

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, WHO mengumumkan wabah pneumonia baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori. Wabah ini diberi nama coronavirus disease 2019 (Covid-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Rute utama untuk penularan Covid-19 diperkirakan melalui droplet yang dikeluarkan selama batuk, bersin, atau bernapas, tetapi ada juga kekhawatiran tentang kemungkinan penularan melalui udara. Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi. Masih banyak kontroversi seputar penyakit ini, termasuk dalam aspek penegakkan diagnosis, tata laksana, hingga pencegahannya. Pada 30 Januari 2020 WHO menetapkan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* / PHEIC / Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia. Di Indonesia kasus Covid-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 02 Maret 2020 sebanyak 2 kasus. Pada tanggal 11 Maret 2020 akhirnya WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi dikarenakan penyakit ini sudah menyebar hampir ke seluruh negara di dunia. Menurut data WHO sampai dengan Juni 2020, Jumlah kasus Covid-19 di dunia sudah mencapai 10.193.723 dengan kematian diangka 503.867 kasus (4,9%). Sementara untuk data kasus di wilayah Asia Tenggara adalah 784.931 kasus terkonfirmasi. Di Indonesia sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 menurut data dari PHEOC Kemenkes kasus Covid-19 terkonfirmasi sudah mencapai 56.385 kasus diantaranya 2.976 kasus meninggal dunia, dengan kasus tertinggi pada propinsi Jawa Timur dengan jumlah 12.136 kasus. Propinsi DKI Jakarta menempati urutan ketujuh dengan jumlah kasus sebanyak 11.424 dengan jumlah kematian 632 kasus.

Berdasarkan data diatas, dalam menghadapi pandemi Covid-19, diperlukan kesiapan dan tanggapan yang bersifat kritis seperti memperlengkapi tenaga kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dengan informasi, prosedur, dan alat pelindung diri yang memadai agar dapat aman dan efektif bekerja. Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan tanggap terhadap wabah Covid-19 dan menjadi tulang punggung pertahanan suatu Negara untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit.

Di garis terdepan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien suspek dan terkonfirmasi Covid-19, yang seringkali dijalankan dalam keadaan berisiko. Risiko mereka tertular virus sangat tinggi karena setiap hari berinteraksi dalam jarak dekat dengan pasien Covid-19 dan orang-orang yang berobat yang mungkin saja membawa virus corona. Apalagi masa inkubasi virus cukup lama, 2-14

hari, selain dari risiko tertular petugas kesehatan juga berisiko mendapatkan tekanan psikologis, kelelahan, keletihan mental atau stigma.

Berdasarkan data yang didapat dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) sampai bulan Juni 2020, di Amerika Serikat tercatat petugas kesehatan yang terpapar Covid-19 adalah 92.572 kasus, dengan kematian sejumlah 507 kasus.

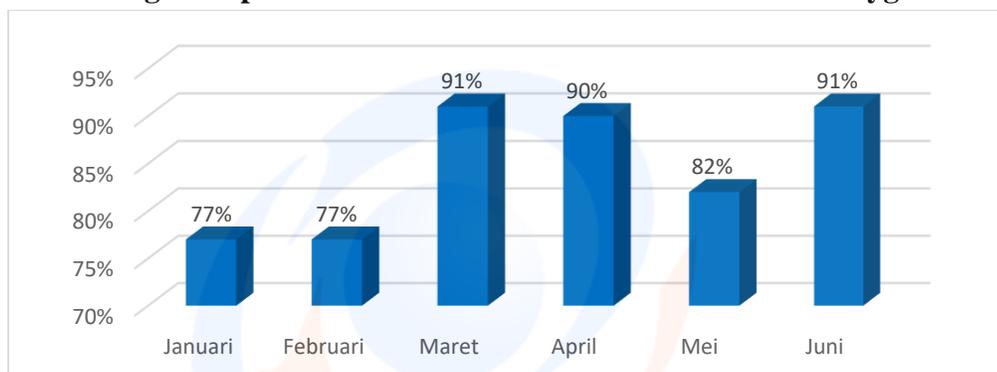
Sejak kasus infeksi virus corona terdeteksi di Indonesia pada awal Maret 2020, puluhan dokter turut menjadi korban meninggal dunia akibat terpapar virus ini. Berdasarkan catatan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), hingga Juni 2020, ada 32 dokter dari berbagai wilayah di Indonesia yang gugur akibat Covid-19. Muncul kekhawatiran akan terjadi penularan yang lebih besar ketika beberapa daerah di Indonesia menerapkan era kenormalan baru atau *new normal*.

