

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif (pembinaan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat untuk penelitian. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, dan non medik menggunakan teknologi yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya, sehingga wajib untuk memelihara dan meningkatkan upaya penyehatan lingkungan (Sudiharti, 2012).

Rumah sakit sebagai salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk memperhatikan masalah kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan lima isu penting terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) dan keselamatan bisnis rumah sakit (Depkes, 2008).

Infeksi merupakan invasi tubuh oleh *pathogen* atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, mulai dari

yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan resiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. Penularan infeksi dapat melalui beberapa cara diantaranya melalui darah dan cairan tubuh (Perry & Potter, 2012).

Rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan juga merupakan sumber dari berbagai penyakit, yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda peralatan medis maupun non medis. Jadi infeksi yang mengenai seseorang dan infeksi tersebut diakibatkan pengaruh dari lingkungan Rumah sakit disebut infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial (INOS) merupakan masalah perawatan kesehatan yang penting diseluruh dunia. Terjadinya infeksi nosokomial menimbulkan beberapa masalah, yaitu peningkatan angka kesakitan dan kematian, penambahan hari perawatan, peningkatan biaya perawatan dan ketidakpuasan baik pasien maupun keluarganya (Herpan, 2012). Infeksi nosokomial yaitu infeksi oleh mikroorganisme yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam (Maria, 2012).

WHO mencatat kasus infeksi nosokomial di dunia berupa penularan Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus, Hepatitis C sebanyak 16.000 kasus dan 1000 kasus penularan HIV. Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia.

Di Amerika Serikat sekitar 10.000 petugas kesehatan tertular Hepatitis (Husnah Sayut, dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di Jakarta pada 2004 menunjukkan 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial (Spritia, 2010). Berdasarkan Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit, jumlah infeksi nosokomial yang dapat ditoleransi yaitu sebesar $\leq 1,5\%$, sehingga dari data tersebut terlihat masih tingginya angka kejadian infeksi nosokomial sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Pristiwani, 2013).

Perawat merupakan salah satu pemberi layanan kesehatan yang menjadi pelaksana utama pencegahan infeksi nosokomial, karena perawat memiliki waktu yang relatif lebih banyak untuk berinteraksi dengan pasien saat melakukan prosedur keperawatan sehingga berpeluang untuk menularkan infeksi kepada pasien. Untuk meminimalisir kejadian infeksi nosokomial maka perawat perlu memakai alat pelindung diri (Darmadi, 2008).

Alat atau perlengkapan yang berfungsi sebagai “penyekat atau pembatas antara petugas dan penderita disebut alat pelindung diri. Perlengkapan ini digunakan oleh petugas dengan dua fungsi yaitu untuk kepentingan penderita dan sekaligus untuk kepentingan petugas itu sendiri (Darmadi, 2008).

Upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang sangat penting dilakukan untuk mengoptimalkan kepatuhan perawat dalam memakai alat pelindung diri maka diperlukan adanya supervisi yang berfokus terhadap peningkatan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan. Secara umum supervisi

merupakan pengamatan yang dilakukan oleh atasan, terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk memberikan bantuan jika ditemukan masalah pada pekerjaan yang dilakukan (Suarli & Bahtiar, 2010).

Di rumah sakit yang melaksanakan supervisi adalah kepala ruangan. Kepala ruangan merupakan salah satu pelaksana dari supervisi dan juga sebagai ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan dirumah sakit, serta berperan dalam mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan diruang perawatan (Nursalam, 2012). Kepala ruangan perlu terus menerus membina perawat agar program pencegahan infeksi nosokomial berjalan sesuai kesepakatan. Namun, tampaknya belum semua kepala ruangan memahami upaya tersebut secara tepat. Hal ini tercermin dari belum optimalnya pencegahan infeksi nosokomial di ruangan perawatan pasien yang terjadi di rumah sakit.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruagan di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe bahwa pengendalian infeksi nosokomial di ruangan tidak dilakukan evaluasi kepada perawat di ruangan IRD karena kepala ruangan beranggapan bahwa perawat sudah mengetahui cara pengendalian infeksi nosokomial.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 April 2015 dari sampel tujuh perawat dari masing-masing bangsal di Rumah Sakit Umum Daerah Aloi Saboe Kota Gorontalo mengatakan bahwa infeksi nosokomial secara umum merupakan infeksi yang di dapatkan saat pasien dirawat di Rumah Sakit. Hasil observasi peneliti didapatkan dari 29 perawat pelaksana

dan 1 orang kepala ruangan masih ada beberapa perawat tidak memakai gaun pelindung, yang tidak memakai masker hanya 3 orang dan tidak memakai handscun hanya 8 orang di Rumah Sakit.

Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe dari bulan Januari sampai Maret tahun 2015 didapatkan kejadian infeksi nosokomial (INOS) di ruangan IRD yakni 39 pasien pasca operasi dan kejadian Diabetes Melitus sebanyak 9 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2015”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas, maka ditemukan beberapa identifikasi masalah yang berkaitan, yaitu :

1. Hasil observasi peneliti dimana lingkungan rumah sakit yang masih kotor dan hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa pengendalian infeksi nosokomial di ruangan tidak dilakukan evaluasi kepada perawat di ruangan bedah karena kepala ruangan beranggapan bahwa perawat sudah mengetahui cara pengendalian infeksi nosokomial.
2. Hasil observasi peneliti didapatkan masih ada beberapa perawat tidak memakai gaun pelindung 7 orang, yang tidak memakai masker hanya 3 orang dan tidak memakai handscun hanya 8 orang di Rumah Sakit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dikemukakan bahwa permasalahannya yakni Apakah ada hubungan supervisi Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Tenaga perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Aloeï Saboe Kota Gorontalo Tahun 2015.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

1. Mengetahui hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Tenaga Keperawatan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Rumah Sakit Aloeï Saboe Kota Gorontalo Tahun 2015.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui supervisi kepala ruangan dalam penggunaan alat pelindung diri di Rumah Sakit Aloeï Saboe Kota Gorontalo tahun 2015.
2. Mengetahui kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial di di Rumah Sakit Aloeï Saboe Kota Gorontalo tahun 2015.
3. Mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepatuhan kepala ruangan dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Aloeï Saboe Kota Gorontalo tahun 2015.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat menyediakan informasi bagi perawat mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Aloeï Saboe Kota Gorontalo tahun 2015.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi instansi Rumah Sakit agar perlunya pengendalian infeksi nosokomial yang berguna bagi keselamatan pasien maupun perawat itu sendiri.
2. Hasil penelitian ini berguna dalam menambah pengalaman peneliti dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pengendalian infeksi.