

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasient Safety di rumah sakit adalah suatu rangkaian sistem yang sangat dibutuhkan mengingat sampai saat ini banyak pasien yang dalam masa perawatannya masih memprihatinkan, sehingga membutuhkan suatu pola yang sistematis agar mampu meminimalisir kesalahan dalam penanganan pasien baik pada saat penatalaksanaan pasien mulai dari instalasi UGD, instalasi rawat inap maupun pada pasien di instalasi rawat jalan (Stuart et al., 2013).

Pencegahan infeksi berdasarkan PMK nomor 11 tahun 2017 menekankan pada pedoman cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat sesuai pedoman WHO yang selanjutnya dijabarkan dalam bentuk kebijakan dan/atau prosedur mencuci tangan dengan benar, yakni menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan sebaliknya, menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari, selanjutnya jari-jari sisi dalam dari kedua tangan petugas saling mengunci, menggosok ibu jari berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya, menggosok dengan memutar ujung jari-jari ditelapak tangan kiri dan sebaliknya, menggosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Upaya menerapkan program *hand hygiene* yang efektif terdiri atas lima saat melakukan cuci tangan, yakni : sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan/ prosedur terhadap pasien, setelah melakukan tindakan/prosedur atau yang beresiko terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah menyentuh dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2007).

Upaya meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien secara menyeluruh dapat dilakukan sejak pasien masuk dan seterusnya mendapat pelayanan dan pengobatan sampai pasien keluar membutuhkan koordinasi

yang baik salah satunya terkait komunikasi dan penyampaian informasi antar profesional pemberi asuhan sehingga dirasakan efektif dan efisien.

Mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan senantiasa mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dengan menggunakan pendekatan manajemen resiko yang lebih berfokus pada pasien sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang meliputi enam sasaran, yaitu ; ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi dan tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi, dan pengurangan resiko pasien jatuh (SNARS, 2017).

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak terlepas dari mutu pelayanan keperawatan. Untuk mewujudkan mutu pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien sangat diperlukan kemampuan dalam pengelolaan yaitu dengan manajemen keperawatan.

Huber (2010), mengatakan bahwa manajemen merupakan proses koordinasi dan integrasi sumber daya melalui kegiatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi, kepemimpinan dan pengendalian sehingga mampu mencapai tujuan institusional yang spesifik dan objektif. Manajer perawat pada tingkat ruangan sangat berperan penting dalam mempertahankan tata kelola klinis yang baik dan benar sehingga mampu menjalankan fungsinya yang meliputi pengawasan, pengembangan moral dan sikap bawahannya sehingga mampu menghasilkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas.

Manajer keperawatan pada tingkat ruangan sangat berperan penting dalam melakukan supervise klinis karena mampu memungkinkan perawat dapat lebih mengembangkan pengetahuan dan kompetensi sehingga dengan sendirinya dapat memberikan keamanan dan kenyamanan bagi dirinya sendiri dan juga keamanan dan keselamatan pasien yang dirawat. Manajer diruang perawatan harus mampu memastikan bahwa semua staf perawat melaksanakan standar asuhan pasien dengan ketersediaan SPO terkait

pengecahan infeksi dan komunikasi efektif dalam upaya meminimalisir kejadian yang tidak diharapkan.

Supervisi merupakan suatu kegiatan pengendalian dengan memberikan pengarahan, dukungan serta bimbingan kepada perawat pelaksana sebagai upaya pencapaian tujuan dalam melaksanakan kegiatan, sehingga supervisi dianggap sebagai wadah untuk pertukaran informasi diantara perawat dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan profesional yang mencakup pendidikan dan dukungan pada perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu (Lynch et al., (2008) Rusmegawati, (2011).

Supervisi model interaktif menurut Farrington (1995) terdiri dari tiga fungsi yang saling mempengaruhi sebagai satu sistem yang memiliki keterkaitan. Model supervisi ini pertama kali dikembangkan oleh Kadushin (1976) yang membagi ke dalam tiga komponen penting yang meliputi fungsi *managerial*, *educative*, dan *supportive* yang ketiganya saling memberikan kerangka kerja secara menyeluruh baik kepada supervisor maupun orang yang disupervisi (Lynch et al., 2008).

