

KARYA TULIS ILMIAH
PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM MEMBERIKAN
PERLINDUNGAN BAGI PERAWAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TENTARA
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019



OLEH :

NURMALA OKTARIA SIRINGORINGO

NIM :P00933016096

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM
MEMBERIKAN PERLINDUNGAN BAGI PERAWAT
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
TENTARA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2019**

NAMA : **NURMALA OKTARIA SIRINGORINGO**

NIM : **P00933016096**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe, Juli 2019*

Menyetujui

**Dosen Pembimbing
Karya Tulis Ilmiah**

(Desy Ari Apsari, SKM, MPH)
NIP.197404201998032003

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

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM
MEMBERIKAN PERLINDUNGAN BAGI PERAWAT
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
TENTARA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2019

NAMA : NURMALA OKTARIA SIRINGORINGO

NIM : P00933016096

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2019*

Penguji I,

Penguji II,

Susanti Br Perangin-angin, SKM, M.Kes
NIP. 197308161998032001

Th. Teddy B.S, SKM, M.Kes
NIP. 196308261987031003

Ketua Penguji,

Desy Ari Apsari, SKM, MPH
NIP. 197404201998032003

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

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juli 2019
NURMALA OKTARIA SIRINGORINGO**

**“PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM MEMBERIKAN
PERLINDUNGAN BAGI PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2019”
xii+ 37halaman, daftarpustaka + 6 lampiran**

ABSTRAK

Pemakaian Alat Pelindung Diri merupakan alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja. Selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit, dapat juga terjadi pada tenaga medis. Pengawasan pemakaian Alat Pelindung Diri sangat mempengaruhi pemakaian Alat Pelindung Diri yang dipakai perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemakaian dan pengawasan Alat Pelindung Diri dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi ruang rawat inap RumahSakit Tentara Pematangsiantar.

Metode yang digunakan bersifat deskriptif, data primer diperoleh melalui observasi langsung dengan menggunakan formulir dalam bentuk checklist dan data sekunder mengenai profil rumah sakit, data yang berkaitan dengan pemakaian Alat Pelindung Diri dan pengawasannya yang diperoleh dari pihak Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa masih banyak perawat di kelas I yang memakai Alat Pelindung Diri dengan tidak lengkap 81,82% tidak pakai 18,18%, perawat dikelas II tidak lengkap 71,43% tidak pakai 28,57%, dan perawat di kelas III tidak lengkap 75% tidak pakai 25% pada saat menangani pasien, disebabkan karena pengawasan yang belum dilaksanakan, sehingga pemakaian Alat Pelindung Diri belum terlaksana dengan baik dikarenakan kurangnya kesadaran dari masing-masing perawat.

Kata kunci :Alat Pelindung Diri

**MINISTRY OF HEALTH, REPUBLIC OF INDONESIA
POLYTECHNIC HEALTHMEDAN
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH
IN 2019**

SCIENTIFIC WRITING, July 2019

NURMALA OKTARIA SIRINGORINGO

**"THE APPLICATION OF SELF-PROTECTION EQUIPMENT IN
PROVIDING PROTECTION FOR NURSES IN INSTALLATION OF
HOSPITAL TENTARA PEMATANGSIANTAR 2019"**

xii+ 37 pages, bibliography + 6 attachments

ABSTRACT

The use of personal protective equipment is a tool use a protect them selves or the body in the application of occupational health and safety. In addition, it can occur to patients treated in hospitals, it can also occur in medical personnel.

Supervision of the use of personal protective equipment greatly influences the use of personal protective equipment that is used by medical personal. This study is aims to determinan the use and supervision of personal protective equipment in the application of occupational health and safety in inpatient installations of Hospital Tentara Pematangsiantar.

The method used is descriptive, the primary data obtained through direct observation using form of a checklist and secondary data on hospital profiles, data related to the used of Personal Protective Equipment and supervision obtained from the Hospital Tentara Pematangsiantar.

The result show that there are still many nurses in class I who use incomplete personal protective equipment 81,82% do not use 18,18%, nurses in class II are incomplete 71.43% do not use 28,57%, and nurses in class III incomplete 75% do not use 25% when handling patients, due to oversight that do not implement, so the use of Personal Protective Equipment do not carried out properly due to lack of awareness of each nurse.

Key words: Personal Protective Equipment

BIODATA PENULIS



Nama : Nurmala Oktaria Siringoringo
NIM : P00933016096
Tempat/Tanggal lahir : Sibolga, 13 Oktober 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 5 (lima) dari 6 (enam) bersaudara
Alamat : Jalan Cornel Simanjuntak No 1, Sibolga
Nama Ayah : Morhan Siringoringo
Nama Ibu : Dumaria Siregar
Telp/Hp : 082165693726

Riwayat Pendidikan :

1. SD (2003-2009) : SD N No 081234 Sibolga
2. SMP (2009-2012) : SMP N 2 Sibolga
3. SMA (2012-2015) : SMA Swasta Katolik Sibolga
4. DIPLOMA III (2016-2019) : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, rahmat anugrahNya yang tidak terhitung sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Pemakaian Alat Pelindung Diri Dalam Memberikan Perlindungan Bagi Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019”**.

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

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan, pengarahan, saran – saran dan dorongan dari berbagai pihak yang begitu besar manfaatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yaitu kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes, selaku Direktur Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM. M.Sc, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Ibu Desy Ari Apsari SKM,MPH selaku dosen pembimbing KTI yang telah banyak bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. Ibu Susanti Br Perangin-angin, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan KTI ini.
5. Bapak Th. Teddy B.S, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan KTI ini.

6. Ibu Susanti Br Perangin-angin, SKM, M.Kes pembimbing akademik yang telah memberikan masukan kepada saya mulai dari semester I sampai semester VI.
7. Seluruh dosen dan staff pegawai Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulisan serta mengikuti perkuliahan.
8. Ibu Sri Rezeki, AMK selaku kepala keperawatan di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar yang telah banyak membantu penulis dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan baik.
9. Teristimewa buat kepada orang tua saya yang tercinta ayahanda Morhan Siringoringo dan Ibunda tercinta Dumaria Siregar yang telah memberikan dukungan dan doa dan telah mendidik memberikan motivasi kepada penulis serta melengkapi kebutuhan selama pendidikan sampai penulisan karya tulis ilmiah ini selesai.
10. Buat abang, kakak dan adek saya yang tercinta Hot Marudur Tua Siringoringo, Tiurma Riris Siringoringo, Harry Viktor Hasudungan Siringoringo, Teresia Tiarma Siringoringo, Martin Parningotan Siringoringo dan Devi Nahampun yang telah memberi motivasi, dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Buat teman-teman seperjuangan selama 3 tahun Kariimah Husnun, Citra Melda Sitorus, Agnes Tarigan, Ika Agatha yang telah memberikan motivasi, kekuatan dan doa selama kita bersama suka maupun duka.
12. Terkhusus buat teman seperjuangan yang tersayang Kariimah Husnun beserta Keluarga yang selalu ada saat senang mau pun sedih, yang membantu dalam proses penelitian, serta memberi motivasi, dan doa dalam menyelesaikan karya tulis saya.
13. Terkhusus buat teman sekamar yang terkasih selama 2 tahun Citra Sitorus yang selalu member canda tawa selama kita bersama.

