

KARYA TULIS ILMIAH

**PERILAKU PERAWAT TENTANG PENGGUNAAN ALAT
PELINDUNG DIRI di RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH Dr. RM. DJOELHAM BINJAI
TAHUN 2019**



YUVINA PUTRI NADEAK
P00933016057

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Perilaku Perawat Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM.
Djoelham Binjai Tahun 2019

Nama : YUVINA PUTRI NADEAK

NIM : P00933016057

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Kabanjahe, Agustus 2019

Menyetujui
Pembimbing

Th. Teddy Bambang S, SKM, M.Kes
NIP. 19630828 198703 1 003

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 19620326 198502 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : Perilaku Perawat Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM.
Djoelham Binjai Tahun 2019**

Nama : YUVINA PUTRI NADEAK

NIM : P00933016057

*Karya Tulis Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Tahun 2019*

Penguji I,

Penguji II,

Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes
NIP. 19750504 200012 2 003

Mustar Rusli, SKM, M.Kes
NIP. 19690608 199102 1 001

Ketua Penguji,

Th. Teddy Bambang S, SKM, M.Kes
NIP. 19630828 198703 1 003

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 19620326 198502 1 001

BIODATA PENULIS



Nama : Yuvina Putri Nadeak (Cina)
Tempat/ Tanggal Lahir : Pekalongan, 30 September 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Pertama) dari 3 (III)
Alamat : Jl. Kemuning LK.II., Binjai Utara
Status Mahasiswa : Belum Menikah
Nama Ayah : Jusman Nadeak,Spd
Nama Ibu : Dra.Devi Hasiholan

RIWAYAT PENDIDIKAN:

1. SD (2003-2009) : SD Negeri 025266 Binjai
2. SMP (2009-2012) : SMP Abdi Negara Binjai
3. SMA (2012-2015) : SMA Negeri 5 Favorit Binjai
4. D III (2016-2019) : Poltekkes Kemenkes RI Medan, Jurusan Kesehatan Lingkungan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE**

**KARYA TULIS ILMIAH, July 2019
YUVINA PUTRI NADEAK**

**“PERILAKU PERAWAT TENTANG PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR.R.M.DJOELHAM BINJAI TAHUN 2019”**

x + 32 Halaman + Daftar Pustaka + 5 Tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat di amati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku perawat dapat dilihat dari pengetahuan, sikap, dan tindakan serta ketersediaan Alat Pelindung Diri di ruang rawat inap. Perilaku yang baik terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri di harapkan dapat meminimalkan kecelakaan yang timbul akibat kerja.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang pengetahuan, sikap, tindakan serta ketersediaan Alat Pelindung Diri pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R.M. Djoelham Bijai. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif. Populasinya adalah seluruh perawat yang ada di ruang rawat inap yaitu 110 perawat dengan teknik simple random sampling dimana terdapat 52 perawat yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

Data yang diperoleh dan di analisis secara komputerasi dan di sajikan dalam bentuk tabel. Dari hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat terhadap Alat Pelindung Diri sebanyak 100% berpengetahuan baik, perawat memiliki sebanyak 98,1% sikap yang baik karena setuju jika menggunakan Alat Pelindung Diri saat melakukan tindakan keperawatan. Perawat memiliki 96,2% tindakan yang baik karena perawat menggunakan Alat Pelindung Diri pada saat melakukan tindakan. Ketersediaan Alat Pelindung Diri pada perawat mencapai 100% lengkap

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, tindakan, ketersediaan tentang Alat Pelindung Diri

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
MEDAN HEALTH POLYTECHNICS
ENVIRONMENTAL HEALTH DEPARTMENT
KABANJAHE**

Scientific Writing, July 2019
YUVINA PUTRI NADEAK

“The Behavior About Nurse on the Use of Personal Protective Equipment In the In Patient Room of the Regional Public Hospital Dr. R.M. Djoelham Binjai In 2019”

x + 32 pages, Bibliography + 5 tables + 5 Appendix

ABSTRACT

Behavior is all human activities or activities, either directly observable, or that can not be observed by outsiders. The behavior of nurse can be seen from the knowledge, attitude, and actions of the use of personal protective equipment inpatient room. Good behavior against the use of personal protective equipment is expected to minimize accidents arising from work.

The purpose of this study is to obtain a description of the knowledge, attitude, actions, and availability of the use of personal protective equipment to the nursing room inpatient of the regional public hospital Dr. R.M. Djoelham Binjai. This research is descriptive research, the population is all nurse there is room of inpatient that is 110 with simple random sampling technique where every population have equal opportunity to be chosen as simple by using koesioner as data collecting tool.

The data obtained is processed and analyzed by computerized and presented in tabular form. Of the results showed nurses knowledge of personal protective equipment as much as 100% good knowledge, 98,1% of nurses have a good attitude because they agree to use personal protective when performing nursing actions. 96,2% of nurses have good actions because every action always uses personal protective equipment, availability of personal protective equipment to the nurses reach 100% complete.

Keyword : Knowledge, attitudes, actions, availability of personal protective equipment.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan limpahan berkat, rahmat dan anugerah-Nya yang tidak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Perilaku Perawat Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R.M.Djoelham Binjai Tahun 2019”**dengan baik.

Adapun maksud dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Ini penulis banyak menghadapi, hambatan. Namun perlu disadari tidak lepas dari bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc, selaku ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Bapak Th. Teddy Bambang SKM, M.Kes, selaku Dosen pembimbing akademik dan Dosen pembimbing KTI yang telah banyak sekali membantu, memberikan bimbingan, arahan dan masukan untuk penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Mustar Rusli, SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen, staf dan pegawai Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah membekali ilmu kepada penulis sehingga penulis sampai ketahap Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Buat Direktur RSUD, Dr. R.M. Djoelham Binjai Bapak Dr. Sugianto, Sp. OG, serta Staf dan karyawan yang sudah memberi izin dan melakukan penelitian. Terutama buat Ibu Rina Diana Sihombing yang telah banyak

mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian dengan baik dan sangat lancar.

8. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Bapak Jusman Nadeak S.Pd dan Mamake Dra. Devi Hasiholan. yang sudah mencintai, mengarahkan, membimbing dan mendukung penulis dalam studi sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Saudara – saudara penulis, Advent Togi Jupiter Halomoan Nadeak, Ruth Marishi Nadeak, dan Gisella Lavenia Naibaho yang sudah mendukung dan meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Buat sahabat-sahabat penulis “SILANTAM MAUT SQUAD” Milka Tumanggor, Monica Heskelya Manurung, Rista Julpida Sinuraya, Oktavia Rumondang Rajagukguk, Maharani Pinem, Mala Sari Tarigan, Novia Febrianti Silalahi yang telah menemani serta memberi dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
11. Buat teman terdekat penulis, Novid Silalapou yang telah sabar menemani, membantu pengetikan, serta selalu memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
12. Buat teman terdekat penulis, Erwin Sianturi yang telah sabar menemani, mendukung, serta selalu memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
13. Buat paribanterdekat penulis, Gindo Silalahi (Gindut) yang mendukung, serta selalu memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
14. Buat Teman-teman angkatan 2016 Poltekkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tetapi besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat sebagaimana mestinya.

Kabanjahe, Juli 2019
Penulis

YUVINA PUTRI NADEAK
NIM. P00933016057

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
D.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit	4
D.2 Manfaat Bagi Perawat.....	4
D.3 Manfaat Bagi Peneliti	4
D.4 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Pengertian Perilaku.....	5
B. Bentuk Perilaku	5
C. Perilaku Aman.....	9
D. Alat Pelindung Diri.....	11
E. Profesi Perawat.....	13
F. Potensi Bahaya Dan Resiko Pada Perawat Di Rumah Sakit.....	14
G. Kerangka Konsep.....	16
H. Defenisi Operasional.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	18

A. Jenis dan Desain Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
C.1 Populasi	18
C.2 Sampel.....	18
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	19
D.1 Data Primer	19
D.2 Data Sekunder	19
E. Pengolahan dan Analisa Data	19

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum.....	25
A.1. Sejarah Singkat RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai	25
A.2. Visi dan Misi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai	26
B. Hasil Penelitian	
B.1. Pengetahuan	27
B.2. Sikap	27
B.3. Tindakan	28
B.4. Ketersediaan	28
C. Pembahasan	28
C.1 Perilaku Perawat Dilihat Dari Pengetahuan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	28
C.2 Perilaku Perawat Dilihat Dari Sikap Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	29
C.3 Perilaku Perawat Dilihat Dari Tindakan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	29

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Pengetahuan.....	27
Tabel 4.2	Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Sikap	27
Tabel 4.3	Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Tindakan	28
Tabel 4.4	Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Ketersediaan.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel
2. Kuesioner
3. Lembar Konsul
4. Surat Permohonan Lokasi Penelitian
5. Surat Izin Penelitian
5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan kerja 88% disebabkan akibat perilaku kerja yang tidak aman (Unsafe Act), seperti tidak memakai APD (alat pelindung diri), tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa perilaku manusia merupakan unsur yang memegang peranan penting dalam mengakibatkan suatu kecelakaan, sehingga cara yang efektif untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja adalah dengan menghindari terjadinya perilaku tidak aman (biro pelatihan tenaga kerja dalam Budiono 2003).

Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1998 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di Rumah Sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain (KEPMENKES RI Nomor. 432/MENKES/SK/IV/2007). Di Indonesia, penelitian dari Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka kecelakaan Needle Stick Injury atau tertusuk jarum mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan, dan salah satu penyebabnya di temukan bahwa pada saat bekerja mereka tidak memakai APD (alat pelindung diri) seperti sarung tangan (Idayanti,2008).

Beberapa penelitian menyebutkan beberapa faktor terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja, perilaku pada perawat rumah sakit paru di Salatiga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja. Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang tergolong kategori baik sebanyak 13 orang dan kategori cukup sebanyak 10 orang dan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan penelitian penanganan pasien Gawat Darurat dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja, namun ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku Kesehatan dan keselamatan kerja.

Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku manusia terdapat faktor-faktor yang berpengaruh, diantaranya faktor dari dalam (internal) seperti susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, proses belajar, dan sebagainya. Sedangkan faktor yang berasal dari luar (eksternal) seperti lingkungan fisik/non fisik, iklim, manusia sosial, dan ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo,2003).

Selain itu juga ada penelitian yang berhubungan dengan perilaku aman, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Sialang (2008) pada pekerja PT EGS Indonesia, diperoleh 94% responden termasuk dalam kategori berperilaku aman. Selain itu, di dapatkan hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan, motivasi, persepsi, dan peran rekan kerja terhadap perilaku aman.

Dari beberapa komponen pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, perawat adalah salah satu tenaga pelayanan kesehatan yang berinteraksi dengan pasien yang intensitasnya paling tinggi dibandingkan dengan komponen lainnya. Perawat sebagai anggota inti tenaga kesehatan yang jumlahnya terbesar di Rumah Sakit (sebesar 40-60%) dan dimana pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan memiliki peran kunci dalam mewujudkan kesehatan dalam keselamatan kerja di Rumah Sakit (Depkes,2003).

