

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen kepala ruangan

Manajemen keperawatan merupakan suatu proses menyelesaikan tindakan keperawatan melalui anggota staf perawat dibawah tanggung jawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien dan keluarga, (sitorus, Ratna 2011) Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan yang bermutu dibutuhkan seorang manajer keperawatan yang bertanggung jawab dan mampu melaksanakan manajemen keperawatan sehingga dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Untuk dapat menerapkan manajemen keperawatan di ruang rawat inap diperlukan seorang kepala ruang yang memenuhi standar sebagai manajerial.

1. Defenisi kepala ruangan

Kepala Ruang adalah seorang tenaga perawat professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang untuk mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di suatu ruang rawat. Standar tugas pokok Kepala Ruang yang ditetapkan oleh Depkes (2002) meliputi kegiatan menyusun rencana kegiatan tahunan yang meliputi kebutuhan sumber daya (tenaga, fasilitas, alat dan dana), menyusun jadwal dinas dan cuti, menyusun rencana pengembangan staf, kegiatan pengendalian mutu, bimbingan dan pembinaan staf, koordinasi pelayanan, melaksanakan program orientasi, mengelola praktik klinik serta melakukan penilaian kinerja dan mutu pelayanan. Menurut Depkes RI 2000, Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat. Depkes RI (2000) menyatakan bahwa seorang kepala ruangan memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

1) Tugas Pokok

Membantu pelaksanaan bimbingan asuhan keperawatan penerapan etika keperawatan serta mengelola kegiatan asuhan keperawatan di ruangan.

2) Uraian Tugas:

- a) Mengatur pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan klien/ anggota keluarga.
- b) Mengatur penempatan tenaga keperawatan di ruangan.

- c) Mengatur penggunaan dan pemeliharaan logistik keperawatan agar selalu siap pakai.
- d) Memberi pengarahan dan motivasi kepada Ketua Tim dan Pelaksanaan agar melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, etis dan profesional.
- e) Melaksanakan program orientasi kepada tenaga baru, siswa/ mahasiswa, klien/ anggota keluarga baru.
- f) Mendampingi dokter/ supervisor selama kunjungan visite
- g) Mengelompokkan klien/ anggota keluarga menurut tingkat jenis kelamin untuk mempermudah asuhan keperawatan.
- h) Menciptakan, memelihara suasana kerja yang baik antar petugas, klien/ anggota keluarga sehingga memberi ketenangan.
- i) Mengadakan pertemuan berkala tenaga keperawatan minimal 2 kali perhari untuk membicarakan pelaksanaan kegiatan di rumah.
- j) Memeriksa dan meneliti : pengisian daftar permintaan makanan, pengisian sensus harian, pengisian buku register, pengisian rekam medik.
- k) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan 5 tahapan: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan.
- l) Pertemuan secara rutin dengan pelaksana keperawatan.
- m) Membuat laporan pelaksanaan kegiatan di ruangan
- n) Melaksanakan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dan SOP (*Standard Operational Procedur*) yang ditetapkan pimpinan bidang keperawatan.
- o) Melaksanakan pembimbingan mahasiswa keperawatan.
- p) Memberikan laporan berkala tentang pelayanan keperawatan.

2. Manajemen kepala ruang

Menurut Prayitno,2001 dalam (Asmuji, 2012) manajemen adalah suatu proses rangkaian yang sistematis dan terencana, sedangkan menurut Swansburg manajemen merupakan ilmu atau seni bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kurniadi (2013) mendefinisikan kepala ruangan atau seorang perawat manajer pemula adalah seorang perawat yang bertugas sebagai kepala di unit

pelayanan perawatan terdepan yang langsung berhadapan dengan pasien, dimana dalam melaksanakan tugasnya menggunakan gaya kepemimpinan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen keperawatan agar menghasilkan mutu pelayanan keperawatan yang tinggi. jadi dapat disimpulkan bahwa kepala ruang adalah seorang supervisi diruangan diaman dalam menjalankan tugasnya seorang kepala ruang harus mampu memahami prinsip-prinsip manajemen. Manajemen kepala ruang adalah kemampuan seorang perawat dalam memberdayakan sumber daya secara efisien, rasional untuk mencapai tujuan organisasi melalui prinsip-prinsip manajemen.

