

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan Nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat).

Peningkatan kinerja Puskesmas sebagai amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 yang di jabarkan dalam peningkatannya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi. Standar akreditasi sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tersebut di dalamnya harus menjalankan standar PPI (Pencegahan dan Penanganan Infeksi) dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, hal ini di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang PPI.

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan

memahami konsep dasar penyakit infeksi. Oleh dan agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat menjadi acuan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di dalam fasilitas pelayanan serta dan mewujudkan *patient safety* yang pada akhirnya juga akan berdampak pada efisiensi pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan (Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017).

Pelaksanaan program PPI untuk mencegah kejadian penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Global health Security Agenda* (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara (Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Berkembangnya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan, perawatan pasien tidak hanya dilayani di rumah sakit saja tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, bahkan di rumah (*home care*) (Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015).

Pelaksanaan Pengendalian dan pencegahan infeksi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017 harus dilakukan oleh semua

Puskesmas, hal ini juga ditegaskan dalam sistem akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang di tuangkan dalam Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 yang mengharuskan Puskesmas harus menerapkan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi sebagai bagian penilain akreditasi FKTP. Pelaksanaan Pengendalian Infeksi (PPI) juga harus dilakukan oleh Puskesmas Berbek Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk, akan tetapi penerapannya belum menunjukkan pelaksanaan yang sesuai dengan standart yang diharapkan. Hal ini di dukung dengan data capaian indikator PPI yang antara lain pelayanan kepada pasien menggunakan APD (Masker, sarang tangan, baju pelayanan, sepatu dan helm) mencapai 80%, pelayanan selalu di awali dengan cuci tangan dan di akhiri dengan cuci tangan tercapai 56%, pelayanan klinis alat alat yang digunakan selalu di steril dahulu mencapai 62%, pelayanan klinis menggunakan disinfektan tercapai 80%, terdapat tempat membuang sampah medis cair maupun padat tercapai 98%, Terdapat buku catatan infeksi nosokomial tercapai 78%, pelayanan selalu memastikan ketepatan tempat atau area tindakan tercapai 88%, injeksi selalu di lakukan aspirasi tercapai 68%, pembuang jarum setelah pelayanan di buang tanpa ditutup tercapai 90%. Data kejadian infeksi nosokomial di Puskesmas Berbek sesuai hasil capaian kinerja Puskesmas atau Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2019 sebesar 16% dari total pasien yang di rawat, baik rawat jalan atau rawat inap.

Penyebab peningkatan angka kejadian infeksi nosokomial salah satunya karena capaian pelayanan kepada pasien menggunakan APD (Masker,

sarang tangan, baju pelayanan, sepatu dan helm) rendah, yang hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor yang antara lain dari faktor pemahaman standar baku mutu yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan, selain itu juga karyawan Puskesmas masih terbiasa tidak menggunakan APD secara lengkap, hal ini juga didukung oleh data survey awal terhadap 10 staf yang ada di Puskesmas masih terdapat 4 dari 10 staf tersebut yang menjalankan pekerjaannya tidak atau belum mengacu pada standar baku yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dan standar baku kementerian Kesehatan RI.

Berdasarkan penelitian Djaafar Nurseha (2013) Jurnal Ners Vol. 8 No. 1 April 2013: 64–71 dengan judul Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Poli Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon, Secara umum pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi baik sebelum, selama, dan sesudah tindakan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon belum maksimal..

Sedangkan berdasarkan penelitiannya Greiska Rotti (2014) dalam jurnal JST Kesehatan Januari 2014, Vol.4 No.1 : 69 – 77 (ISSN 2252-5416) dengan judul *The Relation's of Management Functions of The Head's Nurse Toward Overcome Action and Infection Control at Public Hospital of Prof R.D Kandou Manado* dengan hasil dari penelitian ini tidak ada hubungan antara fungsi Manajemen (fungsi pengarahan) dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap RSUP Prof R.D Kandou Manado ($p=1.000$), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak

ada hubungan antara fungsi pengendalian kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi ($p=1.000$).), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Ada hubungan antara fungsi manajemen dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi ($P=0.043$) hasil analisa responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi fungsi manajemen baik berhubungan dengan semakin kurang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang kurang, sedangkan dengan fungsi manajemen kurang semakin memungkinkan lebih banyak pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang kurang. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi mencuci tangan ($p=0.503$).), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi penggunaan alat pelindung diri ($p=0.631$).), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi pengelolaan limbah ($p=0.631$). hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang

baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi mencuci tangan ($p=1.000$), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahannya kepala ruang baik maupun tidak baik. Pihak pengelola rumah sakit perlu melakukan penyegaran kembali tentang pencegahan dan pengendalian infeksi untuk layanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu. Manajemen rumah sakit mengerakkan seluruh kepala ruangan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai salah satu indikator dalam patient safety.

