

KARYA TULIS ILMIAH

**PERILAKU PENGGUNAAN APD PADA PERAWAT DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2008**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai derajat
Ahli Madya Kesehatan Lingkungan



**Disusun Oleh :
DAVID ROLAND BAKARBESSY
NIM. PO. 71.33.3.05.10**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITENIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2008**

KARYA TULIS ILMIAH

**PERILAKU PENGGUNAAN APD PADA PERAWAT DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2008**

**DISUSUN OLEH :
DAVID ROLAND BAKARBESSY
NIM. PO. 71.33.3.05.10**

Telah disetujui untuk dipertahankan
Di depan Dewan Penguji (**Karya Tulis Ilmiah**)
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, September 2008

Pembimbing Pertama



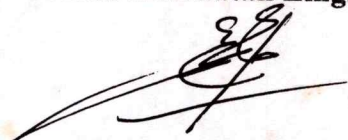
Henny Sesanti Budi Hastuty, SKM
NIP. 140 363 117

Pembimbing Kedua



Novita Medyati, SKM, M.Kes
NIP. 132 297 923

**Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**



Sri Mulyono, SKM, M.Kes
NIP. 140 209 683

INTISARI

KARYA TULIS ILMIAH

PERILAKU PENGGUNAAN AALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWATA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA TAHUN 2008

DISUSUN OLEH :

DAVID ROLAND BAKARBESSY
NIM. PO.71.33.3.05.10

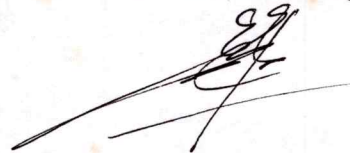
Telah dipertahankan
Di bepan Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Tanggal 16 September 2008
Dan dinyatakan *lulus* memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Ketua	: Henni S. Budi Hastuty, SKM
Anggota	: Novita Medyati, SKM., M.Kes
Anggota	: Wiwiek Mulyani, SKM
Anggota	: Renold M. Mofu, SKM

1.	
2.	
3.	
4.	

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan lingkungan



Sri Mulyono, SKM., M. Kes
NIP. 140 209 683

INTISARI
PERILAKU PENGGUNAAN APD
ALAT PELINDUNG DIRI PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (RSUD) ABEPURA

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu alat pencegahan penyakit akibat kerja maupun kecelakaan kerja. Untuk itu di perlukan penelitian apakah ada hubungan antara penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan tingkat kecelakaan kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran: 1) tingkat pengetahuan 2) sikap dan 3) tindakan jenis penelitian ini adalah deskriptif populasi lima ruangan sedangkan sampel adalah 30 perawat.

Hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat pengetahuan perawat dari 30 sampel menunjukkan bahwa 13 atau 44 % pengetahuan perawat tentang penggunaan alat pelindung diri atau APD rendah sedangkan sikap penggunaan alat pelindung diri dikatakan baik atau 63 % dan tindakan perawat tentang pengguna alat pelindung diri atau APD buruk 27 % sedangkan 73 % perawat tindakannya buruk.

Dengan ini peneliti ini menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang alat pelindung diri atau APD masih rendah dan tindakan perawat tentang pengguna alat pelindung diri buruk setelah melakukan penelitian tentang alat pelindung diri pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

Kata Kunci : Rumah Sakit, Pengetahuan, Perawat, Sikap, Tindakan.

Daftar buku : 9 Tahun 2000-2008

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk melakukan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah, dalam rangka menyelesaikan pendidikan program D-III Kesehatan Lingkungan di Politeknik Kesehatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik bersifat materi maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Poltekkes Jayapura.
2. Bapak Sri Mulyono, SKM, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan, yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Ibu Henny Sesanti Budi Hastuti, SKM, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama penyusunan Proposal Penelitian ini.
4. Ibu Novita Medyanti, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama penyusunan Proposal Penelitian ini.
5. Bapak Petrus B. Pepuho, AMK. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura yang etelah memberi izin bagi saya untuk meneliti.