Dalam menjalankan tugasnya Seorang kepala ruangan diberi wewenang dan tanggung jawab dan mengelola kegiatan pelayanan perawatan di satu ruang rawat, berikut adalah fungsi manajemen dari kepala ruangan menurut Marquis dan Houston (2010) sebagai berikut:

1) Perencanaan

Dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan - peraturan, membuat perencanaan jangka panjang dan jangka pendek untuk mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi, menetapkan biaya - biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan pengelolaan rencana perubahan. Fungsi planning adalah fungsi terpenting dalam manajemen, oleh karena fungsi ini akan menentukan fungsi-fungsi manajemen lainnya. fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa ada fungsi perencanaan tidak mungkin fungsi manajemen lainnya akan dapat dilaksanakan dengan baik. Dibidang kesehatan perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses untuk menumbuhkan, merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

❖ Tujuan Perencanaan:

- a) Upaya koordinasi: bagaimana memberikan arahan. Semua personel paham akan kondisi organisasi dan mengerti kontribusinya dalam mencapai tujuan (mandiri/ tim) melalui pengorganisasian.
- b) Mengurangi dampak perubahan, misalnya: konflik peran.
- c) Meminimalkan hasil yang sia-sia, efektif dan efisien dan menghindari pengulangan kegagalan. Menetapkan standar pengontrolan/ pengendalian:

membandingkan kinerja dan tujuan, deviasi dan tindakan korektif yang diperlukan.

- d) Menetapkan standar pengontrolan/ pengendalian: membandingkan kinerja dan tujuan, deviasi dan tindakan korektif yang diperlukan.

- ❖ Prasyarat Perencanaan

Sederhana, jelas tujuan, hasil yang akan dicapai, berdasarkan kebijakan dan prosedur yang berlaku, prioritas, melibatkan aktif, praktis, fleksibel, berkesinambungan, dan mempunyai kejelasan metode evaluasi.

- ❖ Langkah-langkah dalam Perencanaan

- a) Pengumpulan data
- b) Analisa lingkungan (SWOT: strength, weakness, opportunities, threats)
- c) Pengorganisasian data: pilih data yang mendukung dan data yang menghambat
- d) Pembuatan rencana: tentukan objektif, uraian kegiatan, prosedur, target waktu, penanggung jawab, sasaran, biaya, peralatan, metode yang digunakan.

2) Pengorganisasian

Meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit, serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat. Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang, pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan semua kegiatan yang beraspek personil, finansial, material dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Muninjaya, 1999). Berdasarkan penjelasan tersebut, organisasi dapat dipandang sebagai rangkaian aktivitas menyusun suatu kerangka yang menjadi wadah bagi segenap kegiatan usaha kerjasama dengan jalan membagi dan mengelompokkan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilaksanakan serta menyusun jalinan hubungan kerja di antara para pekerjanya.

❖ Manfaat

Didalam proses manajemen pengorganisasian bermanfaat untuk:

- a) Penjabaran terinci semua kegiatan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan
- b) Pembagian beban kerja sesuai dengan kemampuan perorangan atau kelompok
- c) Mengatur mekanisme kerja dan komunikasi antar masing-masing anggota kelompok

❖ Manfaat pengorganisasian, akan dapat diketahui:

- a) Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok
- b) Hubungan organisatoris antara orang-orang didalam organisasi tersebut melalui kegiatan yang dilakukannya
- c) Pendelegasian wewenang
- d) Pemanfaatan staff dan fasilitas fisik

❖ Tiga aspek penting dalam pengorganisasian meliputi:

- a) Pola struktur yang berarti proses hubungan interaksi yang dikembangkan secara efektif
- b) Penataan tiap kegiatan yang merupakan kerangka kerja dalam organisasi
- c) Struktur kerja organisasi termasuk kelompok kegiatan yang sama, pola hubungan antar kegiatan yang berbeda, penempatan tenaga yang tepat dan pembinaan cara komunikasi yang efektif antar perawat Dengan mengembangkan fungsi pengorganisasian, seorang manajer dapat diketahui:
 - i. Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok. Tugas pokok staf dan prosedur kerja merupakan dokumen dari fungsi pengorganisasian digunakan sebagai panduan kinerja staf.
 - ii. Hubungan organisasi antara manusia yang menjadi anggota atau staf sebuah organisasi. Hubungan ini akan terlihat pada struktur organisasi.
 - iii. Pendelegasian wewenang. Manajer atau pimpinan organisasi akan melimpahkan wewenang kepada staf sesuai dengan tugas-tugas yang diberikan kepada mereka.
 - iv. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi. Tugas staf dan pemanfaatan fasilitas fisik harus diatur dan diarahkan

semaksimal mungkin. Untuk membantu staf baik secara individual maupun sekelompok mencapai tujuan organisasi.

