

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pada pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan. Rumah sakit memiliki resiko untuk terjadi *Health – care Associated Infection* (HAIs).

HAIs merupakan infeksi yang didapatkan pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2010). Pada ruang operasi merupakan daerah yang paling resiko terjadinya infeksi HAIs yang disebut dengan *Surgical Site Infection (SSI)*. Sebuah survey prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat) mengungkapkan bahwa rata – rata 8,7% pasien rumah sakit menderita HAIs (WHO, 2010).

Salah satu unit kerja dari rumah sakit adalah ruang operasi, yang berfungsi untuk melaksanakan kegiatan pelayanan pembedahan segera (*emergency*) maupun yang berencana (*elective*). Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan yang tersering dilakukan di rumah sakit dengan berbagai professional dokter spesialis yang menggunakan. Pada ruang operasi merupakan area yang menjadi salah satu tempat dapat terjadinya *Surgical Site Infection (SSI)*.

Pada penelitian oleh Genet (2011) dilakukan pengukuran koloni kuman di udara di ruang operasi di *Jimma University Specialized Hospital* dari bulan oktober 2009 hingga tahun 2010 didapatkan hasil pengukuran koloni kuman di udara ruang operasi rata – rata 46 cfu/hr (normal : 5 – 8 cfu/hr), hasil tersebut menunjukkan masih tingginya angka koloni kuman di udara ruang operasi sehingga diberikan saran untuk mengurangi frekuensi keluar masuk ruangan, peningkatan sistem ventilasi dan pembersihan rutin yang dimana untuk dapat meminimalkan jumlah koloni kuman sesuai standar.

Berdasarkan data tersebut kamar operasi di rumah sakit memiliki resiko untuk menimbulkan *SSI*. Konstruksi ruangan menjadi salah satu dari faktor terjadinya infeksi nosokomial pada luka operasi seperti faktor suhu, ventilasi dan penentuan tekanan positif, negatif dan netral harus dipikirkan dengan sebaiknya untuk mencegah terjadinya *SSI* pada daerah

operasi. Ruang operasi harus dirancang khusus untuk keperluan tersebut, antara lain letak, luasan, kelengkapan dan standar operasional kamar operasi (Genet, 2011).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat

Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan.

Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya sebagai untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi di-*cover* oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru RS PKU Muhammadiyah Gamping di Gamping Jalan Wates. RS PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara.

Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Gamping berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan sertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU

Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki visi menjadi rumah sakit islam yang berdasar pada Al Quran dan Sunnah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan kesehatan yang Islami, profesional, cepat, nyaman dan bermutu, setara dengan kualitas pelayanan rumah sakit – rumah sakit terkemuka di Indonesia dan Asia.

Misi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan / ketentuan perundang – undangan, mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntunan ajaran Islam, mewujudkan dakwah islam, amal ma'ruf nahi munkar dibidang kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi, sebagai bagian dari da'wah muhammadiyah.

Dalam tuntutan pelayanan yang lebih baik, RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki bangunan fisik yang lebih baik dengan sudah memperhatikan standar yang ada di Indonesia, yang

dimana instalasi bedah sentral atau ruang operasi menjadi salah satu area fasilitas pelayanan yang diperhatikan dari segi tata ruang dan lingkungannya untuk pengendalian infeksi dan tetap membuat kondisi steril di ruang operasi.

Menurut data pengukuran angka koloni bakteri yang diambil di ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Januari 2015 didapatkan hasil kuman udara 4 cfu/m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), usap dinding 0 – 1 cfu/ m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), usap lantai 0 – 1 cfu/ m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), pada bulan april 2016 didapatkan hasil kuman udara 10 cfu/m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), usap dinding 0 – 1 cfu/ m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), usap lantai 0 – 1 cfu/ m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), kemudian pada desember 2016 kuman udara 3 cfu/m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), usap dinding 0 – 1 cfu/ m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³), usap lantai 0 – 1 cfu/ m³ (normal : 0 – 5 cfu/m³).

