

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lingkungan rumah sakit merupakan salah satu pilar penting dalam upaya menjamin keselamatan pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap penyebaran penyakit menular, khususnya *Healthcare-Associated Infections* (HAIs), yaitu infeksi yang muncul selama atau setelah pasien mendapat perawatan medis dan tidak ada saat pasien pertama kali masuk rumah sakit (World Health Organization, 2024). HAIs dapat menambah angka morbiditas, mortalitas, memperpanjang lama rawat inap, serta meningkatkan beban biaya kesehatan, sehingga menjadi indikator mutu pelayanan rumah sakit (Tomczyk et al., 2023).

Menurut laporan global WHO (2024), sekitar 7 dari 100 pasien di negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami HAIs, dan lebih dari 50% kasus tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui strategi *Infection Prevention and Control* (IPC) yang efektif. WHO menekankan bahwa kegagalan sistematis dalam menerapkan program PPI (*Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*) tidak hanya berdampak pada meningkatnya risiko infeksi nosokomial, tetapi juga mempercepat penyebaran resistensi antimikroba (Pittet et al., 2024). Oleh karena itu, penerapan PPI yang konsisten dan berbasis bukti ilmiah merupakan keharusan bagi seluruh rumah sakit di dunia, termasuk di Indonesia.

Di Indonesia, implementasi program PPI telah menjadi mandat regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Selain itu, Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 tentang *Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit* menegaskan bahwa pengendalian faktor lingkungan termasuk pengelolaan air, udara, limbah medis, vektor penyakit, dan kebersihan ruangan merupakan komponen integral PPI. Meskipun regulasi sudah jelas, studi evaluasi menunjukkan adanya

kesenjangan implementasi di berbagai rumah sakit Indonesia, terutama pada aspek ketersediaan sarana cuci tangan, pengelolaan limbah medis, serta konsistensi audit kepatuhan tenaga kesehatan (Arikunto et al., 2023).

Kepatuhan kebersihan tangan (hand hygiene) merupakan pilar utama PPI. WHO telah memperkenalkan *Five Moments for Hand Hygiene* yang harus dipatuhi tenaga kesehatan. Namun, data WHO Indonesia (2025) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan masih bervariasi antara 40%–70%, jauh dari standar ideal >80%. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mencakup ketersediaan fasilitas, beban kerja, budaya organisasi, serta kualitas pelatihan (Kacem et al., 2025). Penelitian sistematis terbaru juga menegaskan bahwa intervensi multimodal (kombinasi pelatihan, audit, umpan balik, dan penyediaan sarana) lebih efektif dibanding intervensi tunggal dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan (Allegranzi et al., 2023).

Selain kebersihan tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) juga menjadi indikator penting PPI. APD seperti masker, sarung tangan, gaun medis, dan pelindung mata wajib digunakan sesuai risiko paparan. Studi oleh Pittet et al. (2024) menyoroti bahwa ketidakpatuhan penggunaan APD sering kali disebabkan oleh keterbatasan pasokan, ketidaknyamanan, serta kurangnya pengawasan. Di Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang APD, praktiknya belum selalu optimal, terutama pada prosedur doffing (melepas APD) dan konsistensi penggunaannya di semua prosedur berisiko (Arikunto et al., 2023).

Pengelolaan limbah medis dan non-medis merupakan aspek kesehatan lingkungan yang sangat erat kaitannya dengan PPI. Limbah medis yang tidak ditangani dengan benar dapat menjadi sumber penularan penyakit berbahaya seperti hepatitis B, HIV, dan infeksi nosokomial lainnya (Hutajulu et al., 2022). Studi strategi pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia menekankan pentingnya sistem pemilahan sejak sumber,

penggunaan wadah berlabel sesuai kategori, transportasi limbah yang aman, serta pemusnahan dengan metode yang sesuai standar (Open Public Health Journal, 2022). WHO Indonesia (2023) juga meluncurkan program penguatan sistem *Water, Sanitation and Hygiene (WASH)* serta *Health Care Waste Management (HCWM)* untuk meningkatkan kesehatan lingkungan fasilitas kesehatan.

Selain faktor teknis, persepsi dan sikap tenaga kesehatan terhadap PPI juga sangat menentukan keberhasilan implementasi. Penelitian sistematis terbaru menemukan bahwa persepsi positif tenaga kesehatan terkait manfaat PPI berhubungan langsung dengan peningkatan kepatuhan, sedangkan beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, dan lemahnya dukungan manajemen menjadi hambatan utama (BMC Infectious Diseases, 2025). Oleh karena itu, membangun budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) dan komunikasi antarprofesi menjadi kunci dalam memperkuat program PPI.

RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di Sumatera Utara, melayani pasien dengan volume tinggi dan tingkat kompleksitas pelayanan medis yang beragam. Hal ini membuat rumah sakit sangat rentan terhadap terjadinya HAIs. Beberapa temuan awal menunjukkan masih adanya kendala dalam aspek PPI, seperti keterbatasan sarana cuci tangan di unit tertentu, pengelolaan limbah medis yang belum konsisten, serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur APD dan kebersihan tangan yang bervariasi. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penularan infeksi, baik di dalam rumah sakit maupun pada masyarakat sekitar.

Dengan demikian, analisis mendalam mengenai penerapan PPI di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sangat penting dilakukan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran aktual tentang kondisi PPI, mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung, serta menjadi dasar rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan rumah sakit. Optimalisasi penerapan PPI bukan hanya akan menurunkan risiko

HAIs, tetapi juga mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang aman, bersih, dan berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat penerapan sanitasi (pengelolaan limbah medis dan non-medis) dalam program PPI di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2025?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh tenaga kesehatan di RSUD Dr. Pirngadi tahun 2025?
3. Bagaimana pelaksanaan kebersihan tangan (hand hygiene) di antara tenaga kesehatan pada RSUD Dr. Pirngadi tahun 2025?
4. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap efektivitas dan pelaksanaan program PPI di RSUD Dr. Pirngadi tahun 2025?
5. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat penerapan PPI untuk meningkatkan kesehatan lingkungan di RSUD Dr. Pirngadi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk meningkatkan kesehatan lingkungan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis kondisi sanitasi rumah sakit terkait pengelolaan limbah medis dan non-medis.
2. Menilai tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan APD sesuai prosedur.
3. Menilai praktik kebersihan tangan (hand hygiene) tenaga kesehatan berdasarkan standar WHO.

4. Mengkaji persepsi tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan dan efektivitas program PPI di rumah sakit.
5. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan PPI untuk perbaikan kebijakan dan praktik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi yang dapat meningkatkan kesadaran pengunjung dan keluarga pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap prosedur PPI di ruang pelayanan sehingga ikut berkontribusi pada lingkungan rumah sakit yang lebih aman.

2. Bagi Rumah Sakit (Manajemen RSUD Dr. Pirngadi)

Hasil penelitian diharapkan menyediakan data empiris sebagai bahan evaluasi dan dasar untuk perumusan kebijakan internal, perbaikan SOP, alokasi sumber daya (APD, fasilitas cuci tangan, pengelolaan limbah), serta program pelatihan dan audit yang lebih terarah.

3. Bagi Akademik / Peneliti

Memberikan kontribusi ilmiah dan referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan lingkungan dan PPI, serta menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam praktik pencegahan infeksi berbasis bukti.