

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI AKIBAT KERJA PADA PERAWAT

(Studi pada perawat di instalasi rawat inap RS William Booth Surabaya
periode bulan Januari – Juli 2005)

FKM 140/06

Si

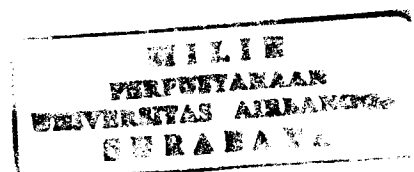
f



OLEH :

IVANA SILAWATI
NIM. 100110850

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 24 Maret 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. M. O. H., SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :

1. Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH, Dr.PH
2. Sho'im Hidayat, dr., M.S.
3. A. Siswanto, dr.

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

IVANA SILAWATI

NIM : 100110850

Surabaya, 26 Februari 2006

Mengetahui,

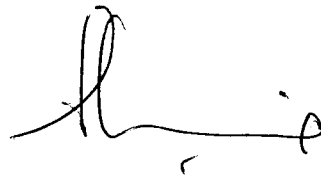
Ketua Bagian,



Dr. Hj. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP. 131653738

Menyetujui,

Pembimbing,



Sho'im Hidayat, dr., M.S.
NIP. 131453135

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan kurnianya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “ FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI AKIBAT KERJA PADA PERAWAT (Studi pada perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS William Booth Surabaya)”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

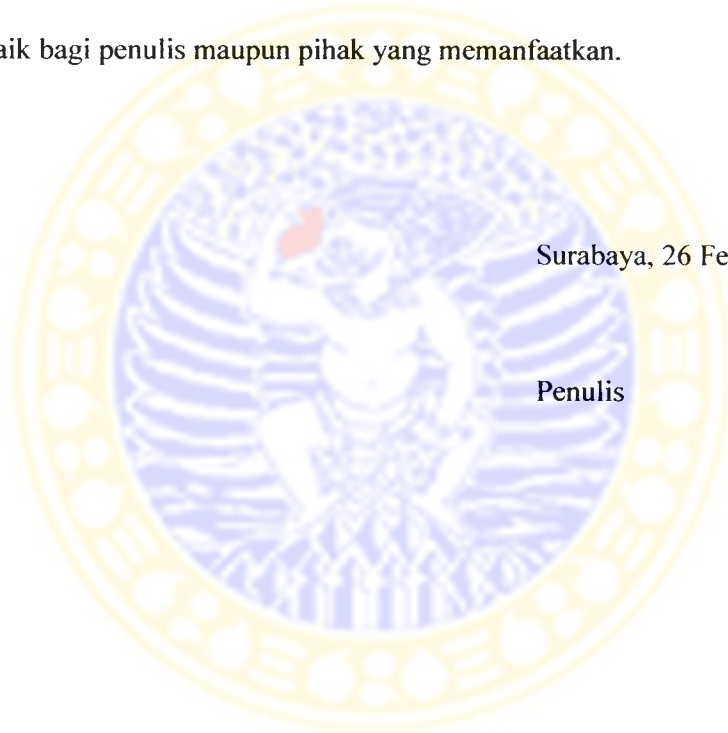
Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada Bapak Sho'im Hidayat, dr., M.S., selaku dosen pembimbing yang telah memberi petunjuk, koreksi serta saran sehingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr, M.OH, SpOk selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Hj. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Ketua Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Ibu Paulina Sumedang. NS., selaku Ketua Bagian Keperawatan RS William Booth Surabaya yang telah memberikan ijin mengadakan penelitian di RS William Booth Surabaya.

4. Mbak Astitis selaku sekretaris bagian P2K3 RS William Booth Surabaya yang telah menyediakan sarana dan prasarana untuk kelancaran penulisan skripsi ini.
5. Thank's for my dady, mom and all my family for theirs pray and support to give me.
6. Dan semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati kita semua dan semoga skripsi ini berguna baik bagi penulis maupun pihak yang memanfaatkan.



Surabaya, 26 Februari 2006

Penulis

ABSTRACT

Nurse have important influence in medical services especially in hospital. And for do their job nurse have bigger risk get communicable disease than other profession. This research was to know prevalence and risk factor of communicable disease from nursing profession consequence, especially nurse whose work in ward.

The aim of research was to know prevalence of communicable disease from nursing profession and their risk factors. This research has been done in ward William Booth Hospital Surabaya with prevalence of communicable disease nursing profession consequence 35.5%. Time of research was at January – July 2005.

This research was analytic cross sectional research which used questioner. The questioner given to nurse whose work in ward William Booth Hospital Surabaya. This research wasn't use sampling because size of population wasn't more than 50 people. Determinant variable which research was characteristic, nutrition status, sufficiency of food consumption, exercise sufficiency, sleep sufficiency and compliance to aseptic medical. Each variable tested by using logistic regression test ($\alpha = 0.05$).

Result of this research showed that no significant influence of nutrition status ($p=0.757$), sleep sufficiency ($p=0.123$), exercise sufficiency ($p=0.504$). And there was significant influence of food consumption sufficiency ($p=0.034$) and compliance to aseptic medical ($p=0.045$). But compliance to aseptic medical have opposite influence. That was happened because periode of reaserch not attention.

To prevent the happening of communicable disease effect of the job require to be paid attention to by sufficiency of consumption food every day to form the body endurance from within. And also require to be paid attention to use personal protecting equipment and handy clean habit utilized to barricade the disease agent from outside.

Key words : influence factors, communicable disease prevalence, nurse.

ABSTRAK

Perawat mempunyai peranan yang penting dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam rawat inap. Dan dalam melaksanakan perannya perawat memiliki angka risiko terinfeksi penyakit lebih besar dibandingkan profesi lain. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat yang bekerja di instalasi rawat inap dan factor factor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui prevalensi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dan mempelajari factor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap RS William Booth Surabaya dengan prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 35.5%. Waktu penelitian pada bulan Januari – Juli 2005.

Penelitian dilaksanakan dengan cara cross sectional dengan menggunakan kuisioner. Kuisioner dibagikan pada perawat di instalasi rawat inap RS William Booth Surabaya. Tidak dilakukan sampling pada penelitian tersebut dikarenakan jumlah populasi penelitian tidak lebih dari 50 orang. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik, status gizi, kecukupan asupan gizi, kecukupan olah raga, kecukupan tidur dan kepatuhan terhadap aseptik medical. Masing masing variabel yang diteliti diuji dengan regresi logistik ($\alpha = 0.05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada status gizi ($p=0.757$) kecukupan tidur ($p=0.123$), keteraturan berolah raga ($p=0.504$). Dan terdapat pengaruh signifikan pada kecukupan asupan gizi ($p=0.034$) dan kepatuhan terhadap aseptik medical ($p=0.045$). Tetapi kepatuhan terhadap aseptik medical mempunyai pengaruh yang berlawanan hal ini disebabkan karena dalam penelitian tidak memperhatikan periode waktu.

Untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja perlu diperhatikan kecukupan asupan makanan setiap hari untuk membentuk daya tahan tubuh dari dalam. Perlu diperhatikan juga penggunaan alat pelindung diri dan kebiasaan mencuci tangan guna membendung kuman penyakit dari luar.

Kata kunci : factor yang mempengaruhi, prevalensi penyakit infeksi, kerja perawat.

DAFTAR ISI

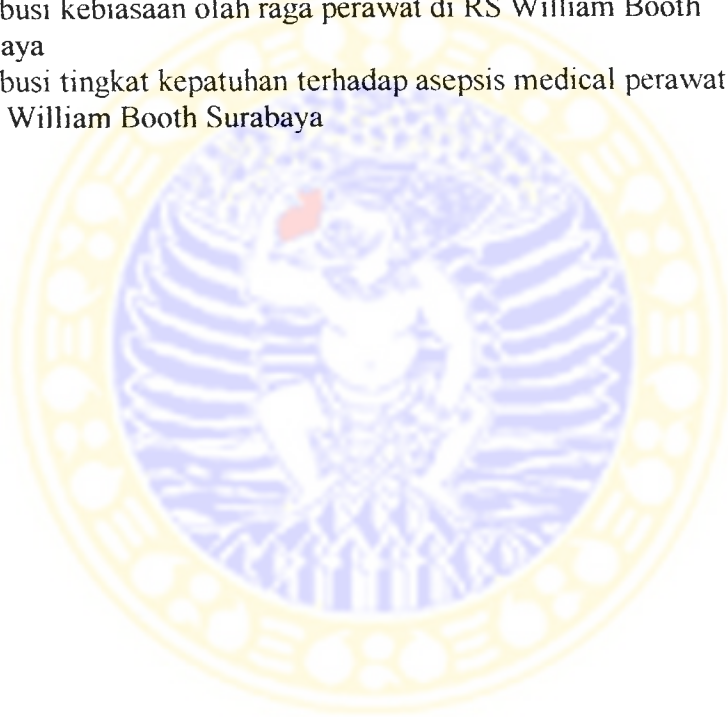
	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	3
I.3 Rumusan Masalah	4
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	5
II.1 Tujuan Umum	5
II.2 Tujuan Khusus	5
II.3 Manfaat Penelitian	6
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	7
III.1 Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kerja	7
1.1 Definisi	7
1.2 Penyakit Berhubungan dengan Kerja di Rumah Sakit	7
1.3 Penyakit Infeksi	9
1.4 Pencegahan Penyakit Infeksi	13
III.2 Umur	20
III.3 Status Gizi	20
3.1 Definisi	20
3.2 Gizi dan Penyakit Infeksi yang Berhubungan Kerja	21
III.4 Tidur	21
4.1 Definisi	21
4.2 Tidur dan Penyakit Infeksi yang Berhubungan Kerja	22
III.5 Olah raga	22
5.1 Olah raga dan Penyakit Infeksi yang Berhubungan Kerja	22
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	23
BAB V METODE PENELITIAN	25
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	25
V.2 Populasi Penelitian	25
V.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Pengukuran Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	25
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
V.5 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	26
V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	28
V.7 Teknik Analisis Data	28
BAB VI HASIL PENELITIAN	30
BAB VII PEMBAHASAN	41

	halaman
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	46
VIII.1 Kesimpulan	46
VIII.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	50



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.1.	Prevalensi kejadian penyakit yang berhubungan dengan Kerja pada perawat di RS William Booth Surabaya	34
VI.2.	Distribusi umur perawat di RS William Booth Surabaya	34
VI.3.	Distribusi tingkat status gizi perawat di RS William Booth Surabaya	35
VI.4.	Distribusi kecukupan asupan gizi perawat di RS William Booth Surabaya	36
VI.5.	Distribusi kecukupan tidur perawat di RS William Booth Surabaya	37
VI.6.	Distribusi kebiasaan olah raga perawat di RS William Booth Surabaya	38
VI.7.	Distribusi tingkat kepatuhan terhadap aseptis medical perawat di RS William Booth Surabaya	39



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
1.	Pedoman wawancara (kuisisioner)
2.	Data karekteristik responden
3.	Hasil Uji Statistik regresi logistik



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
VI.1.	Kerangka konsep factor yang berhubungan dengan kejadian penyakit yang berhubungan dengan kerja	23



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Perawat memainkan peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di setiap negara. Di dunia sedikitnya 50% dari semua petugas kesehatan adalah perawat. Di beberapa negara, jumlah perawat hampir mencapai 80% dari semua tenaga kesehatan. Peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain yaitu merawat pasien, bekerja sama dengan dokter untuk mengobati pasien, mengkoordinasi perawatan pasien, melindungi pasien, memberikan pengajaran pada pasien dan keluarga, advokat untuk pasien. Perawat merawat pasien secara kontinu 24 jam sehari. Mereka membantu pasien makan, istirahat dan kegiatan pembersihan diri (buang air, mandi, dan lain lain).

Dalam melaksanakan perannya perawat terpapar oleh bibit penyakit dari pasien dalam jumlah yang sangat besar dan dengan frekuensi yang cukup sering, baik yang melalui lingkungan fisik maupun dari secret dari pasien. Hal tersebut membuat perawat memiliki risiko terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja lebih tinggi 15-20% dibandingkan dengan tenaga kerja profesi yang lain (Wenzel, 1997).

Menurut Undang Undang Kesehatan No 23 tahun 1992 pasal 23 tentang kesehatan kerja, upaya kesehatan kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja dengan kondisi seperti tersebut di atas, yang berarti harus menerapkan upaya kesehatan kerja. Upaya kesehatan kerja yang dimaksud adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri maupun masyarakat yang ada disekitarnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Upaya kesehatan kerja tersebut meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan dengan penekanan pada upaya peningkatan dan pencegahan.

Pencegahan dapat dimulai dengan pengendalian secermat mungkin terhadap pengganggu kerja dan kesehatan. Gangguan kesehatan dapat muncul pada karyawan karena faktor faktor: beban kerja, beban kerja tambahan, kapasitas dan kualitas karyawan. Beban kerja tersebut meliputi beban kerja ringan, sedang dan berat. Beban kerja yang terlalu berat bagi seseorang akan menyebabkan kelelahan sehingga orang tersebut mengalami gangguan kesehatan. Beban tambahan disini adalah beban yang harus ditanggung oleh tenaga kerja bukan karena langsung dari pekerjaan yang ia lakukan melainkan karena lingkungannya contoh parasit parasit yang masuk ke tubuh yang berasal dari lingkungan kerja akan menyebabkan tenaga kerja tersebut mengalami gangguan kesehatan. Kapasitas kerja adalah kemampuan kerja seseorang yang sangat dipengaruhi oleh status gizi, umur, jenis kelamin, keterampilan, fitness, ukuran tubuh.

Gangguan kesehatan meliputi dua hal yaitu kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Penyakit akibat kerja yang terjadi di rumah sakit pada umumnya disebabkan oleh infeksi agen biologis (Suma'mur, 1985). Infeksi agen

biologis tersebut berasal dari pasien. Penularan penyakit yang terjadi dari pasien ke perawat dapat dikatakan sebagai penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

I.2 Identifikasi Masalah

Penyakit akibat kerja membawa kerugian bagi pengusaha, tenaga kerja, pemerintah dan masyarakat antara lain yaitu hilangnya atau berkurangnya kesempatan kerja, masalah kesehatan, keselamatan kerja perlu mendapatkan perhatian sepenuhnya. Masalah kesehatan dan keselamatan kerja, ternyata bukan masalah sepele, akibat yang ditimbulkannya telah mengakibatkan kerugian cukup besar. Pada tahun 1982 PT ASTEK melakukan kompensasi sebesar 6,5 milyar untuk kesehatan dan keselamatan kerja.

Menurut UU no 33 pasal 1 tahun 1947 bahwa pengusaha wajib memberikan tujangan atau ganti rugi kepada karyawan yang terkena penyakit yang timbul karena berhubungan dengan kerja.

Pada rumah sakit William Booth angka penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja yang terjadi pada perawat cukup tinggi yaitu sebesar 35.5%. Didasarkan pada UU no 33 pasal 1 tahun 1947 RS William Booth Surabaya harus mengeluarkan anggaran kesehatan yang lebih besar untuk kesehatan perawat yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

Pencegahan penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada RS William Booth dapat dilakukan yaitu dengan pengendalian faktor faktor yang mempengaruhi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Faktor faktor yang mempengaruhi meliputi: kecukupan tidur, kerentanan individu,

kebiasaan olah raga, gizi (status gizi dan kecukupan asupan gizi), kepatuhan terhadap *aseptic medical* (*universal precaution* dan kebiasaan cuci tangan), frekuensi kontak, umur.

Melihat besarnya biaya kompensasi untuk penyakit yang timbul karena pekerjaan maka perlu diadakan penelitian tentang penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dan faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja, sangat diperlukan guna membantu pencegahan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

1.3 Pembatasan masalah dan rumusan masalah

Dengan keterbatasan sumber daya, maka masalah yang dibatasi pada faktor faktor berikut yaitu kecukupan tidur, kebiasaan olah raga, gizi, umur dan kepatuhan terhadap *aseptic medical*.

Apakah faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat rawat inap?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Mempelajari factor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat di ruang rawat inap RS William Booth.

II.2 Tujuan khusus

1. Menghitung prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat di instalasi rawat inap.
2. Mempelajari umur perawat di instalasi rawat inap
3. Mempelajari tingkat status gizi dan kecukupan asupan gizi perawat di ruang rawat inap
4. Mempelajari tingkat kecukupan tidur perawat di ruang rawat inap
5. Mempelajari tingkat kebiasaan olah raga perawat di ruang rawat inap
6. Mempelajari tingkat kepatuhan terhadap aseptik medikal pada perawat di ruang rawat inap
7. Mempelajari pengaruh umur terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.
8. Mempelajari status gizi dan kecukupan asupan gizi perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja
9. Mempelajari pengaruh kecukupan tidur dan kebiasaan olah raga terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

10. Mempelajari pengaruh tingkat kepatuhan aseptik medical pada perawat terhadap tingkat kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

II.3 Manfaat

Bagi rumah sakit:

Sebagai referensi bagi rumah sakit untuk mengetahui factor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja, sehingga dapat dilakukan pencegahan

Bagi perawat:

Sebagai acuan bagi perawat agar dapat mengantisipasi factor yang dapat mempengaruhi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja, sehingga kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dapat dicegah.

Bagi peneliti:

Sebagai tambahan pengetahuan tentang factor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

III.1.1 Definisi

Penyakit yang berhubungan dengan kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan pekerjaan. Penyakit ini artificial oleh karena timbulnya disebabkan oleh adanya pekerjaan. Penyakit tersebut juga sering disebut penyakit buatan manusia (Suma'mur, 1985).

III.1.2 Penyakit yang berhubungan dengan kerja di rumah sakit

Penyakit yang berhubungan dengan kerja di rumah sakit umumnya berkaitan dengan factor biologis (kuman patogen yang berasal dari pasien), factor kimia (antiseptic pada kulit, gas anastesia), factor ergonomis (cara duduk yang salah, cara mengangkat pasien yang salah), factor fisik dalam dosis kecil dan terus menerus (panas pada kulit, radiasi pada sistem reproduksi atau system produksi darah), factor psikososial (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa).

1. Faktor biologis

Penyakit infeksi masih mendominasi masalah kesehatan masyarakat sehingga tenaga kerja di rumah sakit merupakan kelompok masyarakat yang selalu kontak dengan sumber penyakit (bakteri, jamur, virus, protozoa). Virus HIV dan hepatitis B dapat disebarkan melalui darah

dan sekreta sebagai akibat kecelakaan kecil di pekerjaannya. Juga dapat terjadi berkembang biaknya strain kuman yang utama pyogenik, colli, bacil dan staphylococcus dengan sumber penularan pasien dan benda yang terkontaminasi.

Dokter/tenaga medic rumah sakit mempunyai risiko terkena infeksi 2 sampai 3 kali lebih besar daripada dokter praktek swasta. Petugas binatu/laundry yang menangani linen kotor senantiasa kontak dengan bahan antara lain darah, bahan kimia, debu beracun bahkan isotop radioaktif sehingga menimbulkan risiko keracunan atau terkena infeksi. Penelitian bakteriologis terhadap bagian laundry rumah sakit menunjukkan bahwa jumlah total bakteri meningkat lima puluh kali selama periode waktu sebelum bahan cucian tadi mulai diproses (Depkes RI,1996).

2. Faktor kimia

Kontak pekerja rumah sakit dengan bahan kimia dan obat-obatan yang dipakai di rumah sakit dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatannya, dermatitis kontak merupakan 95% dari seluruh dermatosis akibat kerja. Pemaparan dengan anti-septik dalam waktu lama dapat menyebabkan dermatitis, eksima, alergi dan sebagainya. Formaldehid merupakan komponen dari banyak antiseptik dan desinfektan untuk menetralkan alat seperti sarung tangan karet.

3. Faktor ergonomis

Sebagian besar tenaga di rumah sakit bekerja dalam posisi yang tidak ergonomis, misalnya operator peralatan medis. Peralatan medis yang

digunakan di rumah sakit pada umumnya barang import. Posisi tubuh salah atau tidak alamiah, apalagi dalam sikap paksa dapat menimbulkan kesulitan dalam melakukan kerja, mengurangi ketelitian, menyebabkan mudah lelah sehingga kerja menjadi kurang efisien. Keadaan ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologi, keluhan yang paling sering adalah low back pain.

III.1.3 Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh unsur atau agent penyebab menular tertentu atau hasil racunnya, yang terjadinya karena perpindahan dan penularan agent hasilnya dari orang yang terinfeksi, hewan, atau resevoir lainnya (benda lain) kepada penjamu yang rentan (potensial host), baik secara langsung maupun tidak langsung maupun melalui penjamu perantara hewan (vector), atau lingkungan yang tidak hidup.

Menurut Suma'mur 1985 penyakit yang berhubungan dengan kerja pada tenaga kerja yang berkerja di pelayanan kesehatan disebabkan oleh karena penyakit infeksi.

1. Demam tifoid

Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh salmonella typhi atau S. paratyphi A, B atau C. karena makan atau minum makanan/minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella. Penyakit ini mempunyai gejala khas berupa demam, toksemia, gejala gejala perut, pembesaran limpa dan erupsi kulit selama 3 minggu. Masa inkubasi berlangsung selama 7-21 hari, meskipun

pada umumnya 10-12 hari. Diagnosa demam tifoid ditegakkan melalui pemeriksaan adanya bakteri salmonella pada darah penderita setelah dibiakan selama 14 hari, selain itu test Widal menunjukkan adanya agglutinin O dan H mengalami kenaikan sampai berakhirnya penyakit. Selain kedua test diatas juga dapat ditegakkan melalui biakan tinja yang dilakukan pada minggu kedua dan ketiga dan biakan urin pada minggu ketiga dan keempat. Pencegahan penyakit tersebut dilakukan dengan menjaga hygiene personal, perbaikan sanitasi dan penyediaan sarana air yang baik serta vaksinasi T.A.B.

2. Hepatitis

Hepatitis adalah penyakit sistemik akut yang disebabkan oleh dua jenis virus yang menimbulkan nekrosis dari sel sel hati yang secara klinis maupun secara patologis tidak dapat dibedakan satu dengan yang lain. Penyebab penyakit tersebut virus hepatitis A dan B

a. Hepatitis A

Hepatitis A ditularkan melalui fecal oral. Penularan terjadi bila memakan makanan yang tercemar darah dan tinja yang mengandung virus hepatitis dari penderita. Memiliki masa inkubasi 15-40 hari.

b. Hepatitis B

Pada hepatitis B masa inkubasi berlangsung selama 50-160 hari. Penularan terjadi bila sejumlah kecil darah yang mengandung virus hepatitis tertelan oleh orang lain.

Penyakit hepatitis pada umumnya memiliki gambaran klinis sebagai berikut masa prodomal hepatitis berlangsung antara 2-14 hari dengan gejala yang mirip influenza misalnya malaise, capai, mialgia, sakit kepala dan nausea. Sesudah itu akan terjadi ikterus yang kemudian diikuti oleh berbagai keluhan yang menonjol yaitu anoreksia, nyeri perut kanan atas, pruritus, dan artalgia. Seringkali juga disertai konjungtivitas, pilek, faringitis. Suhu badan penderita dapat mencapai sekitar 39°C. Pada fase interik tersebut akan terjadi hepatomegali dengan hati yang melunak. Pada 10-20% dari penderita akan mengalami pembesaran limpa. Suatu keadaan yang khas dari infeksi hepatitis B adalah bahwa masa prodomal dan fase awal dari ikterus didapatkan gambaran mirip serum sickness yaitu poliartritis, urtikaria, edema angioneurotik dan ruam mukolapapula yang difus. Gambaran ini sangat jarang didapatkan pada infeksi hepatitis A.

Diagnosis penyakit awal ditegakkan dengan warna urine yang seperti teh tua. Diagnosa pada masa prodomal dengan laboratorium untuk melihat peningkatan serum transaminase, bilirubin, fosfatase. Pada fase ikterus diagnosa dengan melihat tinja yang berwarna pucat seperti tanah liat. Pencegahan penyakit tersebut dapat dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan darah dan kotoran penderita. Vaksinasi juga dilakukan untuk pencegahan yang efektif.

3. Disentri Basiler

Disentri basiler adalah infeksi usus besar oleh bakteri patogen genus *Shigella*. Infeksi hanya menimbulkan kelainan setempat yaitu didalam usus dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ditandai dengan colitis dengan demam dan diare berdarah yang berat. Penyebab penyakit ini adalah genus *Shigella*. Penularan terjadi bila memakan/meminum makanan atau minuman yang terkontaminasi basil *Shigella* dari penderita. Disentri memiliki masa inkubasi 24 jam sampai satu minggu, dengan gejala suhu tubuh 42°C dan mengeluh gangguan perut, kadang kadang mual dan muntah. Dalam beberapa jam akan terjadi diare yang dapat mencapai 20-40 kali dalam 24 jam. Mula mula tinja berbentuk dengan sedikit darah dan lendir, kemudian pada keadaan lanjut hanya terdiri dari lendir berdarah yang mengandung eksudat selular dan banyak kuman. Diagnosa penyakit dilakukan dengan melihat gejala klinis, pemeriksaan mikroskopis atas tinja dan biakan tinja. Pencegahan terhadap penyakit tersebut dilakukan dengan isolasi penderita, desinfektan tinja penderita dan pemasakan air minum perlu dilakukan.

4. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi spesifik pada manusia dan hewan, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan perjalanan penyakit yang menahun menimbulkan reaksi yang bermacam macam terhadap basil tersebut dengan proses penyakit

yang dapat setempat pada tempat masuknya diikuti kelainan pada kelenjar regional, tetapi dapat juga menyebar ke seluruh organ tubuh dan dapat menimbulkan kerusakan yang progresif. Reaksi yang khas akibat adanya basil tersebut adalah terjadinya pembentukan tuberkel. Penyebab penyakit tuberculosis pada manusia adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium avium*, dan *Mycobacterium microti*. Basil tuberculin menginfeksi seseorang melalui pernafasan atau melalui mulut berupa makanan yang berasal dari hewan yang sakit. Gambaran klinis dari penderita tuberculin adalah lemah badan, penurunan berat badan, meningkatnya suhu dan keringat malam hari, berubahnya hitungan darah leukosit perifer, meningkatnya laju endapan darah, terjadinya relaps dan remisi pada tuberculin paru. Penegakan diagnosis dilakukan dengan anamnesa adanya penularan, gambaran klinis dari penyakit dan pemeriksaan sinar X, test kulit tuberculin, biakan kuman tuberculin, test serologi. Pencegahan yang paling utama untuk dilakukan adalah dengan menemukan penderita penderita yang aktif dan mencegah penyebaran dengan dilakukan pengobatan, imunisasi BCG, pengobatan profilaksis pada orang yang sehat.

III.1.4 Pencegahan penyakit infeksi

Menghilangkan semua mikroorganisme yang ada dalam tubuh manusia atau di lingkungan sekitar adalah suatu hal yang tidak mungkin. Tetapi mikroorganisme dapat dikurangi dengan praktik kesehatan primer

aseptic medical. Aseptic medical adalah praktek medis yang mengurangi jumlah mikroorganisme atau menghentikan penularan penyakit dari satu orang ke orang lain atau dari orang ke tempat atau obyek.

Aseptic medical meliputi :

- a. Cuci tangan
- b. Universal precaution

Mencuci tangan adalah tindakan aktif, singkat dengan menggosok secara bersamaan semua permukaan tangan yang bersabun, kemudian diikuti dengan membasuhnya dibawah air hangat. Protap untuk mencuci tangan sebagai berikut :

1. Pastikan bahwa peralatan berikut ini tersedia di wastafel :
 - a. Dispenser sabun
 - b. Tempat sampah
 - c. Handuk kertas
2. Nyalakan kran dengan handuk kertas kering yang dipegang di antara tangan dan kran. Sesuaikan suhu air sampai hangat. Buang handuk kertas tersebut.
3. Basahi tangan. Ujung ujung jari harus menghadap ke bawah. Perhatikan jangan membiarkan air mengalir ke atas sampai lengan atas. Jagalah agar tangan tetap menghadap ke bawah selama mencuci tangan sehingga air mengalir ke bawah melalui ujung ujung jari.
4. Tekan dispenser sabun dan injak pedalnya, kumpulkan sabun di satu tangan.
5. Sabuni dengan baik, jagalah tangan agar tetap menghadap kebawah.

5. Sabuni dengan baik, jagalah tangan agar tetap menghadapa kebawah.
6. Gosok tangan dengan gerakan memutar, cakupan sela sela jari. Lakukan selama 10-15 detik. Gosok kuku kuku jari ke arah telapak tangan dari tangan yang berlawanan untuk memasukan sabun ke bawah kuku untuk membersihkannya
7. Basuh tangan dengan air mengalir, ujung jari di bawah. Keringkan tangan menyeluruh.
8. Matikan kraan dengan handuk kertas lain yang bersih dan kering yang diletakkan di antara tangan dan kran.
9. Buang handuk kertas di tempat sampah

Univesal precaution adalah barier untuk melindungi diri dari terpajan agens infeksius dalam darah dan cairan tubuh lainnya dari pasien. Barier tersebut meliputi sarung tangan, kacamata pelindung, scort.

1. *Goggles* (kacamata pelindung)

Goggles berfungsi mengurangi risiko transmisi darah dan droplet cairan tubuh hanya pada membran mukosa mata. *Goggles* digunakan untuk melakukan tindakan penghisapan, penggantian balutan, atau perawatan kebersihan yang dapat menyebabkan percikan darah atau cairan tubuh pada petugas pelayanan kesehatan. Prosedur tetap untuk menggunakan *goggles* sebagai berikut pasangkan *goggles* pada mata dengan baik. Kencangkan sesuai kebutuhan.

2. Masker

Masker berfungsi untuk memberikan perlindungan pada mulut dan hidung dari kuman yang menyebar di udara.

Masker digunakan ketika kemungkinan terpapar sekresi droplet. Sebagai contoh : pasien yang dicurigai menderita TBC yang sedang batuk melepaskan droplet lembab udara yang berisi basil basil tuberculin. Hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan masker, yaitu:

- a. Hanya digunakan sekali dan dibuang
- b. Buanglah bila masker sudah lembab
- c. Jangan pernah meninggalkannya tergantung di leher karena dapat mengkontaminasi seragam dan lingkungan.

Prosedur menggunakan masker sebagai berikut :

- a. Cuci tangan anda
- b. Atur agar masker menutupi hidung dan mulut. Berhati hatilah untuk tidak menyentuh wajah dengan tangan.
- c. Pertama kali ikatlah tali bagian atas masker ke belakang kepala anda. Kemudian ikat tali bagian bawah dengan baik.
- d. Ganti masker jika sudah lembab sesuai prosedur.
- e. Ketika akan membuang masker, cucilah tangan anda terlebih dahulu.
- f. Pertama lepas tali bagian bawah
- g. Lepas ikatan bagian atas. Lepaskan masker dengan memegang tali bagian atas. Buang pada tempat khusus sampah infeksius yang tepat, yang ditempatkan di dalam ruangan pasien
- h. Cuci tangan anda

3. Sarung tangan (*gloves*)

Sarung tangan dibedakan menjadi dua jenis yaitu steril dan non steril. Sarung tangan steril digunakan untuk melakukan prosedur steril seperti mengganti balutan atau memasang kateter. Sarung tangan memberikan halangan antar tangan perawat dan obyek yang disentuhnya. Ia dapat dengan bebas menyentuh obyek dalam area steril tanpa memikirkan kontaminasi. Sarung tangan non steril digunakan untuk melindungi pemberi asuhan kesehatan dari terpajan agens infeksius dalam darah dan cairan tubuh lainnya dari pasien.

Prosedur menggunakan sarung tangan sebagai berikut :

- a. Cuci tangan secara menyeluruh
- b. Buka pembungkus kemasan bagian luar dengan hati hati menyibakkanya ke samping
- c. Pegang kemasan bagian dalam dan taruh pada permukaan datar bersih tepat di atas ketinggian pergelangan tangan. Buka kemasan, pertahankan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus.
- d. Bila sarung tangan belum dibedaki ambil sebungkus bedak dan tuangkan sedikit pada tangan di atas bak cuci atau keranjang sampah.
- e. Identifikasi sarung tangan kanan dan kiri. Setiap sarung tangan mempunyai manset kurang lebih 5 cm (2 inchi). Kenakan sarung tangan pada tangan dominan anda lebih dahulu.
- f. Dengan ibu jari dan dua jari lainnya tangan non dominan anda, pegang tepi manset sarung tangan untuk tangan untuk tangan dominan, sentuh hanya pada permukaan dalam sarung tangan.

- g. Dengan hati hati tarik sarung tangan pada tangan dominan anda, lebarkan manset dan pastikan bahwa manset tidak menggulung pada pergelangan tangan anda. Pastikan bahwa ibu jari dan jari jari pada posisi yang tepat.
- h. Dengan tangan dominan anda yang telah menggunakan sarung tangan, masukan jari anda di bawah manset sarung tangan yang kedua.
- i. Dengan hati hati tarik sarung tangan kedua pada tangan non dominan anda. Jangan biarkan jari jari dan ibu jari sarung tangan dominan menyentuh bagian tangan non dominan anda yang terbuka. Pertahankan ibu jari tangan non dominan abduksi ke belakang
- j. Manakala sarung tangan yang kedua telah terpasang, cakupkan kedua tangan anda. Manset biasanya terlepas setelah pemasangan. Pastikan hanya untuk yang menyentuh yang steril.

Dan prosedur melepas sarung tangan sebagai berikut :

- a. Selipkan jari bersarung tangan dari tangan yang dominan ke bawah manset tangan yang berlawanan, sentulah hanya bagian yang berasarung tangan. Catatan : Jika sarung tangan tidak memiliki manset, renggut bagian luar sarung tangan pada pergelangan dengan tangan yang lain masih memakai sarung tangan.
- b. Tarik sarung tangan ke bawah menuju jari, keluarkan ibu jari
- c. Selipkan ibu jari yang terbuka ke dalam sarung tangan dari tangan yang berlawanan pada pergelangan

- d. Biarkan jari tangan yang masih tertutup sarung tangan menyentuh hanya bagian luar dari sarung tangan yang kotor.
 - e. Tarik sarung tangan ke bawah dari tangan dominan sampai ujung jari dan selipkan sarung tangan tersebut di tangan yang lain
 - f. Dengan tangan dominan peganglah hanya bagian dalam sarung tangan yang lain, lanjutkan menarik sarung tangan dengan tangan dominan tersebut sampai hanya permukaan yang bersih saja yang berada di luar.
 - g. Buanglah sarung tangan yang kotor sesuai kebijakan fasilitas
 - h. Cuci dan keringkan tangan dengan menyeluruh
4. Scort (baju pelindung)

Scort yang dibuat dari bahan tahan lembab harus dikenakan jika ada kemungkinan kotor karena sekresi atau ekskresi

Penggunaan scort ini dapat mencegah kontaminasi diri dan juga mencegah terkontaminasinya pakaian kerja dengan bahan infeksius. Scort hanya boleh digunakan satu kali. Prosedur tetap menggunakan scort sebagai berikut :

- a. Lepaskan jam tangan anda dan letakan di sisi yang bersih dari handuk kertas yang terbuka
- b. Cuci tangan anda
- c. Kenakan scort pelindung dengan memasukkann kedua lengan ke dalam lengan baju
- d. Selipkan jari jari anda di bawah dalam tali leher baju dan tarik tali tersebut ke belakang. Ikat tali leher baju dan tarik tali tersebut ke

belakang. Ikat tali leher tersebut dengan simpul yang sederhana, atau ikat ketat velkro

- e. Raihlah bagian belakang dan tarik sisi scort sehingga seragam anda tertutup serluruhnya. Ikat tali pinggang dengan simpul yang sederhana atau ikat ketat velkro

III.2 Usia

III.2.1 Usia dan penyakit infeksi

Menurut Levinson 1978 usia lanjut dibagi menjadi 3 tingkat yaitu :

- a. Awal usia lanjut yaitu umur 50-55 tahun
- b. Usia lanjut menengah umur 55-60 tahun
- c. Akhir usia lanjut umur 60-65 tahun

Pada usia lanjut proses tubuh mengalami kemunduran termasuk daya tahan berkurang sehingga orang lanjut usia mudah sakit misalnya terkena penyakit infeksi (Oswari, 1997)

III.3 Status Gizi

III.3.1 Definisi

Arti gizi secara harfiah yaitu berasal dari bahasa arab *ghidza* yang berarti makanan. Sedangkan definisi gizi/nutrient adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan.

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat-zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi tersebut dibedakan menjadi status gizi lebih, baik, buruk. Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan BMI yaitu dengan membandingkan antara berat badan dalam kg dan kuadrat tinggi badan dalam meter (BB/TB^2).

III.3.2 Gizi dan penyakit infeksi

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa hampir semua aspek pertahanan tubuh yang menurun sebagai akibat malnutrisi. Derajat imunoglobulin, produksi antibody yang spesifik, fagositosis, respon peradangan, kekebalan mukosal dan tranferin dapat terganggu karena diit makanan yang tidak mencukupi. Pada penderita malnutrisi sistem kekebalan tubuh mengalami kerusakan (Nasution, 1988). Sistem kekebalan tubuh yang berkurang menyebabkan orang mudah terserang penyakit infeksi (Almatsier, 2003)

III.4 Tidur

III.4.1 Definisi

Tidur adalah keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik. Pada saat tidur aktifitas saraf parasimpatik akan bertambah dengan efek perlambatan pernafasan, turunnya kegiatan jantung dan stimulasi aktifitas saluran pencernaan, sehingga proses pengumpulan energi dan pemulihan tenaga dalam tubuh dipercepat. Sehingga dengan tidur orang dapat memulihkan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun psikis. Tidur dapat dianggap sebagai salah satu perlindungan bagi tubuh untuk menghindarkan pengaruh pengaruh buruk yang merugikan kesehatan akibat kurang tidur. Waktu yang diperlukan untuk tidur sangat bervariasi bergantung umur, kualitas tidur, dan kegiatan orang tersebut.

Anak-anak membutuhkan waktu tidur lebih banyak \pm 6-8 jam sedangkan orang tua \leq 50 tahun membutuhkan waktu tidur 5-6 jam.

III.4.2 Tidur dan penyakit yang berhubungan dengan kerja

Kurang tidur yang sering terjadi dapat mengganggu kesehatan fisik dan mempengaruhi sistem saraf, menyebabkan terjadinya perubahan suasana kejiwaan (psikis), kurang tanggap terhadap adanya rangsangan (lamban) dan kurang konsentrasi. Ketidaksiesuaian ritme cicandian (waktu tidur) akan menimbulkan gangguan tidur, peningkatan kepekaan dan desinkronisasi internal yang pada akhirnya akan mengakibatkan penyakit akibat kerja (Depkes RI, 1996)

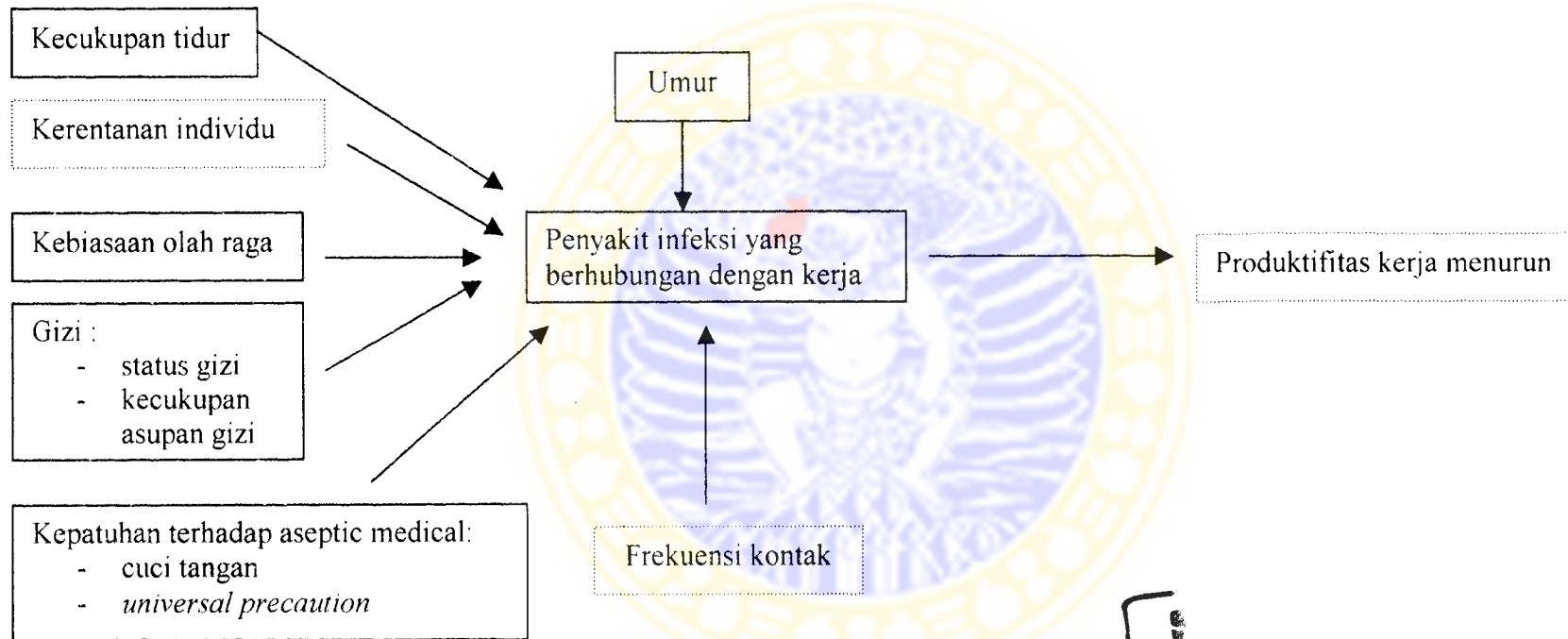
III.5 Olah raga

III.5.2 Olah raga dan penyakit infeksi

Fagositosis yang dilakukan oleh sel neutrofil dan makrofag sangat dipengaruhi oleh adanya oksigen. Proses penghancuran mikroorganisme yang terjadi membutuhkan oksigen untuk sistem peroksidase (Weir, 1990). Dengan olah raga secara teratur akan memperbaiki sistem pengangkutan oksigen pada tubuh (Sumosardjuno, 1992).

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan : Variabel yang tidak diteliti
———— Variabel yang diteliti

Penjelasan

Kejadian penyakit akibat kerja pada tenaga kerja yang bekerja pada pelayanan kesehatan, khususnya perawat pada umumnya disebabkan oleh infeksi kuman.

Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja yang disebabkan oleh penyakit infeksi sangat dipengaruhi oleh gizi perawat. Dengan kecukupan gizi akan meningkatkan kekebalan tubuh perawat, sehingga kekebalan tubuh perawat meningkat dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dapat dicegah. Selain kecukupan gizi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja juga dipengaruhi faktor faktor lain yaitu sebagai berikut :

1. Umur di atas 50 tahun jejas imunitas akan menurun
2. Kebiasaan olah raga. Kebiasaan olah raga akan meningkatkan kebugaran seseorang sehingga akan meningkatkan sistem imun orang tersebut
3. Kecukupan tidur akan sangat mempengaruhi tingkat kelelahan seseorang, meningkatnya kelelahan seseorang, meningkatnya kelelahan seseorang akan menyebabkan penurunan sistem imun dari orang tersebut.
4. Kepatuhan terhadap *aseptic medical*. *Aseptic medical* meliputi dua hal penting yaitu kebiasaan mencuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri. Dengan tingginya tingkat kepatuhan terhadap mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan prosedur akan menurunkan kemungkinan perawat terinfeksi oleh bakteri.
5. Gizi sangat penting untuk diperhatikan karena dengan gizi yang baik akan membentuk kekebalan tubuh yang dapat menurunkan kemungkinan perawat terinfeksi.

6. Tingginya frekuensi kontak dengan pasien membuat perawat lebih mudah terinfeksi bibit penyakit.
7. Kerentanan individu yaitu keadaan fisiologis atau anatomis tubuh individu yang membuat mereka lebih mudah terserang penyakit infeksi daripada individu lainnya, misalnya pada individu yang belum diimunisasi BCG lebih rentan daripada individu lain yang sudah diimunisasi.

Adanya kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat akan menurunkan produktifitas perawat karena efisiensi bekerja akan menurun.



BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Rancangan bangun penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik. Dimana pada penelitian tersebut peneliti mempelajari penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat di instalasi rawat inap dan factor yang mempengaruhi.

V.2 Populasi penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit William Booth, dengan kriteria tidak ada kontak person dengan penderita di luar lingkungan kerja (lingkungan keluarga dan tetangga). Jumlah total perawat 51 orang, dari 51 orang 4 orang cuti tahunan, 1 orang cuti hamil dan 1 orang tidak memenuhi kriteria. Jadi jumlah perawat yang diteliti hanya 45 orang.

V.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RS William Booth di Jalan Diponegoro no 34, Surabaya. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2005

V.4 Varibel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

V.4.1 Variabel

Variabel yang diukur dalam penelitian antara lain :

1. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

2. Status gizi individu
3. Umur responden
4. Kebiasaan olah raga
5. Kecukupan tidur
6. Tingkat kepatuhan terhadap aseptis medical

V.4.2 Definisi Operasional Variabel

1. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Penyakit akibat kerja dalam penelitian ini adalah penyakit yang diderita perawat karena terinfeksi oleh pasien yang pernah dirawat dalam kurun waktu masa inkubasi. Penentuan dilakukan dengan membandingkan data rekam medis perawat dengan hasil kuisioner.

2. Status gizi

Status gizi adalah kondisi gizi seseorang yang diukur dengan membandingkan antara berat badan dan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (BB/TB^2).

Hasil dari perbandingan berat badan dan kuadrat tinggi badan kemudian dikategorikan sebagai berikut :

> 25	=	status gizi lebih
18.5-25	=	status gizi normal
<18.5	=	status gizi kurang

Pengukuran tinggi badan dan berat badan menggunakan microtoase dan skala bathroom.

3. Umur

Umur adalah masa hidup responden dinyatakan dalam tahun. Cara pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Skala data nominal. Dibedakan menjadi dua yaitu usia diatas atau sama dengan 50 tahun dan dibawah 50 tahun.

4. Kebiasaan olah raga

Kebiasaan olah raga adalah frekuensi melakukan olah raga dalam satu minggu. Cara pengukuran dengan menggunakan kuisioner. Dengan kategori sebagai berikut :

Belum tentu tiap minggu	=	tidak pernah
1-2x/mgg	=	jarang
3-4x/mgg	=	sering

Skala data termasuk skala data ordinal

5. Kecukupan tidur

Kecukupan tidur adalah lama waktu yang digunakan untuk tidur dalam sehari. Cara pengukuran dengan menggunakan kuisioner. Dengan kategori sebagai berikut :

> 8 jam/hari	=	lebih
6-8 jam/hari	=	cukup
<6 jam/hari	=	kurang

Skala data termasuk dalam skala ordinal.

6. Tingkat kepatuhan terhadap *aseptic medical*

Tingkat kepatuhan terhadap *aseptic medical* adalah tingkat perilaku patuh ketika melakukan tugas keperawatan, telah sesuai atau tidak dengan PROTAP (prosedur tetap). Cara pengukuran dilakukan dengan kuisisioner.

Dengan kategori sebagai berikut :

10-6	=	patuh
<6	=	tidak patuh

V.6 Teknik dan instrumen pengumpulan data

1. Data primer

- a. Pengisian kuisisioner dan wawancara langsung dengan karyawan mengenai data tentang umur responden, kebiasaan olah raga responden, kecukupan tidur responden.
- b. Pengukuran secara langsung tinggi badan dan berat badan responden.

2. Data sekunder

Data tentang kesakitan responden yang didapat dari rekam medis dari pemeriksaan klinik responden dan data rekam medis pasien yang pernah dirawat.

V.7 Teknik analisis data

Data dari hasil pengamatan rekam medis dan kuisisioner diolah secara manual dan ditabulasi berupa persentase serta dianalisis. Dan dari hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan disajikan berupa tabel dan dianalisis. Sehingga diketahui prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada

perawat dan faktor yang mempengaruhinya. Dan dilakukan uji regresi logistik untuk melihat hubungan antara penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dan faktor yang mempengaruhi.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum

VI.1.1 Sejarah

Rumah Sakit William Booth Surabaya yang berkembang dengan berjalanya waktu, pertama kalinya bernama Het Leger Des Heils pada tahun 1915. Berdirinya Bala Kesehatan saat itu di Jl Tambak Bayam Surabaya sebagai Rumah Bersalin. Pekerjaan makin berkembang sehingga Rumah Bersalin Tambak Bayan sudah tidak sanggup memenuhi kebutuhan. Bala Kesehatan kemudian memperoleh sebidang tanah yang terletak di Reiner Boulevard 34 sekarang bernama Jalan Diponegoro. Di persil ini kemudian dibangun rumah sakit bersalin yang peletakan batu pertamanya dilakukan oleh Ny. G. Hillen Briks a/n Rresident saat itu pada tanggal 03 January 1924. Pembangunan berjalan selama satu tahun dan pembukaan dilakukan pada tahun 1925.

Pecahnya perang Dunia II membawa pengaruh besar terhadap pekerjaan di rumah sakit. RS William Booth diambil alih oleh pemerintahan Jepang. Rumah sakit swasta di Surabaya dijadikan rumah sakit khusus sebagai bagian dari RS Umum pusat. Dan pada saat kemerdekaan baru saja diraih, rumah sakit ini tetap dipegang oleh pemerintah sampai tahun 1947.

Pada tahun 1939, bangunan tambahan didirikan disebelah kanan bangunan pertama. Bagian bagian lain seperti ruangan pembedahan dan asrama ruangan anak anak juga dibagun kemudian. Pada tahun 1971, bangunan untuk pasien paru

paru diresmikan. Biaya untuk pembangunan bagian ini diterima dari Campbel Trust di London.

Tahun 1947, bersamaan dengan perayaan ulang tahun RS William Booth ke 50 tahun, kamar operasi yang baru, laboratorium, poliklinik dan bagian pendidikan yang berlantai dua diresmikan. Bangunan ini merupakan sumbangan dari ICCO Netherland. Pada bulan September 1982 bangunan rongent bersama peralatannya diresmikan penggunaannya. Bagian alat dari bangunan ini dipakai sebagai kantor dan alat radiologi yang modern merupakan hasil sumbangan NORAD dari Norwegia.

Tahun 1984, didirikan gedung baru berlantai tiga yang dipakai sebagai asrama siswa SPK RS William Booth. Gedung ini merupakan sunbangan badan SIDA Swedia. Bersamaan dengan pembangunan di bagian rongent pada tahun 1981-1982 yang disusun juga sebuah rencana induk untuk RS William Booth.

Tahun 1994, rumah sakit meniadakan bagian paru paru dengan alasan untuk menghindari pasien non sakit paru paru menjadi tertular dengan pasien sakit paru paru. Selain itu rumah sakit juga membutuhkan adanya ruangan berkelas, yaitu kelas I dan VIP (sebelumnya tidak ada). Sehingga bangunan dari bekas bagian paru paru itu diganti dengan ruangan kelas I dan VIP. Alasan pembangunan ini adalah adanya permintaan dari masyarakat tingkat ekonomi menengah keatas yang menginginkan kamar lebih pribadi. Biaya rawat inap untuk kelas I dan VIP ini digunakan untuk menutup biaya pasien tidak mampu yang biasanya menempati kamar kelas III.

RS William Booth Surabaya merupakan rumah sakit yang setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C, yang memiliki kemampuan pelayanan empat spesialisasi dasar yaitu, penyakit dalam, bedah, bersalin dan kesehatan anak.

VI.1.2 Visi

Dengan segala upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berdasarkan kasih tanpa diskriminasi

VI.1.3 Misi

Kemanusiaan, kecepatan dalam pelayanan, mahir dalam tindakan, nurani yang luhur penuh bakti, mengutamakan pelayanan manusia yang seutuhnya, sikap sabar dan saling menghormati, aturan dan prosedur adalah pedoman pasti, andalan doa selain usaha.

VI.1.4 Motto

Melayani dalam kasih

VI.1.5 Luas Rumah Sakit

Rumah Sakit William Booth terletak di Jalan Diponegoro No 34, Surabaya. Rumah Sakit tersebut memiliki luas tanah sebesar 14.540 m³ dan luas bangunan sebesar 5.504 m³. Rumah Sakit William Booth termasuk rumah sakit kelas C dan memiliki kapasitas 176 bed. Terdiri dari delapan paviliun ditambah dengan ISO.

Delapan pavilliuun tersebut memiliki uraian sebagai berikut :

- Pavilliun 1 = penyakit dalam
- Pavilliun 2 = penyakit dalam
- Pavilliun 3 = penyakit dalam
- Pavilliun 4 = anak anak

Pavilliun 5	=	anak anak
Pavilliun 6	=	bersalin
Pavilliun 7	=	bedah
Pavilliun 8	=	bedah

VI.1.6 Jumlah tenaga kerja

Tenaga kerja di Rumah Sakit William Booth berjumlah 330 tenaga kerja, dengan uraian sebagai berikut :

Opsir	:	12 orang
Medic/dokter	:	14 orang
Paramedic	:	
Perawat	:	216 orang
Non perawat	:	40 orang
Non medic	:	48 orang

Tenaga kerja paramedic non perawat meliputi : tenaga kerja di bagian laboratorium, fisioterapi, radiology, farmasi.

Tenaga non medic meliputi : tenaga kerja yang bekerja di bagian kebersihan, dapur, wash.

Pengaturan waktu kerja di Rumah Sakit William Booth yaitu sebagai berikut :

Non shift	06.30-13.30
Shift I	06.30-13.30
II	13.30-20.30
III	20.30-06.30

Dengan enam hari kerja/aktif yaitu hari Senin – Sabtu

VI.2 Hasil penelitian

VI.2.1 Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Penelitian dilaksanakan dengan mengambil sampel perawat yang bekerja di RS William Booth khususnya intalasi rawat inap. Jumlah sampel yang diambil sebesar 45 orang

Tabel VI.1 Prevalensi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat di RS William Booth Surabaya 2005

Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja	n	%
Ya	16	35.5
Tidak	29	64.4
Total	45	100

Sumber : rekam medis klinik karyawan

Pada tabel di atas kejadian penyakit yang berhubungan dengan kerja pada perawat di RS William Booth sebesar 35.5%. Besar angka prevalensi tersebut berdasarkan data pemeriksaan kesehatan klinik pada perawat RS William Booth selama enam bulan terakhir (January-Juli 2005).

Tabel VI.2 Distribusi umur responden di RS William Booth Surabaya 2005

Umur	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
<50	16	100	28	96.6
≥50	-	-	1	3.4
Total	16	100	29	100

Pada tabel VI.2 di atas tampak bahwa kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada responden yang berumur <50 berjumlah 16 orang (35.5%). Sedangkan responden yang tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 28 orang (96.6%) dan responden yang berumur ≥50 tidak ada yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan

kerja sedangkan yang tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 1 orang (3.4%).

VI.2.2 Pengaruh gizi terhadap penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Tingkat status gizi responden terdiri dari status gizi lebih, normal dan kurang. Dan kecukupan asupan gizi responden baik secara kuantitas maupun kualitas terdiri dari buruk, kurang dan cukup. Untuk lebih jelas distribusi status gizi dan kecukupan asupan gizi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.3 Tabel distribusi tingkat status gizi perawat RS William Booth Surabaya 2005

Status gizi	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Kurang	1	6.2	2	6.9
Normal	11	68.8	21	72.4
Lebih	4	25	6	20.7
Total	16	100	29	100

Dari tabel di atas tampak bahwa responden yang tingkat status gizi kurang dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja berjumlah 1 orang (6.2%), sedangkan yang tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 2 orang (6.9%). Untuk responden yang memiliki tingkat status gizi normal dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 11 orang (68.8%), sedangkan yang tidak terinfeksi sebesar 21 orang (72.4%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat status gizi lebih dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 4 orang (25%) dan yang tidak terinfeksi sebesar 6 orang (20.7%).

Dari hasil uji regresi logistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna pada status gizi perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dengan nilai $p=0,371$ ($\alpha = 0.05$).

Setelah di atas dibahas hubungan status gizi dan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja maka pada tabel di bawah akan disajikan hubungan kecukupan asupan gizi dengan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada responden.

Tabel VI.4 Distribusi kecukupan asupan gizi perawat RS William Booth Surabaya 2005

Kecukupan asupan gizi	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Cukup	2	12.5	13	44.8
Kurang	10	62.5	13	44.8
Buruk	4	25	3	10.4
Total	16	100	29	100

Dari tabel IV.4 tampak bahwa responden yang asupan gizi buruk dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 4 orang (25%) dan responden yang tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 3 orang (10.4%). Pada asupan gizi kurang responden yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 10 orang (62.5%) dan yang tidak terinfeksi sebesar 13 orang (44.8%). Dan pada responden yang memiliki asupan gizi cukup terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 2 orang (12.5%) sedangkan yang tidak terinfeksi sebesar 13 orang (44.8%).

Dari hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa ada pengaruh yang cukup bermakna pada kecukupan asupan gizi perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dengan nilai $p= 0.035$ ($\alpha = 0.05$).

VI.2.3 Pengaruh kecukupan tidur dengan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Kecukupan tidur responden dikategorikan menjadi lebih, cukup, kurang. Kategori lebih yaitu lebih dari 8 jam per hari, kategori cukup yaitu 6-8 jam per hari, kategori kurang yaitu kurang dari 6 jam per hari. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah tersebut.

Tabel VI.5 Distribusi kecukupan tidur pada perawat RS William Booth Surabaya 2005

Kecukupan tidur	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Lebih	1	6.25	2	6.9
Cukup	12	75	27	93.1
Kurang	3	18.75	-	-
Total	16	100	29	100

Dari tabel tampak bahwa responden yang memiliki jam tidur kurang dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 3 orang (18.75%) dan tidak ada responden yang memiliki jam tidur kurang dan tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Pada responden yang memiliki jam tidur cukup dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 12 orang (75%) dan yang tidak terinfeksi sebesar 27 orang (93.1%). Dan pada responden yang memiliki jam tidur lebih dan terkena penyakit infeksi

yang berhubungan dengan kerja sebesar 1 orang (6.25%) sedangkan yang tidak terinfeksi sebesar 2 orang (6.9%).

Dari hasil uji regresi logistik yang didapatkan bahwa tidak ada pengaruh yang cukup bermakna pada kecukupan tidur perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dengan nilai $p = 0.067$ ($\alpha=0.05$)

VI.2.4 Pengaruh kebiasaan olah raga dengan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Kebiasaan olah raga responden terdiri dari tidak pernah yaitu belum tentu tiap minggu, jarang (1-2x/mgg), sering (3-7x/mgg). Agar lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VI.6 Tabel distribusi kebiasaan olah raga perawat RS William Booth Surabaya 2005

Kebiasaan olah raga	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Tdk pernah	9	56.25	19	65.5
Jarang	6	37.5	9	31
Sering	1	6.25	1	3.5
Total	16	100	29	100

Dari tabel VI.6 tampak bahwa responden yang memiliki kebiasaan tidak pernah olah raga dan yang tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 19 orang (65.5%) sedangkan yang terinfeksi sebesar 9 orang (56.25%). Pada responden yang memiliki kebiasaan jarang olah raga dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 6 orang (37.5%) sedangkan yang tidak terinfeksi sebesar 9 orang (56.25%). Pada responden yang sering berolah raga yang terkena penyakit infeksi yang

berhubungan dengan kerja sebesar 1 orang (6.25%) sedangkan yang tidak terinfeksi sebesar 1 orang (3.5%).

Dari uji regresi logistik yang dilakukan tidak ada pengaruh yang bermakna pada kebiasaan olah raga perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dengan nilai $p=0.877$ ($\alpha=0.05$).

VI.2.5 Pengaruh tingkat kepatuhan terhadap aseptik medical dan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Tingkat kepatuhan terhadap aseptik medikal meliputi dua hal yaitu kebiasaan mencuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri. Tingkat kepatuhan tersebut dibagi kedalam dua kategori yaitu tidak patuh dan patuh.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.7 Tabel distribusi tingkat kepatuhan terhadap aseptik medikal perawat William Booth Surabaya 2005

Tigk.kepatuhan terhadap aseptik medical	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Patuh	10	62.5	9	31
Tdk patuh	6	37.5	20	69
Total	16	100	29	100

Dari tabel IV.7 tampak bahwa responden yang memiliki kepatuhan dan tidak terkena kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja berjumlah sebesar 9 orang (31%), dan yang terkena kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 10 orang (62.5%). Sedangkan responden yang tidak memiliki kepatuhan terhadap aseptik medikal dan terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 6 orang (13.3%) dan

yang tidak terkena kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 20 orang (69%).

Dari uji regresi logistik yang dilakukan terdapat pengaruh yang berlawanan, tingkat kepatuhan terhadap aseptik medical perawat yang tinggi justru terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dengan nilai $p= 0.013$ ($\alpha = 0.05$).



BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Hasil pemeriksaan kesehatan klinik yang didapat pada perawat di RS William Booth Surabaya bulan January sampai Agustus 2005 ditemukan bahwa prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja tersebut cukup tinggi sebesar 35.5%, karena batas infeksi nosokomial menurut Soewandojo, 2002 kira kira 5-10%.

Penelitian tersebut mengambil total populasi sebesar 51 orang dari perawat yang bekerja unit rawat inap RS William Booth dengan perincian 4 orang cuti tahunan, 1 orang cuti hamil dan 1 orang tidak memenuhi kriteria. Sehingga total yang diteliti sebesar 45 orang. Dari 45 orang yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja sebesar 16 orang dan yang tidak terinfeksi sebesar 29 orang.

VII.2 Umur responden

Dari sampel sebesar 45 orang, responden yang berumur lebih dari 50 tahun berjumlah 1 orang dan tidak terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Dari hasil tersebut nampak jelas bahwa tidak ada pengaruh umur responden terhadap penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

VII.3 Pengaruh gizi responden terhadap penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Sebagian besar perawat RS William Booth Surabaya memiliki status gizi yang normal baik yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

maupun yang tidak terinfeksi. Namun secara umum asupan gizi responden tergolong masih kurang baik yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja maupun yang tidak. Karena kebanyakan responden hanya makan 2 kali sehari.

Dari uji regresi logistik yang dilakukan tidak ada pengaruh yang signifikan ($p=0.371$) pada status gizi perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Sedangkan uji regresi logistik yang dilakukan pada kecukupan asupan gizi pada perawat menunjukkan pengaruh yang cukup berarti ($p=0.035$) terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

Menurut Almatsier, 2003 menyatakan bahwa status gizi merupakan keadaan tubuh hasil mengonsumsi makanan atau mengonsumsi makanan.

Menurut Nasution, 1988 keadaan malnutrisi menyebabkan kerusakan pada sistem imun. Derajat imunoglobulin, produksi antibody yang spesifik, fagositosis, respon peradangan, kekebalan mukosal dan mekanisme kekebalan non spesifik termasuk properdin, serum siderofilin dan transferin dapat terganggu karena diit makanan yang tidak mencukupi.

Maka dari pendapat tersebut status gizi memang tidak berpengaruh secara radikal terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Tetapi konsumsi makanan akan berpengaruh secara radikal terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

VII.4 Pengaruh kecukupan tidur dengan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Sebagian besar perawat memiliki jam tidur cukup dalam sehari baik yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja maupun yang tidak terkena

penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Uji regresi logistik yang dilakukan pada kecukupan tidur perawat menunjukkan pengaruh yang tidak berarti ($p=0.067$) terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

Kurang tidur dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan pada akhirnya dapat menyebabkan penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Menurut Depkes RI, 1996 kurang tidur yang sering terjadi dapat mengganggu kesehatan fisik dan mempengaruhi sistem syaraf, menyebabkan terjadinya perubahan suasana kejiwaan (psikis), kurang tanggap terhadap adanya rangsangan (lamban) dan kurang konsentrasi. Ketidaksesuaian ritme circadian (waktu tidur) akan menimbulkan gangguan tidur, peningkatan kepekaan dan desinkronisasi internal yang pada akhirnya akan mengakibatkan penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

Dari hasil uji regresi logistik tidak ada pengaruh yang cukup bermakna pada kecukupan tidur perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Tetapi menurut teori seharusnya terdapat pengaruh yang cukup bermakna antara penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja. Hal ini disebabkan karena pengisian kuisisioner yang dilakukan bersifat cross sectional yaitu pengisian dilakukan sesuai dengan keadaan pada saat itu saja (satu hari). Sedangkan menurut Depkes RI, 1996 kurang tidur yang terjadi berulang ulang kali (sering terjadi) dapat menyebabkan gangguan fisik sehingga akhirnya dapat menyebabkan penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja.

VII.5 Pengaruh kebiasaan olah raga terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Sebagian besar perawat RS William Booth jarang berolah raga dalam seminggu baik yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja maupun yang tidak. Uji regresi logistik yang dilakukan pada kebiasaan olah raga terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja menunjukkan pengaruh yang tidak bermakna ($p=0.877$)

Fagositosis yang dilakukan oleh sel nitrofil dan makrofag sangat dipengaruhi oleh adanya oksigen. Proses penghancuran mikroorganisme yang terjadi membutuhkan oksigen untuk sistem peroksidasi (Wier, 1990). Dengan olah raga secara teratur akan memperbaiki sistem pengangkutan oksigen pada tubuh (Sumosardjuno, 1992).

Menurut dua pendapat tersebut bahwa kebiasaan olah raga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Tetapi dari hasil penelitian yang dilakukan tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Peningkatan kekebalan tubuh yang dibentuk dari olah raga merupakan hasil suatu proses/kebiasaan, yaitu olah raga yang dilakukan berulang kali dan teratur sehingga input cardiac untuk menangkap oksigen semakin banyak. Penelitian yang dilakukan hanya dilakukan secara cross sectional (hanya pada saat itu saja).

VII.6 Pengaruh kepatuhan terhadap aseptik medical terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja

Sebagian besar perawat di RS William Booth tidak patuh terhadap aseptik medical baik yang terkena penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja maupun yang tidak.

Dari uji regresi logistik yang dilakukan terdapat pengaruh yang berkebalikan, pada perawat yang memiliki tingkat kepatuhan terhadap *aseptic medical* tinggi malah terinfeksi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja dengan nilai $p= 0.013$ ($\alpha=0.05$).

Menurut Caldwell, 2002 menghilangkan semua mikroorganisme yang ada dalam tubuh manusia atau di lingkungan sekitar adalah suatu hal yang tidak mungkin. Tetapi mikroorganisme dapat dikurangi dengan praktik kesehatan primer *aseptic medical*. *Aseptik medical* adalah praktik medis yang mengurangi jumlah mikroorganisme atau menghentikan penularan penyakit dari satu orang ke orang lain atau dari orang ke tempat atau obyek.

Berdasarkan pendapat di atas kepatuhan terhadap PROTAP *aseptic medical* dapat mengurangi kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja yang terjadi di rumah sakit, yang dikarenakan penularan penyakit infeksi. Tetapi dari hasil penelitian yang dilakukan justru perawat yang patuh terhadap PROTAP *aseptic medical* terinfeksi penyakit infeksi, hal tersebut terjadi dikarenakan tidak diperhatikannya periode waktu terinfeksi perawat dibandingkan dengan waktu pengambilan data tingkat kepatuhan terhadap *aseptic medical*.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja pada perawat di RS William Booth Surabaya khususnya ruang rawat inap masih cukup tinggi yaitu 35.5% (16 orang dari 45 orang).
2. Umur perawat RS William Booth sebagian besar berumur kurang dari 50 tahun yaitu 44 orang (97.8%)
3. Status gizi perawat RS William Booth sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebesar 32 orang (71.1%). Tidak ada pengaruh yang cukup bermakna pada status gizi perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja ($p=0.371$)
4. Kecukupan asupan gizi perawat RS William Booth sebagian besar tergolong kurang yaitu sebesar 23 orang (51.1%). Ada pengaruh yang cukup signifikan pada kecukupan asupan perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja ($p=0.035$)
5. Sebagian besar perawat RS William Booth memiliki jam tidur yang cukup yaitu sebesar 39 orang (86.7%). Tidak ada pengaruh yang signifikan pada kecukupan tidur perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja ($p=0.067$).
6. Sebagian besar perawat RS William Booth tidak memiliki kebiasaan olah raga yaitu sebesar 28 orang (62.2%). Tidak ada pengaruh yang signifikan pada

pada kebiasaan olah raga perawat terhadap kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja ($p=0.877$).

7. Sebagian besar perawat RS William Booth tingkat kepatuhan terhadap *aseptic medical* tergolong tidak patuh sebesar 26 orang (57.8%). Dari hasil uji regresi logistik ada pengaruh yang berlawanan pada tingkat kepatuhan *aseptic medical* perawat terhadap kejadian penyakit infeksi akibat kerja ($p=0.013$). Pada perawat yang memiliki tingkat kepatuhan terhadap *aseptic medical* tinggi justru terinfeksi penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja hal ini disebabkan karena periode pengambilan data tidak diperhatikan.

VIII.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Sebaiknya gizi perawat perlu diperhatikan yaitu frekuensi makanan yang hanya dua kali sehari perlu ditingkatkan guna menjaga daya tahan tubuh perawat tetap baik.

Sebaiknya K3 Rumah Sakit lebih aktif dalam pendeteksian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kerja yaitu dengan diadakan pemeriksaan kesehatan berkala.

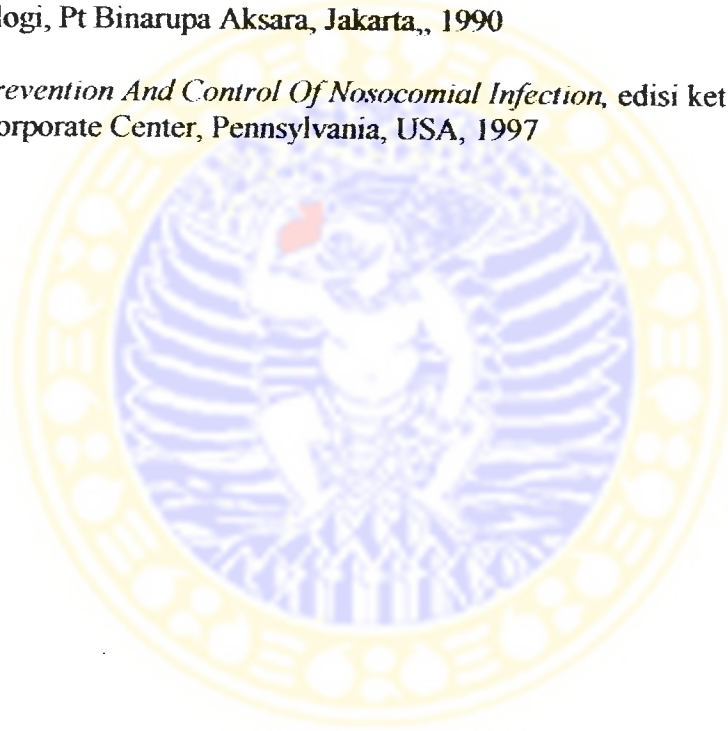
2. Bagi peneliti

Sebaiknya periode waktu infeksi penyakit pada perawat diperhatikan dan disesuaikan dengan pengambilan data variabel independennya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia, Jakarta, 2003
- Baratawidjaja, Dasar Ilmuologi, UI, Jakarta, 2002
- Caldwell.E dan Hegne, Asisten Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan, EGC, Jakarta, 2002
- Carpenito; Lynda, Buku Saku Diagnostik Keperawatan, edisi 8, EGC, Jakarta, 2001
- Depkes RI, Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit, Jakarta, 1996
- Hidayat dan Uliyah, Kebutuhan Dasar Manusia, EGC, Jakarta, 2005
- Jellife, *The Assessment Of The Nutrition Status Of Comuniti Of Geneva*, WHO, 1996
- Khumaidi, Gizi Masyarakat, PT BPK Gunung Mulia, Jakarta, 1994
- Lanywati.E, Insomnia Gangguan Sulit Tidur, Kanisius, Yogyakarta, 2001
- Nasution, Pengetahuan Gizi Mutahir, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1998
- Nipoeno, Suma'mur, Alex, Sidabutar, Sukaman; Penyakit Penyakit Akibat Kerja, Grafindo Utama, Jakarta, 1985
- Notoatmodjo.S, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Olson.R, Harry, Chicester, William, Albert, Richard; Gizi Untuk Kebutuhan Fisiologis Khusus, PT Gramedia, Jakarta, 1996
- Oswari.E, Menyongsong Usia Lanjut Dengan Bugar Dan Bahagia, PT Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1997
- Rampengan, Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak, EGC, Jakarta, 1997
- Roitt.M, Pokok Pokok Ilmu Kekebalan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1990
- Roedjito, Kajian Penelitian Gizi, PT Mediatama Sarana Perkasa, Jakarta, 1989
- Sediaoetama, Ilmu Gizi, Dian Rakyat, Jakarta, 1996
- Silalahi, Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, PT Sapdodadi, Jakarta, 1995

- Soedarto, *Penyakit Penyakit Infeksi Di Indonesia*, Widya Medika, Jakarta, 1996
- Soewandojo.E, *Perkembangan Terkini Dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi*, Airlangga University Press, Surabaya, 2002
- Stolte, *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*, EGC, Jakarta, 2004
- Suma'mur, *Hygiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja*, Gunung Agung, Jakarta, 1991
- Tarwojo dan Soehirman, *Status Gizi Anak*, Gizi Indonesia Vol XI No 1, Jakarta, 1987
- Winarno, *Pangan, Gizi Tegnologi Dan Konsumen*, Jakarta, 1993
- Weir, *Imunologi*, Pt Binarupa Aksara, Jakarta,, 1990
- Wenzel.R, *Prevention And Control Of Nosocomial Infection*, edisi ketiga, Rose Tree Corporate Center, Pennsylvania, USA, 1997



KUISIONER

- No responden : 25
- Tanggal wawancara :
1. Nama responden : SRI SULASTRIWI
2. Alamat responden : Jl ADITYANAKMAN Blok TII/47m
3. Jenis kelamin : JENKEMPUN
4. Tempat /tanggal lahir : 15 - APRIL 1960
5. Umur responden : 45TA tahun
6. Berat badan responden : 40 kg
7. Tinggi badan responden : 150 cm
8. Berapa jam anda tidur dalam sehari ?
- a. <6 jam 6-8 jam c. >8 jam
9. Berapa kali dalam seminggu anda berolah raga ?
- a. tidak pernah b. 1-2x/mgg 3-7x/mgg
10. Apakah anda makan tiga kali sehari?
- ya b. tidak
11. Apakah anda makan sesuai dengan 4 sehat 5 sempurna ?
- a. ya tidak
12. Apakah anda mencuci tangan sebelum dan sesudah makan ?
- ya b. tidak
13. Apakah anda mencuci tangan sesudah dari kamar mandi ?
- ya b. tidak

14. Apakah anda menggosok tangan anda saat mencuci tangan ?

a. ya

b. tidak

15. Apakah anda mengeringkan tangan setelah mencuci tangan ?

a. ya

b. tidak

16. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun ?

a. ya

b. tidak

17. Apakah anda mengetahui tentang universal precaution?

a. ya

b. tidak

Jelaskan ?

MELINDUNGI DIRI DARI BAHAN BERBAHAYA

18. Apakah anda menggunakan alat pelindung diri (scort, handscoon, penutup kepala, goggles, masker) pada saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien ?

a. ya

b. tidak

Mengapa ?

UNTUK MENYEGAH PENYEBARAN VIRUS
& UNTUK MENCEGAH RUTOKAN

19. Apakah anda menggunakan sepasang handscoon untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap beberapa pasien ?

a. ya.

b. tidak

20. Apakah anda nyaman menggunakan alat pelindung diri saat bertugas ?

a. ya

b. tidak

21. Apakah anda melakukan kontak person dengan penderita di luar lingkungan atau jam kerja ? Jelaskan ! (status penderita, nama penyakitnya, lama waktu menderita)

contoh : 1. suami : TBC : 6 bulan yang lalu

2. :

3. :

4. :

5. :



Nama	PAK	Penyakit	Umur	Katunmr	St Gizi	Kecasadup	Kecor	Kec tdr	Kepasmec
	ya	herpes	25	1	normal	kurang	jarang	cukup	patuh
	ya	herpes	44	1	lebih	buruk	jarang	cukup	tidak patuh
	ya	diare	39	1	lebih	cukup	tidak pernah	cukup	patuh
	ya	thipoid	39	1	normal	buruk	jarang	cukup	patuh
	ya	herpes	41	1	lebih	cukup	tidak pernah	kurang	patuh
	ya	herpes	24	1	normal	kurang	tidak pernah	lebih	tidak patuh
	ya	thipoid	25	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	patuh
	ya	herpes	30	1	lebih	buruk	tidak pernah	kurang	tidak patuh
	ya	herpes	29	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	patuh
	ya	herpes z	26	1	normal	kurang	jarang	cukup	patuh
	ya	herpes	30	1	normal	kurang	jarang	cukup	tidak patuh
	ya	herpes	26	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	patuh
	ya	hepatit	27	1	normal	buruk	jarang	cukup	tidak patuh
	ya	herpes	26	1	normal	kurang	tidak pernah	kurang	patuh
	ya	herpes	32	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	patuh
	ya	herpes	45	1	kurang	kurang	sering	cukup	tidak patuh
	tidak	-	31	1	normal	cukup	tidak pernah	cukup	patuh
	tidak	-	23	1	kurang	kurang	jarang	cukup	tidak patuh
	tidak	-	50	2	normal	buruk	sering	cukup	tidak patuh
	tidak	-	29	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	24	1	normal	buruk	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	29	1	normal	buruk	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	43	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	24	1	normal	kurang	tidak pernah	lebih	tidak patuh
	tidak	-	29	1	kurang	kurang	jarang	cukup	tidak patuh
	tidak	-	24	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	25	1	normal	kurang	jarang	cukup	patuh
	tidak	-	33	1	lebih	kurang	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	26	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	44	1	normal	kurang	jarang	cukup	tidak patuh
	tidak	-	28	1	normal	kurang	tidak pernah	cukup	patuh
	tidak	-	41	1	lebih	kurang	jarang	cukup	patuh
	tidak	-	31	1	normal	kurang	jarang	cukup	tidak patuh
	tidak	-	31	1	normal	cukup	tidak pernah	lebih	tidak patuh
	tidak	-	40	1	lebih	cukup	jarang	cukup	patuh
	tidak	-	30	1	lebih	cukup	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	25	1	normal	cukup	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	27	1	lebih	cukup	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	28	1	normal	cukup	tidak pernah	cukup	patuh
	tidak	-	24	1	normal	cukup	jarang	cukup	patuh
	tidak	-	24	1	normal	cukup	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	25	1	normal	cukup	jarang	cukup	tidak patuh
	tidak	-	24	1	normal	cukup	tidak pernah	cukup	patuh
	tidak	-	26	1	normal	cukup	tidak pernah	cukup	tidak patuh
	tidak	-	46	1	lebih	cukup	tidak pernah	cukup	patuh

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	93.8
	Missing Cases	3	6.3
	Total	48	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		48	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak	0
ya	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding		
		(1)	(2)	
kecukupan asupan gizi responden	cukup	15	1.000	.000
	kurang	23	.000	1.000
	buruk	7	.000	.000
kecukupan tidur	lebih	3	1.000	.000
	cukup	39	.000	1.000
	kurang	3	.000	.000
kecukupan olah raga	sering	2	1.000	.000
	jarang	15	.000	1.000
	tidak pernah	28	.000	.000
status gizi responden	lebih	10	1.000	.000
	normal	32	.000	1.000
	kurang	3	.000	.000
kepatuhan terhadap aseptis medical	patuh	19	1.000	.000
	tidak patuh	26	.000	.000
kategori umur	1	44	1.000	.000
	2	1	.000	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		kategori penyakit akibat kerja		
		tidak	ya	
Step 0	kategori penyakit akibat kerja	tidak	29	0
		ya	16	0
	Overall Percentage			

ADLN - Perpustakaan Unair
Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted
			Percentage Correct
Step 0	kategori penyakit akibat kerja	tidak ya	100.0 .0
Overall Percentage			64.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df
Step 0	Constant	-.595	.311	3.646	1

Variables in the Equation

		Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.056	.552

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KATUMR(1)	.563	1	.453
		STGIZI	.112	2	.946
		STGIZI(1)	.111	1	.739
		STGIZI(2)	.067	1	.795
		KECASUP	5.287	2	.071
		KECASUP(1)	4.849	1	.028
		KECASUP(2)	1.288	1	.256
		KECOR	.454	2	.797
		KECOR(1)	.191	1	.662
		KECOR(2)	.194	1	.660
		KECTDR	5.836	2	.054
		KECTDR(1)	.007	1	.934
		KECTDR(2)	2.926	1	.087
		KEPASMEC(1)	4.184	1	.041
Overall Statistics			20.212	10	.027

Block 1: Method = Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.196	1	.041
	Block	4.196	1	.041
	Model	4.196	1	.041
Step 2	Step	9.045	2	.011
	Block	13.241	3	.004
	Model	13.241	3	.004

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	54.378	.089	.122
2	45.333	.255	.350

ADLN - Perpustakaan Unair
Classification Table^a

Observed			Predicted	
			kategori penyakit akibat kerja	
			tidak	ya
Step 1	kategori penyakit	tidak	20	9
	akibat kerja	ya	6	10
	Overall Percentage			
Step 2	kategori penyakit	tidak	26	3
	akibat kerja	ya	8	8
	Overall Percentage			



ADLN - Peran asuhan
Classification Table^a

Observed			Predicted
			Percentage Correct
Step 1	kategori penyakit	tidak	69.0
	akibat kerja	ya	62.5
	Overall Percentage		66.7
Step 2	kategori penyakit	tidak	89.7
	akibat kerja	ya	50.0
	Overall Percentage		75.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df
Step 1	KEPASMEC(1)	1.309	.654	4.008	1
	Constant	-1.204	.465	6.690	1
Step 2	KECASUP			6.724	2
	KECASUP(1)	-3.141	1.279	6.032	1
	KECASUP(2)	-.914	.974	.880	1
	KEPASMEC(1)	2.062	.827	6.215	1
	Constant	-.188	.835	.051	1

Variables in the Equation

		Sig.	Exp(B)
Step 1	KEPASMEC(1)	.045	3.704
	Constant	.010	.300
Step 2	KECASUP	.035	
	KECASUP(1)	.014	.043
	KECASUP(2)	.348	.401
	KEPASMEC(1)	.013	7.860
	Constant	.822	.829

a. Variable(s) entered on step 1: KEPASMEC.

b. Variable(s) entered on step 2: KECASUP.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 KEPASMEC	-29.287	4.196	1	.041
Step 2 KECASUP	-27.189	9.045	2	.011
KEPASMEC	-26.417	7.500	1	.006

Variables not in the Equation
ADLN - Perpustakaan Unair

Step	Variables		Score	df	Sig.		
Step 1	Variables	KATUMR(1)	.312	1	.576		
		STGIZI	.250	2	.882		
		STGIZI(1)	.028	1	.867		
		STGIZI(2)	.143	1	.705		
		KECASUP	7.963	2	.019		
		KECASUP(1)	7.096	1	.008		
		KECASUP(2)	1.774	1	.183		
		KECOR	1.090	2	.580		
		KECOR(1)	.885	1	.347		
		KECOR(2)	.106	1	.745		
		KECTDR	5.060	2	.080		
		KECTDR(1)	.201	1	.654		
		KECTDR(2)	3.914	1	.048		
			Overall Statistics		18.294	9	.032
		Step 2	Variables	KATUMR(1)	1.002	1	.317
STGIZI	1.985			2	.371		
STGIZI(1)	1.715			1	.190		
STGIZI(2)	1.888			1	.169		
KECOR	.263			2	.877		
KECOR(1)	.235			1	.628		
KECOR(2)	.064			1	.800		
KECTDR	5.417			2	.067		
KECTDR(1)	.617			1	.432		
KECTDR(2)	4.868			1	.027		
	Overall Statistics		10.793	7	.148		