

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pencegahan dan Pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) yang efektif menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik. Mengingat pentingnya program Pencegahan dan Pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) tersebut maka pada tahun 1976 *Join Commission on Accreditation of Health Care Organization* (JCAHO) memasukkan kegiatan pengawasan, pelaporan, evaluasi perawatan, organisasi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian HAIs menjadi syarat untuk akreditasi rumah sakit yang merupakan ukuran kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (WHO, 2004).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, sesuai dengan yang dijabarkan dalam Undang-undang nomor 44 tahun 2009.

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Penderita yang sedang dalam proses asuhan perawatan di rumah sakit, baik dengan penyakit dasar tunggal maupun penderita dengan penyakit dasar lebih dari satu, secara umum keadaan umumnya tidak/kurang baik, sehingga daya tahan tubuh menurun. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena kuman-kuman, virus dan

sebagainya akan masuk ke dalam tubuh penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan dengan mudah. Infeksi yang terjadi pada setiap penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan ini disebut infeksi nosokomial atau saat ini dikenal sebagai *Health Care Associated Infection* (HAIs).

HAIs dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit.

Infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit, saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. HAIs dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan dan harus diterapkan oleh semua kalangan petugas kesehatan (Darmadi, 2008).

Health Care Associated Infection (HAIs) atau Infeksi Rumah Sakit merupakan masalah serius bagi semua sarana pelayanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penelitian yang dilakukan *National Nosokomial Infections Surveillance* (NNIS) dan *Centers of Disease Control and Prevention's* (CDC's) pada tahun 2002 melaporkan bahwa 5 sampai 6 kasus HAIs dari setiap 100 kunjungan ke rumah sakit. Diperkirakan 2 juta kasus HAIs terjadi setiap tahun di Amerika Serikat dengan menghabiskan dana 2 milyar dolar. Penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili

4 kawasan WHO dengan prevalensi Eropa 7,7%, Timur Tengah 9,0%, Asia Tenggara 10% dan pasifik barat 11,8% (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia sendiri, baru terdapat data HAIs dari 10 RSU pendidikan. Didapatkan angka kejadian HAIs yang cukup tinggi, berkisar antara 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Infeksi yang paling umum terjadi adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa angka kejadian IDO pada RS di Indonesia bervariasi antara 2-18 % dari keseluruhan prosedur pembedahan (Depkes RI, 2008).

Kerugian yang ditimbulkan akibat infeksi ini dari segi ekonomi adalah lamanya rawat inap yang tentunya akan membutuhkan biaya yang lebih banyak dari perawatan normal bila tidak terkena HAIs. Selain itu lamanya rawat inap juga dapat berdampak tidak langsung terhadap ekonomi pasien seperti kehilangan pekerjaan, kesempatan bekerja, dan sebagainya. Pihak rumah sakit pun akan lebih besar mengeluarkan biaya untuk pelayanan dan tidak jarang berakibat kematian (Kompas.com, 2009).

Mengingat besarnya dampak HAIs terhadap beban kesehatan, ekonomi, dan sosial, adalah hal yang penting untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas kesehatan yang ternyata efektif dalam penyelamatan nyawa dan biaya. Haley (1985) melaporkan bahwa PPI yang efektif dapat mereduksi HAIs hingga 32 %, di mana sebelumnya HAIs merupakan 10 besar penyebab kematian.

Program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit telah di laksanakan di beberapa Rumah Sakit di Indonesia sejak tahun 1985. Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di RSUP Dr.Hasan Sadikin

Bandung telah berhasil menurunkan angka kejadian luka operasi bersih dari 4,11% pada tahun 1989 menjadi 1,71% pada tahun 1990 (Gondodiputro, 1996).

Angka kejadian infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang masih sulit untuk di kendalikan, dimana pada tahun 2015 di peroleh rata-rata kejadian infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah sebesar 5.46% yang masih jauh dari standar yang dapat di tolerir yaitu sebesar $\leq 1.5\%$ (Komite PPIRS RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2016).

Keperawatan sebagai bagian terbesar (40-60%) dari tenaga kesehatan di RS (Gilles,1994), juga sangat berperan dalam pengendalian infeksi nosokomial ini. Perawat sangat berperan dalam pengendalian infeksi sebab perawat merupakan praktisi kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawatan. Keberhasilan kerja para perawat pelaksana akan sangat bergantung pada upaya manajerial keperawatan (Simamora, 2012).

