

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dimana Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dinilai dari beberapa aspek dan indikator salah satunya adalah tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Hal inilah yang merupakan salah satu tolak ukur dari pelayanan yang bermutu, dan dimana izin operasional sebuah rumah sakit dapat dicabut apabila tingginya angka kejadian infeksi nosokomial.

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang didapat dirumah sakit (*hospital acquired infection*) atau infeksi yang timbul atau terjadi sesudah 72 jam perawatan pada pasien rawat inap. Penularan dapat terjadi melalui cara silang (*crossin fection*) dari satu pasien kepada pasien yang lainnya atau infeksi diri sendiri dimana kuman sudah ada pada pasien kemudian melalui suatu migrasi (gesekan) pindah tempat dan di tempat yang baru menyebabkan infeksi (*self infection atau auto infection*). Tidak hanya pasien rawat yang dapat tertular, tapi juga seluruh personil rumah sakit yang berhubungan dengan pasien, juga penunggu dan pengunjung pasien. Infeksi ini dapat terbawa ke tengah keluarganya masing-masing (Zulkarnain,2009).

Infeksi rumah sakit sering terjadi pada pasien berisiko tinggi yaitu pasien dengan karakteristik usia tua, berbaring lama, penggunaan obat imunosupresan dan steroid, daya tahan tubuh menurun pada pasien luka bakar, pada pasien yang

melakukan prosedur *diagnostic invasif*, infus lama atau pemasangan kateter urin yang lama dan infeksi nosokomial pada luka operasi. Sebagai sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan, jarum suntik, kateter intravena, kateter urin, kain kasa atau perban, cara keliru dalam menangani luka, peralatan operasi yang terkontaminasi, dan lain-lain. Kuman penyebab infeksi nosokomial yang tersering adalah *Proteus*, *E.coli*, *S.aureus*, dan *Pseudo-monas*. Selain itu terdapat juga peningkatan infeksi nosokomial oleh kuman *Enterococcus faecialis* (*Streptococcus faecialis*) (Zulkarnain, 2009).

Infeksi nosokomial terjadi di seluruh dunia dan mempengaruhi negara yang sedang berkembang dan negara miskin. Infeksi ini merupakan penyebab utama kematian dan meningkatnya *morbiditas* pasien yang dirawat di rumah sakit. Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi dari infeksi yang diperoleh dirumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Kawasan Timur Tengah dan Asia Tenggara (11,8% dan 10,0% masing-masing), dengan prevalensi 7,7% dan 9,0% masing-masing di Kawasan Eropa dan Pasifik Barat (WHO, 2002). Penelitian lain, infeksi nosokomial dilaporkan rata-rata sekitar 3,5% (Jerman) menjadi 5% (AS) dari seluruh pasien rawat inap, di perawatan rumah sakit tersier sekitar 10% dan di ICU sekitar 15%-20% kasus (Kayser, 2005).

Kasmad (2007) menyatakan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar Indonesia didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 39% - 60%. Di negara-negara berkembang terjadinya infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien.

Infeksi nosokomial dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada didalam tubuh dan berpindah ketempat baru yang kita sebut dengan *self infection* atau *auto infection*, sedangkan infeksi eksogen (*cross infection*) disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya. Adapun faktor ekstrinsik sebagai sumber penularan dirumah sakit adalah tenaga medis (dokter, perawat, coass, dll), peralatan medis, pengunjung, keluarga, bangsal atau lingkungan, Penderita lain serta makanan dan minuman. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kondisi umum penderita, risiko terapi serta adanya penyakit lain. Faktor-faktor ini merupakan faktor predisposisi (Darmadi,2008).

Inti dari pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah mencegah penyebaran mikroba pathogen yang berarti upaya mencegah berpindahnya mikroba patogen, diantaranya melalui perilaku atau kebiasaan petugas yang terkait dengan layanan medis (Darmadi,2008).

