

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan di rumah sakit dapat dinilai melalui berbagai indikator. Salah satunya adalah terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolak ukur pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi. Kriteria pasien dikatakan mengalami infeksi nosokomial apabila pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit, di dapatkan tanda-tanda infeksi (Kozier, 2010).

Rumah sakit merupakan tempat yang beresiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial karena mengandung populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotik dan kebanyakan infeksi nosokomial ditularkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi mengingat rumah sakit merupakan “gudang” mikroba patogen menular yang bersumber terutama dari penderita penyakit menular. Di sisi lain, petugas kesehatan dapat pula sebagai sumber, disamping keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2014).

Tingkat infeksi nosokomial yang terjadi di beberapa Negara Eropa dan Amerika adalah rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% (Ningsih 2013) dan menurut WHO,

angka kejadian infeksi di Rumah Sakit sekitar 3-21% (rata-rata 9%). Infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Menurut data WHO, infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dengan 1,4 juta angka kematian di seluruh dunia (Taek, 2013).

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis / tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2014 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%). Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%). (Depkes RI, 2014).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi, yang berasal dari lingkungan rumah sakit. Menurut *Center for Disease Control* (CDC), suatu infeksi dikatakan infeksi nosokomial jika memenuhi beberapa criteria berikut: Saat penderita mulai dirawat di Rumah Sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinis dari infeksi tersebut, saat penderita mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut, tanda-tanda klinis infeksi baru mulai sekurang-kurangnya setelah 3 kali 24 jam sejak mulai perawatan dan infeksi bukan sisa (residual) dari infeksi sebelumnya (Depkes, 2014).

Infeksi nosokomial merupakan fokus penting pencegahan infeksi di semua negara. Namun di negara berkembang infeksi ini adalah penyebab utama penyakit dan kematian yang dapat dicegah yang paling penting adalah infeksi saluran kencing, pneumonia, diare, infeksi sesudah pembedahan atau prosedur medis invasif, infeksi maternal dan neonatal (Tietjen, 2012). 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 (Ratna, 2012).

Infeksi nosokomial di sejumlah rumah sakit di Indonesia relatif cukup tinggi, sehingga menjadi perhatian kita semua. Mengingat kasus nosokomial infeksi menunjukkan angka yang cukup tinggi, yang mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah menjadi salah satu isu di dunia kesehatan internasional salah satunya adalah infeksi nosokomial yang masuk dalam kejadian tak terduga. Akibat infeksi nosokomial tersebut kerugian yang dialami oleh pasien yaitu berupa kerugian materi, perawatan yang lebih lama, dan kerugian bagi rumah sakit adalah menurunnya mutu pelayanan.

Upaya pencegahan infeksi di rumah sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pemimpin sampai petugas kesehatan sendiri. Peran pemimpin adalah penyediaan sistem, sarana dan pendukung lainnya. Peran petugas dalam hal ini adalah perawat adalah sebagai pelaksana langsung dan upaya pencegahan infeksi, agar upaya pencegahan ini dapat dilaksanakan dengan infeksi. Maka dibutuhkan motivasi (dorongan) kerja petugas yang baik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang

dalam melaksanakan suatu tugas, salah satunya adalah beban kerja perawat.

Beban kerja menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009, merupakan besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, untuk itu perlu dilakukan upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar, sehingga diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Beban kerja adalah frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu, dimana dalam memperkirakan beban kerja dari organisasi dapat dilakukan berdasarkan perhitungan atau pengalaman (Peraturan Pemerintah RI Nomor 97 tahun 2000 dalam Nurcahyaningtyas, 2014).

Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sangatlah penting mengingat angka insiden klien yang terkena infeksi nosokomial terus meningkat setiap tahunnya. Infeksi rumah sakit (nosokomial) yang timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit yang bersumber dari petugas kesehatan, pasien lain, pengunjung rumah sakit, dan akibat dari prosedur rumah sakit maupun dari lingkungan rumah sakit (Saputra, 2013).

Infeksi nosokomial berkaitan langsung dengan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Perawat yang bertugas merawat pasien selama 24 jam menjadi kunci terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat harus memiliki tanggung jawab, pengetahuan, dan keterampilan, sehingga dapat memberikan asuhan secara profesional. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Herpan (2012) yaitu bahwa perilaku perawat mempengaruhi upaya pencegahan dan

pengendalian yang ada di pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit karena dengan adanya peran serta perawat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi yang ada di rumah sakit akan mempengaruhi dalam hasil sebagai salah satu tujuan untuk upaya pencegahan.

Menurut Munandar (2012), terdapat dua aspek yang menjadi beban kerja, yaitu beban kerja sebagai tuntutan fisik, dimana kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal di samping dampaknya terhadap kinerja pegawai, kondisi fisik berdampak pula terhadap kesehatan mental seorang tenaga kerja dalam hal ini seorang perawat dan beban kerja sebagai tuntutan tugas. Kerja shift/kerja malam sering kali menyebabkan kelelahan bagi para pegawai akibat dari beban kerja yang berlebihan. Ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah perawat turut menjadi penyebab beban kerja perawat, menurut Nursalam (2014) perbandingan jumlah pasien dengan jumlah perawat dipengaruhi oleh tipe rumah sakit, jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien. Perhitungan menggunakan perbandingan pasien dengan perawat pada rumah sakit tipe A&B adalah 1:3, tipe rumah sakit C 1:5 dan tipe rumah sakit D adalah 1:6.