❖ Tahapan Dalam Pengorganisasian

- a) Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf. Tujuan organisasi sudah disusun pada saat fungsi perencanaan
- b) Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini pemimpin yang mengemban tugas pokok organisasi sesuai dengan visi dan misi organisasi.
- c) Menggolongkan kegiatan pokok kedalam suatu kegiatan yang praktis
- d) Menetapkan pola kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan dalam melaksanakan tugasnya.
- e) Penugasan personal yang cakap yaitu memilih dan menempatkan staf yang dipandang mampu melaksanakan tugas.
- f) Mendelegasikan wewenang

❖ Prinsip- prinsip Pengorganisasian

- a) Pembagian kerja
- b) Pendelegasian tugas
- c) Koordinasi
- d) Manajemen waktu
- e) Kesatuan komando

3) Pengarahan

Mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi dan memfasilitasi kolaborasi. Actuating (pergerakan) adalah melakukan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar mau dan suka bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas, demi tercapainya tujuan bersama. Dalam hal ini diusahakan agar orang lain yang diperintah tidak hanya semata-mata menerima lisan dari atasan, tetapi bergerak hatinya untuk menyelesaikan tugasnya dengan keadaan sendirinya.

❖ Ada tiga tipe pergerakan yang dapat dijadikan acuan, yaitu:

- a) Kepemimpinan

Kepemimpinan dapat ditinjau dari empat sisi:

- i. Pola dasar kepemimpinan
- ii. Komponen peristiwa kepemimpinan
- iii. Tipe kepemimpinan
- iv. Figure kepemimpinan

b) Motivasi Kerja

Yang dimaksud dengan motivasi kerja adalah dorongan yang menyebabkan seseorang mampu melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Motivasi kerja terbagi tiga jenis yaitu motivasi, factor motivator, dan factor demotivator.

c) KISS dan Komunikasi

KISS adalah akronim yang berarti koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi, sedangkan komunikasi merupakan penambahan.

4) Pengawasan

Meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan profesional. Seorang manajer dalam mengerjakan kelima fungsinya tersebut sehari-hari akan bergerak dalam berbagai bidang penjualan, pembelian, produksi, personalia dan lain - lain. Controlling adalah proses pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditetapkan, yang bertujuan untuk menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi (Fayol, 1949 dikutip Swanburg, 2002). Tugas seorang manajerial dalam usaha menjalankan dan mengembangkan

- ❖ fungsi pengawasan manajerial perlu memperhatikan beberapa prinsip berikut:
 - a) Pengawasan yang dilakukan harus dimengerti oleh staf dan hasilnya mudah diukur.
 - b) Fungsi pengawasan merupakan kegiatan yang amat penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi.
 - c) Standard untuk kerja yang akan diawasi perlu dijelaskan kepada semua staf, sehingga staf dapat lebih meningkatkan rasa tanggung jawab dan komitmen terhadap kegiatan program. Kontrol sebagai pengukuran dan koreksi kinerja untuk meyakinkan bahwa sasaran dan kelengkapan rencana untuk mencapai tujuan telah tersedia, serta alat untuk memperbaiki kinerja.

- ❖ Terdapat 10 karakteristik suatu sistem kontrol yang baik:
 - a) Harus menunjukkan sifat dari aktifitas
 - b) Harus melaporkan kesalahan-kesalahan dengan segera
 - c) Harus memandang kedepan
 - d) Harus menunjukkan penerimaan pada titik krisis
 - e) Harus objektif
 - f) Harus fleksibel
 - g) Harus menunjukkan pola organisasi
 - h) Harus ekonomis
 - i) Harus sudah ekonomis
 - j) Harus mudah dimengerti
 - k) Harus menunjukkan tindakan perbaikan

- ❖ Ada 2 metode pengukuran yang digunakan untuk mengkaji pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:
 - a) Analisa data

Kepala perawat melihat gerakan, tindakan dan prosedur yang tersusun dalam pedoman tertulis, jadwal, aturan, catatan, anggaran. Hanya ukuran fisik saja dan secara relatif beberapa alat digunakan untuk analisa tugas dalam keperawatan.
 - b) Kotrol Kualitas Kepala perawat dihadapkan pada pengukuran kualitas dan akibat-akibat dari pelayanan keperawatan.

