

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Rumah sakit merupakan sebuah industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi salah satu kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu, masyarakat atau bangsa secara keseluruhan guna meningkatkan hajat hidup yang utama yaitu kesehatan (Imron, 2010). Sedangkan menurut (Tribowo, 2013) Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 1045/Menkes/Per/XI/2006 dalam rumah sakit terdapat struktur manajemen organisasi yang terdiri dari direktur, kepala bagian, kepala ruangan sampai dengan perawat pelaksana ruangan.

Kepala Ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Kepala ruangan sebagai *first line manager* mempunyai tugas untuk perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan di ruangan (Manggala, 2013). Kepala ruang bertanggung jawab secara langsung memastikan kegiatan dalam organisasi, Selain itu dapat memadukan berbagai kegiatan pelayanan di ruang rawat inap baik perawatan maupun medis serta kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan pasien (Aditama, 2010). . Dalam institut layanan keperawatan, para manajer bertugas untuk memastikan bahwa keseluruhan tujuan yang telah ditetapkan oleh keperawatan dapat diwujudkan melalui rangkaian kegiatan manajemen, baik yang bersifat fungsional maupun operasional (Afrizal, 2016), Hal ini sesuai dengan G.R Terry dalam (Setyarini & Herlina, 2014) yang mengemukakan bahwa model manajemen terdiri dari POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*). *planning* atau perencanaan adalah kegiatan membuat perencanaan sehingga pelaksanaannya jadi terarah dan sesuai sasaran, *Organizing* artinya menciptakan suatu struktur sehingga bagian yang satu dengan yang lain dipengaruhi oleh struktur tersebut, *Actuating* adalah upaya untuk menggerakkan bawahan atau orang-orang untuk mau bekerja dengan penuh kesadaran baik

secara mandiri maupun berkelompok, *Controlling* untuk melakukan perbaikan dan juga untuk mengetahui kemajuan pekerjaan apakah sudah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat atau belum.

Menurut (standar Akreditasi rumah Sakit, 2011) salah satu standar dalam manajemen rumah sakit adalah meningkatkan mutu secara menyeluruh yaitu dengan memperkecil resiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan. Kementerian kesehatan melakukan revitalisasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang merupakan syarat akreditasi dirumah sakit, program ini dibuat dengan harapan bahwa kejadian infeksi dirumah sakit dapat diminimalkan serendah mungkin. (Herman & Handayani, 2016).

Patient Safety atau keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman dimana salah satu komponen dalam patient safety adalah pencegahan penularan infeksi (Setyarini & Herlina, 2014). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan, program keselamatan pasien merupakan usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan yang dapat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Prof. Dr. Nursalam, 2015).

Infeksi nosokomial atau yang sekarang lebih dikenal dengan istilah HAIs (*Health care Associated Infection*) merupakan masalah penting di dunia yang bersumber dari Rumah Sakit untuk itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin patient safety. Menurut KMK 129/Menkes/SK/II/2008 standart hasil pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit adalah sebesar $\leq 1,5\%$. Infeksi nosokomial (Hospital Acquired Infection/Nosocomial Infection) adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit atau ketika penderita itu dirawat di rumah sakit (Nugraheni, Suhartono, & Winarni, 2012).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nugraheni, Suhartono, & Winarni, 2012) di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo pada tanggal 10-21 april 2012, dapat diketahui bahwa angka kejadian infeksi nosokomial yang terjadi mengalami kenaikan dari bulan juli tahun 2009 sampai akhir tahun 2011, yaitu tahun 2009 sebesar 19 kasus atau 0,26%, tahun 2010 sebesar 49 kasus atau 0,37%, dan tahun 2011 sebesar 190 kasus atau 1,48%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofia saragih dkk didapatkan hasil data infeksi rumah sakit

Rumah Sakit Santo Yusup Bandung pada tahun 2012 untuk kejadian plebitis ditemukan 1,02 % , pada tahun 2013 ditemukan kejadian ILO 0,06% dan plebitis ditemukan 5,85 % , pada tahun 2014 ditemukan kejadian ILO 0,18 % , PNEU 0,10 % dan plebitis 3,13 % . Kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2012 adalah 0,46% dan pada periode Januari-Oktober tahun 2013 meningkat menjadi 1,22% (PPI RSHS, 2013) Infeksi rumah sakit berkaitan dengan berbagai prosedur tindakan invasif. Infeksi nosokomial flebitis berkaitan dengan tindakan invasif, seperti pemasangan infus. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah flebitis, terjadi hingga 75% pada pasien yang dirawat (Aditi, Agustina, & Amarullah, 2012)

Hasil analisa penelitian yang dilakukan oleh sr. Sofia Saragih, dkk tentang Hubungan Efektifitas Fungsi pengawasan kepala Ruangan dengan kepatuhan perawat dalam Penerapan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung pada bulan desember 2014 didapatkan bahwa terdapat 23 responden (53,5%) menyatakan bahwa fungsi pengawasan kepala ruangan efektif tetapi tidak patuh dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial, ada 20 responden (46,5%) menyatakan bahwa fungsi pengawasan tidak efektif dan tidak patuh dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial (Saragih, Rahayu, & Alvionia, 2015). Hasil penelitian tentang manajemen kepala ruangan ini juga didukung oleh penelitian Hanny Handiyani, dkk yang meneliti tentang Hubungan peran dan Fungsi Manajemen kepala Ruangan dengan keberhasilan pelaksanaan program pengendalian Infeksi Nosokomial didapatkan hasil bahwa pada 47 kepala ruangan fungsi perencanaan dan pengarahan berhubungan dengan keberhasilan program kegiatan pengendalian IN (keberhasilan pengendalian IN meningkat 8,997- 21,411 kali) setelah dikontrol oleh usia dan masa kerja sebagai kepala ruangan.

