BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sangat penting untuk diterapkan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, karena sebagai tempat pelayanan kesehatan disamping sebagai tolak ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. (Depkes 2015)

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang saat ini makin berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilain pihak rumah sakit dihadapkan pada tantangan yang makin besar. Rumah sakit dituntut agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, akuntabel dan transparan kepada masyarakat, khususnya bagi jaminan keselamatan pasien (*patient safety*).

Indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain adalah keselamatan pasien (*patient safety*) dan salah satu point penting di dalamnya adalah angka infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi akan berpengaruh terhadap citra pelayanan rumah sakit. (Nursalam, 2015)

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community acquired infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital acquired infection*) yang sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Dengan berkembangnya system pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang perawatan pasien, yang tidak hanya di dilakukan di rumah sakit saja, melainkan juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, bahkan perawatan di rumah (*home care*) dan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berisiko untuk menularkan penyakit infeksi (Depkes 2008)

Karena seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) diganti dengan istilah baru yaitu "***Healthcare-associated infections***" ***(HAIs)*** dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien. Khusus untuk infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit, selanjutnya disebut sebagai infeksi rumah sakit (*Hospital infection*). (Depkes 2013)

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga mengakibatkan penderita lebih lama berada di rumah sakit. Hal ini berarti

menambah beban tambahan bagi rumah sakit dalam hal biaya maupun tugas yang akan dikerjakan oleh tenaga kesehatan.

Selain dituntut harus mampu menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, rumah sakit juga bertanggung jawab terhadap pelayanan yang menjamin keamanan dan keselamatan pasien (*patient & provider safety = hospital safety)* sehingga mampu melindungi pasien, pegawai, pengunjung rumah sakit dan masyarakat disekeliling rumah sakit dari berbagai risiko tertular Penyakit. Oleh karena itu rumah sakit harus mengetahui sekecil apapun faktor yang berpengaruh terhadap penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi tanggung jawab perawat terhadap penerapan PPI antara lain kebijakan, pengawasan, pengetahuan, pelatihan, keterampilan dan ketersedian sarana dan fasilitas.

Terjadinya penyebaran infeksi nosokomial disebabkan adanya interaksi diantara ketiga elemen pokok di rumah sakit yaitu host, agent, dan environment sehingga prinsip pencegahannya adalah dengan memutuskan mata rantai interaksi (Tranmisi) ketiga elemen tersebut. Sasaran yang paling mudah untuk mengontrol elemen tersebut adalah dengan cara mengontrol tranmisi, misalnya dengan meningkatkan pengetahuan tentang infeksi nosokomial bagi personil rumah sakit, pengetahuan bagi pasien yang dirawat, melakukan semua prosedur kerja dengan benar dan sempurna baik Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan, tindakan serta penggunaan atau pemilihan alat yang baik juga merupakan cara untuk mencegah infeksi nosokomial. (Darmadi 2013).

Penyebaran infeksi selain disebabkan oleh ketiga elemen diatas, beberapa faktor seperti pengawasan, pengetahuan dan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien turut mempengaruhi terjadinya infeksi di rumah sakit. Penelitian Tobing Elisabeth L (2008) menemukan bahwa faktor eksternal yang berhubungan dengan kepatuhan perawat rawat inap terhadap penerapan SOP adalah pengawasan kepala ruangan dan lama kerja per hari dimana responden dengan pengawasan kepala ruangan dengan katagori kuat berperilaku patuh sebesar 3,920 kali dibandingkan responden dengan pengawasan kepala ruangan dengan katagori lemah. Najeeb (2014) berdasarkan hasil penelitiannya menemukan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan praktek kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi.

