

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Petugas kesehatan, khususnya seorang perawat akan memiliki waktu interaksi terhadap pasien lebih banyak dalam memberikan asuhan keperawatan. Kontak langsung dapat mengakibatkan perawat beresiko tinggi untuk terinfeksi penyakit yang pasien derita melalui darah, keringat, droplet, feses, urine dan lain sebagainya yang dikenal dengan *Hospital Acquired Infections* (HAIs) (Center for Disease Control, 2016). Data yang WHO dapatkan tahun 2014 di Afrika Barat lebih dari 240 petugas kesehatan telah terinfeksi penyakit ini di Guinea, Liberia, Nigeria, dan Sierra Leone, dan lebih dari 120 orang telah meninggal dunia. Untuk mencegah penularan penyakit dari pasien kepada petugas kesehatan, maka dibutuhkan suatu upaya preventif yaitu kewaspadaan standar yang akan mencegah, melindungi klien dan perawat itu sendiri (Babaji & Bulama, 2015).

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi.

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut yaitu melalui kontak, melalui droplet, melalui udara (*Airborne Precautions*), melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan) dan melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus). Suatu infeksi dapat ditransmisikan lebih dari satu cara (Permenkes No.27,2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ndu & Arinze-Onyia (2017) didapatkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan masih memiliki pengetahuan yang masih rendah. Selain pengetahuan yang masih minim, kepatuhan dari petugas kesehatan dalam menerapkan kewaspadaan standar masih sangat rendah (Maroldi et al., 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Amoran & Onwube (2013) dimana hanya 10.7% perawat yang mencuci tangan setelah melepaskan *handscoon* yang digunakan setelah tindakan ke pasien. Hasil penelitian Akagbo, Nortey, & Ackumey (2017) di Ghana didapatkan bahwa setengah dari petugas kesehatan berpengetahuan luas tentang faktor-faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika memutuskan untuk menggunakan standar kewaspadaan namun saat pelaksanaannya hanya 37% yang

melaksanakannya. Menurut Permana & Hidayah (2017) penerapan dari kewaspadaan standar dipengaruhi oleh aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan dari perawat.

Pengetahuan mengenai standar kewaspadaan yang rendah baik dari perawat maupun petugas lainnya yang berpengaruh kepada sikap perawat dalam bentuk kepatuhan (Ogoina et al, 2015). Di Rumah Sakit Umum Wisata Universitas Indonesia Timur dimana dari 110 perawat yang diteliti, sebanyak 60 orang perawat memiliki pengetahuan dan kepatuhan dalam kategorik kurang baik serta 61 orang perawat memiliki sikap dan kepatuhan yang kurang baik terhadap kewaspadaan standar (Yunus & Fachrin, 2017). Kepatuhan terhadap kewaspadaan standar yang tidak baik mengakibatkan tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan memiliki sebuah resiko (World Health Organization, 2015).

Perilaku kewaspadaan standar yang tidak adekuat menjadi resiko bagi petugas kesehatan itu sendiri (Porto & Marziale, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Nowark, Campos, Borba, Ulbicht, & Neves (2013) mengatakan bahwa kecelakaan kerja yang dilakukan perawat seperti tertusuk benda tajam sebanyak 41% terjadi pada saat dinas pagi dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perilaku yang kurang baik dalam penerapan kewaspadaan standar. Oleh karena itu, pelaksanaan kewaspadaan standar bagi perawat pelaksana perlu menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit, khususnya kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penerapan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Menurut Marquis & Huston (2013) perencanaan yang dilakukan berupa penggalian informasi terkait identifikasi hingga pendokumentasian dari pengetahuan dan sarana prasarana yang tersedia untuk mencapai suatu tujuan, misalnya dalam pengkajian terkait pengetahuan kewaspadaan standar dan ketersediaan sarana dalam kewaspadaan standar. Fungsi pengorganisasian meliputi penetapan posisi dan penetapan tanggung jawab pihak-pihak dalam pelaksanaan kewaspadaan standar. Fungsi pelaksanaan meliputi aplikasi dari konsep kewaspadaan standar oleh petugas kesehatan dan dilanjutkan dengan pengawasan oleh manager.