Beban kerja dapat dibedakan menjadi beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif menunjukkan adanya jumlah pekerjaan yang besar yang harus dilakukan misalnya jam kerja yang tinggi, derajat tanggung jawab yang besar, tekanan kerja sehari-hari dan sebagainya. Beban kerja kualitatif menyangkut kesulitan tugas yang dihadapi (Putrono, 2012).

Hasil penelitian Unruh (2013) melakukan penelitian yang menunjukkan ada hubungan antara peningkatan jumlah tenaga perawat dengan angka pasien jatuh dan angka kejadian infeksi, hal ini berkaitan dengan beban

kerja perawat yang meingkat seiring dengan tuntutan pasien, semakin banyak jumlah perawat, maka semakin rendah beban kerja seorang perawat sehingga mengurangi resiko terjadinya kesalahan dalam pelayanan keperawatan.

RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan merupakan rumah sakit milik pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan tipe B, yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman No. 29 Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan , yang mempunyai 11 ruangan perawatan yaitu Unit Gawat Darurat, Ruang Anak, Ruang ICU, Ruang VIP, Ruang Bedah, Ruang Operasi, Ruang Bersalin, Ruang Penyakit Dalam, Ruang THT, Ruang Mata dan Ruang Saraf. Ruang rawat inap dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan ruangan yang paling beresiko terjadinya infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20-21 Juni di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan, didapatkan jumlah seluruh perawat yang bekerja sebanyak 217 orang, sedangkan yang bekerja di 9 ruang rawat inap sebanyak 127 orang, hasil penelusuran terhadap angka infeksi nasokomial secara keseluruhan tahun 2015, berjumlah 7,2 %, tahun 2016 berjumlah 8,1 % dan tahun 2017 berjumlah 9%, dengan angka infeksi terbesar adalah febitis pada bekas penusukan jarum infus (Data PPI RSHB, 2017). Hasil wawancara terhadap 10 orang perawat yang bertugas di 5 ruang rawat inap, didapatkan 6 orang (60%) mengatakan beban kerja semakin berat dan meningkat seiring bertambahnya pasien, 3 orang (30%) mengatakan beban kerja dirasakan cukup dan hanya 1 orang (10%) mengatakan beban kerja ringan karena sudah terbiasa dalam pekerjaan ini.

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry Kandangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut “ adakah hubungan peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry Kandangan”.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi beban kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry Kandangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara Teori

Penelitian ini dapat menambah referensi dalam ilmu kesehatan, khususnya ilmu keperawatan dalam peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial dengan beban kerja perawat dan untuk menguatkan teori serta menambah wawasan maupun melengkapinya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Perawat dapat mengetahui peran perawat dalam pencegahan infeksi Nasokomial dan beban kerja, sehingga diharapkan perawat lebih menyadari perannya dalam mencegah infeksi nasokomial di rumah sakit.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk rumah sakit dalam mencegah infeksi nasokomial di rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan peran perawat.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Indah Sugiarseh(Tahun 2009)

Judul : Hubungan perilaku perawat terhadap kejadian infeksi nosokomial phlebitis di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji ada/tidaknyahubungan perilaku perawat terhadap kejadian infeksi nosokomial phlebitis di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

Dengan desain penelitian menggunakan metode observasional deskriptif dengan rancang bangun *Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara wawancara yang bersifat survai. Dengan menggunakan *purposive sampling*, maka didapat 45 sampel Menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji hubungan menunjukkan adanya hubungan perilaku perawat terhadap kejadian infeksi nosokomial phlebitis dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$.

Persamaan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah kejadian infeksi nosokomial menggunakan metode *popusive sampling*, desain menggunakan dan menggunakan sampel pasien plebitis. Perbedaaa penelitian ini adalah perbedaan pada variabel independen yaitu faktor determinan, perbedaan tempat dan tahun penelitian.

1.5.2 Nurfaizal Aziz (tahun, 2013)

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemahaman perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial diruang perawatan II dan III RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemahaman perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial diruang perawatan II dan III RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Dengan desain penelitian menggunakan metode analitik dengan rancang bangun *Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan dengan

kuesioner. Dengan menggunakan *purposive sampling*, maka didapat 49 sampel. Menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji hubungan menunjukkan adanya hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemahaman perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial diruang perawatan II dan III RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai pengetahuan $p = 0,001 < 0,05$, pendidikan $p = 0,004 < 0,05$ ketersediaan sarana $p = 0,000 < 0,05$

Persamaan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah perawat menggunakan metode *popusive sampling*, desain menggunakan dan menggunakan sampel pasien plebitis. Perbedaaa penelitian ini adalah perbedaan pada variabel independen yaitu faktor determinan, perbedaan tempat dan tahun penelitian.