Setiap hari perawat tidak jauh dan selalu berinteraksi dengan pasien. Hal tersebut yang membuat perawat selalu berhadapan langsung dengan bahaya dan dapat mengancam kesehatan dan keselamatan kerja perawat itu sendiri maupun orang-orang yang berada di sekitarnya. Karena keberadaan dan kepentingan perawat yang tidak hanya berada di Rumah Sakit tetapi juga terhadap lingkungan diluar Rumah Sakit, maka dikhawatirkan jika seseorang perawat secara tidak langsung dapat menjadi penyebab sumber penyakit maupun sumber dari efek negatif dari resiko profesi mereka menjadi perawat.

Di Rumah Sakit, selain penyaki-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di Rumah Sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan, radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomic.

Alat pelindung diri adalah alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan. Atau bisa juga disebut alat

kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang disekelilingnya.

Pada survei dilapangan masih ditemukan perawat yang sedang bertugas di ruang rawat inap tidak menggunakan APD yang seharusnya digunakan ketika bekerja. Seperti masker, sarung tangan, safety boot celemek.

Dari masalah diatas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dan kesadaran perawat tentang kesehatan dan keselamatan kerja yang merupakan dampak terbesar akan terjadinya kecelakaan kerja, disamping itu kurangnya pemahaman tentang kesehatan dan keselamatan kerja (perilaku aman) dapat mempengaruhi perilaku pekerja di tempat kerja.

Dari uraian diatas maka penulis ingin mengetahui “Perilaku Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.DJOELHAM Kota Binjai Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perawat Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.DJOELHAM Kota Binjai Tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.DJOELHAM Kota Binjai Tahun 2019.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri.
- b. Untuk mengetahui sikap perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri.
- c. Untuk mengetahui penggunaan Alat Pelindung Diri di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.DJOELHAM Kota Binjai Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi Rumah Sakit mengenai perilaku perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri diruang Rawat inap Rumah Sakit Dr.RM.DJOELHAM Kota Binjai Tahun 2019 guna mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK).

D.2 Bagi Perawat

Untuk menambah pengetahuan serta pemahaman mengenai perilaku perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri sehingga pekerja dapat mencegah terjadinya kecelakaan dan PAK (penyakit akibat kerja) agar produktifitas para perawat tidak menurun.

D.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai perilaku perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri khususnya perawat di Rumah Sakit Dr.RM.DJOELHAM Kota Binjai Tahun 2019.

D.4 Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya bagi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Perilaku

Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan makhluk hidup dan pada dasarnya perilaku dapat diamati melalui sikap dan tindakan. Namun tidak berarti bahwa bentuk perilaku hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakannya. Perilaku juga bersifat potensial yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi, dan persepsi. Perilaku sebagai perefleksian fakto-faktor kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, sikap, motivasi, reaksi, dan sebagainya, dan faktor lain seperti pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio, dan budaya (Notoatmodjo, 2003).

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yg tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Galler (2001), perilaku sebagai tingkah atau tindakan yang dapat diobservasi oleh orang lain. Tetapi apa yang dilakukan atau dikatakan seseorang tidaklah selalu sama dengan apa yang individu tersebut pikir, rasakan, dan yakini. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini disebut teori "S-O-R" atau "Stimulus-Organisme-Respon" dikarenakan terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme itu, kemudian organisme tersebut merespon.

B. Bentuk Perilaku

Perilaku setiap orang adalah unik dan khas sifatnya. Oleh karena itu tidak ada individu yang memiliki perilaku yang sama persis ketika menghadapi situasi atau stimulus yang sama. Namun meskipun tidak ada perilaku yang sama pada setiap perilaku individu, itu tidaklah berarti tidak ada batas-batas antara perilaku yang wajar dengan perilaku yang tidak wajar. Keunikan perilaku yang sehat selalu dalam batas-batas tersebut.

Perilaku dikatakan sehat atau wajar bila perilaku tersebut merupakan respon yang sesuai/adaptif setara membuat individu menjadi lebih berkembang dan matang. Sedangkan perilaku yang dianggap bergangguan atau tidak sehat bila perilaku tersebut sudah tidak lagi sesuai atau adaptif dengan situasi yang sedang dihadapi bahkan membuat individu semakin mengkerut dan terhambat.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice). Yang dengan mudah dapat dilihat oleh orang lain.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikolog pendidikan membagi perilaku manusia menjadi tiga domain/kawasan yakni :

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- a. Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik
- b. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.
- c. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (comprehension)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjambarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

2. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecendrungan untuk bertindak (tend to behave)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktek atau tindakan (Practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perubahan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (support).

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (guide response)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (adoption)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut penelitian Rongers (1974) seperti di kutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

1. Kesadaran (awareness)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. Tertarik (interest)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3. Evaluasi (evaluation)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (trial)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Menerima (adoption)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadarannya dan sikapnya terhadap stimulus.

C. Perilaku Aman

Perilaku aman menurut Heinrich (1980) dalam Budiono (2003) adalah tindakan atau perbuatan dari seorang atau beberapa orang karyawan yang memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap karyawan. Sedangkan menurut Bird dan Germin (1990) perilaku aman adalah perilaku yang tidak dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja atau insiden.

