kepatuhan penuh dengan kewaspadaan universal. Data kualitatif menunjukkan bahwa alasan ketidakpatuhan tersebut antara lain adalah kurangnya pengetahuan tentang kewaspadaan universal, faktor komunikasi, sumber daya, termasuk pemeliharaan peralatan, kurangnya pasokan dan kekurangan sumber daya manusia dan sikap petugas kesehatan (Massinga, 2016). Penelitian oleh Birgand et al., aspek kontekstual seperti hubungan antara tenaga medis dan sumber daya dan perilaku termasuk latar belakang profesional atau pengalaman merupakan elemen-elemen yang berkontribusi pada keberhasilan implementasi langkah-langkah pengendalian dan pencegahan infeksi. Teknik perubahan perilaku memberikan penetapan tujuan, umpan balik dan perencanaan tindakan telah terbukti efektif dalam memobilisasi tenaga medis dan mungkin menjadi kunci untuk memicu gerakan sosial implementasi (Birgand et al., 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menganalisis manajemen risiko lebih lanjut sebagai upaya untuk penurunan risiko infeksi di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi pada tenaga medis?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi pada tenaga medis.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Studi ini diharapkan dapat melengkapi konsep/aspek teoritis tentang keselamatan pasien, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman keselamatan pasien.

2. Aspek Praktis (Guna Laksana)

Dapat melengkapi panduan tentang pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terhadap risiko terjadinya infeksi HAIs. Studi ini , dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis penurunan infeksi di rumah sakit.