Perilaku mencuci tangan menurut Mathuridy (2015), merupakan masalah yang kompleks karena melibatkan kesadaran diri sendiri dan sikap yang dapat mengarah pada nilai-nilai dan keyakinan yang selanjutnya akan menjadi budaya kerja di pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan (Squeri et al., 2016) di rumah sakit Italia menunjukkan bahwa perawat yang mencuci tangan setelah melakukan prosedur tindakan lebih banyak dibandingkan dengan sebelum melakukan prosedur tindakan, dan ditemukan 30,6% tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan dengan benar sesuai dengan standar WHO.

Penelitian Al-Wazzan et al., (2011) menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan dibandingkan dengan sebelum melakukan tindakan, hal tersebut disebabkan karena perawat lebih sering menggunakan sarung tangan sebagai pengganti tindakan cuci tangan dan mereka merasa yakin bahwa dengan menggunakan

sarung tangan maka mereka tidak perlu lagi melakukan cuci tangan. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan perawat adalah 33,4%, dengan demikian kesadaran dan kepatuhan perawat dalam kebersihan tangan masih rendah.

Penelitian oleh Marquis (2014) tentang perilaku kebersihan tangan di rumah sakit di Montana, menunjukkan bahwa ada peningkatan kepatuhan mencuci tangan pada perawat sebelum dan sesudah dilakukan metode supervisi kepala ruangan yang sebelumnya 46,7% menjadi 68,8% sehingga mampu memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Upaya meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit selain pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan, diperlukan pula ketepatan komunikasi efektif oleh petugas kesehatan.

Komunikasi yang efektif diantara profesional kesehatan dalam memberikan asuhan langsung kepada pasien merupakan faktor yang sangat penting terutama dalam membuat keputusan klinis terkait kondisi perawatan pasien karena tercatat lebih dari 60% dari kejadian tidak diharapkan yang terjadi di rumah sakit sebagai akibat dari masih kurang maksimalnya ketepatan dalam penerapan komunikasi efektif diantara profesional kesehatan pemberi asuhan (Renz RM et al., 2013).

Proses komunikasi berdasarkan PMK nomor 11 tahun 2017 dapat dilakukan baik secara elektronik, lisan atau tertulis, ditemukan yang sering terjadi kesalahan adalah perintah yang diberikan secara lisan atau melalui telepon. Pada saat perawat melaporkan hasil laboratorium yang bersifat cito kepada dokter sering terjadi kesalahan, untuk itu rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur khususnya pada perintah lisan dan perintah melalui telepon termasuk didalamnya mencatat atau memasukkan ke computer perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) kemudian mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat.

Supervisi dalam keperawatan bertujuan untuk menilai kemungkinan terjadinya deviasi antara pelaksanaan kegiatan apakah sudah sesuai dengan

rencana awal yang telah ditetapkan, supervisi yang dilakukan mulai dari level atas sampai pada level bawahan sehingga memungkinkan semua karyawan atau anggota dapat bekerja sesuai dengan standar atau pedoman yang telah ditentukan (Kurniadi, 2016).

Manajer keperawatan dalam melakukan supervise klinik harus memiliki keterampilan yang cukup dalam upaya mengatasi masalah yang berhubungan dengan pengetahuan, perilaku serta sikap perawat terutama dalam upaya memberikan asuhan yang berkualitas sehingga mampu meningkatkan keselamatan pasien (Jolstad et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Maria Vonny et al., 2013) tentang peran supervisi kepala ruang dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit ditemukan nilai $p=0,04$ ($p<0,05$) dengan $r = 0,43$ menunjukkan ada hubungan supervisi dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan teori keperawatan menurut Hildegard E. Peplau yang mengidentifikasikan empat tahapan dalam menciptakan hubungan perawat dengan pasien yang setiap tahapan memiliki hubungan yang saling berkaitan. Empat tahapan hubungan meliputi : Tahap Orientasi sebagai tahap awal dalam membina hubungan interpersonal, dan bagaimana perawat mampu menjalin hubungan dan kepercayaan bersama pasien, dan orang lain yang berada lingkungan disekitarnya, Tahap kedua Identifikasi : tahap dimana perawat menetapkan tujuan yang akan dicapai berdasarkan masalah yang dirasakan, Tahap Eksplorasi : membantu pasien dalam menggambarkan keberadaan dirinya berdasarkan masalah dan kondisi dirinya sendiri, kemudian tahap yang terakhir Resolusi : perawat diharapkan kehadirannya dalam membantu dalam solusi penyelesaian masalah yang dihadapi oleh pasiennya.

