

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dinilai melalui berbagai indikator, salah satunya adalah melalui penilaian terhadap infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat pasien selama dirawat dan terjadi selama 72 jam, dimana sebelumnya pasien tersebut tidak menunjukkan tanda dan gejala infeksi pada saat masuk rumah sakit (Pristiwani, 2013).

Menurut Darmadi (2008), infeksi nosokomial dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa infeksi nosokomial berpotensi menambah keparahan penyakit dan stres emosional yang mengurangi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, infeksi nosokomial saat ini termasuk sebagai salah satu tipe insiden keselamatan pasien di rumah sakit (KARS, 2015). Selain itu, dengan bertambahnya lama hari perawatan, penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang karena adanya infeksi nosokomial akan meningkatkan biaya perawatan pasien (Nasution, 2012). Sehingga, terjadinya infeksi nosokomial menyebabkan ketidakpuasan baik pasien maupun keluarganya (Herpan, 2012).

Pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan menggunakan standar kewaspadaan antara lain memakai Alat Pelindung Diri (APD), melakukan perawatan peralatan pasien dan instrumen tajam, pembersihan lingkungan, penempatan pasien serta melakukan 5 waktu cuci tangan, yaitu: sebelum dan

sesudah menyentuh pasien, sebelum dan sesudah tindakan atau aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, sebelum dan setelah melakukan tindakan invasif, setelah menyentuh area sekitar pasien atau lingkungan (Handojo, 2015). Namun, angka kejadian infeksi nosokomial di dunia masih sangat tinggi, baik di negara yang sedang berkembang maupun negara maju.

Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) dari beberapa hasil penelitian yang dipublikasi sejak tahun 1995-2008, diperoleh bahwa data prevalensi infeksi nosokomial di negara maju berkisar di antara 5,1% sampai 11,6%, sedangkan di negara yang sedang berkembang berkisar diantara 5-19%. (WHO, 2010). *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2011 memperkirakan setidaknya terdapat 722.000 pasien menderita infeksi nosokomial di Amerika Serikat. Sekitar 75.000 pasien di antaranya meninggal dunia selama perawatan di rumah sakit.

Di negara Indonesia sendiri, infeksi masih merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Herpan, 2012). Menurut Nugraheni, dkk. (2012), infeksi nosokomial pada 10 Rumah Sakit Umum (RSU) pendidikan di Indonesia cukup tinggi yaitu diantara 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010. Infeksi nosokomial yang paling umum terjadi adalah Infeksi Luka Operasi (ILO). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan.

Menurut WHO (2010) sumber infeksi nosokomial dapat berasal dari pengunjung, petugas rumah sakit, pasien atau lingkungan rumah sakit. Dalam

rangka menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, rumah sakit telah menerapkan berbagai kebijakan terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) seperti pembatasan jumlah pengunjung, membuat peraturan jam berkunjung, dan mengedukasi serta mempromosikan cuci tangan kepada keluarga pasien untuk menghindari transmisi penularan infeksi dari pengunjung dan juga menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi kepada petugas (RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, 2019).

Selain itu, juga dilakukan sterilisasi alat kesehatan oleh staf terlatih, *swab* ruangan berisiko tinggi seperti kamar operasi dan kamar perawatan intensif secara berkala guna memperoleh gambaran peta kuman, melengkapi fasilitas terkait PPI seperti *Hand Rub* di setiap ruangan dan mengganti disinfektan alkohol 70% botol dengan *alcohol swab* yang lebih steril serta menyediakan APD untuk mencegah transmisi infeksi. Namun, berbagai upaya di atas tidak berhasil menurunkan infeksi nosokomial secara bermakna. WHO (2010) menyatakan bahwa kondisi tersebut dapat terjadi karena sumber utama penularan infeksi nosokomial adalah melalui tangan petugas rumah sakit. Menurut Darmadi (2008), tenaga keperawatan sebagai petugas yang selalu kontak dengan penderita (selama 24 jam) merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Kurangnya perhatian perawat akan teknik steril saat melakukan tindakan, lamanya proses keperawatan, standar pelayanan yang kurang optimal serta padatnya penderita dalam ruangan yang dirawat oleh perawat mempengaruhi

terjadinya infeksi nosokomial. Pristiwani (2013) juga menyatakan bahwa infeksi nosokomial berkaitan langsung dengan dengan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perawat diharapkan memiliki kemampuan mengendalikan infeksi nosokomial sesuai pedoman WHO (2002) yaitu menjaga kebersihan rumah sakit yang berpedoman terhadap kebijakan dan praktik keperawatan; pemantauan teknik aseptik termasuk cuci tangan dan penggunaan isolasi, melapor kepada dokter jika ada masalah atau tanda dan gejala infeksi pada saat pemberian layanan kesehatan; melakukan isolasi jika pasien menunjukkan tanda-tanda dari penyakit menular; membatasi paparan pasien terhadap infeksi yang berasal dari pengunjung, staf rumah sakit, pasien lain atau peralatan yang digunakan untuk diagnosis atau asuhan keperawatan; serta mempertahankan keamanan peralatan, obat-obatan dan perlengkapan perawatan di ruangan dari penularan infeksi nosokomial.

Untuk mendukung keberhasilan program PPI di rumah sakit juga diperlukan prosedur dan kebijakan PPI Perawat pelaksana dalam mencegah infeksi nosokomial memerlukan suatu rencana yang terintegrasi dengan pimpinan, memonitoring dan melaksanakan program dengan membatasi transmisi organisme dari atau antar pasien dengan cara mencuci tangan dan penggunaan sarung tangan, tindakan septik dan aseptik, sterillisasi, dan desinfektan, serta mengontrol risiko penularan dari lingkungan (Depkes RI, 2008).

Kepala ruang sebagai *lower manager* dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktivitas yang secara simultan saling berhubungan dalam menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf

keperawatan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas (Gillies, 1996; Marquis & Huston, 2003). Kualitas pemberian asuhan keperawatan dapat dilihat dari pemberian asuhan keperawatan yang aman. Tujuan pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai apabila manajer keperawatan mampu melaksanakan fungsi manajemen dengan baik.

Fungsi manajemen merupakan suatu siklus untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh organisasi. Fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian (Gillies, 1996; Marquis & Huston, 2003). Kepala ruang sebagai *lower manager* diharapkan menjalankan seluruh fungsi manajemen sehingga lingkungan dan kondisi kerja akan mendukung pelayanan keperawatan dalam mencapai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan merupakan tahap yang sangat penting dan menjadi prioritas diantara fungsi manajemen yang lain. Perencanaan yang tidak adekuat akan menyebabkan proses manajemen menemui kegagalan (Marquis & Huston, 2010). Perencanaan yang dijalankan oleh kepala ruang antara lain merencanakan tujuan, standar, prosedur, kebijakan maupun aturan yang berkaitan dengan PPI. Perencanaan ini sangat diperlukan karena menjadi acuan bagi perawat dalam bekerja. Hasil penelitian Handiyani (2003) didapatkan bahwa kepala ruang yang kurang baik dalam menerapkan fungsi perencanaan memiliki tingkat kegagalan dalam pengendalian infeksi nosokomial lebih besar 8 kali dibandingkan kepala ruang yang baik dalam melaksanakan fungsi perencanaan.

Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang antara lain memberikan motivasi, membina komunikasi, menangani konflik, memfasilitasi kerjasama dan negosiasi (Marquis & Huston, 2010). Pengarahan yang baik dapat menciptakan kerjasama yang efektif dan efisien antara staf. Pengarahan juga berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan, menimbulkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja. Penelitian Warouw (2009) menunjukkan bahwa motivasi yang diberikan oleh kepala ruang memiliki hubungan dengan kinerja perawat pelaksana begitu juga sebaliknya. Fungsi pengendalian terhadap tindakan pengendalian infeksi nosokomial dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, diperlukan untuk menjamin hasil yang diharapkan yaitu pengendalian infeksi nosokomial yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, dengan melakukan observasi dan wawancara kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana. Peneliti menemukan bahwa perawat pelaksana kurang melaksanakan pengendalian infeksi nosokomial dan kepala ruangan terlihat kurang menjalankan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan dan terlaksananya pengendalian infeksi nosokomial dengan baik. Kepala ruangan terlihat tidak menjalankan fungsi manajemen terhadap pelaksanaan pengendalian infeksi nosokomial dan masih terdapat angka infeksi nosokomial lebih dari 2%. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum

Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2019?.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2019.

### **1.3.1. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi fungsi manajemen kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.
2. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **a) Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan sebagai panduan bagi kepala ruangan untuk dapat melakukan fungsi manajemen.

b) Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan keperawatan tentang pengendalian infeksi nosokomial .

c) Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan dapat digunakan sebagai *evidence based* bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pengendalian infeksi nosokomial.