Menurut Kasim, Mulyadi, & Kallo (2017) pengawasan dari kepala ruangan dapat meningkatkan kepatuhan perawat pelaksana dalam kewaspadaan standar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Haile, Engeda, & Abdo (2017) didapatkan bahwa pengawasan dari pihak manajemen mempengaruhi dari pelaksanaan kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana. Salah satu bentuk pengawasan dalam pelaksanaan kewaspadaan standar salah satunya adalah supervisi.

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan dengan efektif dan efisien (Nursalam, 2011). Pelaksanaan supervisi bukan hanya dituju-kan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung (Harmatiwi, Sumaryani, & Rosa, 2017). Menurut Truter

&Fouché (2015) model supervisi yang dapat digunakan antara lain adalah interaktif, reflektif, dan supervisi reflektif interaktif.

Supervisi model reflektif interaktif merupakan gabungan antara supervisi reflektif dan interaktif. Supervisi reflektif merupakan supervisi yang dilakukan pada individu secara ilmiah untuk menggali materi yang akan di supervisi (Reynolds & Suter, 2010). Perawat dan supervisor harus belajar untuk merefleksikan tujuan dari keterampilan yang membutuhkan usaha dan latihan. Model reflektif bukan bawaan, tetapi sebuah cara yang sangat interaktif dan aktif. Supervisi reflektif interaktif dilakukan secara langsung baik individu maupun kelompok yang lebih menekankan kepada hubungan interpersonal dengan komunikasi langsung yang berisikan tentang fungsi manajerial, pendidikan serta dukungan (Wiedow, 2017).

Penerapan supervisi reflektif interaktif pada praktik keperawatan mampu untuk meningkatkan kualitas penerapan kewaspadaan standar. Penelitian yang dilakukan oleh Yulita & Handiyani (2013) menemukan bahwa terjadinya peningkatan proporsi dari perawat yang menerapkan kewaspadaan standar setelah dilakukan supervisi reflektif interaktif. Penelitian lainnya dilakukan oleh Rusmegawati (2015) didapatkan bahwa setelah dilakukan supervisi reflektif interaktif terjadi peningkatan kemampuan dari berpikir kritis perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Supervisi reflektif interaktif lebih menekankan kepada pendidikan, fungsi manajerial atau administrasi, dan fungsi dukungan yang menekankan pada pengembangan

pengetahuan dan keterampilan untuk perawat yang disupervisi maupun perawat supervisor. Supervisi reflektif interaktif lebih menekankan dalam peningkatan keterampilan berfikir kritis seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan model supervisi reflektif interaktif terhadap kewaspadaan standar di sebuah rumah sakit (Lynch, Hancox, Happel, & Parker, 2008).

Rumah Sakit Universitas Andalas (UNAND) merupakan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) yang berada dibawah pengelolaan Universitas Andalas. Peletakan batu pertama rumah sakit ini dilakukan pada tanggal 29 maret 2014 yang dilanjutkan dengan *Grand Opening* pada tanggal 04 november 2017. Rumah sakit ini memiliki 200 tempat tidur serta difasilitasi dengan sarana prasarana yang cukup lengkap yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fasilitas di rumah sakit ini sangat lengkap, dengan program unggulan penyakit keganasan dan gastrointestinal. Pelayanan meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kamar operasi, pelayanan UGD, instalasi farmasi, pelayanan pasien rujukan, pelayanan ICU, ambulance, pelayanan penunjang (radiologi, laboratorium, dan gizi), pelayanan fisioterapi, pelayanan kemoterapi, pelayanan *Minimal Invasive Surgery* (MIS) serta dilengkapi dengan fasilitas radioterapi yang sangat modern.

