

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Sedangkan menurut WHO (2015), rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki staf profesional yang terorganisir dan menyediakan fasilitas rawat inap, serta menyelenggarakan pengobatan, perawatan, dan layanan terkait lainnya selama 24 jam sehari, 7 hari per minggu.

Sebagai penyedia jasa di bidang kesehatan, rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks dengan berbagai macam obat, tes dan prosedur, alat dan teknologi, serta bermacam profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Apabila keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengancam keselamatan pasien (DepKes, 2008).

Keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera sendiri didefinisikan bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Praktik

keselamatan pasien adalah mengurangi risiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis (Hughes, 2008).

Menurut WHO (2010), Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan promosi dan pemeliharaan tertinggi tingkat fisik, mental dan kesejahteraan sosial, dimana terdapat pencegahan risiko mengalami kecelakaan kerja, perlindungan pekerja dari risiko yang dapat merugikan kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan dengan peralatan fisiologis dan psikologis yang tidak membahayakan nyawa.

Rumah Sakit harus melaksanakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku standar pelayanan rumah sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan sehat sehingga dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Anies, 2005).

Profesi perawat di rumah sakit merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Pelayanan keperawatan yang mengharuskan perawat selalu kontak langsung dengan pasien berpotensi akan terjadi infeksi nosokomial, tidak hanya bagi pasien tapi juga bagi perawat. Hasil laporan *National Safety Council* menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja industri lainnya.

Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, tergores, dan penyakit infeksi (Sholihah, 2013).

Untuk menekan angka kecelakaan kerja sebagaimana penjelasan diatas, maka perawat harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerja. Menurut Permenakertrans No.08/Men/VII/2010, APD adalah alat untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. APD untuk keperluan kewaspadaan standar terdiri atas sarung tangan, gaun pelindung, pelindung mata dan masker bedah. APD yang digunakan oleh petugas kesehatan harus disesuaikan dengan melakukan penilaian risiko potensi pajanan terhadap penyakit menular yang mungkin berkaitan dengan prosedur yang dilakukan saat memberikan pelayanan rutin (WHO, 2008).

Kepatuhan dalam penggunaan APD sebelum melakukan tindakan prosedur medis pada pasien merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meminimalisir risiko yang terjadi dan sebagai bentuk jaminan keselamatan dan keamanan bekerja saat melakukan tindakan prosedur medis. Perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) perawat di rumah sakit sangat penting, karena tindakan perawat sekecil apapun dapat menimbulkan risiko terhadap perawat dan pasien. Kepatuhan perawat dalam menggunakan APD adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati sesuai prosedur tetap (protap). Rendahnya perilaku kepatuhan terhadap penggunaan APD pada perawat dapat berakibat pada keselamatan dan kesehatan perawat. Kepatuhan perawat dalam menggunakan

APD dapat dipengaruhi oleh adanya otoritas dari instansi tempat bekerja sehingga tenaga kesehatan merasa bahwa menggunakan APD merupakan sebuah keharusan. Selain itu juga dipengaruhi oleh adanya kemauan dari diri sendiri atau kesadaran perawat untuk menggunakan APD.

Berdasarkan penelitiannya, Khaeriyah (2012) menyimpulkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik lebih banyak menggunakan alat pelindung diri daripada perawat yang memiliki pengetahuan cukup. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula tingkat kesadaran dan kedisiplinan seseorang dalam hal menerima atau menerapkan suatu pesan atau informasi yang disampaikan.

Berdasarkan hasil penelitian Udin (2016) di Rumah Sakit Sari Asih Serang ditemukan bahwa kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pengetahuan, sikap, tindakan serta komunikasi yang baik dengan pihak rumah sakit dan ketersediaan alat pelindung diri oleh pihak manajerial rumah sakit.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Khaeriyah (2012) dan Udin (2016) hanya menggunakan sedikit variabel yaitu pendidikan, masa kerja, sikap dan pengetahuan. Sehingga perlunya dilakukan penelitian lain dengan menggunakan variabel yang lebih banyak.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) masih menjadi salah satu masalah penting bagi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Tabel 1.1 menampilkan capaian kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di

RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada bulan Januari sampai September Tahun 2019.