Upaya untuk menerapkan kebijakan akreditasi yang di dalamnya juga menerapkan pelaksanaan PPI memiliki hambatan yang bervariasi seperti kurangnya komitmen dan dukungan dari para pemangku kepentingan dalam organisasi, terbatasnya sumberdaya keuangan untuk memenuhi standar, terbatasnya sumberdaya manusia tertentu, kurangnya pemahaman tentang konsep pelaksanaan PPI dan cara penerapan standar PPI ke dalam organisasi, kurangnya tindak lanjut dari pihak berwenang, kurangnya perencanaan, budaya dan perilaku penyedia pelayanan kesehatan serta inefisiensi waktu. Oleh karena itu maka penting untuk memahami proses pelaksanaannya tidak hanya mengenai apa yang berhasil dan tidak berhasil, tetapi juga memahami bagaimana dan mengapa implementasi berjalan dengan benar atau salah, dan menguji pendekatan-pendekatan untuk memperbaikinya

Kerangka Konsolidasi Riset Implementasi (CFIR) digunakan untuk memandu penilaian sistematis terhadap konteks implementasi pada multi level

untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan dan efektifitas sebuah intervensi. Jika digunakan untuk mengevaluasi tahap awal pelaksanaan sebuah intervensi, hasil temuan dapat membantu menginformasikan kepada para pemangku kepentingan mengenai area perbaikan intervensi dan implementasinya (Kemenkes RI, 2017: Modul Pelatihan Managemen Puskesmas).

Proses pelaksanaan PPI di Puskesmas inilah akan memberikan peningkatan kualitas pelayanan jika dilakukan secara komprehensif dan sistematis sesuai dengan standart baku yang ditetapkan, dengan demikian maka angka kejadian infeksi akan turun, sehingga perlu dilakukan kajian kebijakan penerapan PPI terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh staf di Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini merupakan pertanyaan penelitian yaitu adakah bagaimanakah kebijakan penerapan PPI terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh staf di Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kebijakanpenerapan PPI terhadappelayananyang dilaksanakan oleh staf di Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk

2. Fokus Penelitian

- a. Mengeksplorasi kebijakan penerapan Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk
- b. Mengeksplorasi pelayanan yang dilaksanakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial oleh staf Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk
- c. Mengeksplorasi kendala dan hambatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas Berbek kabupaten Nganjuk
- d. Mengeksplorasi peran tenaga atau petugas kesehatan dalam kebijakan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengukuran pelayanan yang diberikan oleh pelayan klinis di Puskesmas kepada pasien dengan mempertimbangkan indikator pelaksanaan PPI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi kepala Puskesmas dan menentukan turunan kebijakan tentang PPI dan pengambilan kebijakan penetapan tim PPI di Puskesmas .

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan mengenai gambaran tentang kejadian infeksi nosokomial dan factor penyebabnya.

c. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Puskesmas dan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan memperhatikan adanya infeksi nosokomial.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat di pakai sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan topik yang sama akan tetapi dengan pembahasan yang berbeda dan populasi serta sampel yang berbeda.

E. Keaslian penelitian

Sejauh pengamatan peneliti, penelitian mengenai penerapan kebijakan akreditasi terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh staf di Puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk belum pernah dilakukan, akan tetapi penelitian yang serupa, yaitu :

1. Berdasarkan penelitian Djaafar Nurseha (2013) Jurnal Ners Vol. 8 No. 1 April 2013: 64–71 dengan judul Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Poli Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon, Secara umum pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi baik sebelum, selama, dan sesudah tindakan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon belum maksimal.

