

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki indikator mutu, salah satunya adalah prosentase angka kejadian infeksi nosokomial atau yang sering disebut juga dengan *Hearthcare Associated Infections* (HAI). (Kemenkes, 2016). Standar mutu pelayanan rumah sakit selalu terkait dengan struktur, proses yang ada di rumah sakit tersebut, juga dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi rumah sakit (Sertiari, 2012).

Kejadian infeksi nosokomial dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit, karena program pengendalian infeksi nosokomial merupakan salah satu tolak ukur kendali mutu pelayanan. Menurunnya standar pelayanan perawatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Prosentase angka kejadian infeksi nosokomial adalah salah satu indikator mutu dalam RS (Depkes R.I, 2005).

Pelayanan praktek asuhan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan belum mencerminkan suatu bentuk praktek pelayanan keperawatan profesional (Darmadi, 2008 dan Nurachmah, 2003). Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan tanpa mendapatkan komplikasi akibat perawatan di rumah sakit perlu mendapat perhatian. Infeksi nosokomial yang timbul pada waktu pasien dirawat yang bersumber dari petugas kesehatan, pasien lain, pengunjung rumah sakit, dan akibat dari prosedur rumah sakit maupun dari lingkungan rumah sakit (Saputra, 2013).

Tingginya angka infeksi nosokomial menjadi masalah yang penting di suatu rumah sakit . Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO (2009) menunjukkan bahwa 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 wilayah (Eropa, Mediteranian Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat). Frekuensi infeksi nosokomial tertinggi di Asia Tenggara 10,5%, di Malaysia 12,7% di Taiwan 13,8%, di Negara 17,5%. Indonesia (2006), infeksi nosokomial di Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, Jawa Barat 2,2%, DK Jakarta 0,9%, Yogyakarta 0,8%, Jawa Tengah 0,5% (Lumentut, 2015).

Bady (2007) penelitian dengan menggunakan analisa deskriptif *length Of Stay* (LOS) di Ruang Rawai Inap lantai II cukup panjang (9,16 hari). Perawat yang mengikuti Inos hanya 9,85%. Persepsi Perawat tentang rumah sakit dalam pengendalian Inos (49,38%) untuk ruang pasien yang menular tidak tersedia, 44,5 %. Alat Pelindung Diri (APD) tidak tercukupi, dinding dan kaca tidak bersih 37,04 %, 28,40 %, sirkulasi udara kurang baik. Untuk pengendalian Inos rata-rata nilai kerja Perawat 85,96 % (Baik Sekali), dengan sebaran nilai 0%, nilai kurang dan jelek, 24,7 %, nilai cukup, 27,16% baik, dan 70,32 % baik sekali, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan SDM Perawat dalam pengendalian Inos dengan hasil $R = 0,03$ dan $P = 0,788$, ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kinerja SDM dalam pengendalian Inos dengan hasil $R = 0,233$ dan $P = 0,045$ dan tidak ada hubungan yang signifikan antara kinerja SDM dengan fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian Inos dengan hasil $R = 0,184$ dan $P = 0,100$.

Hasil survey infeksi nosokomial di RSUDU Haji Makassar tahun 2012, angka kejadian infeksi luka operasi 0,375, angka kejadian *decubitus* 0,02% angka kejadian *phlebitis* 3,05%, kejadian infeksi nosokomial keseluruhan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar pada tahun 2012 adalah 3,44% (Abdullah, dkk, 2012). Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan, perilaku dan motivasi perawat tentang infeksi

nosokomial dengan kriteria baik. Hasil pengujian dengan uji *fisher exact test* didapatkan nilai p value $< (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat (Ningsih, 2013).

Sutrisno (2014), dalam penelitiannya tentang pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial luka operasi di RSUD Barru dengan menggunakan desain deskriptif analitik, untuk sampel penelitian adalah perawat pelaksana di RSUD Barru mengambil sampel 32 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan *caraconsecutive sampling*. Terdapat 32 responden dan 18 responden (56,2 %) yang memiliki perilaku pencegahan infeksi nosokomial luka operasi yang baik, 14 responden (43,8 %) memiliki perilaku pencegahan infeksi nosokomial luka operasi yang kurang. Sebanyak 14 responden (43,8 %) pengetahuan kurang baik, 3 responden (9,4 %) pengetahuan baik. Hasil analisa, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi luka operasi dengan nilai $\chi^2 = 0,009$ ($p < 0,05$).

