

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang telah ditentukan (Kemenkes RI, tahun 2011).

Rumah sakit selain sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat (Bety, tahun 2012). Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien ( yang lain) atau bahkan petugas kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, tahun 2011).

Nosokomial berasal dari Bahasa Yunani, dari kata *nosos* yang artinya penyakit, dan *komeo* yang artinya merawat. Nosokomial berarti tempat untuk merawat/ rumah sakit. Jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit (Darmadi, dalam Bety, 2012). Karena sering tidak bisa ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah infeksi nosokomial (*Hospital Acquired infection*) diganti dengan istilah baru yaitu “*Healthcare-associated infections*” (*HAIs*) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit, tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Khusus untuk

infeksi yang terjadi atau didapat dirumah sakit, selanjutnya disebut sebagai infeksi rumah sakit (*Hospital Infection*) (Kemenkes RI, tahun 2011).

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama angka kesakitan, dan kematian didunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari diseluruh dunia (Bety, 2012).

Angka infeksi nosokomial terus meningkat (Al Varado, dalam Kemenkes 2011) mencapai sekitar 9% , ( variasi 2-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap dirumah sakit seluruh dunia. Hasil survei point prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (infeksi Luka operasi) 18,9%, ISK ( Infeksi saluran kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan infeksi saluran nafas lain 15,1% serta infeksi lainnya 32,1%( Kemenkes RI , tahun 2011). Infeksi nosokomial menyebabkan *Length of Stay* (LOS) bertambah 5-10 hari, angka kematian pasien lebih tinggi 6% dibanding yang tidak infeksi nosokomial (Bady, 2007).

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan , pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta monitoring dan evaluasi. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI , tahun 2011).

Perawat sebagai petugas kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan melakukan prosedur keperawatan baik yang invasive ataupun non invasive untuk

memenuhi kebutuhan pasien akan kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh pasien. Hal ini sangat berisiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, dan menjadi tempat dimana agen infeksius dapat berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari satu pasien ke pasien lain. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ikhwanda angga dan kawan-kawan (2014) didapatkan bahwa hasil swab tangan perawat yang telah dikultur pada media isolasi dilihat menggunakan mikroskop menunjukkan terdapat empat jenis bakteri pada hasil swab tangan perawat, yaitu *Staphylococcus aureus* sebanyak 53,85%, *Staphylococcus epidermidis* sebanyak 34,62%, *Escherichia coli* sebanyak 7,69%, dan *Bacillus sp* sebanyak 3,84%. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa bakteri kontaminan yang terdapat pada tangan perawat adalah *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, dan *Bacillus sp*.

Dalam pelaksanaan Program Pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit diperlukan kemampuan perawat sebagai pelaksana, ditunjang oleh sarana dan prasarana, serta SPO yang mengatur langkah- langkah dalam pelaksanaan pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit.

Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan (Triwibowo, tahun 2013). Kinerja Perawat dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit sangat besar dalam meningkatkan mutu dari pelayanan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya.

Kinerja merupakan hasil karya nyata dari pekerjaan karyawan yang dapat diukur secara kualitas maupun kuantitas sesuai dengan standar pekerjaannya dalam suatu organisasi (Mangkunegara, 2013). Menurut Simanjuntak (2011), kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) bagian. Pertama kompetensi individu, meliputi pelatihan, motivasi dan sikap. Kedua dukungan organisasi, meliputi penyediaan sarana dan prasarana kerja, kenyamanan lingkungan kerja, serta jaminan kesehatan dan keselamatan kerja. Ketiga dukungan manajemen, meliputi cara manajemen mempertahankan kinerja karyawan yang dilakukan atasan langsung melalui supervisi langsung terhadap karyawan.

Peran manajemen rumah sakit sangat penting dalam menunjang program pengendalian infeksi. Rumah sakit bertanggungjawab terhadap komite pengendalian infeksi dalam mengidentifikasi sumber daya program pencegahan infeksi, memberikan pendidikan dan pelatihan staf tentang program pengendalian infeksi seperti tehnik sterilisasi, mewajibkan staf (perawat, laboratorium, petugas kebersihan) untuk tetap menjaga kebersihan rumah sakit, melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas dan tindakan pengendalian infeksi, memfasilitasi dan mendukung tindakan pengendalian infeksi, serta turut berpartisipasi dalam penelusuran terjadinya infeksi (Kemenkes RI, 2011).