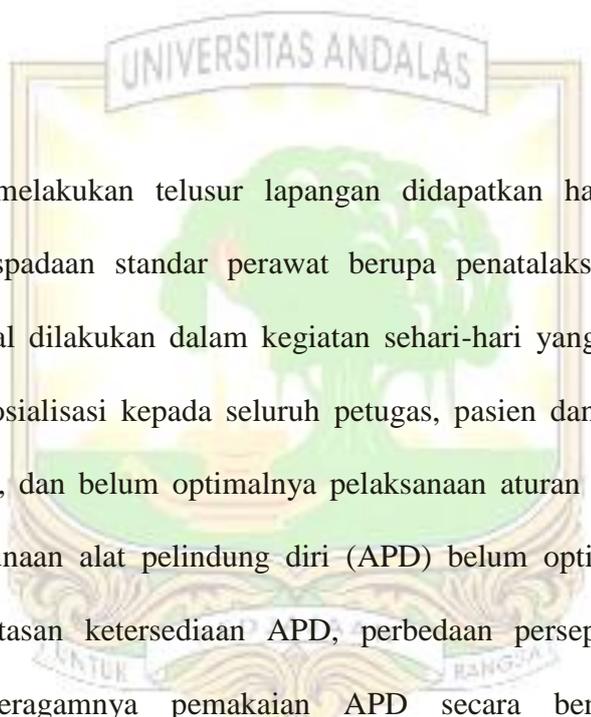
Jumlah perawat dan bidan di rumah sakit Universitas Andalas sebanyak 116 orang yang terdiri dari 3 orang (2.6%) dengan pendidikan S2 Keperawatan, 64 orang (55%)

dengan pendidikan Ners Keperawatan, 1 (0.9%) orang berpendidikan S1 keperawatan, 29 orang (25%) berpendidikan DIII Keperawatan, 2 (1.7%) orang berpendidikan S1 Kebidanan, dan 15 orang (12.9%) berpendidikan DIII kebidanan. Dari jumlah perawat ini didapatkan hasil bahwa rata-rata tingkat pendidikan perawat di RS Universitas Andalas ini adalah Ners keperawatan sebanyak 64 orang (55%).

Dari keseluruhan perawat terdapat 10 orang kepala ruangan yang bertanggung jawab dan memiliki wewenang untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan perawatan dalam sebuah ruang rawat. Salah satu bentuk proses pengendalian ini adalah dengan pengawasan berupa supervisi. Kepala ruangan telah melakukan supervisi tetapi belum secara terstruktur dan terorganisir, dimana proses supervisi dilakukan jika ada masalah atau kendala yang ditemui selama proses pemberian layanan. Model pemberian supervisi dilakukan sesuai dengan kemampuan kepala ruangan dan belum terstandar. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang perawat di rumah sakit Universitas Andalas didapatkan hasil bahwa 8 orang mengatakan bahwa kepala ruangan belum melakukan supervisi secara berkala, 5 orang mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan saat adanya ditemukan masalah dalam pemberian pelayanan dan kepala ruangan berfokus kepada individu yang melakukan kesalahan dan solusi dari permasalahan belum optimal dilaksanakan sehingga permasalahan yang sama terkadang terulang kembali.

Berdasarkan data Surveilans infeksi yang dilakukan komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada bulan juni 2018 didapatkan hasil kejadian infeksi

akibat pemasangan infus sebanyak 21 kejadian (4%) dari 521 pemasangan infus, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) tidak ditemukan (0%) dari 19 pemasangan transfusi, untuk Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak ditemukan (0%) dari 10 jumlah pemasangan kateter tetap, tidak ditemukan (0%) kejadian iritasi pada 5 jumlah pemasangan Naso Gastric Tube (NGT), tidak ditemukan (0%) infeksi atau komplikasi daerah luka operasi dari 22 jumlah kegiatan operasi, dan kejadian Pneumonia dan Dekubitus di rumah sakit tidak ditemukan (0%) dari 5 pasien yang tirah baring.