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan. serta monitoring dan evaluasi yang melibatkan semua unsur terkait yang ada (Depkes 2015)

Salah satu sumber daya manusia di rumah sakit adalah perawat, dimana Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit, oleh sebab itu mutu pelayanan keperawatan akan berdampak langsung terhadap pelayanan rumah sakit. Apabila pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pelanggan dibawah standar, maka akan sangat

berdampak terhadap mutu pelayanan keperawatan yang sekaligus akan mempengaruhi citra rumah sakit.

Kegiatan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi menjangkau setiap bagian organisasi pelayanan kesehatan. Kegiatan ini melibatkan individu dibeberapa bagian dan layanan misalnya bagian klinis, pemeliharaan fasilitas, jasa makanan (*catering*), *housekeeping*, laboratorium, farmasi, dan layanan sterilisasi. Kegiatan ini memiliki mekanisme untuk mengordinasikan program secara keseluruhan. Mekanisme tersebut dapat berupa kelompok kerja, komite koordinatif, satuan tugas atau mekanisme lainnya. Terlepas dari mekanisme apapun yang dipilih oleh rumah sakit untuk mengkoordinasikan program pencegahan dan pengendalian infeksi, dokter dan perawat harus terwakili dan dilibatkan dalam kegiatan dengan para professional pencegahan dan pengendalian infeksi. (Depkes 2015)

Menurut Dewan Penasehat Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien, infeksi nosokomial menyebabkan 1.5 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Studi WHO di 55 rumah sakit di 14 negara di seluruh dunia juga menunjukkan bahwa 8.7% pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sementara di negara berkembang, diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial. (Nursalam, 2018)

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis/tipe rumah sakit sangat beragam. Pada tahun 2018 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, 2018)

Tanggung jawab upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di tangan tim medis pengendalian infeksi, dibantu oleh petugas bagian perawatan mulai dari kepala bagian perawatan, kepala ruangan/bangsal perawatan, serta semua petugas perawatan. Perawat merupakan petugas kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam penuh kepada pasien dan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut berkewajiban melaksanakan pencegahan infeksi sesuai dengan standar. Dengan demikian tenaga keperawatan merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. (Darmadi, 2015).

Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial maka ada kebijakan manajemen yang dibuat oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) antara lain kebijakan kewaspadaan infeksi yaitu kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen (Depkes, 2008). Sejalan dengan penelitian Khairun Nisa (2020) bahwa ada hubungan Kebijakan Rumah Sakit dalam Upaya Pencegahan Penyakit Infeksi bagi Pasien dan Tenaga Kesehatan di Lingkungan Rumah SakitUntuk menghindari penyakit infeksi di rumah kita

harus terjalin kerja sama baik antar pihak medis, pasien dan pihak lainnya. Kesadaran individu terhadap bahayanya infeksi bisa membuat kita bersama-sama memutuskan rantai penyebaran yang terjadi. APD yang sering dijumpai di RS antara lain berupa sarung tangan, masker, (kacamata pelindung), face shield(pelindung wajah), dan juga jubah. Dalam meningkatkan upaya Tindakan pencegahan infeksi, diperlukan pengetahuan dan sikap perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) agar terhindar dari risiko penularan penyakit baik dari pasien ke perawat maupun sesama pasien.

Demikian pula penelitian Madjid Tetyana dan Wibowo Adik (2012) bahwa ada hubungan Kebijakan Rumah Sakit dalam Upaya Pencegahan Penyakit Infeksi Adapun kewajiban RS adalah membuat kebijakan di tempatnya yang harus dilaksanakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit mengacu terutama pada pedoman manajerial dan pedoman teknis PPI yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam membuat kebijakan ini, rumah sakit perlu terlebih dahulu memahami beberapa hal prinsip terkait PPI RS, yaitu diantaranya kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi.

Hal ini sesuai Alifarik La Ode (2019) Terdapat hubungan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Perilaku perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik serta mampu untuk berperan serta dalam upaya menurunkan terjadinya

suatu infeksi . demikian pula 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 (Herpan, Yuniar Wardani, 2012).

Bertentangan dengan Hasil Nurseha Djaafar(2019) bahwa kebijakan Rumah Sakit tidak berhubungan dengan penerapan Tindakan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Kekritisan BLU RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado kebijakan Rumah Sakit perlu didukung dengan upaya lain atau pendekatan lain misalnya *Health Belief Model*“ (*HBM* Salah satu cara untuk mengatasi khususnya perawat mempraktikkan tentang apa yang diketahuinya dan bagaimana hal tersebut diaplikasikan dalam Tindakan nyata,

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. hal tersebut tentu tidak mudah karena harus ada tanggung jawab yang diemban oleh perawat dalam mematuhi peraturan yang sudah ada untuk melaksanakan standar dalam upaya pencegahan (Nugraheni dan Ratna, 2012). Hal tersebut diharapkan akan mampu memberikan dampak yang besar bagi perilaku seluruh tenaga medis khususnya perawat dalam mematuhi peraturan-peraturan yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan serta upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit. Adanya upaya tersebut harus diimbangi dengan adanya pengawasan

oleh Tim pengendali infeksi yang memiliki tugas sedemikian rupa agar dapat dikontrol sesuai dengan tujuan yang dibuat sebelumnya agar nantinya dapat benar-benar memberikan manfaat yang baik bagi Rumah Sakit ataupun pelayanan yang ada di Rumah Sakit (Afandi, 2016).

Seriga Banjarnahor (2017) bahwa pengawasan Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di ruang rawat inap Murni Teguh Memorial Hospital Medan. Semakin baik pengawasan IPCLN yang dilakukan maka tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di ruang rawat inap akan semakin baik. Pengawasan Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di ruang rawat inap Murni Teguh Memorial Hospital Medan, dimana semakin baik pengawasan IPCLN yang dilakukan maka tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di ruang rawat inap akan semakin baik. Untuk itu perlu dilakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap perawat dalam melakukan cuci tangan karena merupakan salah satu penentu kualitas 7 pelayanan keperawatan Adanya pengawasan atau suvervisi yang berfokus terhadap peningkatan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan. Sejalan dengan penelitian Syamson Meriem Meisyaroh (2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap.). Dengan pengawasan yang kurang baik bagi perawat, tanpa bimbingan, observasi, promosi kesehatan dan evaluasi yang diterima

dari pimpinan rumah sakit akan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan untuk selalu bertindak berdasarkan standar kewaspadaan yang sesuai dengan SPO rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadrianti, Muh Yassir, Adriani Kadir (2012) setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square di peroleh nilai P=0,015 (P < 0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran kepala ruangan sebagai pengawas dalam melaksanakan penerapan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Widjanarko, &Shaluhiyah (2019) yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) di RSUP DR. Karyadi Semarang" dimana juga mendapatkan tidak adanya hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APD sebagai salah satu bagian dalam penerapan universal precaution.

Beberapa hasil riset menunjukkan pertentangan antara lain penelitian Sofia Gusnia N. Saragih(2018)bahwa fungsi pengawasan kepala ruangan belum efektif terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial (pvalue 0, 285). Demikian hasil penelitian Sri Melfa Damanik, F. Sri Susilaningsih, dan Afif Amir Amrullah 75 (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengawasan terhadap praktik hand hygiene dengan kepatuhan melakukan hand hygiene dengan p-value 0,329 > 0,05. Kristina Hartati (2014) melakukan penelitian yang juga

mendukung hasil penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara supervisi dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian dengan p-value = 0,653 > 0,05.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan kepala instalasi rekam medik Rumah Sakit Hj Zubaidah Bantilan (RSZB) diketahui bahwa tingginya kejadian infeksi nosokomial disebabkan oleh beberapa hal seperti, pengawasan dan perilaku perawat. Hal ini dikarenakan pengawasan yang kurang dari kepala ruangan dan Tim PPI kurang memperhatikan perawat pelaksana dalam melakukan tindakan keperawatan.

Interpretasi hubungan pengetahuan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (pvalue=0,021). Hasil menunjukkan pengetahuan perawat yang baik dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial baik (29,1%) dan yang kurang baik (22,3%) sedangkan pengetahuan kurang baik dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial baik (16,5%) dan yang kurang baik sebanyak (32,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadila & Widi, (2019) yang berjudul“Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat Dalam PelaksanaanUniversal precaution Di RSUD Brebes”yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan universal precaution di tempat kerja.Berdasarkan analisis peneliti selama dilapangan menyimpulkan, ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan

pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Pengetahuan perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi masih banyak kurang baik tentang kewaspadaan standar diterapkan pada semua klien dan pasien / orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang masker sekali pakai dapat digunakan beberapa kali, jika digunakan dengan orang yang sama, dan gaun apron dipakai sebagai perlindungan diri dan mengurangi kemungkinan penyebaran infeksi di RS. Peran Promosi kesehatan rumah sakit bekerja sama Tim PPI juga selalu memberikan penyuluhan pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial kepada perawat pelaksana, agar pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar semakin bertambah

Sejalan dengan penelitian Syamson Meriem Meisyaroh (2020Pengetahuan yang kurang baik ada hubungan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (p value=0,021) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrap. Memberikan pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar akan meningkatkan kualitas pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial. Perawat yang telah memiliki pengetahuan yang baik berperilaku dan berusaha meningkatkan perannya dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial dan berperan pula dalam promosi kesehatan di rumah sakit tersebut.

Petugas kesehatan yang mempunyai resiko paling tinggi sebagai media terjadinya penularan infeksi nosokomial kepada pasien adalah perawat, hal ini

disebabkan karena perawat selama 24 jam berhubungan langsung dengan pasien untuk melaksanakan asuhan keperawatan. 2 Kemampuan perawat dalam upaya pencegahan transmisi infeksi nosokomial di rumah sakit adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan berkualitas. Kemampuan perawat dalam pemberian pelayanan berkualitas dapat tercermin dari perilaku patuh dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hasil penelitian Handiyani (2004) menyatakan bahwa, perilaku patuh perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dipengaruhi oleh pengetahuan sebesar 24%.

Pengetahuan merupakan salah satu dari ketiga komponen pembentuk sikap yaitu komponen kognitif. Dalam teori Rosenberg, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap. Sejalan penelitian Sugeng,(2014) Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial adalah segala sesuatu hal yang diketahui oleh seorang perawat tantang hal-hal yang menjadikan bebas dari resiko infeksi dengan menggunakan asuhan keperawatan. Seperti mengetahui tentang infeksi nosokomial, memahami infeksi nosokomial dan menerapkan cara pencegahan infeksi nosokomial. Tingginya tingkat pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dapat meningkatkan perilaku pencegahan infeksi nosokomialbahwa ada hubungan yang signifikan secara bersama-sama antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang Rawat Inap RSPAW Salatiga Jawa Tengah. tingkat pengetahuan perawat yang baik dan sikap perawat yang positif maka

diharapkan menjadi suatu modal awal untuk bisa mengimplementasikan berupa tindakan yang nyata untuk melakukan upaya pencegahan infeksi nosokomial tersebut dan lebih meningkatkan untuk upaya yang berkelanjutan. Misalnya dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan diadakan pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial supaya perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dapat menerapkannya dengan baik dan maksimal. Selain itu juga perlu dilakukan pengawasan atau pemantauan dalam pelaksanaan upaya pencegahan tersebut

Sejalan penelityian Aliyupiudin Yufi (2019) bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial terhadap perilaku pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Bedah RS SALAK Kota Bogor terdapat 16 (53,3%). Memiliki pengetahuan baik dengan perilaku positif. Nilai hubungan signifikat dengan menggunakan komputerisasi didapatkan p value $0{,}000 \leq 0{,}05$ (alpha) ..

Beberapa penelitian menunjukkan pertententangan antara lain Rita Rahmawati,dan Mey Susanti (2014)Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan infeksi nosokomial dengan mencuci tanganMenurut Ilyas(2011) faktor yang menyebabkan perawat tidak melaksanakan cuci tangan yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya hand'shygienedalam mengurangi penyebaran infeksi dan bagaimana tangan menjadi terkontaminasi, kurangnya pemahaman teknik cuci tangan yang baik dan benar, jeleknya akses untuk fasilitas cuci tangan, timbulnya

dermatitis kontak dengan seringnya terpapar dan belum ada komitmen dari RS untuk pelaku cuci tangan yang baik dan benar. Pada umumnya para perawat mencuci tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan pasien keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka melakukan cuci tangan hanya berdasarkan pengetahuan mereka saja

Berdasarkan data surveilance infection control team RSZB (2019) menunjukkan kejadian infeksi nosokomial masih cukup tinggi dari standar Depkes yaitu 1.5 %, kejadian infeksi di RSZB yaitu seperti: Cateter Assosiated Urinary Tract Infection (CAUTI/ISK):1,6%, Blood Stream Infection (BSI) 10,7 %, Surgical site Infection (SSI) 10,9%, Plebitis 2,2%, dan Penemonia akibat Ventilator (PAV) 9,2%.

Berdasarkan uraian diatas dan banyak factor yang mempengaruhi penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, oleh karena itu perlu ada penelitian tentang Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Hj Zubaidah Bantilan Tolitoli.

1.2 Rumusan Masalah

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar dan serius yang dihadapi rumah sakit. Dampaknya bisa merugikan pasien karena bisa memperpanjang hari rawat.

Banyak faktor yang mempengaruhi tanggung jawab perawat terhadap penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokimial. Faktor- faktor tersebut sangat penting untuk diketahui oleh rumah sakit dan perawat

pelaksana dalam rangkah meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Rumah Sakit Hj Zubaidah Bantilan (RSZB) adalah merupakan rumah sakit daerah tipe D Pratama dan belum terakrediatsi KARS yang ttelah melakukan kegiatan dalam rangka penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi seperti penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Akan tetapi beberapa kejadian infeksi nosokomial ditemukan masi cukup tinggi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui *Faktor determinan apa saja yang mempengaruhi tanggung jawab perawat dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di di Rumah Sakit Umum Hj Zubaidah Bantilan Tolitoli.?*

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menentukan faktor yang berhubungan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum HZB.

1.3.1 Tujuan Khusus

1) Untuk mengidentifikasi penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perawat pelaksana
2) Untuk mengidentifikasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perawat pelaksana
3) Untuk mengidentifikasi pengawasan penerapan dan pencegahan infeksi nosokomial perawat pelaksana

4) Untuk mengidentifikasi pengetahuan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perawat pelaksana
5) Untuk menentukan hubungan kebijakan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perawat pelaksana
6) Untuk menentukan hubungan pengawasan dengan penerapan dan pencegahan infeksi nosokomial perawat pelaksana
7) Untuk menentukan hubungan pengetahuan dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat aplikatif

1) Sebagai data bagi pimpinan/direktur rumah sakit dalam menentukan kebijakan selanjutnya tentang pencegahan dan pengendalian infeksi
2) Memberikan informasi bagi komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, sebagai dasar pertimbangan dalam rencana program kerja selanjutnya.
3) Memberikan informasi kepada manajemen keperawatan RSHZB tentang factor determinan tanggung jawab perawat dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana

1.4.2 Manfaat keilmuan

Memberikan informasi khususnya bagi dunia keperawatan dalam mengetahui factor diterminan tanggung jawab perawat yang berhubungan

dengan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat pelaksana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah factor determinan tanggung jawab perawat dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah sakit umum Hj Zubaidah Bantilan Tolitoli.