Melihat data di atas, upaya pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan yang merupakan sasaran kelima dari enam sasaran keselamatan pasien merupakan cara yang paling baik dalam mengatasi dan mencegah penyebaran penyakit terutama Covid-19. Hal menjadi tantangan diseluruh dunia karena infeksi nosokomial dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan yang disebabkan penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Risiko infeksi nosokomial selain terjadi pada pasien, dapat juga terjadi pada para petugas rumah sakit yang memungkinkan petugas yang terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien dan ini akan berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit. Keamanan pelayanan akan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan petugas kesehatan dan pasien terhadap prosedur, ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang standar, pelatihan yang terstandar, dan pemahaman petugas kesehatan terhadap protokol penanganan Covid-19. Sedangkan efektifitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana, ketepatan penanganan dan pengobatan yang untuk kasus Covid-19 sangat berkejaran dengan waktu. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) seperti yang dikutip dalam buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19), Maret 2020, telah menetapkan strategi-strategi untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat layanan kesehatan meliputi: kewaspadaan standar (*universal standard precautions*) dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (*transmission-based precautions*). Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan, mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, penggunaan peralatan pelindung yang sesuai (mis., Sarung tangan) sebelum kontak dengan pasien, kebersihan pernafasan (yaitu, menutupi batuk dan bersin), keamanan injeksi dan benda tajam dan pembuangan yang tepat serta pembersihan persediaan dan pembuangan limbah. Kewaspadaan berdasarkan transmisi terdiri dari kontak langsung dan tidak langsung, meliputi tindakan pencegahan kontak, kewaspadaan yang ditularkan melalui darah, tindakan pencegahan tetesan/*droplet* dan kewaspadaan transmisi udara/*airborne*.

Di masa pandemi Covid-19 ini, RS X Pulomas bukanlah rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien Covid-19, namun karena sulitnya mencari rujukan, RS X Pulomas harus mampu melayani pasien Covid-19, terutama untuk kasus ringan dan sedang, dengan mempersiapkan ruang perawatan khusus pasien tersangka yang terpisah dari pasien kategori Non-Covid-19. Sejak bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, jumlah kasus terkait Covid-19 yang datang ke RS X Pulomas semakin meningkat. Diawali 4 kasus pada bulan Maret hingga sampai bulan Juni sudah mencapai 125 kasus yang dirawat di RS X Pulomas. Dari 125 kasus tersebut ditemukan 14 kasus Covid-19 terkonfirmasi, 2 diantaranya meninggal dunia. Dalam era pandemi Covid-19, RS X Pulomas telah menerapkan berbagai upaya dalam mempertahankan bahkan meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam menerapkan sasaran kelima keselamatan pasien yaitu pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan antara lain berupa, dilakukannya skrining dan triase pada pintu masuk ke dalam RS dengan melakukan pemeriksaan suhu tubuh dan pengisian form skrining, dimana jika ditemukan adanya indikasi ke arah Covid-19 seperti adanya demam, kontak dengan orang yang terkonfirmasi dan adanya gejala gangguan pernafasan, pasien akan diarahkan untuk ke IGD. Selain upaya di atas, upaya-upaya lain terkait pencegahan infeksi tetap dilakukan antara lain dengan melakukan kewaspadaan universal diantaranya *hand hygiene* dan pemakaian APD sesuai dengan area kerjanya, serta kewaspadaan transmisi dengan cara membuat ruang perawatan khusus yang dibuat bagi pasien dengan kasus tersangka Covid-19. Sampai dengan Juni 2020, belum ada kasus tenaga kesehatan maupun karyawan RS X Pulomas yang terinfeksi Covid-19, baik yang didapat di RS maupun di lingkungan tempat tinggal. Hasil supervisi dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS X Pulomas melaporkan Angka kepatuhan five moment Hand Hygiene di Unit Rawat Inap seperti pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1