Berkaitan dengan pengendalian infeksi nosokomial, penelitian yang dilakukan oleh Bady, Kusnanto, & Handono, (2007) di ruangan rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kinerja SDM perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial ( $r = 0,03$  dan  $p = 0,788$ ). Akan tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja SDM dalam pengendalian infeksi nosokomial ( $r = 0,233$  dan  $p = 0,045$ ).

Selain itu dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian infeksi nosokomial ( $r = 0,184$  dan  $p = 0,100$ ).

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat adalah rumah sakit swasta dengan klasifikasi rumah sakit Tipe C dengan kapasitas 60 tempat tidur. Berdasarkan hasil *surveillance* yang dilakukan Komite Pengendalian dan Pencegahan infeksi rumah sakit tahun 2015 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat adalah didapatkan Angka kejadian *Phlebitis* adalah 5,7 ‰ dari 6265 jumlah pemakaian jarum infus, Angka Infeksi daerah operasi adalah 0,07% dari 1367 operasi, Angka kejadian Dekubitus 8,3 ‰ dari jumlah hari tirah baring. Sedangkan standard angka kejadian infeksi nosokomial adalah < 1,5 ‰ (Kemenkes, 2008). Hasil wawancara dengan surveyor Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di rumah sakit pada tanggal 7 juni 2016 bahwa masih terdapat perawat pelaksana yang tidak mematuhi *standar operational procedure* dan *Bundle* dari pelaksanaan pemasangan jarum infus dan perawatan tirah baring . Dari hasil laporan komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat tahun 2015 didapatkan kepatuhan terhadap *hand hygiene* petugas rumah sakit adalah 61% sebelum melakukan tindakan medis dari 30 orang petugas terdiri dari 10 orang dokter, 10 orang perawat dan 10 orang petugas labor yang dilakukan survei dan 80% setelah melakukan tindakan medis. Kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial (*HAIs*) dan penyebaran mikroorganisme multi resisten difasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pittet, dalam kemenkes RI 2011).

Manajemen Rumah sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat sangat memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hal ini ditunjukkan dengan pemasangan *desinfektan handrub* di ruang tunggu /pintu kamar sudah tercapai 89%, diruangan rawatan sudah tercapai 12% dan pembangunan wastafel medis sudah mencapai 52%. Kurang lebih 80% karyawan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat sudah dilatih program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit baik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina sendiri maupun yang dilatih oleh Perhimpunan Pengendali Infeksi Indonesia. Pembangunan sarana dan prasarana pendukung program pencegahan dan pengendali infeksi rumah sakit juga terus dibangun secara bertahap. Akan tetapi, angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat masih belum memenuhi standar. Hasil wawancara dengan ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat masih belum standarnya angka kejadian infeksi nosokomial ini terutama pada kejadian *phlebitis* dan *decubitus* , dikarenakan perilaku karyawan baik dokter maupun perawat yang masih kurang terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan ada perbedaan pandangan dengan beberapa dokter terhadap pengendalian dan pencegahan infeksi rumah sakit .

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu diteliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan peran managerial dalam meningkatkan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dan mengingat perawat adalah petugas kesehatan yang selalu berinteraksi dengan pasien, serta memiliki peran dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Maka, rumusan penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian dan pencegahan infeksi rumah sakit dan peran manajerial rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dan peran manajerial rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat.

### 1.3.2. Tujuan Khusus kuantitatif

Tujuan khusus kuantitatif pada penelitian ini adalah mengetahui :

1. Distribusi frekuensi kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat.

2. Distribusi frekuensi kompetensi individu ( Pelatihan, motivasi, sikap dan etos kerja) perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Ibnu Sina Simpang Empat.
3. Distribusi frekuensi dukungan organisasi( ketersediaan sarana prasarana, kenyamanan lingkungan kerja dan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja ) perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat
4. Distribusi frekuensi dukungan manajemen( supervisi kepala ruangan) perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Ibnu Sina Simpang Empat.
5. Hubungan antara kompetensi individu (pelatihan , motivasi dan sikap) dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit.
6. Hubungan antara dukungan organisasi (ketersediaan sarana dan prasarana kerja, kenyamanan lingkungan kerja, dan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja) dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit.
7. Hubungan antara dukungan manajemen (supervisi kepala ruangan) dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit.

### 1.3.3. Tujuan Khusus Kualitatif

Untuk mengetahui bagaimana peran managerial dalam rangka meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat.



## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan bagaimana peran manajerial dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

### **1.4.2. Aspek Praktis**

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat.

