

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang senantiasa diharapkan dapat memberikan perawatan yang baik. Penderitaan yang dirasakan pasien dan keluarganya berkurang apabila sembuh dalam waktu yang singkat. Namun demikian oleh karena adanya infeksi baru yang terjadi selama dirawat, maka terjadi hambatan penyembuhan. Keadaan tersebut menyebabkan waktu perawatan menjadi semakin lama. Infeksi baru yang terjadi selama masa perawatan di rumah sakit tersebut dinamakan infeksi nosokomial (Rasyid, 2000). Infeksi nosokomial secara etiologi infeksi nosokomial, penyebab utamanya menurut Hidayah dan Prayogo (2001) adalah bakteri dan virus. Namun demikian jamur dan parasit dapat pula digolongkan sebagai penyebab terjadinya infeksi nosokomial, contoh infeksi nosokomial sangat beragam diantaranya HIV AIDS, Hepatitis A, Hepatitis B, Thypoid, Colera, Disentri, TBC dan lain sebagainya.

Efek dan konsekuensi dari infeksi nosokomial menurut Abdoerrahman (1998) walaupun ditangani oleh pihak rumah sakit tetapi pasien dan keluarga tetap terkena dampaknya. Dampak tersebut berupa penambahan jasa medik, harga obat, kehilangan waktu kesempatan kerja, kehilangan waktu berkumpul dengan keluarga, perasaan sakit fisik dan kecemasan mental. Bahkan akibat yang paling

buruk dapat terjadi kematian bagi pasien. Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan masyarakat, berkewajiban memberikan perawatan sebaik-baiknya. Salah satunya adalah dengan melakukan pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial akan selalu terjadi di rumah sakit, namun demikian dapat diusahakan untuk menurunkan kejadian infeksi tersebut. Menurut Kusnanto (1999), hal tersebut dapat dikerjakan melalui kerja sama yang baik antara rumah sakit, komite pengendalian infeksi dan seluruh jajaran rumah sakit. Pencegahan infeksi nosokomial perlu memperhatikan cara transmisi dari agen penyebab infeksi, sumber mikroorganisme, obat antiseptik dan desinfektan, serta faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial.

Bangsral rawat inap sebagai tempat peristirahatan dan pengobatan pasien di rumah sakit seringkali merupakan tempat yang sangat potensial terhadap resiko penularan infeksi nosokomial. Interaksi antara pasien, dokter, perawat maupun dengan tenaga medis lainnya yang sangat intensif di dalam bangsal tersebut membuat semakin besarnya resiko penularan penyakit akibat resiko pekerjaan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, bangsal rawat inap disamping harus mempunyai pelayanan kesehatan yang sesuai standar kelas rumah sakit juga harus dilengkapi dengan prasarana dan fasilitas yang memadai, termasuk alat pelindung diri. Kecelakaan kerja di rumah sakit pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa hal. Pengaruh yang paling utama adalah: a) tersedianya peralatan teknis yang tidak memadai, b)

lingkungan kerja yang tidak memenuhi syarat kesehatan, dan c) petugas itu sendiri yang tidak mengikuti prosedur kerja. (*International Labour Office*, 2005)

Pemerintah mendukung gerakan pencegahan infeksi nosokomial institusi kesehatan lain melaksanakan Undang-Undang Republik dengan mewajibkan pengusaha industri termasuk Rumah sakit dan Indonesia No: 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga kerjaan, Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Kep 68/MEN/IV/2004 Tahun 2004, Peraturan Menteri Tenaga Kerja No: Per 05/Men/1996, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 351/Menkes/SK/III/2003 tentang Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Sektor Kesehatan dan untuk mendukung upaya K3 di Rumah Sakit maka dikeluarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI No: 852 Tahun 1993, tentang Komite K3 Depkes RI dan surat edaran (SE) Dirjen Yanmed Depkes RI Tahun 1995, tentang Instruksi untuk membentuk PK3RS di Rumah Sakit