- ❖ Manfaat pengawasan: Apabila fungsi pengawasan dan pengendalian dapat dilaksanakan dengan tepat maka akan diperoleh manfaat:
 - a) Dapat diketahui apakah suatu kegiatan atau program telah dilaksanakan sesuai dengan standar atau rencana kerja
 - b) Dapat diketahui adanya penyimpangan pada pengetahuan dan pengertian staf dalam melaksanakan tugas-tugasnya
 - c) Dapat diketahui apakah waktu dan sumber daya lainnya telah mencukupi kebutuhan dan telah digunakan secara benar
 - d) Dapat diketahui staf yang perlu diberikan penghargaan atau bentuk promosi dan latihan kerja

3. Kepala Ruang Sebagai Manager Keperawatan

Dalam pengelolaan kegiatan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Kepala Ruang adalah manager tingkat lini yang mempunyai tanggung jawab untuk meletakkan konsep praktik, prinsip dan teori manajemen keperawatan serta mengelola lingkungan organisasi untuk menciptakan iklim yang optimal dan menjamin kesiapan asuhan keperawatan oleh perawat klinik.

Kepala ruangan sebagai menejer yang efektif harus mampu memanfaatkan proses manajemen dalam mencapai tujuan melalui keterlibatan para anggota staf perawat yang berada dibawah tanggung jawabnya sebagai pemimpin, (Sitorus, Ratna 2011)

Sebagai manajer keperawatan, uraian tugas kepala ruangan menurut Depkes (2002) adalah sebagai berikut:

a. Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:

- 1) Melaksanakan jumlah dan kategori tenaga serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
- 2) Merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan.
- 3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/ asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.

b. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, meliputi:

- 1) Mengatur dan mengkoordinasi seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
- 2) Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan/ peraturan yang berlaku (Bulanan, Mingguan, harian).
- 3) Melaksanakan program orientasi kepada tenaga keperawatan satu atau tenaga lain yang bekerja di ruang rawat.
- 4) Memberi pengarahan dan motivasi kepada perawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standart.
- 5) Mengkoordinasi seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan pihak yang terlibat dalam pelayanan ruang rawat.
- 6) Mengenal jenis dan kegunaan barang peralatan serta mengusahakan pengadaan sesuai kebutuhan pasien agar pelayanan optimal.
- 7) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat.

- 8) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- 9) Mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventaris peralatan.
- 10) Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.
- 11) Mendampingi dokter selama kunjungan keliling untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan.
- 12) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat untuk tingkat kegawatan, infeksi dan non infeksi, untuk memudahkan pemberian asuhan keperawatan.
- 13) Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat untuk mengetahui keadaan dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang sedang dialami pasien.
- 14) Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- 15) Memberikan penyuluhan kesehatan terhadap pasien/ keluarga dalam batas wewenangnya.
- 16) Menjaga perasaan petugas agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- 17) Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan data pelayanan asuhan keperawatan dan kegiatan yang dilakukan secara tepat dan benar.
- 18) Mengadakan kerja sama yang baik dengan kepala ruang lain, seluruh kepala seksi, kepala bidang, kepala instansi, dan kepala UPF di Rumah Sakit.
- 19) Menciptakan dan memelihara suasana kerja antara petugas kesehatan lain, pasien dan keluarga pasien yang dirawat.
- 20) Memberi motivasi tenaga non keperawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungan.
- 21) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan.
- 22) Memelihara dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa/ meneliti ulang saat pengkajiannya.

- 23) Memelihara buku register dan bekas catatan medis.
 - 24) Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di ruang rawat.
- c. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian, meliputi:
- 1) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan keterampilan di bidang perawatan.
 - 2) Melaksanakan penilaian dan mencantumkan kedalam daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan pegawai (D.P.3) bagi pelaksanaan keperawatan dan tenaga lain di ruang yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk berbagai kepentingan (naik pangkat/ golongan, melanjutkan sekolah).
 - 3) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat - obatan secara efektif dan efisien.
 - 4) Mengawasi pelaksanaan system pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat.

Menurut Ratna Sitorus (2011) ada beberapa komponen yang harus dimiliki sebagai seorang manajer diantaranya adalah

1. Kepemimpinan

Sebagai seorang manajer dibutuhkan sebuah ketrampilan dalam memimpin hal ini dikarenakan seorang manajer akan bekerja melalui orang lain

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan komponen manajemen yang efektif namun paling sulit dilakukan serta paling sering diabaikan

3. Pengarahan

Staf perlu mengetahui apa yang diharapkan oleh seorang manajer serta bagaimana cara untuk melakukannya. Pengarahan artinya memberikan penugasan yang jelas, menetapkan deskripsi tugas serta menetapkan ketenagaan yang dibutuhkan.

