

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian Akreditasi Rumah Sakit versi 2007 yang berorientasi pada pengukuran dan pemecahan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit harus melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dituntut untuk dapat menilai diri (*self assessment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerja tersebut perlu adanya alat ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*output*) (Depkes RI, 2001). Pemerintah mengatur regulasi mengenai persyaratan teknis akreditasi rumah sakit yang terdapat dalam Undang-undang No. 44 tahun 2009 pasal 40 yang menyatakan “Dalam upaya peningkatan mutu

pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.

Tahun 2012, akreditasi rumah sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 ini. Sistem akreditasi ini mengacu pada *JCI (Joint Commission International)*, hal ini mencakup standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dan standar program MDGs. Tujuan dari *JCI* sendiri adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien tanpa meningkatkan biaya. Perubahan standar yang berlaku perlu diikuti pula dengan perubahan pola pikir dan budaya di rumah sakit dari yang berorientasi kepada *provider* menjadi berorientasi kepada pasien. Instrumen penilaian Akreditasi Rumah Sakit menggunakan Versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 yang isinya merupakan adopsi dari Instrumen Akreditasi Rumah Sakit versi *JCI* ditambah dengan

bab MDGs. Total ada 14 Bab ditambah MDGs dengan kriteria penetapan kelulusannya.

Tahun 2018, diberlakukan standar baru yaitu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I yang merupakan penyempurnaan dari KARS 2012. SNARS Edisi I memuat 16 Bab dimana didalamnya terdapat penambahan dan revisi dari standar sebelumnya (KARS, 2017). Dukungan terhadap pelaksanaan akreditasi rumah sakit kemudian dipertegas lagi melalui Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No : HK.02.02/I/3982/2017 tentang Dukungan Pelaksanaan Akreditasi rumah Sakit poin 3 (tiga) yang menyatakan Tanggal 1 Januari 2019 seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus terakreditasi sesuai dengan Permenkes 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede telah memulai kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh Persyarikatan Muhammadiyah Kotagede sejak tahun 1928. Kegiatan pelayanan tersebut terpusat di Jalan Kemasan No. 43

Kotagede Yogyakarta, diatas tanah wakaf Muhammadiyah. Setelah melewati beberapa tahap perkembangan, akhirnya pada tanggal 31 Mei 2007 telah mendapatkan Ijin Tetap Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Nomor Izin 445/2867/IV.2. Pada tahap awal RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede berdiri diatas tanah seluas 1.110 m² dengan luas bangunan 940 m². Sesuai perkembangannya, mulai tahun 2010 telah dilakukan adanya pembangunan gedung baru. Gedung baru tersebut bersifat perluasan dengan memanfaatkan lahan baru yang berada dibelakang (sebelah timur) bangunan induk. Adapun beberapa unit yang mengalami pembaharuan pada tahap ini adalah, penambahan bangsal kebidanan dan keperawatan menjadi 5 tempat tidur (VVIP), penambahan ruang laktasi, penambahan ruang perinatologi patologi dan pembaharuan unit pelayanan seperti fisioterapi, serta layanan di poliklinik. Dengan lokasi strategis ini, RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede mampu melayani masyarakat di daerah Kota Yogyakarta, Bantul, Sleman dan sekitarnya (RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, 2016).

Bentuk pembangunan fisik rumah sakit diantaranya penambahan bangsal umum (dewasa), pembuatan IPAL RS serta pembuatan TPS, dan beberapa peremajaan peralatan medis juga dilakukan, diantaranya: pembelian USG baru, pengadaan alat radiologi, pengadaan alat CTG, serta peralatan medis dan non medis. Pembangunan ini dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Saat ini RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede berada pada tahap proses Akreditasi RS, yang diharapkan pada tahun 2018 sudah mendapatkan sertifikat Akreditasi (RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, 2016).

