

**ANALISIS KINERJA PERAWAT DALAM PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI IRNA I RSUP DR. SARDJITO**

Agus Marwoto Bady, Hari Kusnanto, Dwi Handono

Katakunci:

kinerja
sumber daya manusia
infeksi nosokomial

-Tidak Untuk Disitasi-

Analisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA I RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

Agus Marwoto Bady, Hari Kusnanto, Dwi Handono

Abstrak

Latar Belakang : Infeksi Nosokomial (Inos) adalah Infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di Rumah Sakit. Bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit ini merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung atau tidak langsung terhadap kematian pasien dan atau bertambahnya hari rawat.

Tujuan penelitian : Adalah untuk mengetahui sejauh mana kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial, kontribusi Perawat dalam menyebabkan terjadinya Infeksi Nosokomial, serta mengetahui sikap dan kinerja Perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah penelitian observasional (non eksperimental) dengan menggunakan rancangan crossectional (survey) dengan metode analisis kuantitatif dan kualitatif. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang berupa : a). Data primer yang meliputi kuesioner karakteristik Perawat meliputi jenis kelamin, kepangkatan/bolongan, tingkat pendidikan formal, pelatihan Inos. b). Persepsi SDM Perawat tentang fasilitas Rumah Sakit dalam pengendalian Inos. c). Kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos.

Hasil penelitian : Dengan analisa deskriptif menunjukkan LOS Ruang Rawat Inap lantai II cukup panjang (9,16 hari). Hanya 9,85 % Perawat yang telah mengikuti pelatihan Inos, persepsi Perawat tentang fasilitas Rumah Sakit dalam pengendalian Inos (49,38 %) tidak tersedia ruang khusus untuk pasien menular, 44,45 % Alat Pelindung Diri (APD) tidak tercukupi, 37,04 % dinding dan kaca tidak bersih, 28,40 % sirkulasi udara kurang baik. Sedangkan nilai kinerja Perawat dalam pengendalian Inos didapatkan nilai rata-rata 85,96 (Baik Sekali), dengan sebaran nilai 70,32 % Baik Sekali, 27,16 % baik, 2,47 % nilai cukup, 0 % nilai kurang dan jelek. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos dengan hasil $R = 0,03$ dan $P = 0,788$. Ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja SDM dalam pengendalian Inos dengan hasil $R = 0,233$ dan $P = 0,045$ serta tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian Inos dengan hasil $R = 0,184$ dan $P = 0,100$.

Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos sangat baik, kontribusi Perawat dalam menyebabkan Inos rendah/kecil dan sikap SDM Perawat dalam pengendalian Inos di RSUP DR Sardjito Yogyakarta cukup baik. Ada hubungan antara pelatihan/ pemahaman dengan kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos dan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dan fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian Inos.

Kata kunci : Infeksi Nosokomial (Inos), Kinerja, Pengendalian, Perawat

Analysis of Nurses Performance in Nosocomial Infection Control at Inpatient Installation Room I of Dr. Sardjito, Yogyakarta

Agus Marwoto Bady, Hari Kusnanto, Dwi Handono

Abstract

Background: Nosocomial infection is an infection which occurs to patients during hospitalization. Such an infection can become a serious problem because it may directly or indirectly lead to death of the patient or prolonged hospitalization.

Objective: To identify nurses' performance in nosocomial infection control, nurses' contribution in the occurrence of nosocomial infection, and nurses' attitude and performance in nosocomial infection control.

Methods: The study was observational (non experimental) with cross sectional (survey) design using both quantitative and qualitative analysis methods. Instruments used in the study were closed questionnaires comprising: a) primary data of nurses characteristics such as sex, rank, level of formal education, participation in nosocomial infection training; b) perception of nurses about hospital facilities for nosocomial infection control; c) performance of nurses in nosocomial infection control.