Upaya perlindungan tenaga kerja dalam rangka pemberdayaan tenaga kerja diantaranya meliputi perlindungan atas norma keselamatan kerja, norma kesehatan kerja dan hygiene rumah sakit, norma kerja dan pemberian ganti kerugian, perawatan serta rehabilitasi dalam kecelakaan. Keselamatan kerja disini menyangkut segenap proses penanganan pasien dan distribusi baik barang maupun jasa. Salah satu aspek penting sasaran keselamatan kerja adalah pengurangan resiko bahaya kerja mengingat penerapan

teknologi, terutama teknologi yang lebih maju dan mutakhir (Mulyono, 2001). Perlindungan kesehatan kerja ditujukan untuk meminimalkan atau menghindari pemaparan yang mengakibatkan penyakit akibat kerja. Usaha yang dilakukan adalah dengan cara memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja. Salah satu upayanya adalah dengan penyediaan alat pelindung diri (APD) sebagai alat proteksi diri yang dapat dikelompokkan menurut bagian tubuh yang meliputi (*International Labour Office, 2005*) ;

1. Proteksi kepala : pengikat rambut, penutup rambut, topi
2. Proteksi mata : kacamata dari berbagai gelas
3. Proteksi muka : perisai muka
4. Proteksi tangan ,jari : sarung tangan.
5. Proteksi kaki : sepatu kerja
6. Proteksi pernafasan : respirator / masker khusus
7. Proteksi telinga : sumbat telinga, tutup telinga.
8. Proteksi tubuh : pakaian kerja dari berbagai bahan

Dengan APD diharapkan pemaparan yang mengakibatkan penyakit akibat kerja dapat diminimalkan. Adanya kecelakaan kerja sering diakibatkan karena faktor kondisi/keadaan tidak aman (*unsafe condition*) dan tindakan atau perbuatan tidak selamat (*unsafe act*). Beberapa penelitian menerangkan bahwa sebagian besar kecelakaan kerja disebabkan karena perilaku yang sembrono (Silalahi, 2004). Salah satu perilaku sembrono itu adalah tidak menggunakan alat pelindung diri. Disamping itu, usaha untuk menghindari

atau mengurangi penyakit akibat kerja, para pekerja dalam melaksanakan pekerjaan perlu diusahakan upaya perlindungannya. Alat pelindung diri juga merupakan salah satu aspek dari keseluruhan usaha-usaha pencegahan timbulnya penyakit akibat kerja (Sarwono, 2001)

Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, sejak 31 Januari 2007 sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No: 142/Menkes/SK/I/2007 Tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati menjadi Rumah Sakit Kelas B Non-Pendidikan. Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati memberikan pelayanan berupa:

1. Pelayanan Penunjang Medik: terdiri dari pelayanan Apotik, Laboratorium, Fisioterapi, Radiologi, EKG, USG, Gizi, Rawat jalan, Rawat Inap, Rawat darurat dan Pelayanan jenazah
2. Pelayanan Non Medik: Pelayanan Non Medik terdiri dari Pelayanan Administrasi dan Keuangan, Rekam Medik dan Pelayanan Transfortasi (Ambulans dan Mobil Jenazah serta kendaraan operasional perawat)

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan institusi pelayanan kesehatan yang terbesar di Kabupaten Bantul, yang memiliki sumber daya cukup lengkap untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau sebagaimana yang disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Jenis Tenaga Kesehatan di RSUD Panembahan Senopati
Pada Januari 2007 – Oktober, 2008

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	21
2	Dokter Umum	10
3	Dokter Gigi	2
4	Perawat	139
5	Bidan	30
6	Non-Medis	191
Jumlah Total		393

Sumber : Profil RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul
(Oktober, 2008)