14. Buat teman dan adek satu kost selama 3 tahun Citra Sitorus, Jessica Hutagaol, Harmilla Barus, Novaria Simarmata, Damena Simatupang, Cristin Siboro, Feby Sinaga, dan Friska Tobing yang telah memberikan motivasi dan doa.
15. Buat Ibu Jernita dan Bapak Hutagalung beserta keluarganya terima kasih atas dukungannya hingga saya dapat menyelesaikan studi saya disini selama 3 tahun.
16. Buat teman –teman seperjuangan selama menuntut ilmu di Politeknik kesehatan jurusan kesehatan lingkungan angkatan tahun 2019 tingkat III-A dan tingkat III-B.

Akhir kata semoga Tuhan yang membalas semua bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Kabanjahe, Juli 2019

Penulis

Nurmala Oktaria Siringoringo

NIM :P00933016096

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Rumah Sakit	4
2. Bagi Institusi	4
3. Bagi Penulis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Rumah Sakit.....	5
1. Pengertian Rumah Sakit.....	5
2. Rawat Inap	5
B. Tenaga Medis.....	6
C. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja.....	6
1. Kesehatan Kerja	6
2. Keselamatan Kerja	7
D. Potensi Bahaya Rumah Sakit	8
1. Kecelakaan Kerja	8
2. Penyakit Akibat Kerja.....	9
E. Alat Pelindung Diri	9

1. Pengertian Alat Pelindung Diri	9
2. Pemilihan Alat Pelindung Diri	10
F. Penyimpanan Dan Pengawasan Alat Pelindung Diri	17
G. Peraturan Perundangan.....	17
H. Kerangka Konsep	18
I. Definisi Operasional.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Dan Desain Penelitian	20
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	20
1. Lokasi Penelitian	20
2. Waktu Penelitian	20
C. Populasi Dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel.....	21
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	22
1. Data Primer	22
2. Data Sekunder	22
E. Pengolahan Dan Analisis Data.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
A. Gambaran Umum	23
1. Latar Belakang dan Sejarah Singkat Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	23
2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	24
3. Gambaran Umum Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.....	24
4. Instalasi Rawat Jalan	25
B. Hasil Penelitian	26
1. Pemakaian Alat Pelindung Diri.....	26
2. Pengawasan Pemakaian Alat Pelindung Diri.....	31
C. Pembahasan.....	31
1. Pemakaian Alat Pelindung Diri dalam Memberikan Perlindungan bagi Perawat di Instalasi Rawat Inap	

Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	31
2. Pengawasan Alat Pelindung Diri dalam Memberikan Perlindungan bagi Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	18
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 2.1 Defenisi Operasional	19
TABEL 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Kelas I.....	26
TABEL 4.2 Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Lengkap Di Rawat Inap Kelas I	26
TABEL 4.3 Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Pakai Di Rawat Inap Kelas I	27
TABEL 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Kelas II	27
TABEL 4.5 Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Lengkap Di Rawat Inap Kelas II.....	28
TABEL 4.6 Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Pakai Di Rawat Inap Kelas II.....	28
TABEL 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Kelas III	29
TABEL 4.8 Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Lengkap Di Rawat Inap Kelas III.....	29
TABEL 4.9 Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Pakai Di Rawat Inap Kelas III.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Instrumen Penelitian

Lampiran 2 : Surat Permohonan Lokasi Penelitian

Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Konsul

Lampiran 5 : Struktur Organisasi

Lampiran 6 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, medik dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan, hasilnya dapat mempengaruhi lingkungan (Agustina dkk, 1998). Faktor-faktor yang mendukung pelayanan tersebut meliputi pasien, tenaga kerja, peralatan, lingkungan kerja, cara melakukan pekerjaan serta proses pelayanannya. Disamping memberikan dampak positif, factor tersebut juga memberikan dampak negatif terhadap semua komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan yang menimbulkan kecelakaan (Puslitbag IKM FK, UGM 2000).

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut mengancam keselamatan tenaga kerja di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Bahaya-bahaya di lingkungan kerja baik secara fisik, biologis maupun kimiawi perlu dikendalikan sehingga tercipta suatu lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman.

Tingkat resiko terjadinya penularan penyakit yang ada diruang rawat inap termasuk zona dengan risiko sedang (Permenkes 1204, 2004). Salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara memberikan Alat Pelindung Diri, yang digunakan oleh tenaga medis untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan, biasanya

kecelakaan menyebabkan kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat (Safety, 2008).

Alasan tenaga medis tidak menggunakan Alat Pelindung Diri ketika bekerja pada umumnya (52%) karena ditempat kerjanya tidak disediakan alat pelindung diri, petugas tidak menggunakan karena malas (12%), repot (4%), tidak terbiasa (4%), lupa (8%) dan tidak memberikan jawaban (16%) dimana alasan-alasan tersebut sangat berkaitan dengan kesadaran/perilaku petugas dalam menggunakan alat pelindung diri, penyebab utamanya kemungkinan karena kurangnya pemahaman tenaga terhadap bahaya yang akan timbul (DianAthena, 2002).

Kasus pengelolaan benda tajam,terdapat 17 % kecelakaan kerja karena tertusuk bendatajam (jarum suntik), 70 % terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan, 13 % sesudah pembuangan, 40 % karena penjarangan jarum suntik (Rumah Sakit Dr. MOH. Hoesin). Penyebab kecelakaan kerja 88% unsafe behaviour, 10% unsafe condition, 2% tidak diketahui penyebabnya (National Safety Council). Perilaku seseorang menurut L. Green dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan variable demografik, ketersediaan sumber daya kesehatan, pelatihan, keluarga, rekan kerja, supervisi yang merupakan penyebab dasar terjadinya suatu perilaku yang bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemakaian Alat Pelindung Diri pada tenagamedis yang bekerja di rumah sakit. (DEPKES, 2004).

Keselamatan kerja harus benar-benar di terapkan dalam suatu rumah sakit atau tempat kerja lainnya. Bukan hanya pengawasan terhadap mesin, dan peralatan lain saja tetapi yang lebih penting pada manusianya atau tenaga kerjanya. Hal ini dilakukan karena manusia adalah faktor yang paling penting dalam suatu proses produksi. Manusia sebagai tenaga kerja yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja yang berdampak cacat sampai meninggal (Boedi Maryoto, 1997).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Tentara Pemantang Siantar salah satu unit pelayanan dirumah sakit yaitu instalasi rawat inap, penulis menemukan adanya tenaga medis tidak memakai Alat Pelindung Diri pada saat menangani pasien.Selain itu dari pihak Rumah sakit

diketahui bahwa tidak ada pengawasan dan teguran pada tenaga medis jika tidak menggunakan Alat Pelindung Diri saat melakukan pelayanan.