Angka Kepatuhan Melaksanakan Five Moment Hand Hygiene

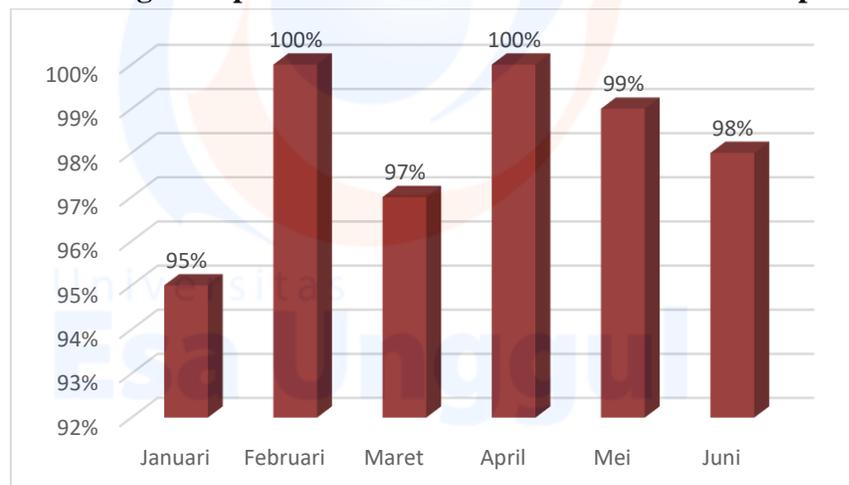


Sumber Data : Tim PPI RS X Pulomas, 2020

Dari tabel 1.1 diatas diperlihatkan bahwa sejak dinyatakan Covid-19 sebagai pandemi pada bulan Maret 2020, terjadi peningkatan kepatuhan implementasi five moment hand hygiene yang sangat signifikan di unit rawat inap dimana dari angka 77% menjadi 91%, namun sangat disayangkan hal ini tidak dapat dipertahankan, terlihat pada Mei 2020 terjadi penurunan, dimana angka kepatuhan melakukan five moment hand hygiene turun ke angka 82%, walaupun pada bulan Juni 2020 angka kepatuhan five moment hand hygiene kembali meningkat diangka 91%. Dari data diatas disimpulkan bahwa implementasi five moment hand hygiene di unit rawat inap RS X Pulomas belum berjalan konsisten.

Selain dari angka kepatuhan implementasi *five moment hand hygiene*, Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS X Pulomas juga melaporkan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri, dimana hal ini sama pentingnya dalam mengurangi risiko infeksi di unit rawat inap selain daripada hand hygiene. Adapun hasil monitoring dari angka kepatuhan APD terlihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2
Angka Kepatuhan Pemakaian APD Unit Rawat Inap



Sumber Data: Tim PPI RS X Pulomas, 2020

Dari data diatas didapatkan bahwa selama masa pandemi covid-19 masih ada 1%-3% dari tenaga kesehatan yang belum menggunakan APD yang sesuai, walaupun angka ini kecil, namun hal ini sangat berisiko, mengingat penularan Covid-19 berkembang cepat dan dengan adanya ketidakpatuhan penggunaan APD ini, risiko penularan terhadap pasien, tenaga kesehatan, maupun keluarga akan semakin meningkat.

Keberhasilan implementasi kepatuhan *five moment hand hygiene* dan penggunaan Alat Pelindung Diri di unit rawat inap RS X Pulomas, tidak terlepas dari faktor-faktor yang berkontribusi didalamnya. Komunikasi dan kerjasama tim yang dibangun di unit tersebut adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya pengurangan risiko infeksi di unit tersebut. Ini berarti peran kepemimpinan kepala ruangan sangat dibutuhkan dalam menciptakan komunikasi efektif dan kerjasama tim yang baik. Hasil penelitian dari Rosemary et al (2020) menyatakan bahwa kepemimpinan dan komunikasi dapat mengadvokasi keselamatan pasien dan staf. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sint et al (2010) yang menyatakan kepemimpinan berperan penting dalam kegiatan pencegahan infeksi. McCaughan (2013) dalam penelitiannya menyatakan komponen kunci dari keselamatan pasien yaitu kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim, dan belajar dari kesalahan berpengaruh terhadap keselamatan pasien secara khusus dan mutu rumah sakit secara umum. Hasil Survey Budaya Keselamatan pasien di RS X Pulomas pada tahun 2019 didapatkan dalam hal kepemimpinan, harapan dan tindakan supervisor yang mendukung keselamatan pasien memiliki nilai 87,1% ini berarti kepemimpinan yang selama ini berjalan sudah baik, demikian pula dengan proses kerjasama tim didapatkan nilai kerjasama tim dalam unit kerja sudah mencapai 92%, sementara kerjasama tim antar unit mencapai angka 86,9%.