Manajer keperawatan memiliki posisi tanggung jawab yang kompleks dalam organisasi pelayanan kesehatan (Handiyani, 2004). Dalam melaksanakan peranannya sebagai manajer lini pertama, kepala ruangan menjalankan peranan manajer. Menurut Mintzberg dalam Thoha 2015, peran manajer terdiri atas : 1) peran interpersonal, memerlukan manajer untuk memmimpin, mengarahkan dan mengawasi karyawan dan organisasi, 2) peran informasi dimana manajer mendapatkan dan mengirimkan informasi kepada anggota organisasi atas setiap perubahan yang mempengaruhi mereka dan organisasi, dan juga mengkomunikasikan visi dan tujuan organisasi, 3) Peran pengambil keputusan, manajer digambarkan sebagai *entrepreneur*, *disturbance handle*, *resource allocator* dan *negiator*.

Heryati (2002) menemukan bahwa peran kepala ruangan (Interpersonal, informasional, dan pengambilan keputusan), berhubungan secara bermakna dengan prestasi kerja perawat pelaksana. Kepala ruangan yang berperan interpersonal yang baik akan meningkatkan keberhasilan sebesar 4,286 kali dibandingkan yang berperan interpersonal kurang baik (Handiyani, Allenidekania, Eryando, 2004).

RSUP Dr.M.Djamil Padang adalah rumah sakit tipe-B Pendidikan dengan kegiatan utama memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis kepada *customer*. Untuk menjalankan kegiatan pelayanan, saat ini RSUP Dr M Djamil Padang mempunyai 800 TT (tempat tidur), yang didukung oleh lebih kurang sebanyak 2341 orang karyawan. RSUP Dr.M Djamil Padang sebagai rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Hal tersebut dapat memberikan gambaran bahwa RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit padat tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang melakukan praktik di RSUP Dr.M.Djamil Padang dan padat hunian. Hal ini memungkinkan terhadap resiko penyebaran infeksi di rumah sakit.

Pelayanan PPI di RSUP Dr.M.Djamil Padang mulai di bentuk pada Tahun 1989 berupa Panitia Medik Pengendalian Infeksi Nosokomial (Pandalin) yang merupakan sub komite atau panitia di bawah komite medik. Pandalin kemudian pada tanggal 24 Februari 2009 menjadi komite yaitu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) yang berada langsung di bawah Direktur Utama.

Komite PPIRS di RSUP Dr.M.Djamil Padang terdiri dari berbagai macam profesi. Dari struktur organisasinya, PPIRS RSUP Dr.M.Djamil Padang terdiri dari Ketua, sekretaris, Penanggung jawab Tim PPI, 7 orang IPCN (*Infection Preventing Control Nurse*) serta terdapat 40 orang *Infection Preventing Control Link Nurse (IPCLN) / Infection Preventing Control Link Staff (IPCLS)* di masing-masing unit/rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Setiap harinya IPCN melakukan *survey* dan monitoring terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit di setiap ruangan/unit tanggung jawabnya masing-masing (Komite PPIRS RSUP Dr.M.Djamil Padang).

Untuk memonitor pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap, telah di tugaskan satu orang IPCLN dengan SK direktur yang juga merupakan kepala ruangan di ruang rawat inap tersebut (Komite PPIRS RSUP Dr.M.Djamil Padang).

Kepala ruangan sebagai IPCLN harus terus menerus membina stafnya agar program pengendalian infeksi berjalan sesuai kesepakatan. Namun tampaknya belum semua kepala ruangan memahami hal tersebut secara tepat. Hal ini terlihat dari penilaian kepatuhan petugas dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang masih belum optimal terutama di ruang rawat inap bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang, dimana angka kepatuhan petugas dalam pengelolaan instrumen/peralatan perawatan pasien Tahun 2015 ialah 80.98%, penanganan linen 79.85%, melakukan kebersihan tangan 69.95 %, serta Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) 70.05%. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan oleh PPIRS RSUP Dr.M.Djamil Padang untuk Tahun 2015 yaitu sebesar 100% (Komite PPIRS RSUP Dr.M.Djamil Padang).