Result: The results of descriptive analysis showed the average length of stay at Inpatient Room at Floor 2 was 9.16 days. Only 9.85% of nurses had participated in nosocomial infection training, 49.38% of nurses perceived that there was no special room for infected patients to control nosocomial infection, 44.45% found that self-protection facility was inadequate, 37.04% considered that wall and glass panel/frame were unclean, 28.4% perceived air circulation as less good. The performance of nurses in nosocomial infection control was as very good (85.96%) very good, with distribution value 70.32% very good, 27.16% good, 2.47% adequate and 0% inadequate. There was no significant relationship between education and performance of nurses in the control of Nosocomial Infection with $R = 0,03$ and $P = 0,788$. There was significant relationship between training and performance of human resources in the control of Nosocomial Infection with $R = 0,233$ and $P = 0,045$. There was no significant relationship between facilities of the hospital and performance of human resources in the control of nosocomial infection with $R = 0,184$ and $P = 0,100$.

Conclusion: Performance of nurses in nosocomial infection control was very good, contribution of nurses in the occurrence of nosocomial infection was low/small and attitude of nurses in nosocomial infection control at Dr. Sardjito Hospital was fairly good.

Keywords: nosocomial infection, performance, nurses, control

LATAR BELAKANG

Rumahsakit Umum Pusat Dr Sardjito merupakan rumahsakit type A Pendidikan dengan fasilitas cukup besar, lengkap dan tergolong canggih, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat luas. Seiring dengan pesatnya peningkatan kesadaran masyarakat akan arti kesehatan menuntut profesionalisme tinggi dalam suatu pelayanan rumahsakit

Perawat adalah tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari lini terdepan pelayanan Rumahsakit, karena tugasnya mengharuskan perawat kontak paling lama dengan pasien. Penelitian di enam RSUD type C di Jawa Tengah didapatkan hasil bahwa kehandalan dan ketrampilan Perawat merupakan prioritas kedua konsumen dalam memilih Rumahsakit, disamping alasan keberadaan Dokter Spesialis(1). Karena Perawat merupakan karyawan Rumahsakit yang kontak paling lama dengan pasien bahkan 24 jam penuh, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian Infeksi Nosokomial. Tenaga keperawatan juga ikut berperan aktif dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah observasional. Tidak membuat kondisi tertentu tetapi menggunakan prosedur pelayanan yang sudah ada dan dikerjakan sehari-hari. Kemudian metodenya adalah menggunakan rancangan cross sectional (*survey*) dengan metode analisis kuantitatif dan kualitatif. Maksudnya secara kuantitatif adalah data yang diperoleh dianalisa berdasar jumlah atau angka dan dalam bentuk prosentase. Sedangkan secara kualitatif dilakukan terhadap data dari hasil penelitian dengan menerapkan analisis yang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

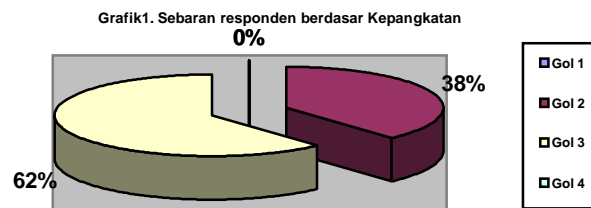
Deskripsi Analitik

Data pelayanan pasien rawat inap di ruang Cendana 1, Cendana 2, Cendana 3, Cendana 4 dan Cendana 5 lantai II Irna I RSUD DR Sardjito Yogyakarta cukup baik pada tahun 2005. Nilai BOR atau seberapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumahsakit dalam jangka waktu tertentu menunjukkan angka 81%. Sedangkan standar nasional 70–85%. Pemakaian tempat tidur yang tergolong tinggi ini maka jumlah pasien yang keluar masuk rumahsakit akan mengikuti sehingga ini juga perlu menjadi pertimbangan didalam memberikan kontribusi kejadian Infeksi Nosokomial. Sementara indikator pelayanan rawat inap lainnya yaitu LOS yang tergolong cukup tinggi 9 hari. Lama pasien dan keluarga tinggal di rumahsakit juga akan menambah kontribusi kejadian Infeksi Nosokomial, mengingat nilai-nilai budaya masyarakat Indonesia dimana nilai-nilai kekerabatan yang tinggi besar kemungkinannya sanak saudara, kerabat dan lain-lain juga menjadi masyarakat tambahan untuk Rumahsakit yang perlu dipikirkan karena hal ini besar kemungkinannya akan menambah kejadian Infeksi Nosokomial. Kejadian Infeksi Nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pasien akan tetapi akan menjadi penyebab penting pasien dirawat lebih lama di rumahsakit¹. Ini berarti pasien membayar lebih mahal dan dalam kondisi tidak produktif, disamping pihak Rumahsakit juga akan mengeluarkan biaya lebih besar. Pendapat lain menyatakan bahwa beberapa kejadian Infeksi Nosokomial