Adapun landasan perilaku aman mengacu pada Undang-undang No.1 tahun 1970 pasal 12 mengenai kewajiban dan hak tenaga kerja. Dimana pada butir b disebutkan bahwa adanya penggunaan alat-alat pelindung diri yang diwajibkan dan dalam butir c disebut agar mematuhi dan mentaati semua syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja yang diwajibkan. Dibawah ini adalah jenis-jenis perilaku aman yaitu:

1. Menurut Frank E Bird dan Germain (1990) dalam teori Loss Causation Model menyatakan bahwa jenis-jenis perilaku aman meliputi :
 - a. Melakukan pekerjaan sesuai wewenang yang diberikan
 - b. Berhasil memberikan peringatan terhadap adanya bahaya
 - c. Berhasil mengamankan area kerja dan orang-orang di sekitarnya
 - d. Bekerja sesuai dengan kecepatan yang telah ditentukan
 - e. Menjaga alat keamanan agar tetap berfungsi
 - f. Tidak menghilangkan alat pengaman kesehatan
 - g. Menggunakan peralatan yang seharusnya
 - h. Menggunakan peralatan yang sesuai
 - i. Menggunakan alat pelindung diri yang benar
 - j. Pengisian alat atau mesinyang sesuai dengan aturan yang berlaku
 - k. Penempatan material atau alat-alat sesuai dengan tempatnya dan mengangkat dengan benar
 - l. Memperbaiki dalam kondisi alat yang telah dimatikan
 - m. Tidak bercanda gurau ketika bekerja

2. Menurut Heinrich (1980), perilaku aman terdiri dari:
 - a. Mengoperasikan peralatan dengan kecepatan yang sesuai
 - b. Mengoperasikan peralatan yang memang haknya
 - c. Menggunakan peralatan yang sesuai
 - d. Menggunakan peralatan yang benar
 - e. Menjaga peralatan keselamatan tetap berfungsi
 - f. Berhasil memperingatkan karyawan lain yang bekerja tidak aman
 - g. Menggunakan PPE (personal protective equipment) dengan benar
 - h. Mengangkat dengan benda yang seharusnya dan menempatkannya ditempat yang seharusnya
 - i. Mengambil benda dengan posisi yang benar
 - j. Cara mengangkat material atau alat dengan benar
 - k. Disiplin dalam pekerjaan
 - l. Memperbaiki peralatan dalam keadaan mati

Konsep dasar mengenai keselamatan dan kesehatan kerja yaitu dua hal terbesar yang menjadi penyebab kecelakaan kerja yang terjadi dari perilaku yang tidak aman dan kondisi lingkungan yang tidak aman. Berdasarkan data dari Biro pelatihan Tenaga kerja, penyebab kecelakaan yang pernah terjadi sampai saat ini adalah diakibatkan oleh perilaku yang tidak aman sebagai berikut:

- a. Sembrono dan tidak hati-hati
- b. Tidak mematuhi peraturan
- c. Tidak mengikuti standart prosedur kerja
- d. Tidak memakai alat pelindung diri
- e. Kondisi badan yang lemah

Persentase penyebab kecelakaan kerja yaitu 3% dikarenakan sebab yang tidak bisa dihindarkan (seperti bencana alam), selain itu 24% dikarenakan lingkungan atau peralatan yang tidak mematuhi syarat dan 73% dikarenakan perilaku yang tidak aman. Cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja adalah dengan menghindari terjadinya lima perilaku tidak aman telah disebutkan diatas (Budiono,2003).

D. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri adalah alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan (Suma'mur,1991). Atau bisa juga disebut alat kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya.

Menurut Suma'mur (1992), alat pelindung diri adalah suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Jadi alat pelindung diri merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara teknis alat pelindung diri tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang terjadi.

Menurut ketentuan Balai Hiperkes, syarat-syarat Alat Pelindung Diri adalah

- a. Alat Pelindung Diri harus yang dapat memberikan perlindungan yang kuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- b. Berat alat hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidak nyamanan yang berlebihan.
- c. Alat yang harus dapat dipakai secara fleksibel.
- d. Bentuk harus cukup menarik.
- e. Alat pelindung tahan untuk, pemakaian yang lama.
- f. Alat yang menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakaian yang dikarenakan bentuk dan bahayanya yang tidak tepat atau karena salah dalam menggunakannya.
- g. Alat pelindung harus memenuhi standart yang telah ada.
- h. Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakaiannya.
- i. Suku cadangnya harus mudah didapat guna mempermudah pemeliharannya.

Peralatan pelindung diri meliputi sarung tangan, masker/respirator, pelindung mata(perisai muka, kacamata) gaun, aproun, dan barang lainnya.

1. Sarung Tangan

Melindungi tangan dari bahan-bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan

pembatasan fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi dan harus selalu diganti untuk mencegah infeksi silang.

- a. Sarung tangan pemeriksaan, dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.
- b. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu memembersihkan permukaan yang terkontaminasi.

2. Masker

Masker harus cukup besar menutupi hidung, muka bagian bawah rahang dan semua rambut muka. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah bicara, batuk, atau cairan tubuh yang terkontaminasi masuk kedalam hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker jika tidak terbuat dari bahan tahan cairan, bagaimanapun tidak efektif dalam mencegah dengan baik

3. Apron

Terbuat dari bahan karet atau plastik sebagai suatu pembatas plastik sebagai suatu pembatas tahan air dibagian depan dari petugas kesehatan.

4. Alas Kaki

Dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki.