6. Bapak/Ibu staf Dosen Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah membantu penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Bapak/Ibu serta Staf Rumah Sakit Umum Daerah Umum Abepura yang telah membantu untuk memberikan data bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada rekan-rekan Mahasiswa Kesehatan Lingkungan angkatan 2005 yang selalu mendukung penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Untuk itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, September 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Intisari	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Batasan Masalah	3
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PENELITIAN	
A. Pengertian Perilaku	6
B. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan	6
C. Pengertian Rumah Sakit	9
1. Peranan Rumah Sakit	10
2. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja	11
3. Tujuan Dan Sistem Manajemen K3	11
4. Kebijakan Depnaker Di Bidang K3	13
5. Pembinaan Tenaga Kerja Di Bidang K3	13
6. Lingkungan	14
D. Pengertian Faktor Resiko	14
E. Alat Pelindung Diri	15
F. Infeksi Nosokomial	19
G. Kerangka Teori	23
H. Kerangka Konsep	24
I. Definisi Operasional Variabel	25
BAB III METOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	27
C. Populasi Dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Jenis Dan Sumber Data	29

F. Pengolahan Data	29
G. Penyajian Dan Analisa Data	29
H. Jadwal Penelitian	30
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	31
B. Pembahasan Hasil Penelitian	39
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Jumlah Petugas di Rumah Sakit Umum Abepura	35
2. Kelompok Umur Perawat di Rumah Sakit Umum Abepura	38
3. Tingkat Pendidikan Perawat	39
4. Masa Kerja Tenaga Perawat	39
5. Tingkat Pengetahuann Perawat Terhadap APD	40
6. Dikap Tenaga Perawat Terhadap APD	41
7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan APD	42
8. Ketersediaan APD	42
9. Distribusi Pengetahuan dan Sikap Perawat	43
10. Distribusi dan Tindakan Perawat	43
11. Distribusi Pengetahuan dan Tindakan Perawat	43

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Kuisisioner Penelitian
2. Checklist Penelitian
3. Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional tentang kesehatan sebagaimana pelayanan medik yang diberikan kepada individu dan masyarakat, dapat bersifat pelayanan medik dasar, meliputi aspek pencegahan primer yang dapat dilakukan oleh tenaga medik maupun non medik, pencegahan sekunder yang terdiri dari deteksi dini dan pengobatan serta pembatasan cacat, dan pencegahan tertier berupa rehabilitasi medik yang secara maksimal dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan kompetensi yang berkaitan dengan keahliannya. Sehingga efektifitas dari sistem rujukan sangat ditentukan oleh mutu pelayanan medik dasar diseluruh jajaran pelayanan kesehatan.

Dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja, Departemen Kesehatan juga telah menyusun pedoman-pedoman yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan pelayanan kesehatan. Sehingga diharapkan bagi setiap institusi pelayan kesehatan agar pedoman tersebut dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya (Novita, 2004).

Dari hasil survei awal di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, diperoleh bahwa para petugas rumah sakit tidak menggunakan APD secara lengkap pada saat melakukan penanganan/perawatan pada pasien. Sehingga, dapat menimbulkan tingkat resiko kecelakaan pada petugas rumah sakit. Rumah Sakit

yang berada di Abepura ini mempunyai lingkungan yang kurang baik dengan kondisi tiap-tiap ruangan yang kurang baik. Jumlah perawat yang beresiko mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang ada pada 5 ruangan dan bagaimana tindakan pimpinan rumah sakit kepada perawat yang beresiko atau kepala ruangan untuk memberi pemberitahuan kepada perawat tentang pentingnya Alat Pelindung Diri (APD).

Berdasarkan data dari survei nasional terhadap lebih dari 2600 RS di USA tahun 1972 dilaporkan bahwa rata-rata setiap RS mengalami 68 pekerja cedera dan 6 sakit (laporan NIOSH tahun 1974 – 1976). Cedera yang paling sering terjadi diantara pekerja adalah *strain* dan *sprain*, luka tusukan, *abrasion*, *contusion*, *laceration*, cedera punggung, luka bakar, dan fraktur. Sakit yang paling sering adalah gangguan pernapasan, infeksi, dermatitis, dan hepatitis.

Kasus kronik dan akut yang terjadi diantara pekerja RS :

1. Hipertensi : terjadi pada *blue collar*
2. *Varicose veins* pada hampir seluruh jenis pekerja RS
3. Anemia : sebagian besar pekerja wanita RS
4. Ginjal : sebagian besar wanita
5. Eksim, dermatitis
6. *Low back injuries*, sebagian besar pekerja wanita
7. Sistem saluran pernapasan
8. Sistem saluran pencernaan, dll.