Persamaannya adalah bahwa pelaksanaan PPI sama sama di laksanakan di Puskesmas. Perbedaannya adalah indikator penelitian ini mengacu pada PKP sedangkan penelitian terdahulu menggunakan indikator Kemenkes

2. Sedangkan berdasarkan penelitiann Greiska Rotti (2014) dalam jurnal JST Kesehatan Januari 2014, Vol.4 No.1 : 69 – 77 (ISSN 2252-5416) dengan judul *The Relation's of Management Functions of The Head's Nurse Toward Overcome Action and Infection Control at Public Hospital of Prof R.D Kandou Manado* dengan hasil dari penelitian ini tidak ada hubungan antara fungsi Managemen (fungsi pengarahan) dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap RSUP Prof R.D Kandou Manado($p=1.000$), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi pengendalian kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi ($p=1.000$).), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Ada hubungan antara fungsi managemen dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi ($P=0.043$) hasil analisa responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi fungsi managemen baik berhubungan dengan semakin kurang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang kurang, sedangkan dengan fungsi managemen kurang semakin memungkinkan lebih banyak pelaksanaan pencegahan dan pengendalian

infeksi yang kurang. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi mencuci tangan ($p=0.503$).), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi penggunaan alat pelindung diri ($p=0.631$).), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi pengelolaan limbah ($p=0.631$). hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan dan pengendalian infeksi mencuci tangan ($p=1.000$), hasil analisa menunjukkan responden yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan baik maupun tidak baik, tidak terkait dengan fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Pihak pengelola rumah sakit perlu melakukan penyegaran kembali tentang pencegahan dan pengendalian infeksi untuk layanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu. Manajemen rumah sakit mengerakkan seluruh kepala ruangan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi untuk

peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai salah satu indikator dalam patient safety. Perbedaannya adalah standar pelaksanaan PPI dan indikator mutunya atau sasaran mutunya, sedangkan persamaannya adalah ada standar mutu manajemen dalam hal ini pimpinan yang diidentifikasi untuk menetapkan kebijakan pelaksanaan PPI

3. Menurut Anugrah Perdana Masloman (2015) yang mengambil judul *Implementation Analysis of Prevention and Control of Infection in Operating Room Dr. Sam Ratulangi Hospital Tondano* menyatakan pelaksanaan kebersihan tangan menggambarkan bahwa seluruh petugas kesehatan telah melakukan kebersihan tangan sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi, tetapi 1 orang petugas laundry tidak melaksanakan kebersihan tangan sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi. Fasilitas penunjang cuci tangan juga merupakan faktor penting yang berperan dalam kepatuhan petugas untuk mencuci tangan dengan benar. Kebersihan tangan di dibagi menjadi 2 macam, yaitu pertama adalah cuci tangan steril yang harus dilakukan oleh dokter dan perawat sebelum melakukan tindakan operasi, sedangkan yang kedua adalah cuci tangan biasa yang harus dilakukan oleh seluruh pegawai yang bekerja di kamar operasi sebelum dan juga setelah melakukan kegiatan di kamar operasi. Pelaksanaan cuci tangan steril yang baik sebelum melakukan tindakan operasi mampu menekan pembentukan koloni bakteri pada tangan tim operasi, yang berdampak pada menurunnya tingkat kejadian infeksi pada situs operasi. Begitu juga dengan 6 langkah cuci tangan biasa sesuai pedoman WHO harus selalu dilakukan sebelum dan setelah melakukan

kegiatan atau tugas di kamar operasi. Kebiasaan cuci tangan petugas merupakan perilaku mendasar sekali dalam upaya mencegah *cross infection* (infeksi silang). Hal ini mengingat rumah sakit sebagai tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular. Dari hasil observasi dokumen, didapatkan SPO kebersihan tangan di kamar operasi ada, hanya saja tidak ditempelkan di tempat mencuci tangan. Tetapi melalui observasi langsung, dapat dikonfirmasi bahwa pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi. Lebih lanjut lagi, SPO kebersihan tangan, baik cuci tangan biasa maupun steril harus ditempel di tempat mencuci tangan agar seluruh petugas yang bekerja di kamar operasi dapat melaksanakan langkah-langkah cuci tangan yang benar untuk mengurangi penyebaran infeksi di kamar operasi. Persamaannya adalah pada APD dan cuci tangan sebagai indikator penelitian. Perbedaannya penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sedangkan penelitian terdahulu kuantitatif.