Kompetensi dalam berkomunikasi menjadi suatu hal yang penting karena komunikasi yang efektif berhubungan dengan pengelolaan dalam menyelesaikan konflik. Komunikasi efektif juga berperan dalam tersosialisasinya isu pelayanan keperawatan dan isu organisasi. Komunikasi memiliki dua aspek penting yaitu sikap dalam berkomunikasi dan alat untuk berkomunikasi (Wise & Kowalski, 2006). Waishe & Boaden (2006) berpendapat budaya keselamatan pasien positif, meliputi komunikasi yang didasarkan pada:

1. Kepercayaan dan transparansi
2. Proses dan alur informasi yang baik
3. Persepsi bersama tentang arti penting keselamatan pasien
4. Perhatian dan pengenalan pada pentingnya kesalahan

Komunikasi di unit rawat inap RS X Pulomas pada survey budaya keselamatan pasien tahun 2019 didapatkan pada proses serah terima masih rendah yaitu 59%, sementara keterbukaan komunikasi diangka 78,9%. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi masih belum berjalan efektif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shu Hui Yang et al (2017) mengenai kejadian keselamatan pasien terkait intra-hospital transfer didapatkan sebesar 25,7% pasien ditransfer dalam kondisi tidak stabil, 5,3% diantaranya adalah pasien Intensive Care, transfer yang tidak aman sebagian besar disebabkan oleh kesalahan petugas kesehatan terutama dalam proses *hand over* dan persiapan tim yang kurang baik. Kinerja tim perawat yang efektif akan berbuah pada pencapaian kualitas pelayanan yang maksimal. Oleh karena itu, dalam

menyelenggarakan tugas keperawatan secara bersama para perawat dituntut untuk saling bekerjasama dan saling mendukung antara yang satu dengan yang lain. *Teamwork* sangat penting dalam organisasi karena akan menghasilkan kinerja yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan secara individual. Hal ini sesuai dengan pendapat Stephen P. Robbins (2003) yang menyatakan bahwa tim adalah suatu kelompok dimana individu menghasilkan suatu tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan individu tersebut. Menurut Smither, Houston, McIntire (1996), tim yang efektif memungkinkan anggotanya untuk bisa menghasilkan penyelesaian tugas yang lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan hasil kerja perorangan karena hasil kerjanya merupakan hasil dari kontribusi anggota-anggota tim secara bersama-sama.

Dalam upaya membangun *teamwork* yang efektif pada perawat di RS X Pulomas, idealnya semua perawat memiliki pemahaman yang sama mengenai karakteristik utama yang menyebabkan *teamwork* menjadi efektif sehingga mampu mencapai tujuan organisasi. Johnson dan Johnson (dalam Smither, Houston, dan McIntire, 1996), menyatakan bahwa ada 9 dimensi dalam model efektifitas tim yang dapat digunakan untuk mengevaluasi anggota tim dan mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan yang ada di dalam tim, yaitu (1) pemahaman, relevansi, dan komitmen pada tujuan, (2) komunikasi mengenai ide dan perasaan, (3) kepemimpinan yang berpartisipasi, (4) fleksibel dalam menggunakan prosedur pembuatan keputusan, (5) manajemen konflik yang konstruktif, (6) kekuasaan berdasarkan keahlian, kemampuan, dan informasi, (7) kohesi tim, (8) strategi pemecahan masalah, dan (9) efektivitas interpersonal.

Menurut Depkes RI 1994, “Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat. Menurut Kron (1981), ruang lingkup kegiatan kepemimpinan dalam keperawatan meliputi perencanaan dan pengorganisasian, membuat penugasan dan memberi pengarahan (*Direction*), pemberian bimbingan, mendorong kerjasama dan partisipatif, kegiatan koordinasi (*Coordination*) dan evaluasi hasil kerja (*Supervision*). Hasil survey Budaya Keselamatan Pasien tahun 2019 terkait kepemimpinan, harapan dan tindakan supervisor yang mendukung keselamatan pasien memiliki nilai 87,1%, artinya kepemimpinan di unit rawat Rumah Sakit X Pulomas sudah berjalan cukup baik. Namun berdasarkan wawancara dan pengamatan peneliti, kepemimpinan di unit rawat inap RS X Pulomas pada era pandemi Covid-19 terjadi beberapa perubahan antara lain pergantian kepala ruang perawatan yang relatif singkat (mutasi), kurangnya intensitas pertemuan/diskusi baik dari sisi durasi pertemuan maupun frekuensi. Atas dasar ini jugalah, peneliti mengangkat kepemimpinan sebagai faktor yang memediasi antara komunikasi dan kerjasama tim terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di RS X

Pulomas, pertanyaan yang timbul adalah apakah kepemimpinan yang berjalan saat ini berjalan efektif atau tidak.