Berdasarkan berbagai penjelasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis mengadakan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah perilaku penggunaan APD pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah perilaku penggunaan APD pada perawat di ruangan :

1. Ruang inap wanita
2. Ruang inap pria
3. Ruang anak
4. Ruang radiologi
5. Unit Gawat Darurat (UGD)

C. Batasan Masalah

Yang menjadi batasan masalah dalam penelitian ini adalah perilaku penggunaan APD pada perawat di 5 (lima) ruangan sebagai sampel, yaitu ruang :

1. Unit Gawat Darurat (UGD)
2. Radiologi
3. Ruang Inap Pria
4. Ruang Inap Wanita
5. Ruang Anak

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui “Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura”.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengetahuan perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- b. Mengetahui sikap perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- c. Mengetahui tindakan perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- d. Mengetahui ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) pada lima ruangan di Rumah Sakit Umum Abepura

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Abepura

Sebagai masukan dan informasi, dalam hal ini kepada Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dan petugas, agar dapat lebih memperhatikan management kerja dan mengetahui resiko kecelakaan kerja dan mengurangi resiko kecelakaan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura. Dan juga, dapat digunakan sebagai masukan dan sumber informasi, agar para petugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dapat mengurangi resiko terjadinya kecelakaan kerja.

2. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman, sekaligus mengaplikasikan pengetahuan tentang Ilmu Kecelakaan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai pelengkap dan pembanding bagi penelitian berikutnya yang berhubungan dengan penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

Perilaku menurut Kwiek (1974) adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo 1993 (hal 103) mengemukakan bahwa perilaku dilator belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain.
2. Faktor Pendukung (*Enabling factor*), mencakup ketersediaan sasaran/prasarana dan fasilitas kesehatan.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*), mencakup sikap dan perilaku petugas, tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta peraturan dan undang-undang.

B. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2003) :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

2. Sikap

Sikap adalah kecendrungan pikiran atau perasaan yang secara relatif tetap terhadap obyek (barang), orang atau situasi, misalnya baik atau jelek, setuju atau tidak setuju. Menurut Notoatmodjo (2003), ada empat tingkatan sikap, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) pada tingkat ini, seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan oleh obyek.
- b. Merespon (*responding*) ; pada tingkat ini, seseorang menerima ide yaitu dengan menjawab bila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah.
- c. Mengahargai (*valving*) seseorang mengajak yang lain oarang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) ; Seseorang berani mengambil keputusan atas pilihan yang diambilnya.

3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2003), ada empat tingkatan tindakan yaitu :

- a. Persepsi (*perception*)
Mengetahui dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respon Terpimpin (*guided respons*)
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (*mecanism*)
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

C. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan masyarakat di bidang kesehatan yang padat modal, padat teknologi dan padat karya dalam pekerjaan sehari-hari. Yang melibatkan sumber daya manusia dengan berbagai jenis keahlian. Jangkauan dan kualitas pelayanan sangat tergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga di institusi pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan di institusi pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, penggunaan peralatan diagnostik, terapi, dan rehabilitasi semakin meningkat.

Pada dasarnya rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, karena adanya keterlibatan antara beberapa pihak seperti pemerintah, pemilik rumah sakit, tenaga medis, direksi rumah sakit, masyarakat, dan dunia bisnis lainnya. Dari enam kutub inilah, organisasi rumah sakit yang selama ini ada lebih berorientasi pada pelayanan. Artinya, bagaimana pelayanan itu di organisasi agar bisa mengutamakan efisiensi untuk menunjukkan pola pelayanan yang baik. Untuk itulah keenam pihak di atas, haruslah bekerja sama secara baik agar tuntutan kepuasan pasien dapat di realisasi dengan baik.

Rumah sakit juga merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan yang baik. Rumah sakit sebagai tempat kerja yang unik dan kompleks tidak saja menyediakan pelayanan kepada masyarakat, tetapi juga merupakan tempat penelitian dan pendidikan kedokteran. Karena semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit. Maka semakin kompleks pula peralatan dan semua fasilitas pendukungnya .

Rumah sakit dengan segala fasilitas dan peralatannya apabila tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber bahaya keselamatan dan kesehatan yang potensial, terutama bagi petugas kesehatan rumah sakit tersebut.

1. Peranan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan sebuah pola pelayanan yang baik. Karena rumah sakit adalah salah satu pusat, dimana masyarakat mendapat pelayanan kesehatan secara puas.

Penigkatan mutu sumber daya manusia dan profesionalisme dalam memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau secara profesional sangatlah diharapkan dan diperlukan. Demikian pula dalam pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja. Dimana, kemajuan dalam dunia ilmu pengetahuan dan teknologi di dunia kedokteran menuntut agar setiap insan kesehatan dapat meningkatkan profesionalisme dalam mengelola

pelayanan kesehatan, agar dapat di selenggarakannya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau, sehingga kepuasan dari masyarakat luas dapat terasa dengan baik.

2. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah bagian dari ilmu kesehatan masyarakat yang di aplikasikan dalam suatu lingkungan unit yang terbatas. Perhatian utama preventif, promotif, tanpa meniggalkan tindakan kuratif pada penyakit akibat kerja. Karena penyakit akibat kerja dapat terjadi pada masyarakat lingkungan kerja yang terbatas sehingga penyakit ini dapat timbul secara langsung dan tidak langsung dengan berbagai penyebab.

Kecelakaan kerja tidak harus di lihat secara takdir, kecelakaan itu terjadi karena ada penyebabnya. Kelalaian dalam pelayanan yang semata-mata hanya memusatkan perhatian pada keuntungan juga merupakan salah satu dampak dari kecelakaan kerja (Guntur, 2000).

3. Tujuan Dari Sistem Manajemen K3)

Menurut Rudi (1996) kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja sekaligus untuk perlindungan aset perusahaan. Hal ini tercantum dalam pokok-pokok pikiran dan pertimbangan yang dikeluarkan dalam undang-undang No.1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, yaitu bahwa setiap tenaga kerja berhak untuk mendapatkan perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan. Dan setiap orang

lain yang berada di tempat kerja perlu terjamin pula tingkat keselamatannya, serta setiap sumber produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien, sehingga proses berjalan dengan sangat baik.

Hak atas jaminan keselamatan ini membutuhkan pra syarat adanya lingkungan karya yang sehat dan aman bagi tenaga kerja dan masyarakat yang ada di sekitarnya. Karena pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam proses industri kesehatan dapat menimbulkan resiko kecelakaan, peledakan dan kebakaran, penyakit kerja dan pencemaran di lingkungan.

Untuk itu, tujuan dari sistem manajemen esehatan dan keslamatan kerja, adalah:

- a. Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi tingginya. Baik buruh, petani, nelayan, pegawai negeri, atau pekerja-pekerja bebas lainnya tanpa harus melihat latar belakang pendidikan, ekonomi, dan status sosial budayanya.
- b. Sebagai upaya untuk mencegah dan memberantas penyakit dan kecelakaan-kecelakaan kerja akibat kerja. Memelihara dan meningkatkan efisiensi dan daya produktifitas tenaga manusia, memberantas kelelahan kerja dan melipat gandakan semangat dalam bekerja.

4. Lingkungan

Lingkungan kerja yang manusiawi dan lestari akan menjadi pendorong bagi kegairahan dan efisiensi kerja. Sedangkan lingkungan kerja yang melebihi batas toleransi kemampuan manusia, tidak saja merugikan produktivitas kerjanya, tetapi juga menjadi sebab terjadinya penyakit atau kecelakaan kerja. Hanya lingkungan kerja yang aman dan nyaman merupakan prasyarat penting untuk terciptanya kondisi kesehatan yang prima bagi karyawan yang bekerja didalamnya.

Untuk menjamin ke arah itu diperlukan pemantauan lingkungan kerja terhadap semua unit dalam suatu rumah sakit yang bertujuan:

- a. Memastikan apakah lingkungan kerja (tempat kerja) tersebut telah memenuhi persyaratan kesehatan dan keselamatan kerja.
- b. Sebagai pedoman untuk perencanaan dan pengendalian terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh faktor-faktor yang ada di setiap tempat kerja
- c. Sebagai data pembantu untuk mengkorelasikan hubungan sebab akibat terjadinya suatu penyakit akibat kerja maupun kecelakaan.
- d. Bahan dokumen untuk mengembangkan program-program kesehatan dan keselamatan kerja selanjutnya.

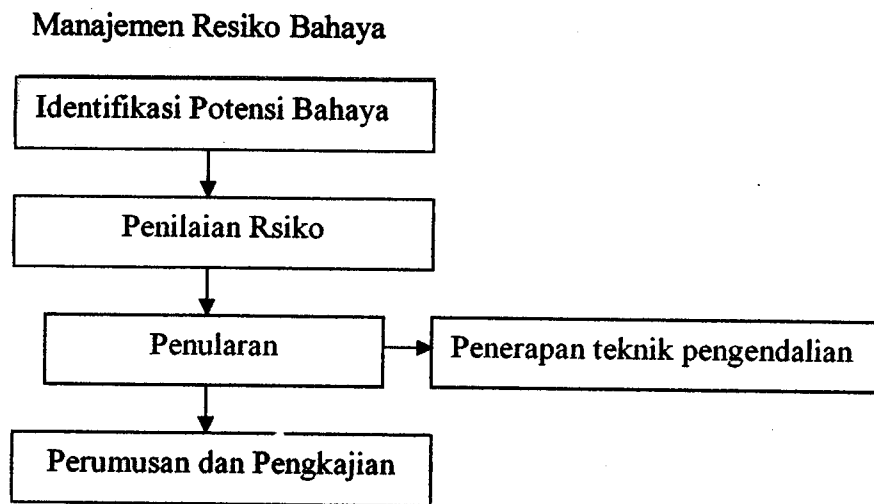
Kondisi lingkungan kerja di lingkungan rumah sakit berkembang, baik secara fisik, dan otomatis sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada, dapat berpengaruh langsung terhadap kesehatan.

Pekerja yang ada di rumah sakit sangat bervariasi, baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit. Dimana, masyarakat pekerja di rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial yang bila tidak dapat diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatannya. Yang pada akhirnya akan mempengaruhi produktivitasnya.

D. Pengertian Faktor Resiko

Faktor resiko adalah faktor-faktor yang dapat menimbulkan suatu resiko sebagai suatu akibat dari kegiatan yang dilakukan. Pada Rumah Sakit faktor resiko dapat dikelompokkan ke dalam beberapa ruangan sebagai berikut :

1. Faktor resiko rendah, meliputi : ruang administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang perpustakaan, ruang resepsionis, serta ruang pendidikan dan pelatihan.
2. Faktor resiko sedang, meliputi : ruang rawat inap bukan penyakit menular, ruang rawat jalan, ruang ganti pakaian, dan ruang tunggu pasien.
3. Faktor resiko tinggi, meliputi : ruang isolasi, ruang perawatan intensif, laboratorium, ruang penginderaan medis (medical imaging), ruang bedah mayat (*autopsy*), dan ruang jenazah.
4. Faktor resiko sangat tinggi, meliputi : ruang operasi, ruang bedah, ruang perawatan gigi, ruang gawat darurat, ruang bersalin, dan ruang patologi.



E. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) merupakan sarana pencegahan penyakit akibat kerja maupun kecelakaan kerja.

Menurut Winarni (1991) dalam Ariyani (2001), masalah yang ditimbulkan dalam pemakaian alat pelindung diri, misalnya ketidaknyamanan bagi pemakainya, membatasi gerakan atau kegiatan dan persepsi sensoris dari pemakainya. Untuk itu, alat pelindung diri di pilih secara hati-hati agar dapat memenuhi beberapa ketentuan, yaitu :

- a. Harus memberikan perlindungan yang kuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi pekerja.
- b. Beratnya harus ringan mungkin dan tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan

- c. Harus dapat dipakai secara fleksibel
- d. Bentuknya harus cukup menarik
- e. Tidak mudah rusak
- f. Tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pekerjaannya, misalnya karena bentuk dan bahan dari alat pelindung diri yang digunakan tidak tepat.
- g. Harus memenuhi ketentuan dari standar yang telah ada
- h. Tidak terlalu membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
- i. Suku cadangnya harus mudah diperoleh sehingga pemeliharaan alat pelindung diri dapat dilakukan dengan mudah.

Menurut Suma'mur (1994) dalam Zaidhin (2006) Alat pelindung diri harus memenuhi persyaratan apabila dipergunakan, yaitu :

- a. Enak dipakai
- b. Tidak mengganggu kerja
- c. Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya.

2. Macam-macam Alat Perlindungan Diri (ADP)

a. Kaca mata

Salah satu masalah tersulit dalam pencegahan adalah pencegahan kecelakaan yang menimpa mata. Jumlah kecelakaan demikian besar, orang-orang yang tidak terbiasa dengan kaca mata biasanya tidak memakai perlindungan tersebut dengan alasan mengganggu pelaksanaan

pekerjaan dan mengurangi kenikmatan kerja, sekalipun kacamata pelindung memenuhi persyaratan kian banyak jumlahnya.

b. Sepatu pengaman

Sepatu pengaman harus dapat melindungi tenaga kerja terhadap kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan oleh benda-benda berat yang menimpa kaki. Biasanya sepatu kulit yang buatannya kuat dan baik cukup memberikan perlindungan kemungkinan tertimpa benda berat, tetapi masih perlu sepatu yang ujungnya tertutup baja dan lapisan baja didalam solnya. Lapisan baja dalam solnya perlu untuk melindungi tenaga kerja dari tusukan benda-benda runcing dan tajam khususnya pada pekerjaan bangunan.

c. Sarung tangan

Sarung tangan harus diberikan kepada tenaga kerja dengan pertimbangan akan bahaya-bahaya dan persyaratan yang diperlukan antara lain bebasnya bergerak jari dan tangan. Macamnya tergantung kepada jenis kecelakaan yang akan dicegah yaitu, tusukan, sayatan, terkena benda panas, terkena bahan kimia, terkena aliran listrik, terkena radiasi dan lain sebagainya.

d. Topi pengaman

Topi pengaman harus dipakai oleh tenaga kerja yang mungkin tertimpa pada kepala oleh benda jatuh atau melayang atau benda-benda lain yang bergerak. Bahan plastik dengan lapisan kain terbukti sangat cocok untuk keperluan ini.

e. Perlindungan telinga

Jika perlu, telinga harus dilindungi terhadap loncatan api, percikan logam pijar atau partikel-partikel yang melayang, perlindungan terhadap kebisingan dilakukan dengan sumbat atau tutup telinga.

f. Perlindungan paru-paru (masker)

Paru-paru harus dilindungi manakala udara tercemar atau ada kemungkinan kekurangan oksigen di dalam ruangan. Pencemaran berbentuk gas, uap logam, kabut, debu dan lain-lainnya

g. Alat-alat Pelindung diri

Masih terdapat alat-alat perlindungan lainnya seperti tali pengaman bagi tenaga kerja yang mungkin terjatuh. Selain itu, mungkin pula diadakan tempat kerja khusus bagi tenaga kerja dengan segala alat kerja proteksinya. Juga pakaian khusus bagi tenaga kerja saat terjadinya kecelakaan atau untuk penyelamatan.

3. Undang-Undang Tenaga Kerja

a. UU RI No.33 Tahun 1974 tentang kecelakaan kerja

b. Peraturan Pemerintah Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 02/Men/1980 tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja.

c. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.per-01/Men/1981 tentang kewajiban melapor penyakit akibat kerja.

- d. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 03/Men/1982 tentang pelayanan keselamatan kerja.

F. Infeksi Nosokomial (Sanitasi Rumah Sakit)

1. Pengertian Infeksi Nosokomial

Infeksi Nosokomial atau *nosocomial infection* yang disebut pula infeksi rumah sakit adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit, atau infeksi yang disebabkan oleh kuman yang didapat selama berada di rumah sakit (Depkes RI, 1997). Seorang penderita dikatakan mendapat infeksi nosokomial, jika ia mendapatkannya di rumah sakit waktu ia dirawat atau ia berobat jalan, sedang waktu pertama ia masuk rumah sakit ia belum menderita dan tidak dalam masa tunas penyakit, infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit.

Infeksi nosokomial dapat berupa :

a. Infeksi silang (*Cross infeksi*)

Hal ini disebabkan oleh kuman yang didapat dari orang atau dari penderita lain di rumah sakit secara langsung atau tidak langsung.

b. Infeksi lingkungan (*Environmental infeksi*)

Disebabkan oleh mikroba yang berasal dari benda atau bahan tak bernyawa yang berada di lingkungan rumah sakit.

c. Infeksi sendiri (*Self infection*)

Disebkan oleh mikroba dari penderita itu sendiri berpindah tempat dari satu jaringan ke jaringan lain.

2. Terjadinya Infeksi Nosokomial.

Terjadinya infeksi nosokomial merupakan hasil interaksi antara beberapa faktor yaitu *agent* (penyebab) berupa kuman, *host* (tuan rumah) berupa manusia dan *environment* (lingkungan). *Agent* penyakit adalah mikroba yaitu bakteri, virus, fungi dan parasit; *host* (tuan rumah) adalah manusia.

Seperti halnya pada infeksi umum, mata rantai infeksi nosokomial dipengaruhi oleh:

- a. Kuman, tergantung pada jenisnya, virulensi (keganasannya), jumlahnya dan lamanya kontak
- b. Sumber infeksi
- c. Perantara atau pembawa kuman *hospes* baru.
- d. Daya tahan tubuh *hospes* baru, di mana daya tahan tubuh yang rendah atau menurun akan menyebabkan *hospes* mudah mendapat infeksi.
- e. Tempat masuk kuman pada *hospes* baru
- f. Pemakaian antibiotik yang tidak rasional ternyata merupakan faktor disposisi untuk penyakit baru.

- g. Tindakan insangif atau intravaskuler misalnya pemberian infu, tranfusi darah, *vena seksi* akan menyebabkan kuman atau benda tercemar dapat langsung masuk ke dalam jaringan.
- h. Tindakan instrumentasi misalnya kateterisasi, penyedotan lendir, pemberian oksigen dan lain-lain, menyebabkan kuman dapat langsung masuk kedalam tempat yang biasanya steril (saluran kencing, lat pernapasan).
- i. Berat penyakit yang di derita. Makin berat penyakitnya, makin muda mendapat infeksi nosokomial.

3. Sumber Infeksi

Sumber infeksi adalah suatu tempat bersarang mikroba, di mana mikroba penyebab infeksi keluar atau dikeluarkan untuk mencapai *hospes* baru yang rentan.

Sumber infeksi dapat berupa:

- a. *Animate* (sesuatu yang bernyawa)

1) Manusia

Orang yang mengandung mikroba, tetapi tidak merasa sakit atau menunjukkan gejala penyakit di sebut karier. Di tubuh manusia biasa terdapat mikroba yang hidup dalam flora normal secara *komensal* atau *saprofit*, misalnya *staphylococcus viridans*, *E.coli* dan *enterobacter*. Kalau terjadi perubahan keadaan , mikroba bisa bagi dirinya sendirimaupun bagi orang lain. Hal ini terjadi karena

pemakaian antibiotik yang lama sehingga mikroba menjadi kebal dan ganas yang mengakibatkan terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, faktor gizi dan daya tahan tubuh juga dapat mempengaruhi perkembangan mikroba *pathogen* dalam tubuh.

2) Binatang.

Selain manusia, binatang juga dapat menjadi sumber infeksi, seperti anjing, kucing, kerbau, dan binatang beruas (nyamuk, lalat, pinjal).

b. *Inanimate* (sesuatu yang tidak bernyawa).

Benda atau bahan mati atau debu, udara, permukaan benda dapat menjadi tempat hidup mikroba dalam waktu yang lama. Selain itu air cuci tangan, handuk, dan alat-alat yang digunakan di rumah sakit juga menjadi sumber infeksi, juga sebagai perantara. Menurut penelitian, ternyata bawah tangan petugas rumah sakit mempunyai peranan yang sangat banyak pada penularan infeksi nosokomial.

4. Penularan.

Penularan adalah proses masuknya mikroba *pathogen* dari sumber ke *hospes*. Ada beberapa cara penularan infeksi nosokomial yaitu:

a. Upaya pencegahan pada petugas rumah sakit

- 1) Selalu mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah memasuki ruangan penderita.
- 2) Melaksanakan *hygiene* perorangan.
- 3) Selalu memakai alat steril

- 4) Menjaga kebersihan lingkungan
- b. Upaya pencegahan bagi penderita.

Melakukan isolasi secara ketat bagi para penderita dengan cara memisahkan ruangan perawatan atau ruangan isolasi bagi penyakit-penyakit menular tertentu, seperti TBC, pertusis dan lain-lain.

- c. Pemakaian antibiotik secara terbatas dan dilaksanakan secara rasional.
- d. Melakukan pencegahan secara menyeluruh di rumah sakit dengan program pengendalian infeksi nosokomial (Depkes RI, 1997).

G. Kerangka Teoritis



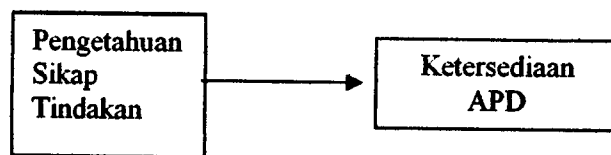
Penjelasan :

Dalam manajemen K3 Rumah Sakit terdapat faktor resiko kecelakaan, kemudian faktor resiko tersebut dianalisis, dan diperoleh tingkat resiko kecelakaan. Tingkat resiko kecelakaan terbagi atas 5, yaitu : sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan

sangat rendah. Bila didapat hasil tingkat resiko kecelakaan sangat tinggi atau tinggi dapat dilakukan upaya keselamatan kerja.

H. Kerangka Konsep

Variabel yang di teliti



Keterangan : ————— = Diteliti

I. Definisi Operasional Variabel

VARIABEL	DEFINISI	ALAT dan CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA DATA
Pengetahuan	Adalah pengetahuan perawat tentang manfaat dan jenis APD pada rumah sakit	Kuesioner dan wawancara langsung dengan pekerja	1. Tinggi, bila 80-100% pertanyaan dijawab benar 2. Sedang, bila 61-79% pertanyaan dijawab benar 3. Rendah, bila <60% pertanyaan dijawab benar	Ordinal
Sikap	Adalah tanggapan perawat terhadap penggunaan APD	Kuesioner dan wawancara langsung dengan perawat	1. positif, jika $\geq 60\%$ pertanyaan dijawab benar 2. negatif, jika < 60% pertanyaan dijawab benar	Nominal

VARIABEL	DEFINISI	ALAT dan CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA DATA
Tidakan Penggunaan APD	Adalah dikenakan APD oleh para perawat selama bekerja	Lembaran check list dan observasi langsung	1. Baik, jika > 60% digunakan nya APD 2. Buruk, jika < 60% digunakannya APD	Nominal
Ketersediaan APD	Adalah ada tidaknya APD di RSUD Abepura untuk memperkecil angka kesakitan dan kecelakaan kerja	Lembar check list dan observasi langsung	1. Lengkap, jika total skor ≥ 7 2. Tidak lengkap, jika total skor < 7	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif, guna mendapatkan suatu gambaran secara sistematis, faktual dan akurat tentang situasi dan kejadian yang sedang diteliti dan merupakan kegiatan yang meliputi pengumpulan data dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah yang menyangkut keadaan pada waktu yang sedang berjalan dari pokok penelitian (Gay (1976) dalam *sevila et al*, 1993).