4. Monitoring

Manajer perlu memonitoring staf secara individual tentang performa mereka, apakah mereka memberikan asuhan dengan baik sehingga pasien mendapat asuhan yang bermutu tinggi.

5. Penghargaan

Menejer yang efektif akan menggunakan sebuah penghargaan untuk mendorong dan memotivasi stafnya dalam melakukan pekerjaan.

6. Pengembangan

Manejer yang efektif akan memberikan kesempatan bagi staf untuk mengembangkan diri melalui pelatihan, simposium, atau mengikuti pendidikan yang lebih tinggi hal ini dikarenakan manejer yang efektif akan mampu melihat stafnya sebagai aset yang sangat berharga sehingga perlu untuk dikembangkan secara individual.

7. Representasi

Menejer yang efektif akan mampu membawa suara anggota stafnya pada diskusi atau rapat dengan manejer tingkat puncak.

B. HAIs (*Health care Associated Infection*)

1. Tugas IPCLN

IPCLN sebagai perawat pelaksana harian/penghubung bertugas: mengtisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap pasien di unit rawat inap masing-masing, kemudian menyerahkan kepada IPCN ketika pasien pulang memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap personil ruangan di unit rawatnya masing-masing memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya infeksi nosokomial pada pasien. Berkoordinasi dengan IPCN saat terjadi infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung ruang rawat masing-masing. Konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum faham. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan standar isolasi

2. Pengertian HAIs (*Health care Associated Infection*)

HAIs(*Health care Associated Infection*) adalah istilah baru untuk infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial berasal dari bahasa Yunani, dari kata *nosos* yang artinya penyakit dan *komeo* yang artinya merawat. Nosokomion berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkat angka kematian (morbidity) dan angka

kematian(mortality) dirumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik dinegara berkembang maupun dinegara maju (Darmadi, 2008). Infeksi yang timbul dalam kurun waktu 48 jam setelah dirawat di rumah sakit sampai dengan 30 hari lepas rawat dianggap sebagai infeksi nosokomial (Setio, 2010).

Suatu infeksi pada pasien dapat dinyatakan sebagai infeksi nosokomial bila memenuhi beberapa kriteria (Nasution, 2010) :

- a) Pada waktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda klinis infeksi tersebut.
- b) Pada waktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- c) Tanda klinis infeksi tersebut baru timbul sekurangkurangnya 48 jam sejak mulai perawatan.
- d) Infeksi tersebut bukan merupakan sisa infeksi sebelumnya.

3. Jenis-jenis HAIs(*Health care Associated Infection*)

Beberapa penyakit yang terjadi akibat HAIs (Nursalam, 2011) yaitu:

a. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih ini merupakan kejadian yang sering terjadi yaitu sekitar 40% dari HAIs, 80% infeksiya berhubungan dengan penggunaan kateter. Organisme yang bisa menginfeksi biasanya E.coli, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas, atau Enterococcus, penyebab paling utama adalah kontaminasi tangan atau sarung tangan ketika pemasangan kateter atau air yang digunakan untuk membesarkan balon kateter. Kebanyakan pasien akan terinfeksi setelah 1-2 minggu pemasangan kateter.

b. Pneumonia

Pneumoniadapat muncul pada pasien yang menggunakan ventilator, tindakan trakeostomi, intubasi, pemasangan NGT, dan terapi inhalasi. Organisme ini sering berada di mulut, hidung, kerongkongan, dan perut, penyebab infeksi pneumonia berasal dari virus seperti cytomegalovirus, influenzavirus, adenovirus, parainfluenzavirus, enterovirus, dan coronavirus.

c. Bakteriemi

Infeksi ini memiliki resiko kematian yang sangat tinggi jika disebabkan oleh bakteri yang resistan antibiotik seperti staphylococcus dan candida. Infeksi ini dapat muncul dari alat-alat seperti jarum suntik, kateter urin dan infus. Faktor utama penyebab infeksi ini adalah panjangnya kateter, suhu tubuh, saat melakukan prosedur invasif, dan perawatan dari pemasangan kateter atau infus.

d. Infeksi jaringan kulit/luka operasi

Luka terbuka seperti ulkus, bekas terbakar, dan bekas luka operasi memperbesar kemungkinan terinfeksi bakteri dan berakibat terjadinya infeksi sistemis, infeksi ini berasal dari golongan virus herpes simplex, varicella, zoster, dan rubella.