Tabel 1.1 Capaian Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2019

Capaian Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)				
Triwulan	Bulan	Target (%)	Capaian (%)	Rata – Rata Capaian (%)
1	Januari	100	87,9	89,2
	Februari		88,4	
	Maret		91,3	
2	April	100	87,9	89,2
	Mei		88,4	
	Juni		91,3	
3	Juli	80	71	66,5
	Agustus		78,5	
	September		50	

Sumber : Laporan Surveilans Komite PPI RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Bulan Januari – September 2019

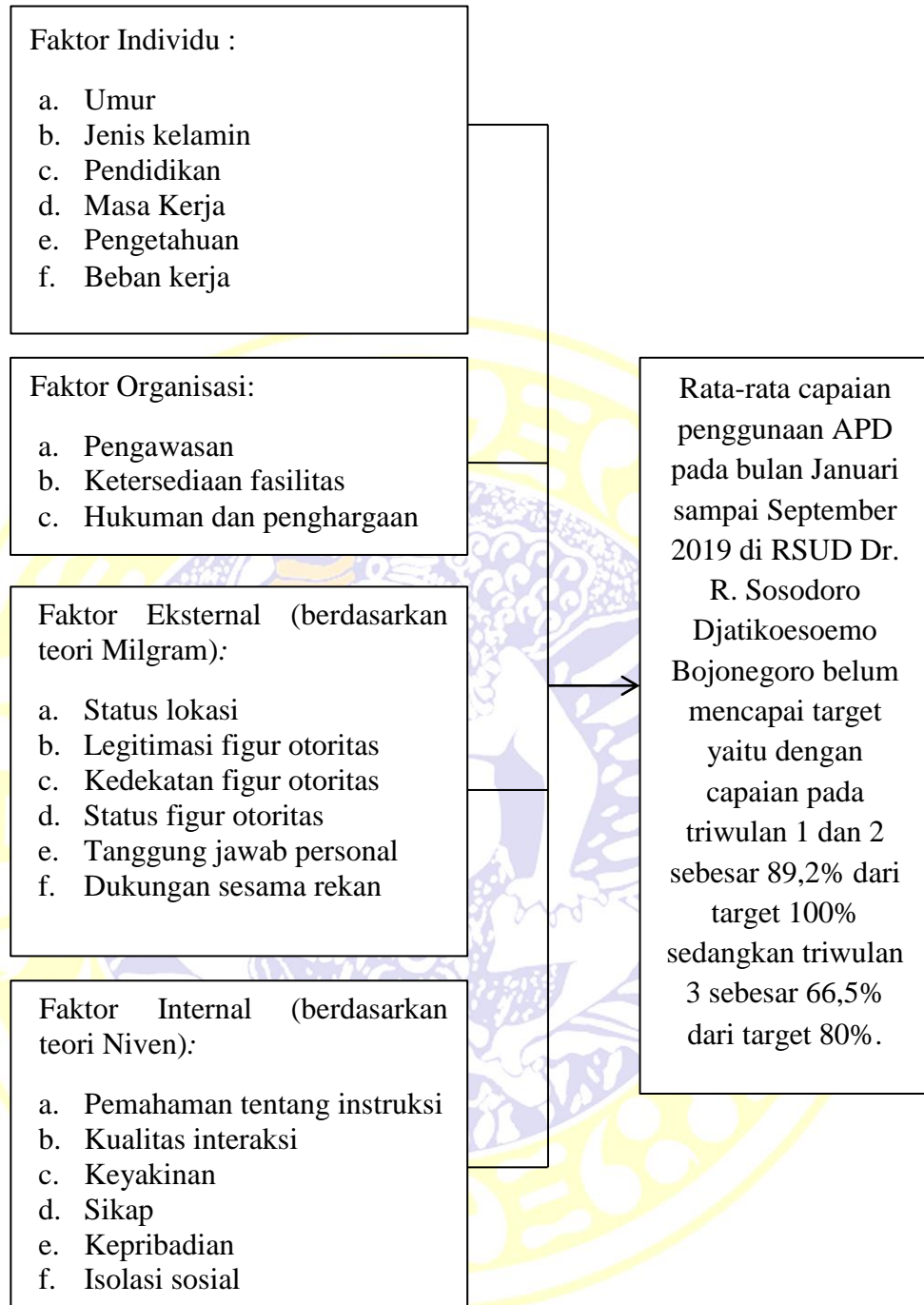
Pada Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa target penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) mengalami penurunan khususnya di triwulan ketiga (bulan Juli – September), dari 100% di triwulan pertama (Januari – Maret) dan triwulan kedua (April – Juni) menjadi hanya 80%. Selain itu Tabel 1.1 juga menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata capaian penggunaan APD di triwulan ketiga, yaitu 66,5%.