E. Profesi Perawat

E.1 Pengertian Perawat

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, menyebutkan bahwa perawat adalah orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

E.2 Tugas Perawat

Tugas seorang perawat yaitu :

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standard

- b. Mengadakan serah terima (operan) dinas dengan tim/grub lain (grub petugas pengganti) shift selanjutnya mengenai:
 - Kondisi pasien
 - Logistik keperawatan
 - Administerasi Rumah Sakit
 - Pelayanan penunjang
- c. Kolaborasi program pengobatan Membaca buku laporan shift sebelumnya
- d. Melanjutkan tugas-tugas yang belum dapat diselesaikan oleh shift sebelumnya
- e. Merundingkan pembagian tugas dengan anggota grubnya
- f. Menyiapkan perlengkapan untuk pelayanan dan visi dokter
- g. Mendampingi dokter visit, mencatat dan melaksanakan program pengobatan dokter
- h. Memberikan terapi baik oral maupun injeksi kepada pasien
- i. Membantu melaksanakan rujukan seperti pengantar pasien
- j. Mempersiapkan ruangan operasi
- k. Memandikan pasien atau mengganti balutan
- l. Memberikan makanan kepada pasien
- m. Melaksanakan orientasi terhadap pasien/keluarga, mengenai :
 - Tata tertib ruangan
 - Perawat yang bertugas
- n. Menyiapkan pasien pulang dan memberi penyuluhan kesehatan
- o. Memelihara kebersihan ruang rawat dengan :
 - Mengatur tugas cleaning servis
 - Mengatur tata tertip ruangan yang ditujukan kepada semua petugas, peserta didik dan pengunjung ruangan
- p. Membantu kepala ruangan membimbing peserta didik keperawatan
- q. Membantu kepala ruangan untuk menilai mutu pelayanan asuhan keperawatan serta tenaga keperawatan
- r. Menulis laporan team mengenai kondisi pasien dan lingkungan
- s. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien/keluarga
- t. Menjelaskan tata tertip Rumah sakit, hak dan kewajiban pasien

F. Potensial Bahaya dan Resiko Pada Perawat di Rumah Sakit

Perawat beresiko terhadap bahaya-bahaya potensial di Rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus,bakteri,jamur,parasit); faktor kimia (antiseptik,reagent,gas anastesi); faktor ergonomik (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu,cahaya,bising,listrik,getaran dan radiasi) dan faktor resiko sosial psikososial (kerja bergilir,beban kerja,hubungan sama pekerja/atasan,stres kerja) yang dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Penyakit akibat kerja di Rumah sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman pathogen yang berasal umumnya dari pasien); faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil yang terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anastesi pada hati); faktor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem produksi, radiasi pada sistem produksi sel darah); faktor psikolog (ketegangan dikamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal, penyakit jiwa dan lain-lain).

F.1 Penyakit Akibat Kerja di Rumah sakit

Penyakit akibat kerja ditempat kerja kesehatan umumnya berkaitan dengan faktor biologis (kuman pathogen yang berasal umumnya dari pasien), faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus-menerus seperti antiseptik pada kulit, zat kimia/solvent yang menyebabkan kerusakan hati), faktor ergonomik (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah), faktor fisik dalam dosis kecil yang terus-menerus (panas pada kulit,tegangan tinggi,radiasi dan lain-lain), faktor psikologis (ketegangan di kamar penerima pasien, gawat darurat, karantina, rawat inap dan lain-lain).

1. Faktor Biologis

Lingkungan kerja pada pelayanan kesehatan favorable bagi berkembang biaknya strain, terutama kuman-kuman pyogenic, colli, bacilli, staphylococci, yang bersumber dari pasien, benda-benda yang terkontaminasi dan udara. Virus yang menyebar melalui darah dan sekreta (misalnya HIV dan Hepatitis B dapat menginfeksi pekerja hanya akibat kecelakaan kecil dipekerjakan, misalnya karena tergores atau tertusuk jarum dan terkontaminasi virus.

2. Faktor Kimia

Petugas ditempat kerja kesehatan yang sering kali kontak dengan bahan kimia dan obat-obatan seperti antibiotik, demikianpula dengan solvent yang banyak digunakan dengan komponen antiseptik, desinfektan dikenal sebagai zat yang paling karsinogen. Semua bahan cepat atau lambat ini dapat memberi dampak negatif terhadap kesehatan mereka, gangguan kesehatan yang paling sering adalah dematosis kontak akibat kerja yang pada

umumnya disebabkan oleh iritasi (amoniak, dioksan) dan hanya sedikit saja oleh karena alergi (keton). Bahan toksik (trichloroethane) jika tertelan, terhirup atau terserap melalui kulit dapat menyebabkan penyakit akut atau kronik, bahkan kematian bahan korosif (asam dan basa) akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang irreversible pada daerah yang terpapar.

3. Faktor Ergonomi

Ergonomi sebagai ilmu, teknologi dan seni berupaya menyetarakan alat, cara, proses dan lingkungan kerja terhadap kemampuan, kebolehan dan batasan manusia untuk terwujudnya kondisi dan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan tercapai efisiensi yang setinggi-tingginya. Sebagian besar pekerja di perkantoran atau pelayanan kesehatan pemerintah, bekerja dalam posisi yang kurang ergonomis, misalnya tenaga operator peralatan, posisi kerja yang salah dan dipaksakan dapat menyebabkan mudah lelah sehingga kerja menjadi kurang efisien dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologi (stress) dengan keluhan yang paling sering adalah nyeri pinggang kerja (low back pain).

4. Faktor Fisik

Faktor fisik di laboratorium kesehatan yang dapat menimbulkan kesehatan kerja meliputi:

- Kebisingan, getaran akibat alat/media elektronik dapat menyebabkan stress dan ketulian
- Pencahayaan yang kurang di ruang kerja, laboratorium, ruang perawatan dan kantor administrasi dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kecelakaan kerja.
- Suhu dan kelembaban yang tinggi di tempat kerja
- Terpapar kecelakaan/kebakaran akibat lingkungan sekitar. Terkena radiasi
- Khusus untuk radiasi, dengan berkembangnya teknologi pemeriksaan, penggunaannya meningkat sangat tajam dan jika tidak dikontrol dapat membahayakan petugas yang menangani.

5. Faktor Psikososial

Beberapa contoh faktor psikososial di laboratorium kesehatan yang dapat menyebabkan stress

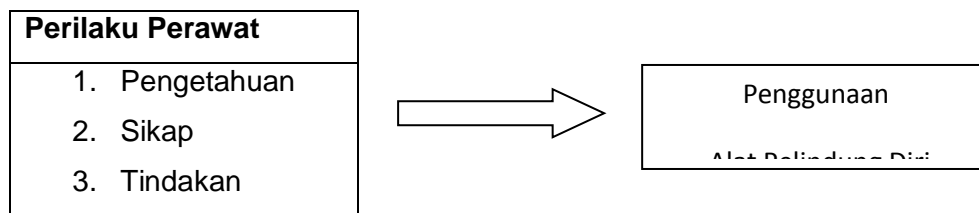
- Pelayanan kesehatan sering kali bersifat emergency dan menyangkut hidup dan mati seseorang. Untuk itu pekerja di tempat kerja kesehatan

diuntut untuk memberikan pelayanan yang tepat dan cepat disertai dengan kewajiban dan keramahan tamahan

- Pekerjaan pada unit-unit tertentu yang sangat monoton
- Hubungan kerja yang kurang serasi antara pimpinan dan bawahan atau sesama teman kerja. Beban mental karena menjadi panutan bagi mitra kerja di sektor formal ataupun informal.

G. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



H. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang Alat Pelindung Diri yang digunakannya dan dampak yang terjadi bila tidak memakainya.	Kuesioner	1. Baik jika jawaban \geq 50% 2. Tidak baik jika jawaban $<$ 50%	Ordinal
2	Sikap	Kecenderungan untuk berespon positif atau negatif terhadap aman bekerja (penggunaan alat pelindung diri)	Kuesioner	1. Baik jika 76 – 100 % 2. Cukup jika 56 – 75 % 3. Kurang jika \leq 55 %	Ordinal
3	Tindakan	Segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan makhluk hidup dan pada dasarnya perilaku dapat diamati melalui sikap dan tindakan.	Kuesioner	1. Baik jika 76 – 100 % 2. Cukup jika 56 – 75 % 3. Kurang jika \leq 55 %	Ordinal
4	Penggunaan APD (alat pelindung diri)	Kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang sekelilingnya.	Kuesioner	1. Tersedia : Jika responden memperoleh $>$ nilai median dari 4 pertanyaan 2. Tidak tersedia :	Ordinal

				jika responden memperoleh < nilai median dari 4 pertanyaan.	
--	--	--	--	---	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yakni menggambarkan perilaku perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM. Djoelham Binjai 2019

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM. Djoelham Binjai Mei-Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM. Djoelham Binjai 2019 yang berjumlah 110 perawat

C.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili populasi (Notoatmojo, 2010).Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*.

Adapun besaran sampel ditentukan dari rumus sebagai berikut (Notoadmodjo):

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + (d)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,01)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 1,1}$$

$$n = \frac{110}{2,1}$$

$$n = 52$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi = 110 perawat

d = tingkat kepercayaan/ ketepatan (0,1)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Kuesioner

adalah suatu pedoman yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dari salah satu responden. Kuesioner yaitu daftar pertanyaan-pertanyaan tertulis yang akan ditanyakan kepada responden. Kuesioner dibuat berdasarkan pola penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya dan ditambah dengan literatur yang lain. Kuesioner yang akan digunakan peneliti dapat dilihat dalam lampiran. Kuesioner ini meliputi pertanyaan yang mengukur tentang pengetahuan, sikap, tindakan, ketersediaan alat pelindung diri, dan kebijakan terkait penggunaan alat pelindung diri di Rumah Sakit.

2. Dokumentasi

yaitu pengambilan data yang akan didokumentasikan oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3. Komputer

yaitu untuk memudahkan pengumpulan data dan analisis secara deskriptif.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini Gambaran Perilaku Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM. Djoelham Binjai diperoleh dengan menggunakan dua cara yaitu:

D.1 Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari perawat dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

D.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil rumah sakit, data ketenagakerjaan, laporan dari rumah sakit, serta data pendukung lainnya.

E. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh diolah, dianalisis secara komputerisasi dan disajikan dalam bentuk narasi sehingga diperoleh gambaran perilaku perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM. Djoelham Binjai pada Tahun 2019.

F. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan SPSS. Adapun model analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat (deskriptif) ini untuk menjelaskan/mendesripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, sehubungan dengan perilaku penggunaan APD pada perawat, dan melalui distribusi frekuensi. Variabel yang diteliti tersebut adalah pengetahuan, sikap, dan kebijakan penggunaan APD.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

A.1. Sejarah Singkat RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai

Sejarah tentang RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai belum dapat di kisahkan secara pasti. Namun berdasarkan kisah-kisah yang dikumpulkan, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak Zaman Kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakanpun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberika pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaludin Siregar. Tidak ada catatan resmi sampai kapan beliau melaksanakan pengabdiannya di RSU Binjai.

Diperkirakan sejak tahun 1937 Dr. R.M. Djoelham mulai memberikan pelayanan kesehatan di RSU Binjai. Pada masa penjajahan jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dr. R.M. Djoelham Juga aktif memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai. Antara Tahun 1942-1945 Dr. R.M. Djoelham tercatat dalam sejarah Kota Binjai sebagai anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai.

Berdasarkan surat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Nomor TU.07.01/III,3.2/407. Ditetapkan perubahan status kelas RSU Binjai dari RSUD kelas C menjadi RSU kelas B non pendidikan. Tanggal 11 April 2006 RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai disebut sementara menjadi Rumah Sakit Umum Daerah kelas B Kota Binjai.

Berdasarkan Surat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Nomor YM01.10/III/3139/09 Tanggal 13 Agustus 2009, RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Ditetapkan mendapat status penuh Akreditasi 5 POKJA.

Pada bulan januari 2017 ditunjuk dr. Sugianto, Sp.OG yang saat itu menjabat sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sekaligus sebagai Plt. Direktur sampai dengan januari 2018. Mulai januari 2018 dr. Sugianto. Sp.OG dilantik menjadi Direktur RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai sampai dengan sekarang.

A.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai

Visi

Sesuai dengan Renstra RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2017-2020, visi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah :

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan yang Bermutu, Berdaya Saing, dan Berwawasan Lingkungan”.

Misi

Misi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standart akreditasi
2. Mewujudkan sumber daya manusia dan profesional, sehat, produktif dan sejahtera
3. Mewujudkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi
4. Mewujudkan Rumah Sakit yang bersih, nyaman, dan aman
5. Meningkatkan dan menetapkan sistem pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien.

B. Hasil Penelitian

Dari pengumpulan data yang dilakukan dengan pengisian data kuesioner 52 perawat sebagai responden tentang perilaku perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019. Maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Adapun tingkat pengetahuan perawat sebagai berikut

**Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Pengetahuan Tentang
Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.
Djoelham Kota Binjai Tahun 2019**

TABEL 1

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentase
1	Baik	52	100%
2	Tidak Baik	0	0
	Total	52	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 100% (52 orang) berpengetahuan baik dan tidak ada yang tidak berpengetahuan baik.

2. Sikap

Adapun sikap perawat sebagai berikut :

**Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Sikap Tentang
Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.
Djoelham Kota Binjai Tahun 2019**

No	Sikap	Jumlah	Presentase
1	Baik	51	98,1%
2	Cukup	1	1,9%
	Total	52	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 98,1% (51 orang) bersikap baik dan 1,9% (1 orang) yang bersikap tidak baik.

3. Tindakan

Adapun tindakan perawat sebagai berikut :

**Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Tindakan Tentang
Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.
Djoelham Kota Binjai Tahun 2019**

No	Tindakan	Jumlah	Presentase
1	Baik	50	96,2%
2	Cukup	2	3,8%
	Total	52	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 96,2% (50 orang) bersikap baik dan 3,8% (2 orang) yang bersikap cukup baik.

4. Ketersediaan APD

Adapun APD yang tersedia yang dimiliki perawat sebagai berikut :

**Distribusi Perawat Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Ketersediaan Alat
Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai
Tahun 2019**

No	Ketersediaan	Jumlah	Presentase
1	Tersedia	52	100%
2	Tidak Tersedia	0	0
	Total	52	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh perawat (52 orang) sudah tersedia semua APD yang mereka butuhkan.

C. Pembahasan

1. Perilaku Perawat Dilihat Dari Pengetahuan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri adalah alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan (Suma'mur,1991). Atau juga bisa disebut alat kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang disekelilingnya. Jadi alat pelindung diri merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan dan secara teknis alat pelindung diri tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi.

Dimana peran utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada manusia dan perawat juga beresiko terhadap bahaya-bahaya potensi di rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus,bakteri,jamur,parasit), faktor kimia (antiseptic,reagen,gas anastesi), faktor ergonomic (lingkungan kerja,cara kerja, dan potensi kerja yang salah).

Dilihat dari data yang diperoleh pengetahuan perawat di ruang rawat inap tentang penggunaan alat pelindung diri yaitu perawat yang berpengetahuan baik sebanyak (100%).

Dimana pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Perilaku Perawat Dilihat Dari Sikap Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri

Perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan makhluk hidup dan pada dasarnya perilaku hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakannya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Dilihat dari sikap perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr. R.M. Djoelham Binjai di peroleh data perawat yang memiliki sifat sebanyak (98,1%). Dimana sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. (Notoatmodjo,2003).

Dari uraian diatas diketahui bahwa sikap perawat di ruang rawat inap adalah baik yang dikarenakan perawat setuju jika menggunakan semua APD pada saat bekerja.

3. Perilaku perawat dilihat dari tindakan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri

Perawat beresiko terhadap bahaya-bahaya potensial di rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit): faktor kimia (antiseptik, reagen, gas anastesi): faktor ergonomik (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah.

Alat Pelindung Diri adalah alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan (suma'mur,1991) atau bisa juga disebut alat kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang orang di sekelilingnya.

Dilihat dari data yang diperoleh perawat di ruang rawat inap pada saat melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan alat pelindung diri yaitu perawat yang bertindak baik pada saat bekerja sebanyak 96,2%.

Dari uraian diatas diketahui bahwa tindakan perawat di ruang rawat inap adalah baik yang dikarenakan oleh pada saat melakukan tindakan keperawatan menggunakan alat pelindung diri. Disamping itu juga terdapat perawat yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 3,8% ini dikarenakan perawat menggunakan alat pelindung diri hanya pada saat pekerjaan beresiko dan dikarenakan perawat merasa tidak nyaman dalam menggunakan alat pelindung diri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit Dr.R.M.Djoelham Binjai di dapatkan bahwa

1. Pengetahuan perawat ruang rawat inap rumah sakit Dr.R.M.Djoelham Binjai terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri ialah 100% berpengetahuan baik.
2. Sikap perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr.R.M.Djoelham Binjai terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri ialah 98,1% memiliki sikap baik dan 1,9% memiliki sikap tidak baik.
3. Tindakan perawat di ruang rawat inap rumah sakit Dr.R.M.Djoelham Binjai terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri ialah 96,2% memiliki tindakan baik dan 3,8% tidak baik.
4. Ketersediaan Alat Pelindung Diri di ruang rawat inap rumah sakit Dr.R.M.Djoelham Binjai adalah 100% lengkap.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap perawat memiliki 1,9% tidak baik dan tindakan perawat memiliki 3,8% tidak baik.

B. Saran

Adapun sasaran dalam penelitian ini adalah

1. Bagi pihak rumah sakit

Saran penelitian ini bagi pihak rumah sakit agar lebih meningkatkan dan melakukan pengawasan kepada perawat untuk lebih memperhatikan penggunaan Alat Pelindung Diri dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu kebijakan dan peraturan tentang penggunaan alat pelindung diri perlu untuk di tingkatkan sebagai upaya menciptakan keselamatan di lingkungan rumah sakit dan peningkatan mutu pelayanan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri.

2. Bagi perawat

Saran peneliti bagi perawat agar lebih memperhatikan pentingnya menggunakan alat pelindung diri sebagai pengendalian infeksi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien guna mengurangi penularan infeksi. Perawat harus mampu dan peduli terhadap penggunaan Alat Pelindung

Diri ketika memberikan asuhan keperawatan, meskipun kelihatannya ringan akan tetapi akan berdampak fatal jika prosedur penggunaan alat pelindung diri salah di terapkan.

3. Bagi peneliti selajutnya

Saran peneliti bagi peneliti selanjutnya terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk melakukan penelitian tentang Alat Pelindung Diri. Penelitian ini hanya sebatas mencari gambaran perilaku perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bird, E. Frank, Garmain, L. George. 1990. Practical Loss Control Leadership. Institute Publishing: Georgia
- DEPKES RI 2003. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Depkes RI
- DEPKES RI. 2004 Sistem Kesehatan Nasional. Depkes, Jakarta.
- Fatmawati. 2010. Penentuan faktor-faktor bahaya yang dihadapi perawat di RSUD kabupaten Karanganyar dan usulan pencegahannya menggunakan metode AHP. Skripsi UNS-FTeknik jur. Teknik Industri
- Geller, E Scoot. 2001. *The Psychology Of Safety Handbook*. USA : Lewis Publisher
- Halimah, Siti 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Aman Karyawan Di PT. SIM PLANT TAMBUN II Tahun 2010. Skripsi Program Kesmas UIN Syahid Jakarta
- Imania, Lutvi. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Perilaku K3 pada perawat Instansi Gawat Darurat RSUD. Haji Surabaya. Skripsi FKM UNAIR
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Notoadmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoadmodjo Soekidjo. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Kerja. Cet. Ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta, 2003
- Sialagan. Togar Robin. 2008. Analisis faktor-faktor yang berkontribusi pada perilaku aman di PT EGS Indonesia Tahun 2008. Tesis. Depok : FKM UI Tiedjen.
2004. Peralatan Alat Pelindung Diri Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang pengertian Perawat

KUESIONER PENELITIAN

PERILAKU AMAN BEKERJA PADA PERAWAT di RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.RM.DJOELHAM BINJAI TAHUN 2019

a. Data Umum

- a. Nama Perawat :
- b. Umur :
- c. Masa Kerja :

b. Data Khusus

I. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Penggunaan Alat Pelindung Diri (masker dan sarung tangan) dapat mencegah penularan penyakit?		
2.	Perawat beresiko terhadap bahaya-bahaya potensial di rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomic, fisik, dan psikososial yang dapat mengakibatkan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.		
3.	Stress kerja merupakan penyakit akibat kerja pada petugas yang mengalami beban kerja yang berlebihan.		
4.	Resiko saat posisi kerja yang salah dan dipaksakan dapat menyebabkan mudah lelah dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis(stress) dengan keluhan yang paling sering adalah nyeri pinggang (low back pain).		
5.	Tidak mematuhi peraturan, sembrono dan tidak hati-hati, tidak mengikuti standart prosedur kerja, tidak menggunakan alat pelindung diri, kondisi badan yang lemah merupakan salah satu penyebab kecelakaan kerja di tempat kerja.		
6.	Alat pelindung diri dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di tempat kerja.		

II. Sikap

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Apakah anda setuju jika mencuci alat kesehatan yang telah terkontaminasi harus menggunakan sarung tangan?		
2.	Apakah anda setuju setiap melakukan tindakan, sebaiknya anda menggunakan sarung tangan?		
3.	Apakah anda setuju melakukan tindakan sebaiknya anda menggunakan masker?		
4.	Apakah anda setuju alat pelindung diri yang digunakan membuat rasa nyaman saat bekerja?		
5.	Apakah anda setuju bila tidak menggunakan alat pelindung diri maka mendapatkan sanksi?		
6.	Apakah anda setuju menggunakan alat pelindung diri tidak harus di perintahkan oleh atasan?		

III. Penggunaan Alat Pelindung Diri

No.	Pertanyaan	Ya	Kadang-Kadang	Tidak
1.	Apakah anda menggunakan alat pelindung diri di area kerja sesuai standart yang berlaku di rumah sakit?			
2.	Apakah anda menggunakan masker sekali pakai?			
3.	Apakah anda menggunakan alat pelindung diri hanya saat pekerjaan sangat beresiko?			
4.	Apakah alat pelindung diri yang anda gunakan membuat anda merasa nyaman?			
5.	Apakah anda pernah menggunakan alat pelindung diri yang telah rusak saat bekerja?			
6.	Apakah anda menggunakan sarung tangan sekali pakai?			
7.	Apakah anda mencuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan?			
8.	Apakah anda mencuci tangan setelah melakukan tindakan keperawatan?			
9.	Apakah anda melakukan tindakan sesuai keahlian?			
10.	Memakai sarung tangan pada kedua tangan pada saat menyuntik pasien?			

DOKUMENTASI