4. Cara Penularan HAIs (*Health care Associated Infection*)

Berbagai tindakan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter ataupun dari tenaga kesehatan yang menangani pasien tidak dengan prosedur atau tidak menjaga kebersihan peralatan medis yang akan digunakan untuk pasien dapat menyebabkan HAIs. Adapun cara penularan HAIs secara langsung dan tidak langsung, yaitu :

a. Langsung

Penularan ini melalui pasien dan petugas kesehatan atau person to person

b. Tidak langsung

a) Kondisi pasien yang lemah

b) Lingkungan menjadi kontaminasi dan tidak didesinfeksi atau sterilkan

c) Penularan melalui droplet infection dimana kuman dapat meyebar melalui udara

d) Penularan melalui vektor, yaitu penularan melalui hewan atau serangga yang membawa kuman. Selain penularan secara langsung dan tidak langsung.

ada beberapa penularan HAIs lainnya, yaitu :

a) Penularan melalui common vehicle Penularan ini melalui benda mati yang telah terkontaminasi oleh kuman dan dapat

menyebabkan penyakit. Jenis-jenis common vehicle seperti: darah/produk darah, cairan intravena, serta obat-obatan.

- b) Penularan melalui udara dan inhalasi Penularan ini terjadi jika mikroorganisme mempunyai ukuran yang sangat kecil sehingga dapat mengenai penjamu dalam jarak yang cukup jauh dan melalui saluran pernafasan.
- c) Penularan dengan perantara vektor Penularan ini dapat terjadi secara eksternal maupun internal Penularan secara eksternal jika hanya terjadi pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector seperti shigella dan salmonella oleh lalat. Sedangkan penularan secara internal jika mikroorganisme masuk kedalam tubuh vektor dan dapat terjadi perubahan secara biologis.

5. Pengendalian HAIs (*Health care Associated Infection*)

Menurut Nursalam (2015), pencegahan dari infeksi nosokomial memerlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program – program yang bertujuan membatasi penyebaran organisme, mengontrol dan membatasi resiko infeksi, serta melindungi pasien dan identifikasi penyakit dan mengontrol penyebaran infeksi :

a. Dekontaminasi

Transmisi penyakit melalui tangan dapat diminimalisasi dengan menjaga kebersihan tangan, penggunaan sarung tangan sangat dianjurkan bila akan dilakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit – penyakit infeksi.

b. Instrumen yang sering digunakan rumah sakit

Lebih dari 50% suntikan yang dilakukan tidaklah aman (contohnya jarum, tabung, atau alat medis yang dipakai berulang - ulang) orang yang berinteraksi dengan penderita infeksi saluran nafas harus menggunakan masker sebagai pelindung dari penyakit yang ditularkan melalui udara.

c. Mencegah penularan dari lingkungan rumah sakit

Pembersihan yang rutin sangat penting untuk memastikan bahwa rumah sakit benar – benar bersih, minyak dan kotoran, kamar dengan pengaturan udara yang baik akan lebih banyak menurunkan resiko terjadinya penularan penyakit (TBC)

d. Ruang isolasi

Peyebaran dari infeksi nosokomial juga dapat dicegah dengan membuat pemisahan pasien. Ruang isolasi sangat diperlukan terutama untuk penyakit yang mengakibatkan kontaminasi berat, contohnya tuberkulosis dan SARS yang penularannya melalui udara, DHF dan HIV yang ditularkan oleh virus.

C. Hubungan Manajemen Kepala Ruang Terhadap Pengendalian HAIs

a) Perencanaan

Dalam perencanaan kepala ruangan harus membuat daftar rencana jangka pendek untuk diterapkan kepada para staff atau tenaga kesehatan yang berada dibawah pimpinannya misalnya dengan membuat poster mencuci tangan serta menyediakan sarana mencuci tangan yang memadai sebagai salah satu bentuk pencegahan pengendalian infeksi diruangan, hal ini sesuai dengan pendapat (marquis & huston, 2010) dimana mereka mengemukakan bahwa kegiatan perencanaan dalam manajemen keperawatan adalah dengan membuat perencanaan jangka pendek atau yang disebut juga 'perencanaan operasional' dan perencanaan jangka menengah atau dalam kurun waktu tertentu.

