

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

>	= Lebih dari
<	= Kurang dari
≥	= Lebih dari sama dengan
%	= Persen
-	= Sampai dengan
+	= Tambah

Daftar Singkatan

AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APD	= Alat Pelindung Diri
HAI	= <i>Health Associated Infections</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IK	= Instruksi Kerja
ILO	= <i>International Labor Organization</i>
IPCLN	= <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i>
KAK	= Kecelakaan Akibat Kerja
KARS	= Komite Akreditasi Rumah Sakit
K3	= Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3RS	= Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	= Keputusan Menteri Kesehatan
NSC	= <i>National Safety Council</i>
NSI	= <i>Needle Stick Injuri</i>
PPI	= Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Protap	= Prosedur Tetap
Renstra	= Rencana Strategi
RS	= Rumah Sakit
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
SPO	= Standar Prosedur Operasional

Daftar Istilah

<i>Handsocon</i>	= Sarung tangan yang biasa dipakai oleh tenaga medis
<i>Scout</i>	= Gaun pelindung pakaian dan tubuh tenaga medis
<i>N95</i>	= Jenis masker atau respirator yang memiliki keefektifan menyaring partikel sebesar 95%

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tempat kerja selalu mengandung berbagai potensi bahaya yang dapat mempengaruhi kondisi pekerja dengan menimbulkan penyakit akibat kerja serta cedera akibat kecelakaan kerja (Irzal, 2016). Kecelakaan kerja merupakan kejadian tidak terduga dan merugikan sebab akan menghambat proses usaha dalam suatu industri sehingga perlu adanya penerapan upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat melindungi serta bebas dari kecelakaan kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Irzal, 2016).

Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diterapkan di semua tempat kerja khususnya yang memiliki risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau memiliki karyawan paling sedikit 10 orang. Rumah Sakit (RS) termasuk dalam kategori tempat kerja yang wajib menerapkan upaya K3 karena berbagai risiko bahaya yang dimiliki akan menimbulkan efek kesehatan tidak hanya pada para pekerja langsung di Rumah Sakit namun juga bagi pasien dan pengunjung (Kepmenkes, 2007).

Rumah sakit menjadi salah satu tempat kerja dengan tingkat kompleksitas cukup tinggi yang diakibatkan oleh adanya interaksi dari banyaknya sumber daya di dalamnya secara bersamaan yakni antara pekerja (tenaga medis dan non medis),

orang sakit (pasien atau penderita), pengunjung, peralatan penunjang dan lingkungan kerja. Berdasarkan kompleksitas yang dimiliki, menegaskan bahwa Rumah Sakit menjadi salah satu tempat kerja dengan risiko tinggi baik terhadap keselamatan maupun kesehatan kerja.

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 1988 menyatakan bahwa kejadian kecelakaan di rumah sakit terbukti 41% lebih besar dari industri lain (*Occupational Safety and Health Administration, 1996*). Beberapa kecelakaan kerja yang sering terjadi dan ditemukan di rumah sakit antara lain tertusuk jarum atau *needle stick injury* (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores atau terpotong, luka bakar dan penyakit infeksi. Penelitian Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka KAK NSI di Indonesia sebesar 38-73% dari total petugas kesehatan (Kepmenkes,2010).

Kejadian kecelakaan kerja di Rumah Sakit cenderung belum dilaporkan dengan baik, karena padatnya jadwal pelayanan kesehatan dan persepsi yang kurang terhadap risiko infeksi (Laranova, Afriandi, & Pratiwi, 2018). Penelitian Putri *et al* (2018) pada salah satu Rumah Sakit di Pekanbaru menyatakan bahwa kejadian kecelakaan kerja di Rumah Sakit sering terjadi pada tenaga kesehatan khususnya perawat. Data laporan kecelakaan kerja Rumah Sakit tersebut pada tahun 2015-2016, menunjukkan kejadian tertusuk jarum cenderung mengalami peningkatan. Penelitian Istih *et al* (2017) menunjukkan bahwa kejadian kecelakaan kerja berupa tertusuk jarum disebabkan karena perawat menggunakan APD tidak sesuai dengan standar dan bahkan sama sekali tidak menggunakan APD.

Health Associated Infections (HAIs) atau yang dikenal sebagai infeksi nosokomial merupakan risiko bahaya kesehatan yang disebabkan oleh infeksi silang kuman, virus dan sebagainya di lingkungan fasilitas atau pelayanan kesehatan yang terjadi selama proses asuhan keperawatan (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial tidak hanya dapat mengenai pasien saja melainkan dapat mengenai seluruh pihak yang berkaitan dengan pasien. Sumber penularan utama infeksi tersebut yakni melalui kontak fisik, dan berasal dari petugas kesehatan melalui jarum suntik dan prosedur asuhan yang tidak tepat (Ismail, 2019)

Perawat merupakan tenaga profesional kesehatan di Rumah Sakit yang menjadi kunci keberhasilan pelayanan yang berkualitas dan menyeluruh. Perawat menjadi bagian integral dari suatu pelayanan dan memiliki interaksi paling tinggi dengan pasien di segala unit dengan keberadaannya di sisi pasien selama hampir 24 jam (Kustriyani, Susanti, & Arifianto, 2018). Oleh karena itu perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang paling rentan terhadap risiko bahaya keselamatan dan kesehatan di tempat kerja.

Ruang rawat inap merupakan bagian dari pelayanan yang memberikan asuhan perawatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam (Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI, 2012). Pelayanan di instalasi rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang kompleks dimana 60% pekerjanya adalah perawat (Yuliana, 2016). Berdasarkan analisa risiko zonasi, ruang rawat inap memiliki risiko penularan penyakit kategori sedang hingga tinggi (Permenkes, 2016). Pernyataan tersebut dapat menegaskan bahwa perawat

pada unit rawat inap memiliki kerentanan cukup tinggi terhadap risiko bahaya di tempat kerja.

Henrich (1952) menyatakan 80% kecelakaan kerja disebabkan oleh tindakan tidak aman atau *unsafe action* dan 20% disebabkan oleh kondisi tidak aman atau *unsafe condition* (Tarwaka, 2015). Teori Faktor Manusia (*Human Factor Theory*) juga menekankan bahwa pada akhirnya semua kecelakaan kerja baik langsung ataupun tidak langsung, 85% kejadiannya disebabkan oleh kesalahan manusia atau *unsafe action* (Irzal, 2016). Tindakan tidak aman adalah tindakan yang dapat membahayakan pekerja itu sendiri maupun orang lain yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan yang disebabkan berbagai hal seperti tidak memakai APD, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati (Istih, Wiyono, & Candrawati, 2017).

Penggunaan APD dapat dikatakan sebagai cerminan perilaku yang menjadi indikator penilaian bagi pekerja telah berkerja dengan aman atau tidak aman. Hasyim (2005) menyatakan bahwa kejadian infeksi nosokomial mayoritas diakibatkan oleh perilaku K3 petugas medis yang belum maksimal salah satunya dari segi penggunaan APD. Alat Pelindung Diri (APD) merupakan alat yang mampu melindungi seseorang dimana fungsinya untuk mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Permenakertrans, 2010). Penggunaan APD berperan dalam upaya untuk meminimalkan risiko dan keparahan cedera atau infeksi serta pelindung terhadap potensi bahaya di rumah sakit. Perawat yang menerapkan penggunaan APD memiliki risiko yang lebih

rendah terpajan penyakit dibandingkan yang sama sekali tidak menggunakan APD sebelum memberikan perawatan (Siburian, 2012). Penggunaan APD bagi tenaga kesehatan pada dasarnya telah di atur dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) atau Prosedur Tetap (Protap) yang dibuat oleh Rumah Sakit serta dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Penelitian Putri, *et al* (2018) pada perawat di Instalasi rawat inap RSUP DR. Kariadi Semarang menyatakan bahwa mayoritas perawat telah dalam kategori patuh yakni sebesar 51,6%. Penelitian Kustriyanti *et al*, (2018) pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus juga menyatakan bahwa sebagian besar perawat dalam kategori patuh secara penuh (pemakaian *handscoon* dan masker) yakni sebesar 62,7%.

Berbeda dengan penelitian tersebut, pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Kabupaten Konawe pada tahun 2015 ditemukan masih banyak perawat yang kurang perhatian dan kesadaran dalam kepatuhan menggunakan APD sehingga perawat memiliki potensi untuk terpapar penyakit dan kecelakaan kerja (Banda, 2015). Penelitian Riyanto (2016) yang dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Serang Banten yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD sarung tangan dan masker yakni sebesar 69,7% termasuk kategori tidak patuh. Penelitian tersebut menunjukkan terdapat berbagai kondisi atau gambaran perilaku penggunaan APD oleh perawat di beberapa pusat pelayanan kesehatan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Konsep perilaku perawat dalam penggunaan APD dapat ditinjau melalui teori perilaku Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2018) yang

menyebutkan bahwa pembentuk perilaku manusia terdiri dari 3 faktor utama yakni *predisposing factor*, *reinforcing factor* dan *enabling factor*. *Predisposing Factor* merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, yang dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai dan lainnya yang termasuk dalam faktor internal individu seperti karakteristik individu. *Reinforcing Factor* merupakan faktor yang mendorong atau menguatkan perilaku individu, yang dapat terwujud melalui peran kelompok referensi maupun peraturan yang berlaku. *Enabling Factor* merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku individu, yang dapat terwujud dalam bentuk lingkungan fisik atau ketersediaan sarana atau fasilitas.

Penelitian Apriluana *et al* (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, masa kerja, pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan APD. Penelitian Rahmawati dan Adam (2019), menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan individu terhadap perilakunya dalam penggunaan APD. Penelitian Sugiyatno *et al* (2014) menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan APD dan pelaksanaan pelatihan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan kewaspadaan Universal di Rumah Sakit. Penerapan kebijakan dan pengawasan di tempat kerja mendukung perilaku pekerja dalam penggunaan APD (Sawy & Wardani, 2019). Penelitian Sumarni *et al* (2014) menunjukkan bahwa dukungan rekan kerja atau teman berhubungan signifikan terhadap perilaku perawat dalam menggunakan APD guna mencegah infeksi HIV AIDS. Kepribadian menjadi ciri khas yang membedakan antar individu serta

memiliki pengaruh dan hubungan signifikan terhadap perilaku individu dalam penggunaan APD (Prasetyawati, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisa tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan perawat Ruang Rawat Inap dengan menggunakan konsep perilaku Lawrence Green dengan menjabarkan variabel berdasarkan *predisposing factor* (usia, pendidikan, masa kerja, kepribadian, sikap dan pengetahuan); *enabling factor* (ketersediaan APD dan pelatihan) dan *reinforcing factor* (peran rekan kerja).

1.2 Identifikasi Masalah

RSU Haji Surabaya merupakan rumah sakit yang menerima beberapa jenis rujukan sehingga jumlah pasien yang ditangani RSU Haji dapat dikatakan cukup tinggi. Berdasarkan informasi pada Renstra (Rencana Strategi) RSU Haji Surabaya Tahun 2015-2019 jumlah pasien Instalasi Rawat Inap sebagai tempat asuhan keperawatan hampir 24 jam tercatat sebanyak 61.247 pasien. Gambaran banyaknya pasien tersebut diasumsikan bahwa perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki intensitas interaksi paling tinggi dengan pasien memiliki tugas yang cukup besar, sehingga risiko paparan bahaya potensial Rumah Sakit terhadap perawat juga cukup tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Rawat Inap RSU Haji Surabaya terdapat beberapa ruang rawat inap yang memiliki risiko tinggi penularan penyakit, ruangan tersebut antara lain Al-aqsa 4 (rawat inap kebidanan dan penyakit kandungan), Al-Aqsa 5 (rawat inap bedah) dan Al-Aqsa 6 (rawat

inap paru dan isolasi). Penularan penyakit terhadap petugas kesehatan diantara ketiga ruangan tersebut dapat berbentuk transmisi kontak, droplet maupun airborne, sehingga penggunaan APD bagi perawat menjadi penting dan harus dilakukan secara optimal sebagai bentuk proteksi atau *barrier* diri dari risiko penularan dan kecelakaan kerja. Kegiatan wawancara dan observasi awal yang telah dilakukan menyatakan bahwa RSUD Haji Surabaya telah menyediakan APD berupa *handscoon* (steril dan bersih), masker bedah, masker N95 (pada ruang paru dan isolasi) dan *scout* di setiap Ruang Rawat Inap untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pekerjaannya. APD dipergunakan berdasarkan transmisi yang terjadi selama tindakan.

Kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya antara lain, terlindas roda tempat tidur pasien, terpeleset, tertabrak alat kesehatan, terpeleset, terjatuh, tertumpah bahan kimia, tertusuk jarum dan terkena cairan pasien. Berdasarkan wawancara kepada Kepala Ruang Rawat Inap dan beberapa perawat di setiap ruangan menyatakan bahwa kecelakaan kerja yang cukup sering terjadi adalah tertusuk jarum (NSI). Penelitian Yuliana (2016) menyatakan bahwa kecelakaan yang cukup sering terjadi pada perawat di Ruang Rawat Inap adalah terkena cairan tubuh dari pasien sebesar 51,1% dan tertusuk jarum 46,7%.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Komite PPI) RSUD Haji Surabaya didapatkan hasil bahwa pada data kejadian tertusuk jarum pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 43% diantaranya terjadi pada tenaga kesehatan perawat. Tertusuk jarum dan terkena

cairan pasien merupakan salah satu jalan untuk tertularnya atau terinfeksi penyakit infeksius. Berdasarkan kejadian tersebut maka penggunaan APD sesuai Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit menjadi penting untuk diperhatikan dalam meminimalkan tingkat keparahan serta mengendalikan infeksi akibat kecelakaan kerja yang terjadi.

RSU Haji Surabaya telah menerapkan kegiatan pengawasan berupa penilaian rutin bulanan terhadap penggunaan APD bagi tenaga kesehatan baik dokter dan juga perawat. Penilaian penggunaan APD tersebut dibagi menjadi 3 kategori yakni patuh, patuh sebagian dan tidak patuh. Ditinjau dari laporan penggunaan APD perawat didapatkan hasil bahwa tingkat penggunaan APD perawat dalam kategori patuh pada ketiga ruangan dengan risiko tinggi penularan penyakit tersebut masih belum mencapai 100% yang artinya masih terdapat praktik yang tidak sesuai dengan SPO yang berlaku. Berikut data secara lengkap tersaji pada Tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Laporan Kepatuhan Penggunaan APD perawat di Ruang Al-Aqsa 4, 5 dan 6 RSU Haji Surabaya

No	Ruangan	Kategori Patuh (2017)	Kategori Patuh (2018)
1	Al-Aqsa 4	40,74%	85%
2	Al-Aqsa 5	33,33%	79%
3	Al-Aqsa 6	53,57%	52%

Sumber : Data Sekunder Komite PPI, Tahun 2017 dan 2018

Tabel 1.1 merupakan akumulasi dari kegiatan supervisi bulanan yang dilakukan selama satu tahun pada setiap ruangan. Berdasarkan tinjauan data supervisi bulanan tahun 2017-2018 didapatkan bahwa perilaku penggunaan APD perawat cenderung tidak stabil (naik dan turun). Pada hasil wawancara dan

observasi awal terhadap beberapa petugas kesehatan di ruangan tersebut didapatkan hasil bahwa beberapa perawat cenderung sering lalai dalam penggunaan APD *handscoon* saat melakukan tindakan keperawatan dan lalai untuk langsung melepas APD setelah melakukan tindakan. Hal ini disebabkan karena pemahaman dan sikap yang dimiliki perawat terbiasa dalam melakukan hal tersebut.

Penelitian Yuliana (2016) menyatakan bahwa penggunaan APD masker dan *handscoon* perawat masih tergolong rendah yakni hanya sebesar 57,8% dan 17,8% yang disebabkan karena perawat merasa terbiasa untuk tidak menggunakannya dan tidak terjadi penalaran yang ditakutkan sehingga merasa tetap aman walaupun tanpa APD. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam menggunakan APD masih cenderung rendah dan belum optimal dengan risiko bahaya yang cukup tinggi dalam pekerjaannya dan kecelakaan kerja yang kerap terjadi. Perilaku individu yang terbentuk dalam diri perawat pada dasarnya adalah sebuah respon yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik itu internal (dari dalam diri) ataupun eksternal (dari luar). Teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2018), menjabarkan faktor pembentuk perilaku individu menjadi 3 yakni *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* yang dapat menganalisis faktor baik dari sisi internal maupun eksternal terbentuknya suatu perilaku.

Penelitian serupa yang pernah dilakukan pada Ruang Rawat Inap Al-Aqsa hanya menjelaskan secara deskriptif atau hanya berupa gambaran terhadap perilaku penggunaan APD perawat tanpa melakukan analisis terhadap faktor

dominan yang memiliki hubungan terhadap perilaku perawat tersebut. Oleh karena itu berdasarkan data yang telah didapat mengenai masalah penggunaan APD oleh perawat, menjadikan dasar penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis faktor dasar yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya dengan menggunakan Teori Perilaku Lawrence Green, serta menambahkan variabel penelitian yang belum diteliti sebelumnya yakni berupa faktor tipe kepribadian.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka dirumuskan permasalahan “Apakah faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada perawat?”.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam penggunaan APD pada perawat .

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kebijakan dan pengawasan terkait penggunaan APD pada perawat
2. Mengidentifikasi *predisposing factor* yakni karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, tipe kepribadian), pengetahuan dan sikap terkait perilaku penggunaan APD pada perawat

3. Mengidentifikasi *reinforcing factor* yakni peran rekan kerja terhadap perilaku penggunaan APD pada perawat
4. Mengidentifikasi *enabling factor* yakni ketersediaan APD dan pelatihan K3 terkait perilaku penggunaan APD perawat
5. Mengidentifikasi perilaku penggunaan APD pada perawat
6. Menganalisis hubungan antara *predisposing factor* (karakteristik individu, pengetahuan, sikap) dengan perilaku penggunaan APD pada perawat
7. Menganalisis hubungan antara *reinforcing factor* (peran rekan kerja) dengan perilaku penggunaan APD pada perawat
8. Menganalisis hubungan antara *enabling factor* (ketersediaan APD dan pelatihan K3) dengan perilaku penggunaan APD pada perawat

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan gambaran terhadap RSUD Haji Surabaya terkait dengan kepatuhan penggunaan APD dan faktor seperti karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, kepribadian), sikap, pengetahuan, peran rekan kerja, ketersediaan APD dan pelatihan yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam bekerja aman dengan menggunakan APD serta informasi yang didapat dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan kebijakan K3RS

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti yakni mendapatkan pengalaman dalam mengidentifikasi dan menganalisis faktor perilaku pekerja dalam penggunaan APD dengan penerapan konsep Lawrence Green.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti lain berupa informasi yang dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan penelitian serupa terkait penggunaan APD khususnya bagi tenaga kesehatan.