

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*) (Permenkes RI , 2020).

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 Commision 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 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. (Permenkes RI, 2020).

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. (KARS, 2017)

HAIs (*Healthcare-Associated Infections*) menjadi isu paling rentan yang tidak hanya menjadi permasalahan di Rumah Sakit namun juga menjadi permasalahan global. Insiden kejadian HAIs di dunia bervariasi antara 4-10 %. Di Amerika Serikat, prevalensi HAIs pada pasien rawat inap sebesar 5-10% dan berkontribusi sebanyak 100.000 kematian pertahun. Di Inggris, diperkirakan sebesar 8-9% pasien terjangkit infeksi didapat dari pelayanan kesehatan. Sedangkan di Indonesia kejadian HAIs yang didapat hanya sebesar 0 – 1 % melalui surveilans pasif (WHO, 2019).

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.

RSU Royal Prima Marelان terletak di jalan marelان pasar 3 Medan Marelان. Dengan visi RS Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara profesional, efektif dan efisien dan Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, standart kualitas tinggi serta memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga pasien. Berdasarkan hasil survey awal RSU Royal Prima Marelان telah bekerjasama dengan Pihak BJS. Namun jumlah kunjungan pasien yang datang ke RS semakin terus bertambah. Seiring dengan hal tersebut kesiapan Tim PPI RSU Royal Prima Marelان masih belum maksimal sehingga masih dijumpai angkut infeksi nosocomial di RS.

Menurut Peraturan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi 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 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 RSUD Royal Prima Marelan untuk mengetahui kesiapan rumah sakit menghadapi SNARS

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana manajemen dan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Royal Prima Marelan dinilai dengan SNARS?

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui manajemen dan implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Royal Prima Marelan mengacu pada SNARS

b. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *self assessmen* PPI di RSUD Royal Prima Marelan sesuai elemen penilaian SNAR
- b. Untuk mengetahui manajemen RSUD Royal Prima Marelan 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 mendiskripsikan pengorganisasian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Royal Prima Marelan.
- e. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi anggota Tim PPI terkait pelaksanaan jabatannya dalam PPI.

C. MANFAAT PENELITIAN

a. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pemikiran serta informasi bagi RSUD Royal Prima Marelan dalam Mengevaluasi kegiatan manajerial PPI, Membuat rencana strategis pelaksanaan program PPI selanjutnya, Meningkatkan komitmen anggota Tim PPI, Membuat perencanaan pendidikan dan pelatihan anggota Tim PPI dan staf rumah sakit.

b. 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.