Berdasarkan data diatas, pendapat, dan hasil penelitian para tokoh yang sudah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit X Pulomas terutama dalam upaya pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan pada era Pandemi Covid-19, **judul yang akan diambil dalam peneltian ini adalah “ Pengaruh Komunikasi, Kerjasama Tim dan Kepemimpinan Terhadap Upaya Pengurangan Risiko Infeksi di Unit Rawat Inap RS X Pulomas Pada Era Pandemi Covid-19”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang akan di teliti adalah faktor-faktor yang berpengaruh dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit X Pulomas terutama dalam upaya pengurangan risiko infeksi yakni:

1. Semakin meningkatnya angka kasus Covid-19 yang datang ke RS X Pulomas, yang berarti risiko infeksi dalam pelayanan semakin meningkat.
2. Angka kepatuhan cuci tangan (Hand hygiene) dalam *five moment* dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan yang masih belum konsisten dapat meningkatkan risiko penularan infeksi Covid-19 baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan yang lain.
3. Proses komunikasi yang masih belum berjalan efektif, dimana masih proses serah terima antar shift belum maksimal
4. Supervisi dari kepala ruangan yang belum maksimal akibat rotasi kepala ruangan yang terjadi dengan cepat dapat mempengaruhi kerjasama tim yang selama ini sudah berjalan dengan baik.
5. Selama era pandemi COVID-19, pertemuan secara langsung dibatasi baik dari segi durasi waktu maupun frekuensi, sehingga dikhawatirkan komunikasi berjalan kurang efektif.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang diuraikan di atas, menggambarkan bahwa penerapan keselamatan pasien di rumah sakit memiliki banyak faktor yang mempengaruhi, oleh karena itu, penulis membatasi masalah pada empat variabel pokok, yaitu: upaya pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, komunikasi dan kerjasama tim yang dimediasi oleh kepemimpinan. Responden penelitian masalah ini juga dibatasi hanya pada seluruh perawat di unit rawat inap RS X Pulomas.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah yaitu: “Bagaimana pengaruh komunikasi dan kerjasama tim yang dimediasi kepemimpinan terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap RS X Pulomas pada era pandemi Covid-19?”

Adapun pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah komunikasi berpengaruh langsung terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap
2. Apakah kerjasama tim berpengaruh langsung terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap
3. Apakah kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap
4. Apakah komunikasi berpengaruh langsung terhadap kepemimpinan di unit rawat inap
5. Apakah kerjasama tim berpengaruh langsung terhadap kepemimpinan di unit rawat inap

1.4 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi dan kerjasama tim yang dimediasi oleh kepemimpinan terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X, Pulomas pada era pandemi Covid-19.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh langsung komunikasi terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap.
- b. Untuk mengetahui pengaruh langsung kerjasama tim terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap.
- c. Untuk mengetahui pengaruh langsung kepemimpinan terhadap upaya pengurangan risiko infeksi di unit rawat inap.
- d. Untuk mengetahui pengaruh langsung komunikasi terhadap kepemimpinan di unit rawat inap.
- e. Untuk mengetahui pengaruh langsung kerjasama tim terhadap kepemimpinan di unit rawat inap.

1.5 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang manajemen mutu dan penerapan *patient safety* terutama dalam hal upaya pengurangan

risiko infeksi, serta dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu perumahsakitian khususnya mengenai keselamatan pasien di masa pandemi Covid-19.

2) Bagi praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini berguna bagi rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan kinerja dan mutu pelayanannya. Karena *patient safety* dapat mempengaruhi mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Juga sebagai bahan untuk pengambilan keputusan dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki khususnya mengenai keselamatan pasien dan penelitian diharapkan mampu menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien dirumah sakit khususnya terkait kepemimpinan, komunikasi dan kerja tim di dalam upaya pengurangan risiko infeksi pada era pandemi Covid-19.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti dalam bidang penelitian khususnya yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit terutama dalam hal upaya pengurangan risiko infeksi di rumah sakit.

c. Bagi Tempat Penelitian (Unit Rawat Inap)

Dapat meningkatkan kinerja Unit dan terlaksananya pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan di unit rawat inap terutama dalam upaya pengurangan risiko infeksi.