Teori Hildegard E. Peplau menjelaskan enam peran perawat dalam hubungan interpersonal yakni, kehadiran perawat yang mampu mengembangkan perannya menjadi orang asing, menjadi narasumber, guru, pemimpin, dan pengganti peran orang lain serta menjadi konselor. Penerapan teori Peplau dalam penelitian supervisi model interaktif secara

langsung yang lebih menekankan pada hubungan interpersonal dan mengarah pada berpikir secara interaktif dalam kaitannya dengan fungsi *administrative, educative, dan supportive*.

RS X Papua merupakan rumah sakit rujukan tipe C non pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Mimika yang berkedudukan di Timika. Dasar hukum pembentukan organisasi RS X Papua berdasarkan peraturan daerah nomor 12 yang usahanya bersifat Sosio Ekonomi (*not to profit*) dengan mengutamakan pelayanan sosial bagi masyarakat tidak mampu dan menjadi salah satu pusat rujukan Puskesmas di Papua. RS X Papua sebagai rumah sakit rujukan regional menuju peningkatan kelas menjadi Tipe B. Sejak tahun 2012 RS X Papua telah melalui proses akreditasi versi 2012 pada 5 pelayanan dasar dan selanjutnya pada tahun 2017 tanggal 27 sampai dengan 29 November dilakukan akreditasi pada 15 pelayanan oleh KARS sesuai dengan Kepmenkes nomor 428 tahun 2012 dengan tingkat kelulusan yang diperoleh adalah utama, dengan beberapa koreksi dan perbaikan serta diberikan kesempatan oleh KARS untuk melakukan remedial yang berfokus pada sandar/ sasaran PPI yang telah dilakukan sejak 26-27 April 2018 dan memperoleh hasil mencapai tingkat kelulusan paripurna terhitung 2018-2022.

Data dari bagian mutu keperawatan dan tim komite PPI di RS X Papua terkait kepatuhan kebersihan tangan untuk tenaga perawat dan bidan menunjukkan bahwa masih belum maksimal berkisar 20% sampai 50% tersebar di semua ruangan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di instalasi rawat inap RS X Papua khususnya pada ruang perawatan *intensive care* dan perawatan bedah terkait penerapan kepatuhan cuci tangan dan komunikasi efektif metode SBAR dan TuBaKon khusus pada shift pagi yang lebih banyak melakukan tindakan asuhan perawatan pada pasien baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif ditemukan masih kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan enam langkah

dan lima saat, padahal di ruangan sudah tersedia fasilitas cuci tangan yang memadai.

Sebagian besar perawat sudah melakukan cuci tangan, namun belum sesuai dengan enam langkah dan lima saat, padahal ruang perawatan intensif merupakan ruangan perawatan yang termasuk dalam kategori perawatan khusus yang merawat pasien dengan tingkat ketergantungan total *care* dan memerlukan perawatan yang lebih intensif seperti pasien yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut sehingga membutuhkan ketepatan dalam melakukan komunikasi yang baik diantara sesama profesional pemberi asuhan.

Selain itu data dari tim mutu rumah sakit tentang penerapan komunikasi efektif dengan metode SBAR dan TuBaKon sudah dilaksanakan oleh perawat melalui kelengkapan dalam catatan keperawatan/ CPPT namun dari bagian mutu keperawatan belum pernah melakukan audit terkait pencapaian dalam komunikasi efektif oleh perawat di RS X Papua.

Watson (2016), dengan memberikan pelatihan/ *workshop*, atau audit dan umpan balik dirasakan sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat untuk melakukan cuci tangan. Salah satu teknik yang mampu meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan pengetahuan tentang cuci tangan adalah dengan memberikan pembelajaran menggunakan modul, melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan melakukan diskusi, serta memberikan *feedback* pada peserta pelatihan.

Pada observasi awal dan pengamatan pada aktifitas dan kegiatan harian di ruang perawatan terkait dengan ketepatan komunikasi efektif dengan SBAR dan TuBaKon didapatkan masih belum optimal terutama kelengkapan konfirmasi dan verifikasi kembali stempel dalam format catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Hasil data kuesioner dan wawancara pada delapan kepala ruangan terkait pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen khususnya pada pengarahan