Harahap (2012), dalam penelitiannya tentang tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial luka pasca bedah mengatakan bahwa hasil penelitian di ruang RB 2A dan 2B RSUP H. Adam Malik Medan yang menggunakan sampel 44 orang responden dan yang sudah bekerja selama lebih dari tiga tahun 34 responden (77,3%) tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah diploma keperawatan yaitu 21 responden (47,7%) dengan penghasilan lebih dari 1,500.000 ada 32 responden (72,2%). Hasil dari penelitian dapat dilihat bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah dalam kategori baik yaitu 44 orang (100%).

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit penting dilakukan karena kejadian infeksi nosokomial menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Guna meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi, kegiatannya meliputi perencanaan,

pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, monitoring dan evaluasi (Depkes R.I,2008).

Tindakan keperawatan dan sikap perawat merupakan faktor penting dalam mencegah infeksi nosokomial. Sikap perawat yang baik dapat meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan *universal precaution*. Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial sangat berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan perawat terhadap upaya pencegahan secara menyeluruh (*universal precaution*), sedangkan sikap tidak mendukung perawat dalam upaya *universal precaution* sering ditunjukkan dengan sikap yang cuek, dan mengesampingkan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan, karena menganggap tidak kotor (terkena nanah atau darah). (Darmadi 2008).

Tindakan keperawatan sangat menentukan dalam mengurangi infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit yaitu dengan mengendalikan pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroba patogen. Perawat dapat melakukan pencegahan dengan perubahan perilaku, sikap dan sikap petugas agar tidak menambah resiko klien terinfeksi. Perawat dituntut bertanggung jawab dalam menjaga keselamatan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan cedera atau trauma lain dan melalui pencegahan penyebaran infeksi. Perawat harus menerapkan tindakan keperawatan dengan higienis. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam pencegahan yang efektif terhadap infeksi nosokomial yaitu mengharuskan perawat untuk tetap mewaspadaai penularan penyakit dengan cara mengontrolnya. Guna mencegah penularan mikroorganisme maka perawat tidak kontak langsung dengan klien, peralatan yang terkontaminasi dan benda yang kotor (Harahap,2012).

Klien yang sedang dalam proses asuhan perawatan di ruang/bangsal perawatan berada dalam posisi rentan, dan mudah terinfeksi oleh berbagai mikroba patogen yang berada disekitarnya. Penderita akan selalu terancam oleh adanya mikroba patogen yang berada pada benda-benda disekitarnya, peralatan medis dan non medis yang ada di ruang pun dapat

memberi kontribusi terjadinya infeksi nosokomial, termasuk pula halnya dengan petugas. (Betty,2012).

RSI Kendal termasuk RS ber-type C dan sudah terakreditasi (2017), sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat .Adapun capaian rata-rata BOR dari bulan Januari sampai Maret 2017 adalah 60, 95%. Pada tahun 2013 didapatkan data infeksi nosokomial 110/ Infeksi luka operasi 1, Infeksi luka infus/Plebitis rata-rata 27,7. Berdasarkan data tersebut maka RSI Kendal membentuk Panitia Pengendalian Infeksi nosokomial (PPI) di akhir tahun 2016. Data kejadian infeksi nosokomial infeksi infus/Plebitis di RSI Kendal pada semester pertama 2017 rata-rata 54,6, ILO pada semester kedua 0,5.

Hasil pengamatan di RSI Kendal, dijumpai beberapa perawat yang lalai melakukan 5 momen cuci tangan, terutama pada saat mau ke pasien, saat melakukan tindakan medis dan memberikan asuhan keperawatan tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Perawat saat melakukan tindakan atau asuhan keperawatan menggunakan sarung tangan tapi lalai untuk mengganti saat pindah ke pasien yang lain, kurangnya kontrol dari kepala ruang ataupun katim sehingga hal tersebut masih dilakukan oleh perawat, untuk alat medikasipun masih digunakan lebih dari satu pasien, ruang perawatan di RSI Kendal masih belum di kelompokkan sesuai dengan penyakitnya, (Dalam, Bedah, Anak, Objin, Syaraf,). Ruangan khusus untuk merawat pasien infeksius masih minim, sirkulasi udara ruangan , ventilasi dan penyinaranpun kurang baik.Fasilitas yang ada di Rumah sakit dalam menunjang pengendalian infeksi nosokomial tidak terpenuhi/tidak standar maka kejadian infeksi nosokomial dimungkinkan menjadi tinggi dan potensial sekali pasien akan terkena infeksi nosokomial.