Dari jumlah keseluruhan jenis tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati sebanyak 393 orang berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tenaga perawat yang tersebar baik di bagian pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan maupun rawat inap memiliki jumlah terbesar dari semua jenis tenaga kesehatan, yakni sebanyak 139 perawat. Dengan demikian, potensi perawat di RSUD tertular penyakit akibat kerja memiliki peluang cukup besar karena seringnya kontak dengan pasien di bangsal rawat inap. Demikian halnya dengan potensi penularan penyakit atau peningkatan resiko tertular dari atau sebaliknya di RSUD Panembahan Senopati menjadi lebih besar jika perawat yang bersangkutan tidak menerapkan prosedur pemakaian Alat Pelindung Diri (APD). Padahal RSUD Panembahan Senopati telah berupaya mempersiapkan diri untuk peningkatan kualitas layanan. Persiapan ini tercermin dari misi Rumah Sakit memberikan pelayanan terbaik dengan sarana dan prasarana yang

memadai, memberdayakan dan meningkatkan kesejahteraan karyawan/pegawai, meningkatkan pengawasan untuk terciptanya tanggung jawab dan disiplin kerja, membina kemitraan dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Hal ini didukung dengan Visi Rumah Sakit yaitu mewujudkan Rumah Sakit yang unggul dan menjadi pilihan masyarakat Bantul dan sekitarnya.

Berdasarkan hasil pra survai penelitian yang dilakukan peneliti terhadap 30 orang perawat mengindikasikan adanya ketidakpatuhan perawat RSUD Panembahan Senopati dalam mengenakan alat pelindung diri. Ketidakpatuhan perawat tersebut dapat digambarkan sebagai berikut sebanyak 85% (25 orang) perawat mengatakan bahwa mereka tidak patuh mengenakan APD karena pihak pimpinan rumah sakit tidak pernah memberikan teguran bahkan himbauan kepada perawat yang bersangkutan karena dianggap memiliki pengetahuan yang cukup mengenai resiko penularan penyakit di rumah sakit. Ketidakpatuhan yang cenderung mengarah sikap tidak peduli sebagian besar perawat di RSUD Panembahan Senopati dalam menerapkan prosedur pemakaian alat pelindung diri tersebut muncul dari dalam pemahaman dirinya bahwa selama ini kasus penularan infeksi nosokomial bisa dengan mudah disembuhkan. Alasan lain yang dikemukakan perawat adalah ketidakpraktisan dan cenderung

mengganggu gerak kerja mereka dan lagi pihak pimpinan tidak pernah menegur mereka.

Disamping itu berdasarkan pra survai dari peneliti, sebanyak 85% perawat tersebut juga beranggapan bahwa gaya kepemimpinan pada pejabat struktural di RSUD Panembahan Senopati yang tidak persuasif dan cenderung pasif dari pejabat struktural rumah sakit karena menganggap bahwa perawat adalah orang yang paling memiliki pengetahuan mengenai seluk beluk penyakit dan penularannya membuat sikap pejabat yang terkesan tidak peduli terhadap prosedur pemakaian alat pelindung diri. Fenomena gaya kepemimpinan yang menonjol berdasarkan observasi peneliti mengindikasikan bahwa penerapan prosedur pemakaian APD pada perawat di RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul adalah tidak adanya ketauladanan ataupun himbauan persuasif dari pimpinan terhadap penerapan penggunaan alat pelindung diri berdasarkan peraturan rumah sakit terhadap para perawat. Padahal reformasi struktur kepemimpinan birokrasi rumah sakit sudah dilakukan sejak diterbitkannya Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002 mengenai perubahan RSUD menjadi RS Swadana dengan harapan terjadi perubahan kemandirian pendanaan dengan pola kepemimpinan yang lebih efektif sebagaimana yang disajikan pada Tabel 1.2 berikut ini;

Tabel 1.2 Perubahan Susunan Organisasi dan Kepemimpinan di RSUD Panembahan Senopati sejak Tahun 2008

No	Perubahan Susunan Struktural Kepemimpinan	
	Susunan Lama	Susunan Baru
1	Direktur	Direktur
2	Su Bagian TU dan RM	Sekretariat
3	Sub Bagian Keuangan dan Program	Bidang Keuangan
4	Seksi Keperawatan	Bidang Pelayanan
5	Seksi Pelayanan	Bidang Pelayanan
6	Instalasi	Instalasi
7	Komite Medis dan SMF	Komite Medis dan SMF