b) Pengorganisasian

Dalam organizing kepala ruangan membagi tugas kepada setiap staff nya untuk dapat mengontrol setiap tindakan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien selama 24 jam, misalnya dengan menunjuk seseorang sebagai ketua tim dalam jadwal dinas untuk dapat mengontrol rekan kerjanya selama proses keperawatan dilakukan sehingga tindakan pencegahan pengendalian pun dapat terus berjalan dan terorganisir, selain itu juga dalam sebuah ruang perawatan terdapat IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurs*) hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Swanburg, 1993) dalam Asmuji (2011) dimana dikatakan bahwa pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan objektif, penugasan suatu kelompok manejer dengan otoritas pengawasan setiap kelompok, dan menentukan cara pengordinasian aktivitas yang tepat dengan unit lainnya, baik secara vertikal maupun horizontal yang bertanggung jawab mencapai tujuan organisasi.

c) Pengarahan

Dalam proses actuating seorang kepala ruangan harus mampu mempengaruhi bawahannya untuk mau ikut serta dalam setiap rancangan kegiatan yang telah ditetapkan demi mencapai tujuan yang sama, hal ini didukung oleh (nursalam,2015) dimana dikatakan bahwa seorang pemimpin atau manajer harus memiliki kemampuan komunikasi dan kemampuan motivasi sehingga dapat mempengaruhi bawahannya.

d) Pengendalian

Ini adalah fungsi terakhir manajemen, setelah semuanya dilakukan maka langkah terakhir adalah mengontrolnya. Fungsi pengontrolan sendiri adalah untuk mengetahui jalannya pekerjaan, melakukan perbaikan-perbaikan pada unit-unit yang mengalami penghambatan, dan untuk mengetahui kemajuan dari sebuah pekerjaan (Tando, 2013).

Menurut (Marquis, 2010) seorang manajer/kepala ruangan harus menjalankan fungsi manajemennya yaitu:

- a. Bersama personil lain dalam organisasi, membuat standart asuhan yang dapat diukur dan mudah dipahami serta menentukan metode yang paling tepat untuk mengukur jika standart itu telah terpenuhi.
- b. Menentukan ketidaksesuaian antara asuhan yang diberikan dengan standart di unit dan mencari informasi lebih lanjut mengapa standart tidak terpenuhi.
- c. Menggunakan temuan kendali mutu sebagai ukuran kinerja dan penghargaan pekerja: membimbing, memberikan konseling, atau mendisiplinkan pekerja dengan tepat.
- d. Membedakan antara standart klinis dan standart penggunaan sumber, memastikan bahwa pasien mendapatkan tingkat mutu asuhan yang secara minimal dapat diterima.
- e. Mengkomunikasikan dengan jelas kepada bawahan mengenai standart yang diharapkan.

D. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Ratna Nugraheni, dkk (2012) tentang infeksi nosokomial di RSUD Sejtonegoro Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini bersifat deskripti dengan sampel sebanyak 258 data pasien penderita penyakit infeksi nosokomial dari bulan Juli 2009 hingga tahun 2011. Hasil penelitian

menunjukkan prevalensi angka kejadian infeksi nosokomial pada semester II tahun 2009 (2,67), semester I dan II tahun 2010 (3,12 dan 4,36), serta semester I dan II tahun 2011 (9,68 dan 19,71) per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial terbanyak menurut ruang adalah di Edelweis (47,36%) tahun 2009, di ruang bougenville (bedah) (65,3%) tahun 2010 dan di ruang Anggrek (19,47%) tahun 2011. Distribusi menurut waktu rawat inap (bulan) proporsi tertinggi pada bulan Juli 2009 (36,84%), bulan maret dan agustus 2010 (16,32%), bulan november 2011 (19,47%). Distribusi menurut jenis kelamin proporsi tertinggi ditemukan pada perempuan untuk tahun 2009 dan 2010 (78,94% dan 63,26%), dan laki-laki (51,05%) pada tahun 2011.

2. Hasil penelitian Sr. Sofia Gusnia (2015) tentang hubungan efektivitas fungsi pengawasan kepala ruangan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung. Fungsi pengawasan kepala ruangan adalah proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan, sesuai dengan ketentuan, kebijakan, dan sasaran yang sudah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional, menggunakan analisa data uji Chi Square Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi. Sampel dalam penelitian ini 91 perawat dengan teknik sampel jenuh. Hasil penelitian fungsi pengawasan kepala ruangan belum efektif terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan pengendalian infeksi nosokomial (p-value 0, 285). Saran kepada pihak Rumah Sakit Santo Yusup Bandung adalah tetap mempertahankan fungsi pengawasan kepala ruangan dan dilakukannya evaluasi kepatuhan perawat secara berkala dan memberikan kesempatan kepada staf yang belum pernah mengikuti pelatihan.
3. Penelitian Max Joseph, dkk (2016) Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah melakukan revitalisasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Program PPI) di RS yang merupakan salah satu pilar menuju patient safety. Tujuan studi ini adalah mengidentifikasi kesiapan RS untuk melaksanakan Program PPI. Studi ini merupakan bagian kajian 'Implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di RS' tahun