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah rata-rata kepatuhan penggunaan APD pada bulan Januari sampai September 2019 di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro belum mencapai target yaitu dengan capaian pada triwulan 1 dan 2 sebesar 89,2% dari target 100% sedangkan triwulan 3 sebesar 66,5% dari target 80%.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Rata-rata capaian penggunaan APD pada bulan Januari sampai September 2019 di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro belum memenuhi target kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:





Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan Gambar 1.1 maka identifikasi masalah tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Faktor Individu

a. Umur

Umur adalah lama hidup seseorang sejak dia dilahirkan. Umur seseorang dapat menjadi variabel dalam pengambilan keputusan untuk melakukan suatu hal karena mengacu pada banyaknya pengalaman yang dimiliki. Umur tersebut akan berpengaruh terhadap pola pikir sehingga semakin meningkat umur seseorang, maka akan semakin meningkat kemampuannya dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan suatu prosedur dalam pekerjaannya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan status gender dari perawat. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas individu. Namun terdapat penelitian lain juga yang menyatakan bahwa perbedaan produktivitas tersebut tidak seberapa jauh.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan perubahan sikap, perilaku dan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan untuk tujuan mencerdaskan (Sumaningrum, 2015). Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Selain itu seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan.



d. Masa Kerja

Anderson (1997), dalam Ramdayana (2008), seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih baik. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai dengan ketentuan yang telah mereka kenal dan merasa tidak canggung dengan tindakannya. Perawat yang memiliki pengalaman di pekerjaannya maka kemungkinan akan memiliki sikap dan perilaku yang sesuai.

e. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seseorang yang memiliki pengetahuan akan mudah melakukan pengkategorisasian informasi yang ada sehingga hal tersebut akan mempermudah seseorang untuk mengelola kehidupan dunianya atau membawa sikapnya. Semakin tinggi pengetahuan perawat akan kegunaan APD maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan perawat untuk menggunakan APD.

f. Beban Kerja

Beban kerja dapat menyebabkan dampak yang merugikan termasuk perilaku. Menurut Smet (1994), stress dapat mempengaruhi kesakitan dengan cara merubah pola pikir individu. Beban kerja yang berat dapat menyebabkan perawat tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan prosedur kerja sehingga menyebabkan kepatuhan menjadi rendah.

## 2. Faktor Organisasi

### a. Pengawasan

Milgram (1963), menyatakan bahwa kehadiran pimpinan untuk melakukan pengawasan dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta secara langsung dapat memberikan pengarahan mengenai apa yang harus dilakukan.