Dari hasil pengukuran tersebut di dapatkan angka kuman di udara ruang operasi masih memiliki tingkat pengukuran angka kuman yang naik dan turun dari angka normal yang direkomendasikan menunjukkan adanya resiko untuk terjadinya *SSI* bagi pasien yang akan dilakukan tindakan operasi yang dapat terjadi akibat beberapa faktor dari instalasi ruang operasi atau tata ruang dan lingkungannya.

RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2016 Jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi adalah 1160 tindakan operasi dan Infeksi Luka Operasi (ILO) selama tahun 2016 sebesar 1,19%, kemudian pada tahun 2017 selama bulan Januari – April terdapat tindakan bedah sebanyak 394 tindakan operasi dengan jumlah ILO sebesar 0,8% (Komite PPI RS PKU Muhammadiyah Gamping).

Kementrian Kesehatan (KemenKes) RI pada tahun 2009 mencanangkan bahwa jumlah kasus HAIs menjadi salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit di Indonesia. Kementrian kesehatan republik Indonesia pada tahun 2012 telah mengeluarkan pedoman teknis bangunan rumah sakit kamar operasi, sehingga pembangunan kamar operasi diharapkan dapat menggunakan pedoman tersebut sebagai standar minimal yang harus dimiliki oleh kamar operasi di rumah sakit dalam proses pelayanannya.

Pada tahun 2016 dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit, yang diantaranya mengatur mengenai teknis sarana dan prasarana dalam ruang operasi yang sudah bersifat wajib untuk diikuti terkait dengan akreditasi.

Dengan melihat beberapa faktor yang terdapat di dalam ruang operasi seperti tingkat tindakan operasi dan ILO yang meningkat dalam

dua tahun, kemudian hasil pengukuran koloni kuman didalam ruang operasi yang tidak stabil maka perlu untuk mencari faktor resiko penyebab infeksi selama prosedur operasi dari faktor sarana dan prasarana didalam ruang operasi seperti kondisi fisik ruangan, sistem ventilasi, penyediaan air bersih dan sarana pembuangan sampah.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana evaluasi sarana dan prasarana di ruang operasi dalam upaya pengendalian infeksi di RS PKU Muhammadiyah Gamping? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil evaluasi sarana dan prasarana di dalam ruang operasi dalam upaya pengendalian infeksi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketersediaan ruang pada instalasi ruang operasi
- b. Mengetahui kondisi didalam instalasi ruang operasi berdasarkan kategori keamanan, kemudahan, kenyamanan dan kesehatan.

- c. Mengetahui hasil pengujian dari sarana dan prasarana ruang operasi yang terdiri atas komponen ruang, sistem ventilasi, kelembaban, suhu, penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah dan sistem sterilisasi ruangan.
- d. Mengetahui hasil pengujian angka kuman didalam ruang operasi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis
 - a. Bagi Lembaga atau Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan kajian mengenai manajemen fisik rumah sakit terutama ruang operasi, terutama kepada peneliti lain untuk menindak lanjuti penelitian ini.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana belajar untuk menambah wawasan dan mengetahui lebih dalam tentang pengendalian infeksi diruang operasi dari segi sarana dan prasarana dan hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

2. Aspek Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Mengetahui data evaluasi sarana dan prasarana didalam ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping
- 2) Memberikan masukan dan / atau rekomendasi kepada pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengetahui keadaan fisik ruang operasi dan dapat digunakan sebagai bahan dalam evaluasi dan pengembangan pelayanan ruang operasi yang memenuhi kategori keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan.
- 3) Memberikan rekomendasi kepada pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam mengelola sarana dan prasarana dalam pengendalian infeksi didalam ruang operasi.

b. Bagi Praktisi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tenaga medis khususnya petugas medis didalam ruang operasi untuk dapat menjaga pengendalian infeksi didalam ruang operasi.