WHO pada tahun 2002 melaporkan bahwa prevalensi infeksi nosokomial tertinggi terdapat di *Intensive Care Unit* (ICU) dan di ruang rawat bedah dan ortopedi. Unit kerja bedah merupakan unit kerja fungsional di rumah sakit yang paling beresiko terjadinya infeksi. Hal ini dapat di mengerti karena unit kerja inilah yang paling banyak melakukan tindakan medis *invasive* terutama adanya tindakan medis *invasive* terapeutik (Darmadi,2008).

Meskipun pelayanan pencegahan infeksi di RSUP Dr.M.Djamil Padang telah mulai di bentuk sejak tahun 1989, namun pada pelaksanaannya masih belum optimal dimana saat penilaian oleh tim akreditasi pusat pelaksanaan PPIRS di RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan salah satu poin yang menyebabkan RSUP Dr.M.Djamil Padang remedial dalam upaya mencapai nilai akreditasi paripurna. Tanggal 27 mei 2016 sudah dilakukan remedial akreditasi untuk penilaian PPIRS tersebut dan pada tanggal 30 Mei 2016 RSUP M.Djamil Padang telah dinyatakan lulus akreditasi paripurna dan di ditetapkan sebagai RS rujukan tipe A oleh tim KARS pusat.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimanakah "Hubungan Peran Manajer dengan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2016?".

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

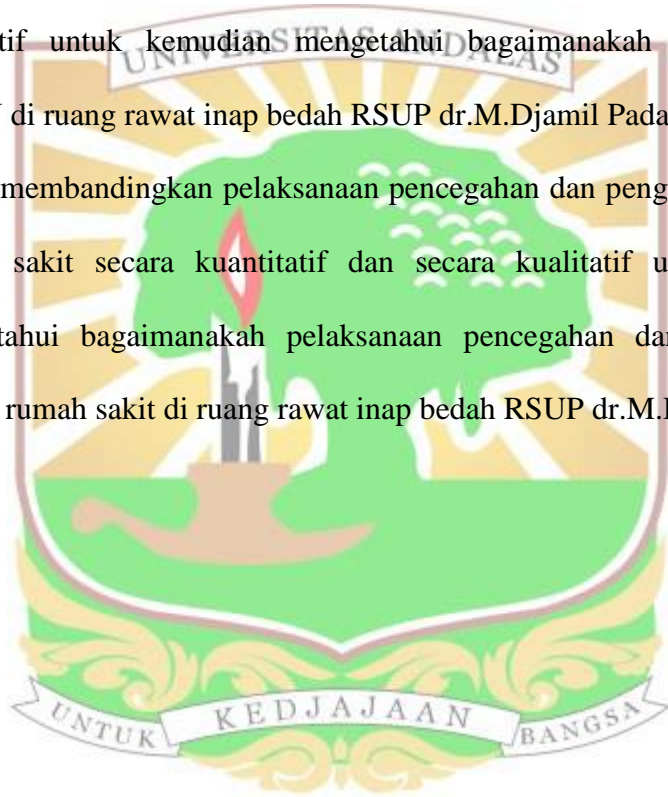
Tujuan umum dari penelitian ini ialah Untuk mengetahui Hubungan Peran Manajer dengan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran peran interpersonal IPCLN dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
2. Untuk mengetahui gambaran peran informasional IPCLN dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
3. Untuk mengetahui gambaran peran *decisional* IPCLN dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
4. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
5. Untuk mengetahui hubungan peran interpersonal IPCLN dengan Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
6. Untuk mengetahui hubungan peran informasional IPCLN dengan Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,

7. Untuk mengetahui hubungan peran *decisional* IPCLN dengan Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
8. Untuk mengetahui faktor lain di luar peran manajer IPCLN yang di duga berpengaruh dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang
9. Untuk membandingkan peran manajer IPCLN secara kuantitatif dan secara kualitatif untuk kemudian mengetahui bagaimanakah peran manajer IPCLN di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,
10. Untuk membandingkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit secara kuantitatif dan secara kualitatif untuk kemudian mengetahui bagaimanakah pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit di ruang rawat inap bedah RSUP dr.M.Djamil Padang,



1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah

1.4.1. Aspek teoritis (Keilmuan)

Memperkaya referensi di bidang manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit

1.4.2. Aspek Praktis

1. Memberikan masukan mengenai manajerial pelaksanaan pengendalian dan pencegahan infeksi di ruang rawat inap bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang
2. Memberikan informasi bagi komite pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, sebagai dasar pertimbangan dalam rencana program kerja selanjutnya.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan bagi penelitian selanjutnya.