2014. Sumber data adalah Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes RI. Aspek yang dikaji meliputi sarana, prasarana, tenaga, kelengkapan organisasi, pedoman, kepatuhan penulisan resep, ketersediaan air bersih dan pengolahan limbah. Hasil studi menunjukkan bahwa banyak RS yang belum siap melakukan PPI, terutama dalam sarana dan prasarana sterilisasi, air bersih dan pengolahan limbah, khususnya RS kelas C dan D. Pengolahan limbah RS berperan penting dalam pengendalian atau pencegahan penyebaran resistensi antimikroba. Program ini memberi banyak manfaat khususnya mencegah terjadinya total resistensi atau kembalinya dunia kedokteran ke era sebelum antibiotik. Program PPI memang membutuhkan biaya yang besar sehingga seringkali manajemen RS kurang setuju, tetapi hasil analisis biaya yang ada menunjukkan bahwa PPI sangat cost-effective.

4. Penelitian Hanny handiyani (2004), Hubungan Peran Dan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengendalian Infeksi Nosokomial hasil penelitian yang bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan (karu) dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial (IN). Metoda yang digunakan adalah deskriptif analitik secara *cross sectional*. Responden penelitian adalah total populasi karu rawat inap (N=43) di suatu rumah sakit (RS). Hasil penelitian yang menggunakan *force model* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran dan fungsi manajemen karu dengan faktor keberhasilan kegiatan pengendalian IN. Dari analisis multivariat tanpa *force model* didapatkan bahwa karu yang melakukan fungsi perencanaan yang baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian IN 8,997 kali dibandingkan dengan karu yang melakukan fungsi perencanaan kurang baik setelah dikontrol oleh usia dan masa kerja sebagai karu. Karu yang melaksanakan fungsi pengarahan dengan baik berpeluang meningkatkan keberhasilan pengendalian IN 21,411 kali.
5. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yosi Rosalia, dkk (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi nosokomial pada pasien luka post operasi di RSUD TUGUREDJO semarang, populasi sebanyak 237 orang dengan jumlah sampel 76 orang dengan variabel terikat kejadian infeksi nosokomial dan variabel bebas yaitu usia, lama rawat, dan padatnya penderita

lain, hasil penelitian infeksi nosokomial sebanyak 5 responden (6,6%). Sebagian usia responden berusia dewasa awal sebanyak 37 orang (48,7%), lama hari pasien dirawat sebentar (< 5 hari) sebanyak 66 orang (86,8%), jumlah pasien yang dirawat bersama diruangan yang tidak padat sebanyak 42 orang (55,3%). Kesimpulan ada pengaruh antara usia dengan kejadian infeksi nosokomial ($p=0,004$), ada pengaruh tentang lama hari rawat dengan kejadian infeksi nosokomial ($p=0,000$), ada pengaruh antara padatnya penderita lain dengan infeksi nosokomial ($p=0,010$).

6. Hasil penelitian Bambang Edi Warsito (2007) Pengaruh persepsi perawat pelaksana Tentang fungsi manajerial kepala ruang Terhadap pelaksanaan manajemen asuhan Keperawatan di ruang rawat inap rsjd Dr. Amino gondohutomo semarang Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik (65,4%). Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang yaitu (1) fungsi perencanaan baik (53,8%), tidak ada hubungan ($p=0,857$), dan tidak ada pengaruh ($p=0,543$, Exp B=0,700). (2) fungsi pengorganisasian baik (55,8%), tidak ada hubungan ($p=0,982$), dan tidak ada pengaruh ($p=0,982$, Exp B=1,013). (3) fungsi pengarahan baik (75%), ada hubungan ($p=0,002$), dan ada pengaruh ($p=0,035$, Exp B=4,888). (4) fungsi pengawasan tidak baik (51,9%), ada hubungan ($p=0,007$) dan ada pengaruh ($p=0,068$, Exp B=3,679). (5) fungsi pengendalian tidak baik (59,6%), tidak ada hubungan ($p=0,873$), dan tidak ada pengaruh ($p=0,873$, Exp B=1,100).
7. Anwar,dkk (2016) Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan Penerapan *patient safety culture* di rumah sakit umum dr. Zainoel abidin banda aceh Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen kepala ruang pada perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, dan pengendalian dengan penerapan *patient safety culture*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan penerapan *patient safety culture*.