Atas dasar inilah penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pemakaian Alat Pelindung Diri Dalam Memberikan Perlindungan Bagi Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana pemakaian Alat Pelindung Diri dalam memberikan perlindungan bagi perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pemakaian Alat Pelindung Diri bagi perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pemakaian Alat Pelindung Diri (masker, sarung tangan, dan baju pelindung) dalam memberikan perlindungan bagi tenaga kerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.
- b. Untuk mengetahui pengawasan pemakaian Alat Pelindung Diri (masker, sarung tangan, dan baju pelindung) dalam memberikan perlindungan bagi tenaga kerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan kepada rumah sakit didalam pelaksanaan tentang keselamatan kerja dalam rangka meningkatkan keberhasilan dan mempercepat sosialisasi terhadap program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).

2. Bagi institusi

Menambah referensi mengenai pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

3. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tentang Rumah Sakit Tahun 2009, yang di maksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Kemenkes, 2010). Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah. (Kemenkes, 2010).

2. Rawat Inap

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan dirumah sakit.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan Sari (2009), menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah :

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan pasien Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.

d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya

B. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien di rumah sakit.

C. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja

1. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu Kesehatan atau Kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum. (Suma'mur, 1996)

- a. Upaya Kesehatan Kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal.
- b. Upaya kesehatan kerja di Rumah Sakit menyangkut tenaga kerja, metode/cara kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.
- c. Konsep dasar dari Upaya Kesehatan Kerja ini adalah : Identifikasi permasalahan, Evaluasi dan dilanjutkan dengan Tindakan Pengendalian.
- d. Pekerja rumah sakit adalah:
Tenaga Medis: Dokter, Perawat, Bidan. Tenaga Non Medis: Insinyur, Tehnisi, Apoteker, Asisten Apoteker, Ahli Gizi, Fisioterapi, Penata Anestesi, Penata *Rontgen*, Analis Kesehatan, Tenaga Administrasi.
- e. Unit Kerja Sterilisasi Adalah unit kerja yang mempunyai tugas pokok melakukan sterilisasi alat-alat medis di rumah sakit. (UU Kesehatan, 1992 pasal 23).

2. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat, bahan, proses pengolahan, landasan tempat kerja dan lingkungan tempat kerja serta cara melakukan pekerjaannya. Keselamatan kerja bertujuan untuk mengamankan aset dan memperlancar proses produksi dengan disertai perlindungan tenaga kerja khususnya dan masyarakat pada umumnya agar terbebas dari kemungkinan bahaya kecelakaan, kebakaran, peledakan, penyakit akibat kerja dan pencemaran lingkungan serta terhindar dari dampak negatif kemajuan teknologi (Suma'mur, 1996).

Keselamatan kerja adalah sarana utama pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah

pintu gerbang dari keamanan tenaga kerja. Kecelakaan kerja selain berakibat langsung bagi tenaga kerja, juga menimbulkan kerugian-kerugian secara tidak langsung yaitu kerusakan pada lingkungan kerja. (Suma'mur, 1996).

Tenaga kerja yang bekerja dalam suatu perusahaan perlu mendapat perlindungan. Perlindungan tenaga kerja meliputi aspek yang cukup luas yaitu perlindungan keselamatan, kesehatan dan pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan norma agama. Perlindungan tersebut bertujuan agar tenaga kerja aman melakukan pekerjaan sehari-hari dan meningkatkan produksi (Suma'mur, 1996).

D. Potensi Bahaya di Rumah Sakit

1. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja di perusahaan semenjak tenaga kerja meninggalkan rumah menuju tempat kerja, selama jam kerja dan jam istirahat dan kembalinya dari tempat kerja menuju rumah melalui jalan yang biasa dilalui. Kecelakaan kerja tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena itu kecelakaan dapat dicegah, asal kita cukup kemauan untuk mencegahnya. Oleh karena itu pula sebab-sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk selanjutnya dengan usaha-usaha koreksi yang ditujukan kepada sebab itu kecelakaan dapat dicegah dan tidak terulang kembali

Untuk analisis sebab-sebab kecelakaan akibat kerja hanya ada dua golongan penyebab. Golongan pertama adalah faktor mekanis dan lingkungan, yang meliputi segala sesuatu selain manusia. Golongan kedua adalah manusia itu sendiri yang merupakan sebab kecelakaan.

Cara pemeriksaan kesehatan sangat penting untuk mengetahui sebabnya. Pemeriksaan kecelakaan harus selalu dilakukan di tempat terjadinya kecelakaan. Adalah mudah jika pemeriksaan dilakukan pada keadaan yang belum berubah seperti ketika kecelakaan terjadi. Maka dari itu setelah terjadinya kecelakaan tempat tersebut tidak diganggu dan dibiarkan sedemikian, kecuali bila pengamanan terhadap terjadinya kecelakaan atau

kerusakan lebih lanjut. Adapun korban harus segera mendapat pertolongan sebaik-baiknya dan setepat-tepatnya (Suma'mur, 1996).

2. Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja atau yang lebih di kenal sebagai *man madediseases*, dapat timbul setelah seorang karyawan yang tadinya terbukti sehat memulai pekerjaannya. (Bennett Silalahi dan Rumondang Silalahi, 1995). Dalam suatu tempat kerja biasanya terdapat faktor-faktor bahaya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit akibat kerja serta kecelakaan akibat kerja.

Menurut Suma'mur (1996) faktor penyebab penyakit akibat kerja digolongkan menjadi 5 faktor yaitu:

- a. Faktor fisik: suara, radiasi, penerangan, getaran, suhu, dan tekanan yang tinggi.
- b. Faktor kimia: debu, uap, gas, larutan, awan dan kabut.
- c. Faktor Biologis: TBC, Hepatitis A/B, Aids.
- d. Faktor Fisiologis: sikap badan kurang baik, kesalahan konstruksi mesin, salahcara melakukan pekerjaan.
- e. Faktor mental psikologis: hubungan kerja yang kurang baik.

E. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Alat Pelindung Diri (APD) perlu dipilih agar dapat memenuhi beberapa ketentuan yang diperlukan, (BPP Semester V, 2008) yaitu :

- a. Alat Pelindung Diri (APD) harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- b. Berat alatnya hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.

- c. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- d. Bentuknya harus cukup menarik.
- e. Alat pelindung tahan untuk pemakaian yang lama.
- f. Alat pelindung tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya, dikarenakan bentuknya yang tidak tepat atau karena salah dalam penggunaannya.
- g. Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
- h. Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
- i. Mudah didapat untuk mempermudah pemeliharaannya.