Pencegahan infeksi nosokomial dari sisi petugas diantaranya adalah petugas layanan medis harus menerapkan kebersihan personal (*hand hygiene*) dan segala tindakannya harus pula higienis, serta petugas layanan medis harus pula memperlakukan semua material dan instrumen dengan cara higienis (R.N.Harley dalam Darmadi,2008).

“Program pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit sangat penting bagi kesehatan pasien dan keselamatan petugas serta pengunjung di lingkungan rumah sakit (Molina, 2012). Dari hasil wawancara dari beberapa perawat di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe, didapatkan bahwa perawat mengetahui tentang program pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi dan perawat juga mengetahui beberapa indikator dari pencegahan pengendalian infeksi seperti melakukan *hand hygiene* berdasarkan 5 moment, akan tetapi sesuai hasil observasi yang dilakukan bahwa banyak perawat yang melakukan *hand hygiene* hanya pada saat setelah melakukan tindakan keperawatan ataupun tindakan aseptik.

Fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan tentunya juga sangat berperan penting dalam keberhasilan program pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi tentunya tidak lepas dari pengawasan oleh kepala ruangan. Dimana kepala ruangan ikut serta dalam mengawasi kinerja perawat dalam pelaksanaan program pencegahan pengendalian infeksi tersebut, karena kepala ruangan adalah menejer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu.

Menurut hasil wawancara dengan kepala ruangan terkait dengan fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan yaitu kepala ruangan sudah menjalankan fungsi pengawasan, dimana kepala ruangan selalu mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tujuan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit serta melakukan berbagai alternative solusi jika menemui penyimpangan yang terkait dengan tujuan pencegahan pengendalian infeksi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Ruang SP2KP Interna bahwa pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam hal ini belum maksimal salah satu contoh bahwa kurangnya evaluasi dalam pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi terhadap pelaksanaan 5 moment mencuci tangan, mencuci tangan tidak sesuai dengan standar prosedur karena kepala ruangan beranggapan bahwa perawat sudah mengetahui cara pencegahan pengendalian infeksi nosokomial, dan juga perawat diruangan sudah mengetahui kapan saja harus dilakukan cuci tangan sesuai langkah yang benar, Tetapi dari hasil observasi peneliti di ruang SP2KP Interna bahwa ada 4 orang perawat yang tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan standar prosedur.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 april 2016 dari sampel 5 perawat yang ada diruang SP2KP interna mengatakan bahwa infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan dari rumah sakit selama pasien dalam masa perawatan.

Data yang didapatkan dari rumah sakit umum daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe tentang kejadian infeksi nosokomial di ruangan interna pada tahun 2015 yakni ada

25 pasien kejadian flebitis, 20 pasien kejadian pneumoni, 41 pasien kejadian TB paru, dan 15 pasien kejadian infeksi saluran kemih (ISK).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Fungsi Manajemen Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Pencegahan Pengendalian Infeksi Di Ruang SP2KP Interna Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”**.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam hal ini belum maksimal salah satu contoh bahwa kurangnya evaluasi dalam pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi terhadap pelaksanaan 5 moment mencuci tangan, mencuci tangan tidak sesuai dengan standar prosedur karena kepala ruangan beranggapan bahwa perawat sudah mengetahui cara pencegahan pengendalian infeksi nosokomial.
2. Kejadian infeksi nosokomial di ruangan interna pada tahun 2015 yakni ada 25 pasien kejadian flebitis, 20 pasien kejadian pneumoni, 41 pasien kejadian TB paru, dan 15 pasien kejadian infeksi saluran kemih (ISK).

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana fungsi manajemen pengawasan kepala ruang di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

2. Bagaimana pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo ?
3. Apakah ada hubungan fungsi manajemen pengawasan kepala ruang dengan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
- c. Menganalisis hubungan fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi di ruang SP2KP interna RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama bidang kesehatan khususnya yang berkaitan tentang fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Di harapkan dapat menjadi masukan untuk pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### **b. Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan status kesehatan yang lebih baik.

#### **c. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya, dan bisa di jadikan pedoman.