B. Rumusan Masalah

Perawat adalah tenaga kesehatan yang selalu kontak langsung dengan pasien, sehingga dapat berkontribusi terjadinya infeksi nosokomial. Sikap dan tindakan perawat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang

akan berdampak pada kualitas asuhan keperawatan. Perilaku perawat dalam menjaga dan melakukan pencegahan terhadap infeksi nosokomial merupakan faktor yang sangat penting dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah "Karakteristik, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap RSI Kendal".

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari :

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang inap RSI Kendal.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendiskripsikan karakteristik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang inap RSI Kendal.
- b. Mendiskripsikan sikap perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang inap di RSI Kendal.
- c. Mendiskripsikan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang inap di RSI Kendal.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik dengan praktik perawat pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap di RSI Kendal.
- e. Menganalisis hubungan sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap di RSI Kendal.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Responden / Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam mengetahui pelaksanaan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial untuk meningkatkan mutu

pelayanan terhadap pasien. Selain itu hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan dan kebijakan dalam pencegahan infeksi nosokomial yang ada di RSI Kendal.

2. Rumah sakit

Meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit khususnya dalam pencegahan infeksi nosokomial, sehingga angka kejadian infeksi nosokomial tidak tinggi.

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa sebagai data dasar untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait intervensi lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap peneliti selanjutnya dalam menganalisis pelaksanaan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Dasar bukti praktik dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan khusus tentang pelaksanaan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Selain itu hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan informasi bagi proses pembelajaran.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dibidang manajemen keperawatan dan ilmu keperawatan dasar.

F. Keaslian penelitian

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan karakteristik, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang inap RSI Kendal adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama | Judul | Desain | Hasil |
|----|---|---|--|---|
| 1 | Komariah Abdullah, Andi Indahwaty Sidin, Syahrir Andi Pasinringi (2012) | Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsud Haji Makassar | observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> | ada hubungan signifikan antara pengetahuan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar |
| 2 | Rahmat Ali Putra Hrp (2012) | Tindakan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca Bedah | Deskriptif murni dengan teknik total sampling | Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah dalam katagori baik |
| 3 | Evie Wulan Ningsih (2013) | Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah sakit Umum Daerah Sukoharjo | deskriptif korelatif dengan <i>cross sectional</i> | ada hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan perilaku pencegahan tentang infeksi nosokomial oleh perawat |
| 4 | Erwin Sutrisno, A.Intang, Suhartatik (2014) | Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rsud Baru | Deskriptif Analitik dengan <i>consecutive sampling</i> | Ada hubungannya dengan perilaku pencegahan infeksi luka operasi |

Perbedaan dari masing-masing penelitian:

1. Komariah Abdullah, Andi Indahwaty Sidin, Syahrir Andi Pasiniringi (2012), variable yang digunakan pengetahuan, motivasi dengan kinerja pencegahan infeksi nosokomial, metode yang digunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional study*, sementara peneliti menggunakan variable karakteristik, sikap, dengan prektik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, metode yang digunakan juga berbeda

yaitu *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).

2. Rahmat Ali Putra Hrp (2012), variable yang digunakan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, metode yang digunakan *deskriptif murni* dengan teknik total sampling, sementara peneliti menggunakan variable karakteristik, sikap, dengan prektik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, metode yang digunakan juga berbeda yaitu *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).
3. Evi Wulan Ningsih (2013), dalam penelitian ini menggunakan *metode deskriptif korelasi* dengan *cross sectional*, variable yang digunakan tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial, peneliti menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), dengan variable karakteristik, sikap, dengan prektik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di rawat inap RSI Kendal.
4. Erwin Sutrisno, A. Intang Suhartatik (2014), metode yang digunakan *deskriptif analitik* dengan *consecutive sampling*, dengan variable pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial, peneliti menggunakan variable karakteristik, sikap, dengan prektik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial, metode yang digunakan juga berbeda yaitu *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).