Sumber : : Profil RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul 2008

Perubahan susunan organisasi dan kepemimpinan di RSUD Panembahan Senopati pada Tabel 1.2 tersebut nampaknya belum mampu merubah pola dan gaya kepemimpinan yang lama. Perubahan Kepala Sub Bagian menjadi kepala Bidang terkesan hanya merupakan perubahan formalitas nama jabatan sehingga kinerja pimpinan pun belum mengalami perubahan yang cukup berarti. Demikian halnya, kemampuan pimpinan dalam mengarahkan dan memotivasi bawahan agar memenuhi peraturan pemakaian alat pelindung diri (APD) terutama bagi perawat masih belum banyak mengalami perubahan. Sehingga, kerentanan petugas perawat di Bangsal Rawat Inap terhadap infeksi nosokomial menjadi semakin besar pada saat penerapan prosedur pemakaian APD tidak pernah dipatuhi. Ketidakpatuhan petugas perawat dalam menerapkan prosedur pemakaian APD seringkali terjadi pada saat memberikan pelayanan pasien di bangsal-

bangsal kelas II dan kelas III. Kondisi ini terjadi karena pelayanan pasien oleh petugas perawat di bangsal rawat inap Kelas II dan Kelas III memang tidak sebaik pelayanan pasien rawat inap di kelas I, Kelas Utama, VIP maupun di VVIP. Petugas perawat di bangsal rawat inap Kelas II dan III seringkali mengabaikan standar prosedur pemakaian APD karena perbandingan jumlah pasien dengan perawat yang tidak seimbang di banding kelas-kelas lainnya sebagaimana yang disajikan pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3. Komposisi Tempat Tidur Pasien di RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul Oktober 2008

No.	Jenis Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Perawat
1	VVIP	3	5
2	VIP	7	6
3	Kelas Utama	8	7
4	Kelas I	12	7
5	Kelas II	35	12
6	Kelas III	64	22
7	ICU	4	11
8	Perinatal	14	15
9	Isolasi	4	2
Jumlah Total		151	87

Sumber : Profil RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul (Oktober, 2008)

Jumlah total tempat tidur sebanyak 151 dengan jumlah perawat sebanyak 87 orang di RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa kapasitas jumlah pasien di Kelas II dan Kelas III memiliki jumlah tempat tidur terbanyak dengan jumlah tenaga perawat terbesar, masing-masing dengan 35 dan 64 tempat tidur dengan

jumlah perawat 12 orang di kelas II dan 12 orang di kelas III. Jumlah perawat yang menangani pasien di bangsal rawat inap tersebut nampaknya masih belum memenuhi syarat minimal standar ketersediaan jumlah tenaga perawat di rumah sakit kelas B yang seharusnya 1 (satu) tenaga perawat melayani 1 (satu) orang pasien (Depkes, 2004). Kondisi ketidakseimbangan jumlah tenaga perawat tersebut mengakibatkan perawat di RSUD Panembahan Senopati cenderung menjadi tenaga serabutan karena perawat yang bertugas di bangsal kelas III juga diperbantukan di Bagian Isolasi. Demikian halnya, perawat dengan kondisi perawat lainnya, perawat yang bertugas di kelas I, kelas II maupun kelas III mereka saling bergantian mengisi dan membantu bangsal-bangsal yang memiliki jumlah pasien yang paling banyak dengan beban kerja yang cukup berat disamping itu juga masih membantu pelayanan di Bangsal Kelas Utama. Dengan demikian, potensi menularnya infeksi nosokomial dari pasien di bangsal rawat inap Kelas II dan III kepada petugas perawat menjadi lebih tinggi dibandingkan perawat yang bertugas di bangsal rawat inap lainnya karena frekuensi kontak dengan pasien lebih banyak.

Di lain kesempatan, penelitian Syarifudin (2001) mengenai kepatuhan pemakaian APD pada tenaga medis mengindikasikan bahwa peraturan rumah sakit tanpa dukungan rekan kerja dan peran kepemimpinan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan tenaga medis di RSUD Abdul Wahab Syahra Nie Samarinda. Selanjutnya, peran kepemimpinan

berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pemakaian APD pada tenaga medis.

