

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008) Rumah Sakit adalah bagian dari pelayanan kesehatan untuk mencapai indikator kinerja kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif, dan fungsional dengan Dinas Kesehatan dan sarana penyelenggaraan kesehatan lainnya. Rumah sakit wajib berpartisipasi dalam penanggulangan bencana ataupun wabah penyakit.

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, non medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawat, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medik dan sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi kesehatan serta untuk menghindari resiko gangguan kesehatan (Kartikasari, 2019).

2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Menurut (Pemerintah Indonesia, 2009) penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk:

1. Mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.
2. Memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart rumah sakit.

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit dan Rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut (Pemerintah Indonesia, 2009), diantaranya yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua, dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

2.2.1 Definisi PPI

Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) ini bertujuan untuk melindungi pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan dan pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat. Adanya pelaksanaan PPI ini bertujuan untuk memutus mata rantai penularan infeksi penularan penyakit (Kemenkes, 2020).

2.2.2 Manfaat PPI

Menurut (Kemenkes, 2020) ada beberapa manfaat Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi yang ada di Rumah Sakit, diantaranya adalah:

1. Mencegah dan melindungi pasien, keluarga pasien, dan pengunjung dari resiko paparan infeksi, yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik di dalam lingkungan kesehatan maupun di luar lingkungan kesehatan.
2. Menurunkan atau meminimalisir angka kejadian infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, keluarga pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar pelayanan kesehatan agar pelayanan dapat berjalan secara efektif.
3. Memberikan gambaran atau informasi terkait mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikan oleh FKTP sesuai dengan SOP yang berlaku.
4. Pengelolaan sumber daya dapat berlangsung secara efektif, efisien melalui manajemen PPI mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, monitoring (audit) serta pelaporan kejadian infeksi.

2.3 Alat Pelindung Diri (APD)

2.3.1 Pengertian APD

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia (No.8/VIII/, 2010) Alat Pelindung Diri atau yang disingkat dengan APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA, 2015) Alat Pelindung Diri ini untuk mencegah kontak dengan darah pasien serta kontak dengan alat-alat yang terinfeksi. Alat pelindung diri harus segera diganti sesegera mungkin jika terkontaminasi, seperti sobek, terkena cairan tubuh, dan tertusuk. Alat pelindung diri ini tidak boleh dicuci atau dikontaminasi untuk dipakai kembali.

Setiap pekerjaan mempunyai potensi bahaya yang dapat menimbulkan resiko kecelakaan akibat kerja yang cukup serius, salah satunya adalah perawat. Oleh sebab itu perusahaan atau Rumah Sakit harus memberikan perlindungan melalui Alat Pelindung Diri (APD). Alat Pelindung Diri (APD) ini merupakan alat terakhir untuk melindungi pekerja dari bahaya resiko kecelakaan akibat kerja. Resiko terjadinya kecelakaan kerja yang mungkin terjadi karena pekerjaan, membuat perusahaan tidak cukup untuk hanya sekedar menyediakan APD lengkap yang sesuai dengan SOP, tetapi hal ini juga bisa dilakukan dengan memotivasi kepada pekerja untuk keselamatan penggunaan APD, selain itu juga bisa untuk memberikan reward kepada pekerja yang menerapkan kepatuhan penggunaan APD (Darmayani et al., 2023)

2.3.2 Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Jenis Alat Pelindung Diri (APD) menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2010) diantaranya yaitu:

1. Alat Pelindung Kepala

Adalah alat pelindung kepala yang berfungsi untuk melindungi kepala dari benturan, kejatuhan atau terpukul benda tajam, terpapar radiasi panas, api dan

percikan bahan kimia. Jenis pelindung alat ini terdiri dari helm pengaman, tudung kepala, penutup atau pengaman rambut dan lain-lain.

2. Alat Pelindung Mata dan Muka

Adalah alat pelindung mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, paparan partikel-partikel yang melayang di udara, percikan benda-benda kecil, panas atau uap panas. Jenis alat pelindung ini terdiri dari kacamata pengaman, *goggles*, *face shield* dan *full face masker*.

3. Alat Pelindung Telinga

Adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi alat pendengaran dari kebisingan atau tekanan. Jenis alat pelindung ini terdiri dari sumbat telinga dan penutup telinga.

4. Alat Pelindung Pernafasan

Adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi organ pernafasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat atau menyaring cemaran bahan mikro kimia dan partikel yang berupa debu, uap dan gas. Jenis alat pelindung ini terdiri dari diantaranya, masker respirator.

5. Alat Pelindung Tangan

Adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari bahan kimia, suhu panas, goresan dan terinfeksi zat patogen (bakteri dan virus). Jenis alat pelindung ini terdiri dari sarung tangan kain, sarung tangan karet dan sarung tangan yang tahan bahan kimia.

6. Alat Pelindung Kaki

Adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi kaki dari tertusuk benda tajam, terkena cairan panas dan terkena cairan kimia. Jenis alat pelindung ini terdiri sepatu keselamatan.

7. Pakaian Pelindung

Adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi badan dari bahaya percikan bahan kimia, tergores, radiasi, mikro-organisme patogen manusia binatang, tumbuhan dan lingkungan dari virus atau bakteri. Jenis alat pelindung ini terdiri dari apron.

2.4 K3RS

Secara filosofi, keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS) diartikan sebagai upaya untuk menjamin kebutuhan dan kesempurnaan bagi karyawan. Keselamatan dan kesehatan kerja diartikan sebagai ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam upaya mencegah keselamatan kerja seperti, kebakaran, peledakan, penyebaran penyakit dan sebagainya. Keselamatan kerja dapat diartikan sebagai upaya yang dituju untuk melindungi pekerja, menjaga keselamatan orang lain, melindungi peralatan, tempat kerja dan bahan produksi (Ismara et al., 2014)

2.5 Petugas Gizi

Menurut Permenkes No. 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi (P. No. 26,2013) Tenaga gizi merupakan salah satu dari tenaga kesehatan, dan memiliki wewenang untuk menyelenggarakan pekerjaan dan praktik gizi sesuai dengan keahlian bidang yang dimiliki. Tenaga gizi adalah

seseorang yang telah lulus pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

2.6 Dasar Perilaku Kesehatan

Menurut teori Skinner (1938) dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2020) perilaku adalah tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Maka dari itu perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus, Organisme dan Respon, sehingga teori Skinner disebut dengan teori “S-O-R”. Berdasarkan teori tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang dengan tindakan yang nyata dan terbuka. Sebuah respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktik yang juga dapat diamati oleh orang lain dari luar.

2.7 *Precede Model*

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dapat dipengaruhi 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior cause*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam model

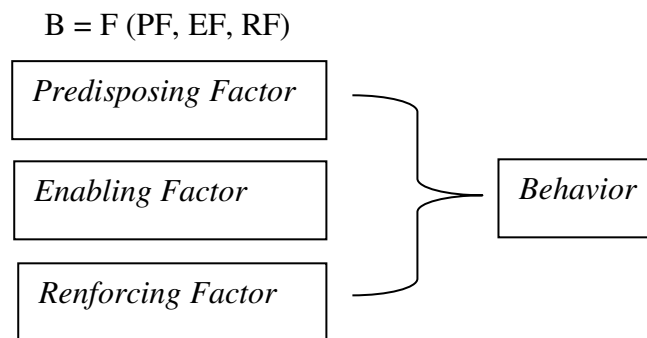
PRECEDE: Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. *Precede* ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis dan mengevaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan kesehatan. *Precede* adalah merupakan fase diagnosis masalah (Notoatmodjo, 2020).

Sedangkan *PROCEED: Policy, Regulatory, Organizational Construct in Education and Environmental Development*, adalah arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Precede model dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. *Predisposing Factor* adalah faktor yang melekat pada diri sendiri mempermudah perilaku seseorang untuk memulai. Faktor–faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, masa kerja dan pendidikan.
2. *Enabling Factor* adalah faktor lingkungan yang berupa fisik dan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Termasuk di dalamnya tersedia fasilitas–fasilitas sarana prasarana yang pada akhirnya mendukung keberlangsungan kegiatan.
3. *Reinforcing Factor* adalah faktor pendorong dan penguat untuk mewujudkan sikap dan perilaku tenaga kesehatan antara lain tokoh agama, perilaku masyarakat, perilaku petugas kesehatan dan peraturan menteri kesehatan.

Model ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 *Precede Model* (Green, 1990)

Di mana:

B = *Behavior*

RF = *Reinforcing Factor*

PF = *Predisposing Factor*

EF = *Enabling Factor*

F = Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2020).