2. Pemilihan Alat Pelindung Diri (APD)

Pemakaian APD yang tidak tepat dapat mencelakakan tenaga kerja yang memakainya, bahkan mungkin lebih membahayakan dibandingkan tanpa memakai APD. Oleh karena itu agar dapat memilih APD yang tepat, maka perusahaan harus mampu mengidentifikasi bahaya potensial yang ada, khususnya yang tidak dapat dihilangkan ataupun dikendalikan.

a. Macam-macam Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) ada berbagai macam yang berguna untuk melindungi seseorang dalam melakukan pekerjaan yang fungsinya untuk mengisolasi tubuh tenaga kerja dari potensi bahaya di tempat kerja. Berdasarkan fungsinya, ada beberapa macam APD yang digunakan oleh tenaga kerja, antara lain (Tarwaka, 2008) :

1) Alat Pelindung Kepala (*Headwear*)

Alat pelindung kepala ini digunakan untuk mencegah dan melindungi rambut terjerat oleh mesin yang berputar dan untuk melindungi kepala dari bahaya terbentur benda tajam atau keras, bahaya kejatuhan benda atau terpukul benda yang melayang, melindungi jatuhnya mikroorganisme, percikan bahan kimia korosif, panas sinar matahari dll. Jenis alat pelindung kepala antara lain:

a) Topi pelindung (*Safety Helmets*)

Alat ini berfungsi untuk melindungi kepala dari benda-benda keras yang terjatuh, benturan kepala, terjatuh dan terkena arus

listrik. Topi pelindung harus tahan terhadap pukulan, tidak mudah terbakar, tahan terhadap perubahan iklim dan tidak dapat menghantarkan arus listrik. Topi pelindung dapat terbuat dari plastik (*Bakelite*), serat gelas (*fiberglass*) maupun metal

b) Tutup kepala

Alat ini berfungsi untuk melindungi/mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/ daerah steril dan percikan bahan-bahan dari pasien. Tutup kepala ini biasanya terbuat dari kain katun. (Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006).

c) Topi/Tudung

Alat ini berfungsi untuk melindungi kepala dari api, uap-uap korosif, debu, dan kondisi cuaca buruk. Tutup kepala ini biasanya terbuat dari asbestos, kain tahan api/korosi, kulit dan kain tahan air.

2) Alat Pelindung Mata

Alat pelindung mata digunakan untuk melindungi mata dari percikan bahan kimia korosif, debu dan partikel-partikel kecil yang melayang di udara, gas atau uap yang dapat menyebabkan iritasi mata, radiasi gelombang elektromagnetik, panas radiasi sinar matahari, pukulan atau benturan benda keras, dll. Jenis alat pelindung mata antara lain:

a) Kaca mata biasa (*spectacle goggles*)

Alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari partikel-partikel kecil, debu dan radiasi gelombang elektromagnetik.

b) *Goggles*

Alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari gas, debu, uap, dan percikan larutan bahan kimia. *Goggles* biasanya terbuat dari plastic transparan dengan lensa berlapis kobalt untuk melindungi bahaya radiasi gelombang elektromagnetik mengion.

3) Alat Pelindung Pernafasan (*Respiratory Protection*)

Alat pelindung pernafasan digunakan untuk melindungi pernafasandari resiko paparan gas, uap,debu, atau udara terkontaminasi atau beracun,korosi atau yang bersifat rangsangan. Sebelum melakukan pemilihan terhadap suatu alat pelindung pernafasan yang tepat, maka perlu mengetahui informasi tentang potensi bahaya atau kadar kontaminan yang ada di lingkungan kerja. Hal-hal yang perlu diketahui antara lain:

- a) Bentuk kontaminan di udara, apakah gas, uap, kabut, fume, debu atau kombinasi dari berbagai bentuk kontaminan tersebut.
- b) Kadar kontaminan di udara lingkungan kerja.
- c) Nilai ambang batas yang diperkenankan untuk masing-masing kontaminan.
- d) Reaksi fisiologis terhadap pekerja, seperti dapat menyebabkan iritasi mata dan kulit.
- e) Kadar oksigen di udara tempat kerja cukup tidak, dll.

Jenis alat pelindung pernafasan antara lain:

a) Masker

Alat ini digunakan untuk mengurangi paparan debu atau partikel-partikel yang lebih besar masuk kedalam saluran pernafasan.

b) Respirator Alat ini digunakan untuk melindungi pernafasan dari paparan debu, kabut, uap logam, asap, dan gas-gas berbahaya. Jenis - jenis respirator ini antara lain:

a) *Chemical Respirator*

Merupakan cartridge respirator terkontaminasi gas dan uap dengan toksisitas rendah. Cartridge ini berisi adsorban dan karbon aktif, arang dan silicagel. Sedangkan canister digunakan untuk mengadsorpsi khlor dan gas atau uap zat organik.

b) *Mechanical Filter Respirator*

Alat pelindung ini berguna untuk menangkap partikel-partikel zat padat, debu, kabut, uap logam dan asap. Respirator ini biasanya dilengkapi dengan filter yang berfungsi untuk menangkap debu dan kabut dengan kadar kontaminasi udara tidak terlalu tinggi atau partikel yang tidak terlalu kecil. Filter pada respirator ini terbuat dari fiberglas atau wol dan serat sintetis yang dilapisi dengan resin untuk memberi muatan pada partikel

4) Alat Pelindung Tangan (*Hand Protection*)

Alat pelindung tangan digunakan untuk melindungi tangan dan bagian lainnya dari benda tajam atau goresan, bahan kimia, benda panas dan dingin, kontak dengan arus listrik. Jenis alat pelindung tangan antara lain:

a) Sarung tangan bersih

Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang di disinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lender misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)

b) Sarung tangan steril

Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi. (Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)

c) Sarung tangan rumah tangga (*gloves*)

Sarung tangan jenis ini bergantung pada bahan-bahan yang digunakan:

- a) Sarung tangan yang terbuat dari bahan asbes, katun, wool untuk melindungi tangan dari api, panas, dan dingin.
- b) Sarung tangan yang terbuat dari bahan kulit untuk melindungi tangan dari listrik, panas, luka, dan lecet.
- c) Sarung tangan yang terbuat dari bahan yang dilapisi timbale (Pb) untuk melindungi tangan dari radiasi elektromagnetik dan radiasi pengion.
- d) Sarung tangan yang terbuat dari bahan karet alami (sintetik) untuk melindungi tangan dari kelembaban air, zat kimia.
- e) Sarung tangan yang terbuat dari bahan poli vinyl chloride (PVC) untuk melindungi tangan dari zat kimia, asam kuat, dan dapat sebagai oksidator. (Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)

5) Baju Pelindung (*Body Protection*)

Baju pelindung digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari percikan api, suhu panas atau dingin, cairan bahan kimia, dll. Jenis baju pelindung antara lain:

1) Pakaian kerja

Pakaian kerja yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat isolasi seperti bahan dari wol, katun, asbes, yang tahan terhadap panas.

2) Celemek

Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastic atau karet

3) Apron

Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan timbale yang dapat menyerap radiasi pengion.