HAI (*Healthcare-Associated Infections*) menjadi isu paling rentan yang tidak hanya menjadi permasalahan di Rumah Sakit namun juga menjadi permasalahan global. Insiden kejadian HAI di dunia bervariasi antara 4-10 %. Di Amerika Serikat, prevalensi HAI pada pasien rawat inap sebesar 5-10% dan berkontribusi sebanyak 100.000 kematian pertahun. Di Inggris, diperkirakan sebesar 8-9% pasien terjangkit infeksi dapatan dari pelayanan kesehatan. Sedangkan di Indonesia kejadian HAI

yang didapat hanya sebesar 0 – 1 % melalui surveilans pasif (Griffiths, Renz, dan Rafferty, 2008; WHO, 2010). Angka ini cukup kecil dibandingkan dengan persentase kejadian HAIs di negara-negara maju tersebut, akan tetapi kecilnya persentase ini dapat juga menggambarkan lemahnya surveilan terhadap kejadian HAIs di sistem kesehatan Indonesia. Melihat kondisi tersebut, HAIs menjadi tantangan global terhadap keselamatan pasien baik di Indonesia maupun di dunia dan menjadi dasar perlunya dibentuk suatu program untuk mencegah dan mengendalikan infeksi di Rumah Sakit. Selain itu, menerapkan budaya pencegahan infeksi dapat meningkatkan mutu pelayanan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap pasien dan keluarga pasien sehingga menjadi agen perubahan.

Dalam standar SNARS Edisi I terdapat standar pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit adalah untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko penularan atau transmisi infeksi di antara pasien, staf, profesional kesehatan, pekerja kontrak, relawan, mahasiswa, dan pengunjung. Faktor terpenting

keberhasilan program PPI adalah komitmen direktur Rumah Sakit untuk membentuk Tim PPI dan Surveilans PPI Rumah Sakit yang berkompeten. Sejalan dengan hal ini, dalam perencanaan rumah sakit, program PPI menjadi aspek yang penting untuk dicanangkan sehingga penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran dan fasilitas dapat terencana dengan baik.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) termasuk dalam kelompok standar manajemen Rumah Sakit sehingga sistem pengorganisasian PPI yang baik dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Menurut Peraturan Ketua Eksekutif Komisi Areditasi Rumah Sakit No 1666/KARS/X/2014, PPI menjadi salah satu dari 4 (empat) bab yang harus lolos untuk mendapatkan akreditasi Perdana di Rumah Sakit Tipe C.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka perlu adanya evaluasi terhadap pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit yang dinilai berdasarkan SNARS Edisi I terutama di rumah sakit yang baru pertama kali akan melaksanakan akreditasi. Hal ini menjadi dasar pertimbangan untuk dilakukan penelitian mengenai evaluasi

pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede untuk mengetahui kesiapan rumah sakit menghadapi SNARS Edisi I.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana manajemen dan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dinilai dengan SNARS Edisi I?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui manajemen dan implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede mengacu pada SNARS Edisi I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *self assessmen* PPI di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sesuai elemen penilaian SNARS Edisi I.

- b. Untuk mengetahui manajemen RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terhadap implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit.
- c. Untuk mengetahui komitmen Pimpinan terhadap program PPI di rumah sakit.
- d. Untuk menguraikan dan mendeskripsikan pengorganisasian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.
- e. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi anggota Tim PPI terkait pelaksanaan jabatannya dalam PPI
- f. Untuk mengetahui keberlangsungan pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada anggota Tim PPI dan seluruh karyawan RS.
- g. Untuk mengetahui kesesuaian fasilitas, sarana, dan prasana RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sesuai dengan standar PPI.
- h. Untuk mengetahui program kerja PPI di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.

- i. Untuk mengetahui pelaksanaan surveilans PPI di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dan integrasinya dengan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di rumah sakit.
- j. Untuk mengetahui tren kasus infeksi HAIs di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pemikiran serta informasi bagi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dalam :

- a. Mengevaluasi kegiatan manajerial PPI.
- b. Membuat rencana strategis pelaksanaan program PPI selanjutnya.
- c. Meningkatkan komitmen anggota Tim PPI.
- d. Membuat perencanaan pendidikan dan pelatihan anggota Tim PPI dan staf rumah sakit.

- e. Membuat perencanaan pemenuhan fasilitas, sarana, dan prasarana sesuai persyaratan PPI.
- f. Meningkatkan kepatuhan dan kesadaran staf rumah sakit terhadap PPI.

2. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang menunjang untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi penelitian-penelitian yang akan datang mengenai evaluasi pelaksanaan PPI di rumah sakit.