Komite PPI telah melakukan telusur lapangan didapatkan hasil bahwa untuk penatalaksanaan kewaspadaan standar perawat berupa penatalaksanaan kebersihan tangan belum optimal dilakukan dalam kegiatan sehari-hari yang disebabkan oleh belum optimalnya sosialisasi kepada seluruh petugas, pasien dan keluarga pasien, keterbatasan fasilitas, dan belum optimalnya pelaksanaan aturan yang telah dibuat rumah sakit. Penggunaan alat pelindung diri (APD) belum optimal dilaksanakan dikarenakan keterbatasan ketersediaan APD, perbedaan persepsi antar petugas sehingga belum seragamnya pemakaian APD secara benar. Pelaksanaan dekontaminasi peralatan perawatan pasien masih belum optimal pelaksanaan standar prosedur operasional (SPO) terkait dekontaminasi. Untuk proses pengendalian lingkungan dan pengelolaan limbah belum sesuai dengan pedoman yang berlaku, belum adanya pengawasan pada instalasi sanitasi dan belum adanya aturan yang mengatur terkait pengendalian lingkungan. Proses penatalaksanaan linen secara umum sudah berjalan dengan baik tetapi masih perlu peninjauan kembali untuk SPO

manajemen linen dan laundry dengan bagian terkait dan masih terbatasnya fasilitas kamar cuci sesuai standar. Aspek perlindungan kesehatan petugas belum memiliki SPO dan alur yang jelas untuk penatalaksanaan kecelakaan dan cedera akibat kerja, belum adanya pemeriksaan petugas secara berkala dan belum ada PPI terkait kecelakaan kerja tetapi berdasarkan wawancara dengan perawat didapatkan hasil bahwa ada 3 orang perawat yang tertusuk jarum bekas pasien. Penempatan pasien belum optimal dilakukan dikarenakan keterbatasan fasilitas dan perlu peninjauan kembali SPO terkait. Pelaksanaan etiket batuk dan bersin belum optimal dilaksanakan dikarenakan belum tersosialisasinya seluruh petugas dan pengunjung terkait penatalaksanaan kebersihan nafas, belum adanya aturan berupa surat keputusan direktur terkait larangan merokok dan aturan lain yang terkait kebersihan nafas. Praktek menyuntik dan lumbal pungsi yang aman sudah mulai dilaksanakan secara benar tetapi masih perlu dilakukan sosialisasi dan evaluasi secara berkesinambungan. Masih belum optimalnya pelaksanaan supervisi dan kewaspadaan standar perawat ini menjadi dasar penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Supervisi Model Reflektif Interaktif Terhadap Perilaku Penerapan Kewaspadaan Standar Perawat Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas”.

1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Perlu adanya penelitian tentang supervisi untuk mengetahui pengaruh terhadap model supervisi terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan kewaspadaan standar. Supervisi pada pendekatan interpersonal kepala ruangan dan perawat untuk

menggali pengalaman perawat, lalu mampu memberikan pendidikan, menjalankan kebijakan dan memberikan dukungan oleh kepala ruangan sebagai supervisor kepada perawat yang disupervisi. Berdasarkan gambaran diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Supervisi Model Reflektif Interaktif Terhadap Perilaku Penerapan Kewaspadaan Standar Perawat Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Tahun 2020?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh supervisi model reflektif interaktif kepala ruangan terhadap perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat di Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahui gambaran karakteristik perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Tahun 2020 sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- b. Diketahui gambaran perilaku sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol penerapan kewaspadaan standar perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Tahun 2020
- c. Diketahui perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah intervensi dikelompok intervensi dan kelompok kontrol penerapan kewaspadaan standar perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas Tahun 2020

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam membuat pedoman supervisi dalam melaksanakan fungsi manajemen dan pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat.

1.4.2. Bagi Instusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pelaksanaan supervisi perawat terhadap perilaku penerapan kewaspadaan standar perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan mengenai manajemen sumber daya manusia keperawatan khususnya mengidentifikasi tentang pengaruh supervisi terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar perawat dan menjadi bahan masukan dalam penelitian selanjutnya untuk mengembangkan metode supervisi dan perilaku penerapan kewaspadaan standar.