6) Alat Pelindung Kaki (Feet Protection)

Alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dan bagian lainnya dari benda-benda keras, benda tajam, logam/ kaca, larutan kimia, benda panas, kontak dengan arus listrik. Jenis alat pelindung kaki (Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006) antara lain :

a) Sepatu steril

Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang bedah, laboratorium, Intensive Care Unit(ICU), ruang isolasi, ruang otopsi.

b) Sepatu kulit

Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh benda-benda keras, panas dan berat, serta kemungkinan tersandung, tergelincir, terjepit, panas, dingin

c) Sepatu boot

Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis, dan listrik

7) Alat Pelindung Telinga (Ear Protection)

Alat pelindung telinga digunakan untuk mengurangi intensitas suara yang masuk ke dalam telinga. Jenis pelindung telinga antara lain :

a) Sumbat telinga (*Ear plug*)

Ukuran dan bentuk saluran telinga tiap-tiap individu dan bahkan untuk kedua telinga dari orang yang sama adalah berbeda. Untuk itu sumbat telinga (*Ear plug*) harus dipilih sedemikian rupa sehingga sesuai dengan ukuran dan bentuk saluran telingapemakainya. Pada umumnya diameter saluran telinga antara 5-11 mm dan liang telinga pada umumnya berbentuk lonjong dan tidak lurus. sumbat telinga (*Ear plug*) dapat terbuat dari kapas plastik, karet alami dan bahan sintetis. Untuk *Ear plug* yang terbuat dari kapas, spons, dan malam (*wax*) hanya dapat digunakan untuk sekali pakai

(*Disposable*). Sedangkan yang terbuat dari bahan karet plastik yang dicetak dapat digunakan berulang kali (*Non Disposable*). Alat ini dapat mengurangi suara sampai 20 dB.

b) Tutup telinga (*Ear muff*)

Alat pelindung tangan jenis ini terdiri dari dua buah tutup telinga dan sebuah *headband*. Isi dari tutup telinga dapat berupa cairan atau busa yang berfungsi untuk menyerap suara frekuensi tinggi. Pada pemakaian untuk waktu yang cukup lama, efektivitas *ear muff* dapat menurun karena bantalannya menjadi mengeras dan mengering sebagai akibat reaksi dari bantalan dengan minyak dan keringat pada permukaan kulit. Alat ini dapat mengurangi intensitas suara sampai 30 dB dan juga dapat melindungi bagian luar telinga dari benturan benda keras atau percikan bahan kimia.

8) Sabuk Pengaman Keselamatan (*Safety Belt*)

Sabuk Pengaman Keselamatan (*Safety Belt*) Alat pelindung tangan digunakan untuk melindungi tubuh dari kemungkinan terjatuh dari ketinggian, seperti pada pekerjaan mendaki, memanjat dan pada pekerjaan konstruksi bangunan.

B. Syarat-syarat Alat Pelindung Diri (APD)

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh APD agar dalam pemakaiannya dapat memberikan perlindungan yang maksimal. Menurut ILO (1989) dari beberapa kriteria dasar yang harus dipenuhi oleh semua jenis peralatan pelindung, maka hanya dua yang terpenting yaitu:

- 1) Apapun sifat dan bahayanya, peralatan atau pakaian harus memberikan cukup perlindungan terhadap bahaya tersebut.

- 2) Peralatan atau pakaian harus ringan dipakainya dan awet dan membuat rasa kurang nyaman sekecil mungkin, tetapi memungkinkan mobilitas, penglihatan dan sebagainya yang maksimum.

F. Penyimpanan dan Pengawasan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri yang telah dipakai seorang tenaga medis tidak boleh dipakai tenaga medis lain kecuali alat pelindung diri telah dibersihkan. APD yang terkontaminasi oleh debu atau serat dan bahaya kimia yang berbahaya dilarang untuk dibawa pulang. Pengurus harus menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk alat pelindung diri.

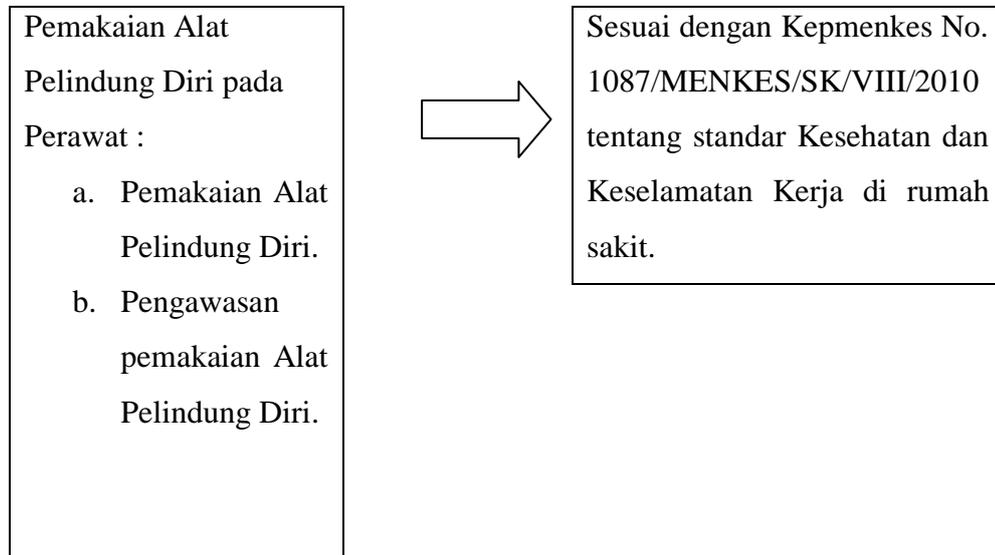
Penggantian salah satu komponen atau seluruh komponen APD diketahui oleh petugas penatalaksana alat pelindung diri atau ahli keselamatan dan kesehatan kerja. Rumah sakit harus memiliki dokumentasi perawatan alat pelindung diri. (protap rumah sakit ortopedi tentang penyimpanan dan pengawasan penggunaan alat pelindung diri, 2006)

G. Peraturan Perundangan

Kepmenkes No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja dirumahsakit. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja :

1. Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri.
2. Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri.
3. Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan Alat Pelindung Diri.

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

I. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pemakaian Alat Pelindung Diri.	Alat pelindung yang wajib digunakan oleh perawat di ruang rawat inap seperti : a. sarung tangan b. masker c. baju pelindung dalam melakukan tindakan (penanganan) pada pasien seperti menyutik, memasang infus, membersihkan luka, pemberian obat, pemasangan kateter.	Cheklist	1.Lengkap bila : semua alat pelindung diri digunakan. 2.Tidak lengkap bila : salah satu alat pelindung diri tidak digunakan. 3.Tidak pakai bila : semua alat pelindung diri tidak digunakan.	Nominal
2	Pengawasan Pemakaian Alat Pelindung Diri.	Kegiatan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam rangka monitoring pemakaian alat pelindung diri.	Cheklist	1.Ada bila : dilakukan pengawasan. 2.Tidak ada bila: tidak dilakukan pengawasan.	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif, bertujuan untuk mengetahui pemakaian Alat Pelindung Diri dalam memberikan perlindungan bagi tenaga medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah instalasi ruang rawat inap di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar yang terletak di Jl. Gunung Simanuk Manuk No.06, Timbang Galung, Siantar Barat, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di instalasi ruang rawat inap (kelas I, kelas II, kelas III) yang berjumlah 60 orang. Instalasi rawat inap kelas I sebanyak 15 orang, di kelas II sebanyak 20 orang dan di kelas III sebanyak 25 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan secara acak dengan menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = presisi

Instalasi rawat inap kelas I sebanyak 15 orang

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

$$n = \frac{15}{1+15(0,15)^2}$$

$$n = \frac{15}{1+0,3375}$$

$$n = \frac{15}{1,3375}$$

$$n = 10$$

Maka sampel yang diambil dengan menggunakan Rumus Slovin diatas adalah 10 sampel.

Instalasi rawat inap kelas II sebanyak 20 orang

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

$$n = \frac{20}{1+20(0,15)^2}$$

$$n = \frac{20}{1+0,45}$$

$$n = \frac{20}{1,45}$$

$$n = 14$$

Maka sampel yang diambil dengan menggunakan Rumus Slovin diatas adalah 14 sampel.

Instalasi rawat inap kelas III sebanyak 25 orang

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

$$n = \frac{25}{1+25(0,15)^2}$$

$$n = \frac{20}{1+0,5625}$$

$$n = \frac{25}{1,5625}$$

$$n = 16$$

Maka sampel yang diambil dengan menggunakan Rumus Slovin diatas adalah 16 sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Dapat diperoleh dengan cara *observasi* yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung tentang pemakaian dan pengawasan Alat Pelindung Diri terhadap responden.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar berupa profil rumah sakit serta yang berkaitan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

E. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diolah, dianalisa secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi kemudian dibandingkan sesuai dengan Kepmenkes No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Latar Belakang dan Sejarah Singkat Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Pada tahun 1949 terbentuklah Rumah Sakit Militer dengan sebutan “HOSPITAL MILITER” dan sebagai Kepala Rumah Sakit Mayor CDM dr. Suryo. Pada tahun 1951 sebutan “Hospital Militer” dirubah menjadi Rumah Sakit Tentara dan sebagai Kepala Rumah Sakit dr. Sajiman. Pada tahun 1952 sebutan “RUMAH SAKIT TENTARA” dirubah menjadi Tempat Perawatan Tentara (T.P.T) dan sebagai Kepala Rumah Sakit Letnan Kolonel CDM dr. Imam. Pada tahun 1982 sebutan Rumah Sakit Militer 021 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Militer 022 / Pantai Timur (Rumkit Rem 022/PT) dengan klasifikasi sebagai berikut :

- a. Sesuai dengan Surat Keputusan MENHANKAM / PANGAB Nomor : Skep / 746 / VI / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat III.
- b. Sesuai dengan Surat Keputusan KEPALA STAF ANGKATAN DARAT Nomor : Kep – 9 / VII / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat IV.

Pada tahun 1986 sebutan Rumah Sakit Resort Militer 022 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03 Pematangsiantar sampai saat sekarang (Sesuai dengan Surat Keputusan Panglima Daerah Militer I / Bukit Barisan Nomor : Skep / 118 / II / 1986 tanggal 18 Pebruari 1986).

Pada tanggal 20 Agustus 2014 Rumkit Tk-IV 01.07.01 Pematangsiantar ditetapkan sebagai Rumah Sakit umum kelas”C” sesuai dengan Surat Kemenkes RI nomor HK.02.03/I/2404/2014 tanggal 20

Agustus 2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) 01.07.01 Pematangsiantar.

2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Visi Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar “Menjadikan Rumah Sakit kebanggaan Prajurit, Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Keluarganya serta Masyarakat Umum”

Misi Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar “Memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi Prajurit, Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Keluarganya serta Masyarakat Umum dalam meningkatkan Derajat Kesehatan”

Motto Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar “PASTI BISA”

P : Peduli

A : Aktif

S : Semangat

T : Terampil

I : Inovatif

B : Budi Luhur

I : Ikhlas

S : Sopan Santun

A : Amanah

3. Gambaran umum Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

a. Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.01 Pematangsiantar terletak di Jalan Gunung Simanuk-manuk No.06, Kelurahan Teladan, Kecamatan Siantar Barat, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara, Kode Pos 21115.

b. Berada dalam wilayah :

1) Korem 022 / PT

2) Kodim 0207 / Simalungun

- c. Jarak evakuasi ke Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Medan ± 128 km.

4. Instalasi Rawat Inap

- a. Menyelenggarakan pelayanan perawatan medis dan perawatan untuk penyembuhan. Persiapan operasi dan setelah operasi, pelayanan bayi sehat dan sakit serta ibu sesudah melahirkan.
- b. Menyusun prosedur tetap pelayanan
- c. Menyusun laporan pelayanan tiap bulan
- d. Berkoordinasi kebutuhan pelayanan dengan bidang terkait
- e. Mengevaluasi pelayanan
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan direktur.

B. Hasil Penelitian

1. Pemakaian Alat Pelindung Diri

- a. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar pemakaian Alat Pelindung Diri pada perawat di kelas I dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Kelas I

Pemakaian APD	Frekuensi	Persen(%)
Tidak Lengkap	9	81,82
Tidak Pakai	2	18,18
Total	11	100

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat responden di kelas I yang memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap orang (81,82%), tidak pakai orang (18,18%)

Tabel 4.2

Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Lengkap Di Rawat Inap Kelas I

Alasan tidak memakai APD	Frekuensi	Persen(%)
Malas	1	11
Sudah Terbiasa	8	89
Lain-Lain...	-	
Sebutkan (lupa)		

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat responden di kelas I yang tidak lengkap memakai Alat Pelindung Diri dengan alasan karena malas sebanyak 11%, sudah terbiasa 89 %, lain-lain (lupa) 0 %

Tabel 4.3

Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Pakai Di Rawat Inap Kelas I

Alasan tidak memakai APD	Frekuensi	Persen(%)
Malas	-	-
Sudah Terbiasa	2	100

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat responden di kelas I yang tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan alasan karena malas sebanyak 0 %, sudah terbiasa 100 %

- b. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar pemakaian Alat Pelindung Diri pada perawat di kelas II dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel4.4

Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Kelas II

Pemakaian APD	Frekuensi	Persen(%)
Tidak Lengkap	10	71,43
Tidak Pakai	4	28,57
Total	14	100

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat responden di kelas II yang memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap orang (71,43 %), tidak pakai orang (28,57%)

Tabel 4.5
Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Lengkap Di Rawat Inap Kelas II

Alasan tidak memakai APD	Frekuensi	Persen(%)
Malas	1	10
Sudah Terbiasa	8	80
Lain-Lain...	1	10
Sebutkan (lupa)		

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat responden di kelas II yang tidak lengkap memakai Alat Pelindung Diri dengan alasan karena malas sebanyak 10%, sudah terbiasa 80 %, lain-lain (lupa) 10 %.

Tabel 4.6
Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Pakai Di Rawat Inap Kelas II

Alasan tidak memakai APD	Frekuensi	Persen(%)
Malas	-	-
Sudah Terbiasa	4	100

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat responden di kelas II yang tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan alasan karena malas sebanyak 0 %, sudah terbiasa 100%

- c. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar pemakaian Alat Pelindung Diri pada perawat di kelas III dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7

Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri Di Kelas III

Pemakaian APD	Frekuensi	Persen(%)
Tidak Lengkap	12	75
Tidak Pakai	4	25
Total	16	100

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat responden di kelas III yang memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap orang (75 %), tidak pakai orang (25 %)

Tabel 4.8

Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri Tidak Lengkap Di Rawat Inap Kelas III

Alasan tidak memakai APD	Frekuensi	Persen(%)
Malas	2	17
Sudah Terbiasa	10	83
Lain-Lain...	-	
Sebutkan (lupa)		

Dari tabel 4.8 diatas dapat dilihat responden di kelas III yang tidak lengkap memakai Alat Pelindung Diri dengan alasan karena malas sebanyak 17%, sudah terbiasa 83%, lain-lain (lupa) 0 %.

Tabel 4.9
Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Memakai Alat Pelindung Diri/Tidak Pakai Di Rawat Inap Kelas III

Alasan tidak memakai APD	Frekuensi	Persen(%)
Malas	1	25
Sudah Terbiasa	3	75

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat responden di kelas III yang tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan alasan karena malas sebanyak 25 %, sudah terbiasa 75%

Adapun Alat Pelindung Diri yang tersedia di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar adalah:

a. Alat Pelindung Pernapasan

Alat pelindung pernafasan yang disediakan di Rumah Sakit adalah masker, yang disediakan dan diberikan untuk semua tenaga kerja serta yang dipakai pada saat kontak langsung dengan pasien. Peralatan ini dipakai sesuai dengan faktor bahaya yang terpapar di udara.

b. Alat Pelindung Tangan

Sarung tangan yang telah disediakan oleh rumah sakit ada berbagai jenis yaitu: Sarung tangan bersih Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril.

2. Pengawasan Pemakaian Alat Pelindung Diri

Untuk pengawasan pemakaian alat pelindung diri Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar belum dilakukan oleh kepala keperawatan atau kepala ruangan sehingga tenaga kerja cenderung tidak memperhatikan akan kesehatan dan keselamatan kerja pada saat menangani pasien. Hal ini dapat terlihat dari adanya sebagian tenaga kerja yang tidak memakai Alat Pelindung Diri seperti masker dan sarung tangan. Pengawasan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam pemakaian Alat Pelindung Diri dilaksanakan kepala keperawatan. Kepala keperawatan hanya melihat jenis Alat Pelindung Diri yang tersedia diruangan perawat, tidak melakukan pengawasan pemakaian Alat Pelindung Diri ke dalam setiap ruang rawat inap pada saat perawat menangani pasien.

C. Pembahasan

1. Pemakaian Alat Pelindung Diri Dalam Memberikan Perlindungan bagi Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Pemakaian Alat Pelindung Diri harus menjadi kewajiban dan kebiasaan tenaga kerja sebagai perlindungan terakhir dalam upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK). Pemakaian Alat Pelindung Diri tersebut dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit kepada tenaga kerja. Dalam pelaksanaan sistem keselamatan kerja, Rumah Sakit telah menerapkan kewajiban pemakaian Alat Pelindung Diri bagi kesehatan dan keselamatan kerja setiap tenaga kerja atau karyawan yang berada di tempat kerja yang mempunyai potensi dan faktor bahaya tertentu. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian 81,82% perawat di kelas I memakai APD dengan tidak lengkap dan 18,18% tidak pakai APD, di kelas II

71,43% perawat memakai APD tidak lengkap dan 28,57% tidak pakai, dan di kelas III 75% perawat memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap dan 25% tidak pakai ketika memasuki ruang rawat inap atau yang sedang bekerja di ruang rawat inap yang mempunyai potensi atau bahaya tertentu. Meskipun pihak rumah sakit telah menetapkan kewajiban memakai alat pelindung diri bagi perawat. Hal ini disebabkan karena beberapa alasan yang didapatkan dari hasil penelitian alasan perawat di kelas I tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan lengkap karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 11%, sudah terbiasa 89%, lupa 0% , perawat di kelas II tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan lengkap karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 10%, sudah terbiasa 80%, lupa 10% ,dan perawat di kelas III tidak memakai APD dengan lengkap karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 17%, sudah terbiasa 83%, lupa 0%. Alasan perawat kelas I tidak pakai APD karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 0%, sudah terbiasa sebanyak 100% , perawat kelas II tidak pakai Alat Pelindung Diri karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 0%, sudah terbiasa sebanyak 100%, dan perawat kelas III tidak pakai APD karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 25%, sudah terbiasa sebanyak 75% .

Pemakaian Alat Pelindung Diri merupakan bagian dari usaha perawat dalam menciptakan lingkungan yang terhindar dari infeksi dan sebagai upaya perlindungan diri. Perawat yang tidak memakai Alat Pelindung Diri mempunyai potensi bahaya yang tinggi dalam penularan penyakit atau infeksi yang diderita oleh pasien. Penularan tersebut dapat terjadi melalui berbagai macam cara seperti: tertular virus dari pasien melalui udara yang terhirup, tertusuk jarum suntik yang terinfeksi penyakit pasien, melaluisisa darah pada perban yang habis digunakan untuk membalut luka pasien, beresiko tertular penyakit melalui linen kotor bekas darah dan cairan pasien.

Pemakaian Alat Pelindung Diri pada perawat masih dikategorikan kurang dalam pelaksanaan atau penerapannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian perawat di kelas I yang memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap 81,82 %, tidak pakai Alat Pelindung Diri 18,18%, perawat di kelas II yang memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap 71,43% tidak pakai Alat Pelindung Diri 28,57%, dan perawat di kelas III yang memakai Alat Pelindung Diri tidak lengkap 75%, tidak pakai Alat Pelindung Diri 25%. Dikarenakan karena perawat sudah terbiasa tidak menggunakan Alat Pelindung Diri pada saat menangani pasien. Tindakan perawat yang tidak tepat dalam memakai Alat Pelindung Diri, menggunakan masker saat melakukan injeksi dan masker tidak dilepas saat diruang perawat, perawat tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menggunakan sarung tangan.

Dari berbagai jenis Alat Pelindung Diri yang disediakan, maka sesuai dengan potensi bahaya yang ada di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar, diperlukan Alat Pelindung Diri sebagai berikut:

a. Alat Pelindung Pernafasan (Masker)

Pemakaian masker diwajibkan di pakai oleh setiap perawat yang digunakan pada saat melakukan tindakan kontak langsung dengan pasien. Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut. Penggunaan masker bertujuan untuk menghindari cipratan yang sewaktu perawat berbicara, batuk atau bersin serta mencegah cairan atau percikan darah dan mikroorganisme memasuki hidung atau mulut perawat. Perawat dianjurkan untuk menggunakan masker saat melakukan tindakan kesemua pasien.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan masker yaitu:

- 1) Memasang masker sebelum memasang sarung tangan
- 2) Tidak diperbolehkan/ dianjurkan menyentuh masker ketika menggunakannya

- 3) Melepas masker dilakukan setelah melepas sarung tangan dan cuci tangan
- 4) Tidak membiarkan masker menggantung pada leher
- 5) Segera melepas masker jika sudah tidak digunakan kembali
- 6) Penggunaan masker sekali pakai sehingga tidak dianjurkan kembali menggunakan masker yang sudah dipakai

b. Alat Pelindung Tangan (sarung tangan)

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan perawat.Sarung tangan merupakan penghalang fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi .sarung tangan harus diganti setiap kontak dengan satu pasien lainnya.

Penggunaan sarung tangan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan sabun sebelum memakai sarung tangan dan sudah menggunakan sarung tangan
- 2) Mengganti sarung tangan jika berganti pasien atau sobek
- 3) Segera mengganti sarung tangan setelah kontak dengan pasien atau setelah melakukan tindakan dan dibuang ditempat sampah
- 4) Menggunakan sarung tangan hanya untuk satu tindakan saja
- 5) Menghindari kontak dengan benda disekitar selain dalam tindakan
- 6) Menghindari penggunaan atau mendaur ulang kembali sarung tangan sekali dipakai. Pemakaian sarung tangan sangat efektif untuk mencegah kontaminasi, tetapi pemakaian sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk mencuci tangan.

2. Pengawasan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Memberikan Perlindungan bagi Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Tim Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) atau Kepala ruang rawat inap menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien, karena keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang terbaik juga tidak lepas dari pengawasan kepala ruangan. Pengawasan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri yang mendukung keselamatan kerja perawat, pengawasan dapat memberikan motivasi bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri secara konsisten. Fungsi pengawasan yang baik akan saat ingin berinteraksi dengan pasien yang mudah menularkan penyakit dapat mempengaruhi sikapnya yang menyebabkan adanya penolakan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri dan meragukan fungsinya dalam menjaga kontaminasi penyakit.

Pengawasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri. Penyebab langsung terjadinya kecelakaan adalah tindakan dan kondisi yang tidak aman. Penyebab langsung ini timbul karena pengawasan tidak ada dari pihak tim Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) atau kepala ruangan. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur tetap tentang pengawasan pemakaian Alat Pelindung Diri sehingga menyebabkan sebagian perawat tidak memakai Alat Pelindung Diri yang telah disediakan Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar hal ini akan berdampak pada besar resiko terjadinya kecelakaan kerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar dan perumusan masalah yang telah dibuat, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemakaian Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar belum terlaksana dengan baik, karena
 - a. Perawat di kelas I tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan lengkap 81,82% tidak pakai 18,18%. Hal ini dikarenakan dengan alasan malas 11%, sudah terbiasa 89% dan lupa 0% dan alasan tidak pakai karena malas 0% , sudah terbiasa 100%.
 - b. Perawat di kelas II tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan lengkap 71,43% tidak pakai 28,57%. Hal ini dikarenakan dengan alasan malas 10%, sudah terbiasa 80% dan lupa 10% dan alasan tidak pakai karena malas 0% , sudah terbiasa 100%.
 - c. Perawat di kelas III tidak memakai Alat Pelindung Diri dengan lengkap 75% tidak pakai 25%. Hal ini dikarenakan dengan alasan malas 17%, sudah terbiasa 83% dan lupa 0% dan alasan tidak pakai karena malas 25% , sudah terbiasa 75%.

2. Pengawasan pemakaian alat pelindung diri di ruang rawat inap belum dilakukan oleh tim Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) rumah sakit ataupun kepala ruangan. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur tetap tentang pemakaian alat pelindung diri di rumah sakit.

B. Saran

1. Perlu dilakukan sosialisasi secara rutin tentang pentingnya pemakaian alat pelindung diri kepada tenaga kerja dengan pemasangan stiker tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemakaian alat pelindung diri, gambar alat pelindung diri yang wajib di ruang rawat inap. Karena masih banyak tenaga kerja yang tidak mematuhi prosedur tetap tentang kewajiban pemakaian alat pelindung diri secara lengkap.
2. Perlu dilakukan peningkatan pengawasan terhadap pemakaian alat pelindung diri terhadap tenaga kerja di ruang rawat inap oleh tim Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) dan bekerja sama dengan kepala ruangan. Karena masih banyak tenaga kerja yang tidak memakai alat pelindung diri secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennet NB Silalahi dan Rumondang B Silalahi, 1995. *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Boedi Maryoto. 1997. *Kecelakaan Kerja Dan Beberapa Penyebabnya*. Makalah.
- Dian Athena. 2002. *Perilaku Petugas Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri* <[Http://www.google.com.net](http://www.google.com.net)>diakses 24 Maret 2017 jam 16.00 WIB.
- Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3), 2006. *Ketentuan Peralatan Perlindungan Diri*. Yogyakarta : PK3 RSUP Dr. Sardjito.
- Puslitbag IKM FK UGM dan Program S2 Hiperkes UGM 2000. *Kumpulan makalah khusus K3 Rumah Sakit*. Yogyakarta :Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Safety 2008. *Pengendalian Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*; Surabaya.
- Seminar Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Depkes, 2004
- Suma'mur, 1996. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung.
- Suma'mur, 1996. *Keselamatan Kerjadan Pencegahan Kerja*. Jakarta : CV. Haji Massagung.
- Tarwaka, 2008. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*.Surakarta :Harapan Press.

INSTRUMEN PENELITIAN

PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN BAGI PERAWAT DI RUMAH SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2019

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

•PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

NO	PERTANYAAN	Hasil	
		Ya	Tidak
Menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap dan benar			
1	Pihak rumah sakit menyediakan alat pelindung diri dengan lengkap sehingga selalu menggunakan alat pelindung diri saat menangani pasien		
2	Alat pelindung diri digunakan sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan		
3	Memakai masker pada saat melakukan tindakan pada pasien		
4	Memakai sarung tangan pada kedua tangan pada saat melakukan tindakan pada pasien		
5	Mengganti sarung tangan ketika berganti pasien		
6	Mengganti masker ketika berganti pasien		
Menggunakan Alat Pelindung Diri sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit			
7	Sebelum memakai sarung tangan terlebih dahulu mencuci tangan		
8	Mencuci tangan setelah melepas sarung tangan		
9	Melepaskan masker setelah sarung tangan dilepas		

No	Alasan saya tidak menggunakan APD Adalah karna :	Ya	Tidak
1	Malas		
2	Sudah Terbiasa		
3	Tidak tersedia apd diruangan		
4	Tidak memiliki waktu		
5	Lain-lain Sebutkan....		

No	Alasan saya menggunakan APD Adalah karna :	Ya	Tidak
1	Keselamatan diri saya sebagai petugas kesehatan		
2	Patuh sesuai kebijakan rumah sakit		
3	Ada pengawasa dari manajemen		
4	Sudah kebiasaan dan kebutuhan		
5	Lain-lain Sebutkan...		

PENGAWASAN PEMAKAIAN APD			
NO	TIPE PENGAWASAN	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Pengawasan dilakukan pihak Rumah Sakit dengan cara menetapkan suatu prosedur tertentu (SOP)		
2	Kegiatan pengawasan dilakukan sewaktu kegiatan berlangsung		
NO	TAHAP PENGAWASAN	Hasil	
		Ya	Tidak
3	Bentuk standar SOP yang ditetapkan sesuai dengan batas waktu pekerjaan yang harus diselesaikan		
4	Pihak Rumah Sakit mengukur pelaksanaan pengawasan dengan cara observasi		
5	Bila terdapat penyimpangan atau kesalahan dari suatu tindakan, maka pihak rumah sakit melakukan perubahan standar SOP		
6	Pengawasan pemakaian Alat Pelindung Diri dilakukan oleh Kepala Ruangan		

DOKUMENTASI