### b. Ketersediaan fasilitas

Fasilitas merupakan segala sesuatu yang menyangkut sarana prasarana termasuk alat medik maupun non medik yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kecelakaan adalah dengan menghilangkan risikonya atau mengendalikan sumbernya. Maka dari itu rumah sakit wajib untuk menyediakan APD. Dengan adanya APD yang lengkap maka dapat menumbuhkan sikap taat petugas untuk menggunakannya.

### c. Hukuman dan Penghargaan

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan untuk menggunakan APD adalah adanya hukuman dan penghargaan dari pihak organisasi (WHO, 2009). Kebijakan pemberian hukuman diberikan kepada petugas kesehatan yang tidak patuh dalam menggunakan APD, sedangkan penghargaan diberikan kepada petugas kesehatan yang patuh untuk menggunakan APD. Hukuman akan

berpengaruh terhadap motivasi seseorang. Jika dalam suatu organisasi terdapat hukuman jika seseorang tidak melakukan hal tertentu, maka orang tersebut akan takut jika tidak melakukan hal yang dimaksud. Adanya penghargaan jika seseorang melakukan hal yang sesuai dengan aturan dapat memberi dorongan kepada seseorang untuk melakukan setiap aturan atau standar yang ada.

### 3. Faktor Eksternal (berdasarkan teori Milgram)

#### a. Status lokasi

Status lokasi (*Status of Location*) berkaitan dengan *prestige* atau reputasi yang timbul dari keberhasilan, prestasi, dan atribut lain dari seseorang (Shaw, 1979). Semakin tinggi *prestige* yang dimiliki oleh rumah sakit, maka semakin tinggi pula rasa bangga yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sehingga tingkat kepatuhan semakin meningkat.

#### b. Legitimasi figur otoritas

Legitimasi figur otoritas (*Legitimacy of Authority figure*) merupakan figur otoritas yang telah dianggap sah dan dipercaya telah memiliki kewenangan dan hak untuk mengeluarkan perintah kepada siapapun yang merasa berkewajiban untuk taat. Blass (1999), menyatakan bahwa perintah dijalankan karena percaya bahwa figur otoritas memiliki hak untuk mengontrol tindakannya sehingga merasa berkewajiban untuk mematuhi perintahnya. Sehingga hal tersebut dapat membuat tingkat kepatuhan meningkat.

#### c. Kedekatan figur otoritas

Menurut Milgram (1963), kedekatan dengan figur otoritas (*Proximity of Authority figure*) berkaitan dengan otoritas yang dimiliki oleh seorang atasan. Salah satu faktor yang jelas dalam percobaan Milgram tentang kepatuhan ini adalah kehadiran atau pengawasan langsung dari seorang figur otoritas. Bila seorang figur otoritas meninggalkan ruangan dan memberikan instruksinya melalui telepon, maka kepatuhan akan menurun (Atkinson, 1983). Lebih mudah untuk melawan perintah dari figur otoritas jika mereka tidak dekat (Dewey, 2007). Sebaliknya, ketika sosok otoritas dekat maka ketaatan adalah cenderung lebih tinggi.

d. Status figur otoritas

Status figur otoritas (*Status of Authority figure*) berkaitan dengan status untuk menunjukkan kekuasaan sosial yang lebih tinggi (Milgram, 1963). Seseorang yang memiliki status dan kekuasaan sosial lebih tinggi akan lebih dipatuhi daripada seseorang dengan status sosial yang sama. Seorang bawahan cenderung lebih patuh terhadap perintah yang diberikan oleh sosok yang memiliki status kekuasaan dan kekuasaan sosial yang lebih tinggi.

e. Tanggung jawab personal

Tanggung jawab personal (*Personal responsibility*) berkaitan dengan tanggung jawab seseorang saat menjalankan tugasnya (Milgram, 1963). Jika perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi, maka perawat cenderung mematuhi setiap aturan karena adanya pemikiran bahwa

perawat bertanggung jawab terhadap setiap konsekuensi yang muncul dari setiap tindakan yang dilakukan olehnya.

f. Dukungan sesama rekan

Dukungan sesama rekan (*peer support*) adalah sistem memberi dan menerima bantuan yang didasari dengan rasa hormat, tanggung jawab bersama dan kesepakatan bersama atas apa yang berharga (Mead et al 2001). *Peer support* berbeda dengan dukungan sosial lainnya karena seseorang dalam sebuah kelompoknya setara satu sama lain. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan adalah kehadiran atau keberadaan rekan yang menolak untuk patuh (Encina, 2004). Apabila seorang perawat bekerja sama dengan perawat lain yang relatif patuh untuk menggunakan APD, maka perawat tersebut akan terdorong untuk ikut patuh dan begitu pula sebaliknya.

4. Faktor Internal (berdasarkan teori Niven)

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah mengartikan instruksi yang diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Heisler et al (2002), menemukan bahwa pemahaman pasien merupakan faktor independen terkuat yang mempengaruhi manajemen diri.

b. Kualitas interaksi

Williams et al. (1998) menemukan bahwa penyediaan informasi dasar oleh dokter dalam sesi konsultasi berpengaruh positif terhadap kepuasan

pasien. Penyediaan informasi dari pasien juga berpengaruh positif terhadap kepuasan.

c. Keyakinan

Becker et al (1979) dalam Niven (2002) membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

d. Sikap

Menurut Ramdayana (2008), sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk mendekat (setuju) atau menghindar (menolak), positif atau negatif terhadap berbagai keadaan sosial.

e. Kepribadian

Penelitian yang dilakukan oleh Blumenthal et al. (1982) mengenai pasien yang menjalani terapi pemulihan dari *myocardial infraction*, menemukan bahwa mereka yang meninggalkan terapi dan yang bertahan dapat dibedakan berdasarkan kepribadiain mereka.

f. Isolasi sosial

Menurut Baekeland & Lundwall (1975), isolasi sosial dapat mempengaruhi tingkat kecenderungan pasien untuk tidak melanjutkan proses pengobatan.

### 1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi faktor individu perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?
2. Bagaimana kondisi faktor organisasi (pengawasan dan ketersediaan fasilitas) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?
3. Bagaimana kondisi faktor eksternal yang dirasakan oleh perawat (status lokasi, legitimasi figur otoritas, kedekatan figur otoritas, status figur otoritas, tanggung jawab personal, dan dukungan sesama rekan) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?
4. Bagaimana kondisi faktor internal perawat (pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, keyakinan, sikap, kepribadian, dan isolasi sosial) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?
5. Bagaimana tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?
6. Apakah terdapat pengaruh faktor individu, organisasi, eksternal, dan internal terhadap kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kondisi faktor individu perawat (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi kondisi faktor organisasi (pengawasan dan ketersediaan fasilitas) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
3. Mengukur kondisi faktor eksternal yang dirasakan oleh perawat (status lokasi, legitimasi figur otoritas, kedekatan figur otoritas, status figur otoritas, tanggung jawab personal, dan dukungan sesama rekan) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
4. Mengukur kondisi faktor internal perawat (pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, keyakinan, sikap, kepribadian, dan isolasi sosial) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
5. Mengukur tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.



6. Menganalisis pengaruh faktor individu, organisasi, eksternal, dan internal terhadap kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Memberikan wawasan dan pengalaman baru mengenai penelitian serta menjadi sarana untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

### **1.5.2 Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Menghasilkan lulusan yang kompeten dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan, serta memberikan tambahan kepustakaan mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan Alat Pelindung Diri (APD) di rumah sakit.

### **1.5.3 Bagi Instansi Terkait**

1. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan manajemen strategik atau manajemen operasional di masa mendatang guna untuk meningkatkan mutu layanan.
2. Memberikan saran kepada Direktur RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dalam pengambilan keputusan dan penetapan kebijakan yang berkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD.