

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian sistem yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakikatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan, pemulihan kesehatan dan pencegahan infeksi (KemenKes, 2004). Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf (b) menyebutkan rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Paradigma baru dalam pelayanan kesehatan mengarahkan seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman, perlindungan terhadap dampak pelayanan, dan terhindar dari infeksi akibat pelayanan yang diberikan dalam rangka pemenuhan hak-hak masyarakat dan pelayanan yang berkualitas serta aman (Adisasmito, 2008). Faktanya di rumah sakit dapat terjadi infeksi silang pada pasien atau lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infection* (HAIs), HAIs adalah infeksi yang didapat pasien setelah menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan selama sekurangnya 48 jam (WHO, 2002).

Laporan WHO tahun 2006 menyebutkan prevalensi HAIs sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, Timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik, khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10% (Nugraheni, 2012). Sedangkan *National Healthcare Safety Network* (NHSN) mendapatkan 16.147 kasus *Surgical Site Infection* (SSI) atau Infeksi Luka Operasi (ILO) di antara 849.659 prosedur operatif, penelitian ini dilakukan di 48 negara bagian di Kolumbia yang melibatkan 1545 rumah sakit selama tahun 2006 – 2008 (Edward. dkk., 2009).

Sedangkan di Indonesia data HAIs dari 10 RS pendidikan berkisar antara 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Wijayanti, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada RS di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Wijayanti, 2013). Penelitian lainnya yang dilakukan di 11 rumah sakit di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Abdullah, dkk., 2014).

Sedangkan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2013 melaporkan kejadian HAIs meliputi Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0,97%, Infeksi Luka Daerah Operasi (ILO) 6%, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 0%, *phlebitis* 62,9%, *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) 0% dan *Pneumonia* 25% (Laporan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2013).

Tingginya angka HAIs pada rumah sakit dapat disebabkan oleh agen mikroba, kelemahan sistem imunitasi pasien, lingkungan rumah sakit, dan meningkatnya ketahanan bakteri terhadap beberapa antibiotik (WHO, 2002).

Lebih lanjut dijelaskan bahwa mikroba dapat mengontaminasi objek, alat, ataupun bahan-bahan yang secara langsung bersentuhan dengan pasien (WHO, 2002). Alat yang tidak steril dalam proses perawatan dan pembedahan dapat meningkatkan risiko kejadian infeksi pada pasien.

Mengingat besarnya dampak HAIs terhadap beban kesehatan, ekonomi, dan sosial, maka penting untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan yang ternyata efektif dalam penyelamatan nyawa dan biaya. Standar baku dalam sistem akreditasi rumah sakit versi tahun 2012 menekankan pada keamanan dan keselamatan pasien dan terhidar dari infeksi selama dirawat dirumah sakit. Salah satu instalasi yang berperan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit adalah Instalasi Pusat Sterilisasi. Dalam standar akreditasi PPI elemen penilaian 7 dijelaskan bahwa rumah sakit menurunkan risiko infeksi dengan menjamin pembersihan peralatan dan sterilisasi yang memadai serta manajemen *laundry* dan linen yang benar (KemenKes R.I, 2011). Risiko infeksi dapat diturunkan dengan proses-proses pembersihan, *desinfeksi*, dan *sterilisasi* yang benar. Sebagai contoh, pembersihan dan *desinfeksi* dari alat *endoskopi* dan *sterilisasi* perbekalan operasi serta peralatan invasif atau non-invasif untuk pelayanan pasien. Metode pembersihan, *desinfeksi* dan *sterilisasi* menjaga standar yang sama dimanapun dilaksanakan di rumah sakit juga. Selain itu, manajemen *laundry* dan linen yang tepat dapat menghasilkan penurunan kontaminasi dari linen bersih dan risiko infeksi bagi staff akibat *laundry* dan linen yang kotor (KemenKes R.I, 2011).

Instalasi Pusat Sterilisasi adalah layanan yang sangat strategis dalam upaya pencegahan infeksi. Oleh karena itu layanan harus dijalankan sesuai standar dan mutu yang telah ditetapkan, sehingga didapat *outcome* rumah sakit yang bermutu tinggi (Juliandi, 2014). Tujuan dari Instalasi Pusat Sterilisasi yaitu membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi, menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi nosokomial, serta menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi. Departemen ini bertanggung jawab untuk pembersihan, dekontaminasi dan sterilisasi semua instrumen dan perlengkapan. Cacat pada sterilisasi dapat menyebabkan konsekuensi serius dan beban ekonomi. Kualitas produk disterilkan harus dinilai oleh indikator kualitas tertentu, tidak hanya produk tetapi juga struktur dan proses kerja di instalasi pusat sterilisasi (Depkes R.I, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Jabbari pada tahun 2012 di 21 rumah sakit dengan 74 mesin *outoclave* pada 22 instalasi pusat sterilisasi di rumah sakit daerah Tibriz pada tahun 1997-2011. Hasilnya menunjukkan mesin-mesin otomatis yang kurang, validasi sterilisasi instrumen dilakukan hanya 72,8 %. Meskipun divalidasi, hal itu dilakukan oleh personil instalasi pusat sterilisasi yang tidak ahlinya, sehingga mengarah ke produk yang tidak steril (Sakinah, 2015). Hal serupa juga ditemukan di instalasi pusat sterilisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, Jumlah mesin otomatis yang tidak tersedia seperti mesin pencucian instrumen, mesin sterilisasi suhu rendah, dan pengukur tekanan udara.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan rumah sakit tipe C dengan SK Menteri Kesehatan No: HK.02.03/I/1976/2013

pada 18 November 2013 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 165 *bed* dan *Bor Occupation Rate* (BOR) pada tahun 2013 s/d 2015 berkisar antara 68%-75%. Beberapa instalasi/unit masih bergabung pengelolaannya dengan RS PKU Muhammadiyah Kota seperti Instalasi Fisioterapi, Elektromedik dan Pusat Sterilisasi. Rumah sakit ini masih dalam proses pengembangan mutu pelayanan, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan terus mengembangkan instalasi pusat sterilisasi sesuai dengan pedoman Depkes. Dalam pelaksanaannya tugas instalasi pusat sterilisasi berhubungan dengan bagian linen, instalasi pemeliharaan sarana, instalasi farmasi, sanitasi, *home care*, rawat inap, rawat jalan, instalasi bedah sentral (IBS), dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab dan supervisor instalasi pusat sterilisasi didapatkan ada beberapa kekurangan di instalasi pusat sterilisasi seperti jumlah sumber daya manusia, proses layanan, fasilitas ruang, akses, mesin-mesin otomatis seperti sterilisasi suhu rendah, manajemen layanan dan lainnya. Dengan terbatasnya jumlah SDM di instalasi pusat sterilisasi beberapa aktivitas dilakukan tidak sesuai dengan prinsip sterilisasi. Selain itu, tidak adanya mesin-mesin otomatis dan sterilisasi suhu rendah mengakibatkan beberapa instrumen *reuse* hanya dilakukan desinfeksi tingkat tinggi tanpa di sterilisasi. Kondisi ini dapat berdampak terhadap proses layanan instalasi pusat sterilisasi dan instalasi/unit yang membutuhkan barang steril.

Dari penjelasan diatas maka perlu dilakukan evaluasi di instalasi pusat sterilisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien terhadap infeksi di rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanan Pengelolaan Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pengelolaan Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi Struktur Organisasi dan sumber daya manusia Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- b. Mengevaluasi Kebijakan, Panduan, dan SOP yang berjalan di Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- c. Mengevaluasi sarana dan prasarana yang ada di Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- d. Mengevaluasi pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- e. Mengevaluasi proses manajemen di Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Sebagai penerapan ilmu yang telah dipelajari secara terintegrasi dan komprehensif. Serta dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi, acuan, dan tolak ukur dalam persiapan akreditasi.

2. Instalasi pusat sterilisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan sarana dan prasarana instalasi pusat sterilisasi.
 - b. Dapat dijadikan sebagai tolak ukur kondisi instalasi pusat sterilisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II, sehingga dapat di perbaiki atau di perbaharui.
 - c. Dapat dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan terkait instalasi pusat sterilisasi oleh bagian top manajemen.

3. Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan penerapan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan, dan pembelajaran pengelolaan instalasi pusat sterilisasi rumah sakit.