pada metode supervisi terdapat 97% yang mengatakan belum ada program supervisi secara terjadwal dan terstruktur, pelaksanaan fungsi manajer kepala ruang berdasarkan uraian tugas belum berjalan dengan maksimal, sebagian besar kepala ruangan mengatakan belum memahami dengan baik tentang keterampilan dalam supervisi. Fungsi monitoring dan evaluasi oleh bidang keperawatan terkait pelaksanaan komunikasi efektif oleh perawat pelaksana belum pernah melakukan penelusuran dokumen tentang ketepatan melakukan komunikasi efektif melalui SBAR dan TuBaKon.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Pelatihan supervisi interaktif Pada Supervisor Terhadap Peningkatan Perilaku Perawat Pelaksana Dalam Pencegahan Infeksi dan Komunikasi Efektif di RS X Papua.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pelayanan keperawatan di RS X Papua yang menggambarkan masih kurang optimalnya perilaku perawat dalam pencegahan infeksi : kebersihan tangan dan ketepatan komunikasi efektif : SBAR dan TuBakon, maka akan memberikan dampak yang kurang optimal pada mutu pelayanan keperawatan. Fenomena yang terjadi menggambarkan belum optimalnya fungsi manajemen pada pengarahan (supervisi klinis) oleh manajer keperawatan sebagai penggerak utama dalam upaya mempertahankan tata kelola klinis keperawatan di rumah sakit, untuk itu dengan penerapan supervisi klinis model interaktif diharapkan dapat menggali secara menyeluruh serta memberikan pengetahuan dengan melakukan transver ilmu dan keterampilan dalam meningkatkan fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan berdasarkan standar serta panduan yang berlaku.

Pengembangan keterampilan serta kemampuan supervisor akan memberikan dampak yang positif terhadap perawat pelaksana yang disupervisi berdasarkan area klinis keperawatannya sehingga segala hal yang disupervisi dapat dijadikan bahan refleksi terkait kebutuhan setiap

perawat dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan perilaku perawat dalam keselamatan pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan supervisi interaktif pada supervisor terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi : mencuci tangan dan komunikasi efektif : SBAR/ Tubakon di RS X Papua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Dideskripsikan karakteristik perawat pelaksana berdasarkan pendidikan, lama kerja, pelatihan *patient safety* , jenjang karir dan jenis ruangan.

1.3.2.2 Dianalisisnya perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi : mencuci tangan dan komunikasi efektif : SBAR dan TuBakon sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

1.3.2.3 Dianalisisnya pengaruh pelatihan supervisi interaktif dan variabel perancu (pendidikan, lama kerja, pelatihan *patient safety*, jenjang karir, jenis ruangan) terhadap perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi : mencuci tangan kelompok intervensi.

1.3.2.4 Dianalisisnya pengaruh pelatihan supervisi interaktif dan variabel perancu (pendidikan, lama kerja, pelatihan *patient safety*, jenjang karir, jenis ruangan terhadap perilaku perawat pelaksana dalam komunikasi efektif : SBAR dan TuBakon kelompok intervensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan keperawatan di rumah sakit :

1.4.1.1 Sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam membuat pedoman supervisi dan meningkatkan kemampuan kepala

ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen pengarahan khususnya supervisi.

1.4.1.2 Sebagai bahan masukan bagi manajemen bidang keperawatan dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan supervisor dalam melaksanakan program supervisi klinik interaktif kepada perawat pelaksana khususnya dalam meningkatkan perilaku pencegahan infeksi : mencuci tangan dan komunikasi efektif : SBAR dan TuBaKon.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Memperkaya ilmu keperawatan terkait pelatihan supervisi interaktif terhadap perilaku perawat dalam upaya keselamatan pasien pencegahan infeksi : mencuci tangan dan komunikasi efektif : SBAR dan TuBaKon) di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Meningkatkan keilmuan dan sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya terkait pelatihan pelatihan supervisi interaktif pada supervisor terhadap perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi : mencuci tangan dan komunikasi efektif SBAR dan TuBaKon) dengan menggunakan metode jenis penelitian kualitatif atau mix-method.

1.5 Ruang Lingkup

Fokus penelitian dibuat untuk mengetahui pengaruh pelatihan supervisi interaktif pada supervisor terhadap peningkatan perilaku perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi : mencuci tangan dan komunikasi efektif : SBAR dan TuBaKon. Supervis interaktif yang akan diberikan oleh supervisor pada semua perawat pelaksana diruang perawatan terkait perilaku kepatuhan perawat saat melakukan cuci tangan dan komunikasi efektif (SBAR dan TuBaKon). Penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental*

pre-post test control group design. Metode pengumpulan data rencananya dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi yang disertai dengan modul pelatihan supervisi interaktif. Responden dalam penelitian adalah kepala ruangan, supervisor, ketua tim/ PJ ship, dan perawat pelaksana. Rencana penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai Juli 2018 di RS X Papua.