Menurut (standar Akreditasi rumah Sakit, 2011) Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan resiko infeksi yang didapat dan ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung. Resiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit yang lainnya, tergantung pada kegiatan klinis, pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografis, jumlah pasien dan jumlah pegawai.

Pencegahan infeksi nosokomial di setiap rumah sakit mempunyai SOP (Standart Operasional Pelaksanaan) yang harus dipatuhi oleh perawat sehingga tindakan yang diberikan sesuai dengan SOP akan membantu dalam pengendalian infeksi nosokomial dirumah sakit (Saragih, Rahayu, & Alvionita, 2015). Menaati praktik pencegahan infeksi yang dianjurkan, terutama kebersihan dan kesehatan tangan serta pemakaian sarung tangan dan masker (Alat perlindungan Diri) merupakan salah satu wujud pencegahan yang diungkapkan oleh (Rohani & Setio, 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah rumah sakit yang menggunakan metode kerja TIM dan juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Nusa Tenggara Timur (NTT) yang mencatat adanya infeksi nosokomial yang terjadi pada tahun 2014. Angka infeksi nosokomial yang terjadi pada Bulan Februari 2014 adalah 0,17%, pada Bulan Maret 0,15%, pada Bulan Mei sekitar 0,04%, pada Bulan Juni terjadi peningkatan menjadi 0,69%, pada tahun 2017 angka HAIs untuk kejadian UTI pada bulan maret 1,8% sedangkan angka kejadian plebitis pada bulan maret 3.3%, angka kejadian IDO pada bulan april 4,4%.

Hasil wawancara langsung via telephon oleh peneliti dengan Ibu Irene C. Bilaut S.Kep,Ns selaku IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) di rumah Sakit Umum Prof Dr. W. Z Johannes Kupang, didapatkan gambaran bahwa dalam pelaksanaan program pengendalian infeksi maka setiap ruangan memiliki IPCLN yang diberikan tanggung jawab penuh untuk mengawasi dan mengarahkan setiap staf diruangan untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan.

Dari hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa masih terdapat Perawat yang memakai masker tidak disposibel, Artinya masker dipakai berulang tanpa didesinfektan lebih dahulu setelah dipakai kontak dengan pasien, ada juga ditemukan beberapa perawat yang setelah melakukan insersi intra vena tidak mencatat tanggal, waktu dan ukuran jarum dimana bila hal ini tidak terpantau dengan baik maka akan sangat berbahaya akan resiko plebitis. Waktu pemasangan intravena bila tidak tercatat dengan baik maka perawat lain/tenaga kesehatan lain akan beresiko lalai atau bisa jadi tidak tahu kapan insersi intravena akan diganti, selain itu didapatkan juga masih ada perawat yang

menggunakan sarung tangan yang sama kepada beberapa pasien seperti misalnya untuk perawatan infus pada pagi hari

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Terhadap program Pengendalian infeksi Nosokomial di Rumah Sakit umum Prof Dr W. Z Johannes Kupang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk meneliti: *“Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Program Pengendalian HAIs (Health care Associated Infection) Dirumah Sakit umum Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang”*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Program Pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*) Dirumah Sakit umum Prof. Dr.W.Z. Yohannes Kupang”

2. Tujuan Khusus.

- a. Diketahui gambaran distribusi frekwensi karakteristik responden
- b. Diketahui manajemen perencanaan kepala ruangan terhadap program pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*)
- c. Diketahui manajemen pengorganisasian kepala ruanagan terhadap program pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*)
- d. Diketahui manajemen pengarahan kepala ruangan terhadap program pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*)
- e. Diketahui manajemen pengawasan kepala ruangan terhadap program pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu yang dapat memperkaya keustakaan dunia pendidikan keperawatan,dan juga Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

2. Bagi Ruangan

Sebagai acuan untuk dapat melakukan tindakan keperawatan yang lebih baik untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya HAIs (*Health care Associated Infection*)

3. Bagi Perawat

Dapat dijadikan acuan untuk selalu melakukan pelayanan asuhan keperawatan sesuai SOP yang sudah ditetapkan, dan juga dapat mentaati setiap rencana atau rancangan yang telah dibuat oleh kepala ruangan.

4. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti, memperdalam ilmu tentang hubungan manajemen kepala ruangan terhadap pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*) serta mengidentifikasi persepsi perawat terhadap peran kepala ruangan.

E. Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan manajemen kepala ruangan yaitu mencakup *planing, organizing, actuating, controlling* terhadap pelaksanaan program pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*) di Rumah Sakit umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, penelitian ini dilakukan pada bulan juli-desember tahun 2017. Responden penelitian adalah 98 perawat yang bekerja di RSUD Prof W.Z Dr. Johannes Kupang, Metode pengumpulan data diambil dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepada perawat pelaksana dimana penelitian yang akan digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Data hasil penelitian telah dikumpulkan sepenuhnya dianalisis dengan *ujikendals tau-b* untuk mengetahui seberapa besar Hubungan Manajemen Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Program Pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*) Dirumah Sakit umum Prof. Dr.W.Z. Yohannes Kupang”