Berdasarkan fenomena permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti kepatuhan penerapan prosedur pemakaian APD pada perawat melalui prediksi variabel gaya kepemimpinan di bangsal-bangsal rawat inap Di Flamboyan, Bougenvil, Nusa Indah dan Melati RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut maka masalah penelitiannya bisa dirumuskan sebagai berikut;

Adakah hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap kepatuhan penerapan prosedur pemakaian APD pada petugas perawat di Bangsal Rawat Inap Flamboyan, Bougenvil, Nusa Indah dan Melati, RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul?"

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui diskripsi mengenai gaya kepemimpinan di Bangsal Rawat Inap Flamboyan, Bougenvil, Nusa Indah dan Melati, RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul

2. Untuk mengetahui deskripsi mengenai kepatuhan penarapan prosedur pemakaian APD pada perawat di Bangsal Rawat Inap Flamboyan, Bougenvil, Nusa Indah dan Melati di RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul
3. Untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan terhadap kepatuhan penarapan prosedur pemakaian APD pada perawat Bangsal Rawat Inap Flamboyan, Bougenvil, Nusa Indah dan Melati di RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul
4. Untuk mengetahui prosentase kontribusi variabel gaya kepemimpinan dalam memprediksikan variabel kepatuhan penarapan prosedur pemakaian APD pada perawat

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kepatuhan penarapan prosedur pemakaian APD pada perawat belum banyak dilakukan bahkan di RSUD Panembahan Senopati, penelitian ini adalah merupakan pertamakalinya dilakukan. Namun demikian, terdapat 2 (dua) penelitian sejenis terdahulu yang memberikan inspirasi pada penelitian ini, yakni;

1. Haryuningtyas (1999)

Penelitian alat pelindung diri yang diteliti oleh Haryuningtyas (1999) berjudul "Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Resiko Kecelakaan Kerja Di Bagian Spinning PT. Polysindo Eka Perkasa Kaliwungu, Kabupaten Kendal".

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian alat pelindung diri dan risiko kecelakaan kerja terdapat hubungan yang bermakna. Kontribusi pemakaian alat pelindung diri dalam memprediksikan resiko kecelakaan di Bagian Spinning PT. Polysindo Eka Perkasa Kaliwungu, Kabupaten Kendal sebesar 15%. Dengan demikian, terdapat 85 % variabel-variabel lain di luar penelitian yang mempengaruhi resiko kecelakaan kerja.

2. Suparno (2001)

Suparno (2001) melakukan penelitian dengan judul "Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Infeksi Nosokomial Luka Operasi di SMF Kebidanan RS DR Sardjito Yogyakarta". Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) dan kepatuhan perawat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap Infeksi Nosokomial Luka Operasi di SMF Kebidanan RS DR Sardjito Yogyakarta"

Perbedaan dengan penelitian ini secara umum adalah variabel yang digunakan dan lokasi pada kedua penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini sedangkan persamaannya adalah metode yang digunakan, yakni sama-sama menggunakan metode kuantitatif namun dengan alat analisis statistik yang berbeda.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit, diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi kepada RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul, dalam rangka penyusunan upaya-upaya penanggulangan pencegahan penularan infeksi nosokomial
2. Bagi Profesi, diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan informasi mengenai dukungan gaya kepemimpinan terhadap penerapan prosedur pemakaian alat pelindung diri yang digunakan oleh perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati agar terhindar dari kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial.
3. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran kondisi kepatuhan penerapan prosedur pemakaian alat pelindung diri (APD) pada perawat sehingga pihak rumah sakit dapat mengantisipasi tentang terjadinya penularan infeksi nosokomial antara pasien ke tenaga perawat, pasien ke pasien, dan tenaga medis/ non-medis ke tenaga medis/ non-medis lainnya.
4. Bagi Masyarakat, diharapkan penelitian ini bisa memberikan pengetahuan mengenai infeksi nosokomial akibat tidak dikenakannya alat pelindung diri oleh tenaga medis ketika merawat pasien.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA