

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit Sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang kompleks, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien atau klien dan menjaga kesehatan pengunjung rumah sakit. Rumah sakit juga harus menjaga kesehatan karyawan agar selalu menjaga kesehatan dan keselamatan kerja (Depkes, 2006).

Lingkungan rumah sakit dapat mengandung berbagai dampak efektif yang dapat memengaruhi kesehatan manusia (terutama pekerjaan), antara lain paparan bahaya fisik, kimiawi, biologis, organik, dan psikososial. Menurut hasil National Security Carrier Report (NCS) tahun 1998, tingkat kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih tinggi dibandingkan pekerja di industry lain. Situasi umum adalah jarum suntik, keseleo, sakit punggung, lecet, luka bakar dan penyakit menular.

Sebagai unit kerja yang kompleks, rumah sakit juga dapat menimbulkan potensi bahaya yang kompleks. Bahaya infeksi di rumah sakit. Dalam Keputusan Menteri (KepMenkes): 1087 / MENKES / SK / VIII / 2010 mengatur fakta tentang K3RS secara global, diluar negeri dan Indonesia yaitu: WHO diantara 35 juta tenaga kesehatan telah terpapar 3 juta pathogen darah (2 juta). Terpapar virus HBV, 0,9 terpapar virus HBC, 170.000 orang terinfeksi virus HIV / AIDS). Bisa terjadi: 15.000 HBC, 70.000 HBB, dan 1000 kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di Negara berkembang. 8-12% pekerja Rumah Sakit, sensitive terhadap lateks. ILO

(2000): kematian akibat penyakit menular yang berhubungan dengan pekerjaan : Laki-laki 108.256 dan perempuan 517.404.

Kesehatan keselamatan kerja adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan disekitar atau tempat kerja tersebut. (Ridley, John). Menurut Undang-Undang (UU) No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan memberikan ketentuan mengenai kesehatan kerja dalam pasal 23, menyebutkan bahwa kesehatan kerja dilaksanakan supaya pekerja dapat bekerja dalam kondisi kesehatan yang baik tanpa membahayakan diri mereka sendiri atau masyarakat. Dan supaya mereka dapat mengoptimalkan produktivitas kerja mereka sesuai dengan program perlindungan tenaga kerja.

Pekerja rumah sakit memiliki resiko lebih besar untuk mengalami kecelakaan kerja dan tertular virus hepatitis B maupun C dan HIV dibandingkan dengan pekerja pada sector lainnya, dalam rumah sakit sumber daya manusia (SDM) perawat jumlah lainnya lebih banyak dibandingkan dengan SDM lainnya. Perawat adalah tenaga kerja profesional disbanding kesehatan yang memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Perawat sebagai petugas kesehatan yang lebih sering melakukan kontak langsung dengan pasien, perawat mempunyai resiko tertular yang sangat tinggi dari berbagai macam penyakit infeksi. Perilaku perawat merupakan suatu hal yang sangat kompleks, perilaku dibagi menjadi beberapa kategori yang terdiri dari kognitif, efektif, dan psikomotor atau dalam bentuk yang lebih operasional dapat

diukur dengan knowledge (pengetahuan), attitude (sikap), practice (tindakan), menurut Bloom dalam (Natoatmodjo, 2010).

Kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) berpengaruh pada penularan penyakit. Jika kepatuhan menggunakan APD diabaikan, maka tentunya akan semakin bertambah risiko tertular penyakit misalnya hepatitis dan HIV/AIDS (Chrysmadani, 2011). Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan penggunaan APD diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan APD sesuai prosedur tetap (protap) yang telah ditetapkan. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat perawat dalam rendahnya mutu asuhan itu sendiri (Setiadi, 2007). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KepmenKes) Nomor : 1087/MENKES/SK/VIII/2010 menyatakan perawat harus menggunakan sarung tangan, kaca mata pelindung, masker, apron, gaun, sepatu karet, dan penutup kepala.

Berdasarkan data menurut Jamsostek (2011) bahwa angka kecelakaan kerja di Indonesia mencapai 99.491 kasus yang diakibatkan kelalaian penggunaan APD secara umum pada beberapa unit kerja. Hasil Studi Pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Serang Provinsi Banten dengan cara observasi, didapatkan data distribusi frekuensi ketidakpatuhan perawat dalam penggunaan APD yaitu ruangan ICU (39%), perinatology (62%), ruang anak (79%), ruang perawatan umum (76%), instalasi gawat darurat (63%) dan ruang VIP (45,8%), dengan jumlah rata rata perawat ditiap ruangan sebanyak 20 orang

perawat. Ketidakpatuhan perawat di tiap ruangan dalam penggunaan APD ini tidak menggunakan handscoon atau masker, atau bahkan keduanya saat melakukan tindakan keperawatan, misalnya pemasangan infus dan pemberian obat suntik dengan alasan lupa ataupun merasa kesulitan tidak nyaman saat melakukannya. Bahkan akibat dari ketidakpatuhan perawat dalam menggunakan APD telah terjadi kecelakaan seorang perawat tertusuk jarum suntik bekas pasien dan setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium akhirnya perawat dinyatakan tertular penyakit Hepatitis B.

Alat Pelindung Diri dalam UU No. 1 Tahun 1970 pasal 14 butir C menyatakan bahwa pengurus / pemberi kerja berkewajiban untuk memberikan semua sarana perlindungan pribadi yang diperlukan kepada pekerja di bawah kepemimpinannya, dan memberikan perlindungan bagi semua orang lain yang memasuki tempat kerja sesuai dengan instruksi yang diperlukan. Instruksi dari supervisor atau pakar keselamatan kerja. APD merupakan alat yang dapat melindungi fungsi seseorang dalam bekerja, fungsinya untuk mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja. Hal ini penting karena APD dapat digunakan dengan nyaman oleh pekerja tanpa menimbulkan bahaya baru (Imamkhasani, 1991).

Pentingnya menggunakan APD ini karena untuk menjaga keamanan dan keselamatan kerja bagi perawat. Hal ini karena ada banyak potensi bahaya di lingkungan kerja seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien, tertular penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, dan sebagainya. Dalam penerapan penggunaan APD sangatlah penting bagi tenaga medis khususnya perawat yang lebih sering kontak langsung dengan pasien. APD sudah disediakan di setiap unit

pelayanan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan perawat saat bertugas. Perawat yang tidak menggunakan APD pada saat bertugas, menunjukkan bahwa tidak menggunakan APD sesuai peraturan yang ada. Sehingga kepatuhan perawat dalam penggunaan APD masih tergolong rendah.

Menurut Teori Lawrance Green perilaku dibentuk oleh dua komponen besar, yaitu yang bersifat internal dan yang bersifat eksternal. Komponen internal yang membentuk perilaku sebagai faktor predisposisi, sedangkan komponen eksternal yang membentuk perilaku dibagi menjadi 2, yaitu faktor pendukung merupakan komponen eksternal yang berbentuk fisik dan faktor pendorong yang bersifat non fisik. Faktor predisposisi yang pertama meliputi pendidikan sebagai konsep dasar pendidikan suatu proses belajar. Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar (Notoatmodjo, 2003). Yang kedua pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Yang ketiga adalah sikap, sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Ramdyana, 2003).

Selanjutnya faktor pendukung yakni fasilitas APD yang harus ada disetiap unit rumah sakit terutama di tempat-tempat yang beresiko seperti masker, apron, sarung tangan, dan lain-lain. Yang memadai dan layak dipakai dan yang terakhir faktor pendorong, yang pertama meliputi SOP dimana peraturan yang telah ditetapkan yang dibuat dalam bentuk tertulis, lalu dikomunikasikan dan

didiskusikan dengan seluruh pekerja yang terlibat. Yang kedua pengawasan yang bertujuan untuk meningkatkan kedisiplinan pekerja agar sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan dari kajian masalah diatas yaitu salah satunya yang terkait dengan kepatuhan menggunakan APD, penulis hanya fokus meneliti pada 3 indikator saja yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap karena keterbatasan waktu, dan juga data. Penulis tidak melakukan pengujian hubungan pada variabel SOP dan perilaku kepatuhan penggunaan APD. Alasan penulis hanya memilih 4 indikator dari 5 indikator yang disebutkan pada isi dalam teori karena 10 jurnal yang dilakukan kajian oleh penulis menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menggunakan APD di rumah sakit yaitu faktor pendidikan, pengetahuan, sikap dan fasilitas APD. Bentuk Standar Operasional prosedur penggunaan APD yang telah dibuat sudah diberlakukan pada semua unit perawatan akan tetapi dari penerapan dilapangan standar tersebut belum sepenuhnya diterapkan oleh perawat karena keterbatasan terhadap factor komunikasi, keterbatasan alat, pengetahuan, dan sikap dari perawat itu sendiri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD di rumah sakit ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD di rumah sakit dengan pendekatan *Literature Review*.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD ?
2. Mengidentifikasi faktor tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD ?
3. Mengidentifikasi faktor sikap mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD ?
4. Faktor apa yang paling dominan dalam perilaku kepatuhan perawat dalam menggunakan APD ?

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit di STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.
2. Penelitian ini digunakan sebagai tugas akhir sebagaimana syarat memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan Sebagai bahan masukan untuk komite K3 untuk dapat lebih meningkatkan kembali perlindungan perawat dalam menggunakan APD sesuai prosedur yang telah di tetapkan.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi pembelajaran, meningkatkan wawasan pengetahuan, sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang administrasi rumah sakit