mungkin tidak menyebabkan kematian pasien akan tetapi ia menjadi penyebab penting pasien dirawat lebih lama di rumahsakit². Di Amerika Serikat LOS Pasien Inos bertambah 5–10 hari, angka kematian pasien lebih tinggi menjadi 6% dibanding yang tidak Inos hanya 3%. Kerugian akibat lama rawat akibat penambahan LOS dan pengobatan lebih dari 2 milyar US. Dapat dibayangkan bagaimana besarnya kerugian itu seandainya dihitung untuk Rumahsakit di Indonesia dimana kondisi sanitasi yang pada umumnya masih buruk.

Responden yang tersebar di lima ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM Perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan 67% sedangkan laki-laki 33%. Hal ini terjadi karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah mother instink, meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya kesetaraan gender atau juga karena faktor kebutuhan di ruang UGD, OK dan lain-lain atau mungkin juga karena perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi maka jumlah perawat laki-laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan.

Golongan kepegawaian didominasi SDM Perawat dengan Golongan III 62%, disusul golongan II 38% (Gambar 1.). Yang menjadi perhatian peneliti adalah belum ada perawat dilantai II ruang rawat inap yang mencapai golongan IV. Sedangkan sistem kenaikan pangkat adalah dengan sistem angka kredit, mestinya hal ini perlu dicari penyebabnya sehingga perawat dapat mencapai golongan IV seperti profesi-profesi lainnya mengingat masa kerja perawat, pendidikan formal keperawatan sudah sampai level strata satu.



Distribusi tingkat pendidikan formal tenaga keperawatan yang ada di masing-masing ruang keperawatan terlihat bahwa tenaga keperawatan profesional hanya sebesar 6% yaitu tenaga keperawatan dengan pendidikan Sarjana Keperawatan. Selebihnya tenaga keperawatan bukan profesional yaitu D III/D IV 72% dan SPK/SPR 22%. Dengan demikian untuk meningkatkan tenaga keperawatan profesional perlu diadakan pendidikan penjurusan dari SPK/SPR ke Akper, dari Akper ke S1 Keperawatan³. Tenaga keperawatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit, terjadinya Infeksi Nosokomial dan memperpendek hari rawat. Angka kematian di Rumahsakit akan lebih rendah bila mempunyai komposisi tenaga keperawatan profesional lebih banyak⁴. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, pengetahuan lebih baik, profesionalitas akan lebih tinggi. Demikian juga bila pendidikan perawat baik, tentunya kinerja juga akan lebih baik tak terkecuali ilmu pengetahuan tentang Infeksi Nosokomial dan kinerja dalam pengendalian Infeksi Nosokomial juga akan lebih baik pula dimana di negara maju dengan Rumahsakit type A perbandingan tenaga profesional dan bukan profesional adalah 40% berbanding 60%. Melihat hasil dari angka jenjang

pendidikan tersebut diatas maka komposisi perawat profesional dan bukan profesional di ruang Cendana masih jauh dari standar.

Dari 81 responden SDM Perawat diseluruh lantai II Irna I RSUP DR Sardjito yang tersebar di lima ruang rawat hanya ada 10% yang pernah mengikuti pelatihan Infeksi Nosokomial. Angka tersebut akan lebih baik bila lebih ditingkatkan demi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan SDM Perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial. Hal ini perlu menjadi pertimbangan utama bagi Rumahsakit untuk memberikan pelatihan Infeksi Nosokomial secara bergilir yang diperuntukkan kepada SDM Perawat, terutama di ruang Cendana 2 dimana belum ada satupun tenaga Perawat yang pernah mengikuti pelatihan Inos.

Berdasarkan kajian tentang persepsi SDM Perawat tentang fasilitas Rumahsakit dalam pengendalian Inos dihasilkan bahwa dari 81 responden Perawat dari lima ruang rawat menyatakan fasilitas Rumahsakit dalam pengendalian Inos kurang terpenuhi secara optimal. Yang paling dominan atau paling banyak 49% menyatakan tidak tersedia ruang khusus untuk merawat pasien yang infeksius. Selanjutnya 45% berpendapat Alat Pelindung Diri untuk pasien tertentu tidak tercukupi, dan 37% menyatakan dinding dan kaca tidak selalu bersih dari debu. Selanjutnya ada 28% berpendapat sirkulasi udara ruangan kurang baik, dan 26% menyatakan ventilasi dan penyaliran kurang baik. Walaupun tingkat pengetahuan, ketrampilan dan sikap tenaga keperawatan dalam pengendalian inos sudah baik apabila fasilitas Rumahsakit dalam menunjang pengendalian Inos tidak terpenuhi/tidak standar maka kontribusi untuk kejadian Infeksi Nosokomial yang dimungkinkan menjadi tinggi. Kelima hal tersebut diatas merupakan prioritas utama tentang fasilitas Rumahsakit dalam pengendalian Inos yang perlu diperbaiki dan menjadi pertimbangan utama Rumahsakit untuk memperbaiki dan meningkatkan fasilitas demi tercapainya pengendalian Inos yang memadai di ruang rawat inap lantai II khususnya dan Rumahsakit Dr Sardjito pada umumnya.

Nilai kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos didapatkan rerata 85,96 yaitu kriteria nilai sangat baik⁵. Data awal penelitian ini diperoleh nilai inos RSUP DR Sardjito Yogyakarta tahun 2005 sebesar 7,95 %. Sedangkan angka variasi inos diseluruh dunia adalah 3–21%. Angka ini dilaporkan oleh WHO dari survey di RS di 14 negara pada tahun 1986, dalam buku pedoman pengendalian Infeksi Nosokomial di rumahsakit. Sehingga angka Inos di RSUP DR Sardjito dianggap masih dalam rentang nilai normal atau kriteria baik. Pada tahun 1977 Rumahsakit diseluruh Amerika Serikat pasien yang dirawat 5–10% Inos, insidensi Inos 5%, Malaysia insidensi Inos 12,7%, Taiwan insidensi Inos 13,8%, Jakarta 41,1%, Surabaya 73,3%, Yogyakarta 5,9%. Bila angka Inos RSUP Dr Sardjito 7,95% dan bila dikaitkan dengan hasil penelitian ini dianggap sesuai atau masih relevan karena angka inos Yogyakarta rata-rata 5,9%. Dan setelah diteliti, hasil dari kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos menunjukkan hasil rata-rata nilai 85,6 kriteria sangat baik. Sebaran nilainya didapatkan 70% nilai sangat baik, 27% nilainya baik, 3% cukup, sedangkan yang memperoleh nilai kriteria kurang dan jelek 0%. Kalau kita melihat hasil nilai kriteria cukup memang hanya kecil 3% namun hal ini perlu menjadi perhatian dan tidak selayaknya dianggap enteng karena sekecil apapun masalah kalau tidak segera diselesaikan akan berdampak yang lebih besar. Sedang kalau kita melihat letak nilai yang rendah dari 25 pertanyaan tentang kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos meliputi 4% karyawan bekerja tidak hanya pada waktu sehat saja, artinya masih ada

karyawan yang bekerja dalam keadaan sakit, dimana perawat merupakan tenaga kesehatan yang sangat dekat kontak dengan pasien sehingga hal ini sangat tidak dibenarkan mengingat resiko dapat menularkan penyakitnya kepada pasien dan sebaliknya SDM Perawat yang sakit juga sangat rentan tertular penyakit dari pasien karena daya tahan tubuh yang lemah. Selanjutnya 4% Perawat memakai masker tidak disposibel. Artinya masker dipakai berulang tanpa didesinfektan lebih dahulu setelah dipakai kontak dengan pasien, hal ini dapat saja terjadi karena kurang pengetahuan dari Perawat itu sendiri atau bisa juga disebabkan karena fasilitas Rumahsakit dalam penyediaan masih kurang. Sementara itu 3% perawat tidak memisahkan sampah medis dan sampah rumah tangga serta tidak menutup tempat sampah. Sampah merupakan media yang sangat baik untuk berkembang biak kuman apalagi dibiarkan terbuka maka akan sangat memungkinkan memicu terjadinya Inos lebih tinggi. Selanjutnya 4% karyawan perawat setelah melakukan insersi intra vena tidak mencatat tanggal, waktu dan ukuran jarum, bila hal ini tidak terpantau dengan baik maka akan sangat berbahaya akan resiko plebitis (indikator Inos RS). Waktu pemasangan intravena bila tidak tercatat dengan baik maka perawat lain/tenaga kesehatan lain akan beresiko lalai/lupa/tidak tahu kapan insersi intr vena akan diganti. Berdasarkan prosedur tetap keperawatan umum RSUP Dr Sardjito tahun 2004, maka standarnya adalah 2-3 hari sekali diganti dan bila waktu penggantian terlambat maka akan besar kemungkinan terjadinya plebitis⁶. Selain itu masih ada 5% perawat yang belum memperhatikan personal hygiene/ kebersihan diri pasien. Dengan personal hygiene pasien yang jelek maka besar kemungkinannya menyebabkan kontribusi terjadinya Inos bertambah. Inos merupakan masalah terutama di Rumahsakit besar yang merawat pasien dengan berbagai jenis penyakit, baik yang menular maupun tidak. Masalah ini harus selalu dipantau dan dicegah sedapat mungkin antara lain dengan menerapkan tindakan aseptis, mengurangi tindakan invasif dan tidak kurang pentingnya membiasakan para petugas berperilaku higienis.

Hubungan pendidikan dengan kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

Berdasarkan analisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja SDM menunjukkan korelasi yang sangat lemah yaitu $R = 0,03$ dan nilai signifikansi $P = 0,788$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dengan kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial. Disini menunjukkan bahwa ternyata tinggi rendahnya pendidikan perawat tidak mempengaruhi tinggi rendahnya atau baik buruknya kinerja dalam pengendalian Infeksi Nosokomial dimana responden perawat di Irna I RSUP DR Sardjito Yogyakarta berpendidikan terendah SPK dan tertinggi S1. Dari hasil diatas ternyata semakin tinggi jenjang pendidikan bukan berarti semakin baik kinerja SDM Perawat tersebut dalam pengendalian Infeksi Nosokomial dan rendahnya pendidikan Perawat tidak berarti bahwa kinerjanya dalam pengendalian Infeksi Nosokomial lebih buruk/lebih jelek. Hal ini dimungkinkan karena lingkungan kerja yang sudah terbentuk sejak lama menjadikan budaya kerja yang diadopsi bersama-sama tanpa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Hubungan pelatihan/pemahaman dengan kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos.

Berdasarkan analisis hubungan antara faktor pelatihan/pemahaman perawat dengan kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos menunjukkan adanya korelasi yang meskipun hanya lemah/rendah yaitu $R = 0,223$ namun nilai signifikansi yang dihasilkan cukup bermakna yaitu $P = 0,045$ yang berarti dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan/pemahaman perawat dengan kinerja SDM dalam pengendalian Inos, meskipun kontribusi angka yang disumbangkan hanya rendah, namun pihak manajemen tidak bisa memandang rendah bahkan harus tanggap dan menggali permasalahan lebih dalam lagi. Mengingat hasil diatas bahwa SDM yang telah diberikan pelatihan infeksi Nosokomial dan dianggap memahami tentang Infeksi Nosokomial ternyata kinerjanya lebih baik dari pada karyawan yang tidak/belum pernah diberikan pelatihan Infeksi Nosokomial.

Melihat jumlah karyawan perawat Ina I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang dijadikan responden sejumlah 81 hanya ada 8 orang yang telah pernah diberikan pelatihan Infeksi Nosokomial. Dari angka yang sedikit tersebut ternyata memberikan makna yang cukup berarti. Peneliti punya asumsi apabila seluruh perawat diberikan pelatihan Infeksi Nosokomial tentunya besar kemungkinannya kinerja perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial akan menjadi sangat bagus dan tentunya angka kejadian Infeksi Nosokomial lebih rendah. Dan hal ini akan menaikkan citra pelayanan RS dikarenakan mutu standart pelayanan salah satunya indikatornya adalah tinggi rendahnya angka Infeksi Nosokomial, semakin rendah angka Infeksi Nosokomial semakin efektif dan efisien pelayanan, hari rawat inap semakin pendek, tentunya biaya juga dapat ditekan.

Hubungan Fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

Dari analisis regresi yang dilakukan bahwa ternyata tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas RS dengan kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial. Hal ini terlihat dari angka yang dihasilkan yaitu $R = 0,184$ dan $P = 0,100$.

Baik buruk, lengkap tidak fasilitas RS ternyata tidak mempengaruhi kinerja SDM Perawat dalam mengendalikan Infeksi Nosokomial. Hal ini menjadi menarik dan perlu dikaji lebih jauh. Peneliti punya anggapan hal ini dimungkinkan oleh karena pemahaman perawat dalam kegunaan, fungsi, cara kerja, cara memelihara alat-alat tersebut yang kurang baik ataupun bisa juga disebabkan oleh karena faktor motivasi dari karyawan tersebut. Hal ini menurut asumsi bisa disebabkan sistem kerja yang cenderung tidak mau menerima perubahan ataupun disebabkan tidak ada atau kurangnya sistem kontrol yang jelas dan baik.

Hubungan pendidikan, pelatihan/pemahaman dan fasilitas dengan kinerja SDM dalam pengendalian Inos.

Dari analisis regresi multivariat dilakukan terhadap tiga (3) variabel independent (pendidikan, pelatihan/pemahaman, fasilitas RS) dan variabel dependent (kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Inos) didapatkan hasil bahwa hanya satu (1) variabel yang memberikan makna yaitu faktor pelatihan/pemahaman perawat dimana ditunjukkan angka $R = 0,223$ (lemah) dan $P = 0,045$ ($<0,05$). Sedangkan

faktor pendidikan tidak bermakna dalam hubungan dengan kinerja perawat. Hal ini ditunjukkan angka *correlasi coefisiensi* sebesar $R = 0,030$ (sangat lemah) dan $P = 0,788$ ($>0,05$), dan faktor fasilitas RS dengan kinerja SDM dihasilkan angka $R = 0,184$ (sangat lemah), $P = 0,100$ ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor fasilitas RS dengan kinerja SDM Perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

Banyak pendapat pada literatur yang menyatakan bahwa pendidikan yang baik, pemahaman yang baik dan fasilitas yang baik akan menghasilkan layanan kinerja yang tinggi dan baik pula dalam arti semakin tinggi pendidikan, pemahaman, dan fasilitas RS akan meningkatkan kinerja dan demikian sebaliknya. Melihat kecenderungan ini menimbulkan pertanyaan peneliti apakah keadaan ini sebenarnya berhubungan atau disebabkan oleh karena budaya organisasi/budaya kerja yang berlangsung selama ini. Dengan iklim atau sistem organisasi khususnya di RS selama ini tidak dipungkiri telah menjadikan organisasi tersebut tumbuh dalam iklim yang kurang kondusif, kekuatan budaya organisasi dapat ditandai dengan adanya homogenitas dan stabilitas dari anggota organisasi ketika mereka berada dalam suatu pengalaman bersama yang panjang dan intens. Pada tingkat organisasi sosial budaya merupakan seperangkat asumsi-asumsi, keyakinan-keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang dimiliki para anggota kelompok dalam suatu organisasi yang membentuk dan mempengaruhi sikap serta perilaku kelompok yang bersangkutan, dan sebagai salah satu akibatnya kemudian timbul budaya yang lemah dan tidak mampu memberikan dorongan kepada karyawan untuk memiliki keinginan maju bersama organisasi. Hal ini berlaku pula dalam hal kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

Dengan karyawan yang berasal dari berbagai macam latar belakang pendidikan ditambah lagi dengan keaneka ragam kegiatan di RS tentunya dibutuhkan sistem kontrol dari pimpinan untuk dapat mengkoordinasikan. Salah satu dari sistem kontrol tersebut adalah supervisi. Dalam situasi karyawan terlibat dalam tugas-tugas yang beraneka ragam, kurang jelas dan membingungkan maka pimpinan yang disukai adalah pimpinan yang dapat memperjelas ketentuan-ketentuan peran perawat dengan bijaksana melalui kegiatan supervisi. Tentunya dibutuhkan suatu supervisi yang terjadwal dan berkelanjutan dalam arti harus pula diikuti dengan satu umpan balik, kerjasama antar karyawan, juga bimbingan dapat menambah wawasan karyawan tentang apa yang menjadi tugasnya. Dengan demikian setiap pimpinan dan staff saling menghormati sehingga bisa saling mengisi kekurangan diantara mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Jumlah Perawat yang pernah mengikuti pelatihan Infeksi Nosokomial masih sangat kurang. Perawat menilai bahwa lingkungan (ventilasi, Sirkulasi udara, kebersihan dan penyinaran) kurang memadai, sarana alat pelindung diri kurang mencukupi, dan ruang khusus untuk isolasi pencegahan penularan tidak tersedia. Nilai sikap dan kinerja Perawat dalam pengendalian Infeksi Nosokomial rata-rata Sangat Baik. Kelemahan utama dalam pelayanan keperawatan bahwa Perawat tetap bekerja dalam

keadaan sakit, dokumentasi dalam insersi intra vena tidak dilakukan dan hygiene personal pasien kurang diperhatikan. Ada hubungan antara pelatihan/pemahaman dengan kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dan fasilitas RS dengan kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial.

Saran

Semua Perawat harus pernah dilatih cara-cara pengendalian Infeksi Nosokomial. Perlu perhatian khusus tentang lingkungan (ventilasi, sirkulasi udara, kebersihan dan penyaliran), karena masih kurang memadai. Sarana alat pelindung diri dilengkapi sesuai kebutuhan dan ruang khusus untuk isolasi pencegahan penularan perlu disediakan. Komitmen manajemen dalam mencegah Infeksi Nosokomial, khususnya menyangkut fasilitas, kebersihan, penanganan limbah, *universal precaution* perlu ditingkatkan. Komitmen manajemen keperawatan tentang ketentuan-ketentuan, kebijakan dan atau protap terutama tentang dokumentasi dalam insersi intra vena, personal hygiene pasien dan kondisi kesehatan perawat saat bekerja. Penilaian dari berbagai dimensi atas kinerja Perawat perlu dikembangkan dan diinformasikan kembali (umpan balik) untuk peningkatan berkesinambungan dan perlu sistem kontrol/supervisi yang terprogram dan berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja SDM dalam pengendalian Infeksi Nosokomial. Perlu dilanjutkan penelitian yang lebih mendalam tentang variabel-variabel yang mempengaruhi Infeksi Nosokomial.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Departemen Kesehatan RI, 2005, *Manajemen Hyperkes dan Keselamatan Kerja*, PMPK, Volume 08 / no 02.
- ² Suwandi U, 2004, *Medical ARMIN Dunia Kedokteran*, Jaurnal.
- ³ Behner, et all, 1990, *Analizyng the relationsship beetween cost and quality in staffing decission helth care management review*.
- ⁴ Hartz, 1989, *Hospital Characteristics And Mortality Rate*, new England journal Of Medicine, 321, 1720-25.
- ⁵ Arikunto, S, 2005, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Bumi aksara Jakarta.
- ⁶ RS Dr Sardjito, 2004, *Prosedur Tetap Keperawatan Umum*, Cetakan ke-tiga, untuk kalangan sendiri, Yogyakarta