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan yaitu pada bulan September 2008.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di ruangan rawat inap pria, ruang rawat inap wanita, ruang rawat anak, UGD, dan Radiologi pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura.

2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 30 orang perawat dan distribusi sampel untuk tiap ruangan di hitung secara proposional

Tabel 2

Jumlah Perawat Yang Ada Pada Tiap Ruangan
Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

No	Nama Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	Ruang Rawat Inap Pria	16	7
2	Ruang Rawat Wanita	16	8
3	Ruang Anak	17	6
4	Ruang UGD	16	8
5	Ruang Radiologi	2	1
Total		67	30

Sumber : Data RSUD Abepura

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat-alat yang digunakan, antara lain :

1. *Checklist* : untuk melihat ketersediaan APD
2. Kuisioner : untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang APD
3. Alat tulis menulis
4. Kalkulator

E. Jenis Dan Sumber Data Penelitian

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang di pakai berupa kuisioner dan observasi secara langsung, yaitu dengan melakukan pengamatan atau survei awal langsung ke lokasi penelitian guna mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan resiko tingkat kecelakaan kerja pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura.

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini, yang merupakan data sekunder yaitu jumlah ruangan dan jumlah petugas pada tiap-tiap ruangan yang diteliti. Data ini diperoleh dari bagian Pendidikan dan latihan (Penlat) RSUD Abepura.

F. Pengolahan Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data secara deskriptif guna memperoleh gambaran tentang adanya perbedaan pada tiap-tiap ruangan yang di teliti di lokasi penelitian.

G. Penyajian Dan Analisa Data

1. Penyajian Data

Penyajian data di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, beserta narasinya.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif serta di bahas sesuai dengan teori-teori yang ada untuk menggambarkan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) tenaga kerja tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) serta ketersediaan alat pelindung diri di Rumah Sakit.

H. Jadwal Penelitian

No	Uraian	Bulan			
		Juni	Juli	Agustus	Sepetember
1	Proposal Penelitian	√			
2	Penyajian Proposal Penelitian		√		
3	Pengambilan Data			√	
4	Pengolahan dan Analisa Data			√	
5	Penulisan KTI			√	
6	Penyajian Ujian KTI				√

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura pada awalnya adalah Rumah Sakit Provinsi Irian Jaya yang berada di lokasi Abepura, sekarang RSUD Abepura. Tahun 1962-1963 Rumah Sakit Jayapura di Abepura dirubah menjadi Puskesmas Perawatan dan sekaligus berfungsi sebagai Daerah Latihan Percontohan Kesehatan Masyarakat (DPLKM). Pada tahun 1989 DPLKM dipisahkan fungsinya menjadi Puskesmas Abepura dan Rumah sakit Pembantu. Sesuai Surat Gubernur Kepala Daerah Provinsi Irian Jaya No : 45/1019/ZET/1990, tanggal 23 Maret 1990 dan Surat Direktorat Jenderal Pelayanan Medis Nomor 601/Janemd/RS/Budik/YMU/90, tanggal 24 Agustus 1990 tentang Penetapan Rumah Sakit Pembantu Abepura menjadi Rumah Sakit Umum Abepura, selanjutnya sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 17 Tahun 1996 Rumah Sakit Umum Abepura ditetapkan menjadi kelas D dan diresmikan oleh Gubernur Kepala Daerah Provinsi Tingkat I Irian Jaya pada tanggal 19 Mei 1996, tidak lama berselang Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ditingkatkan menjadi Kelas C

dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor :
491/MENKES/S/V/1997 tanggal 20 Mei 1997.

b. SDM Sumber Daya Manusia

SDM Sumber Daya Manusia yang tersedia di RSUD Abepura
Sebagai berikut:

Tabel 1
Jumlah Petugas Di Rumah sakit Umum Abepura

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Umum	30 Orang
2	Dokter Gigi	3 Orang
3	Dokter Spesialis :	
	a. Spesialis Kandungan	1 Orang
	b. Spesialis Anak	2 Orang
	c. Spesialis Penyakit Dalam	1 Orang
	d. Spesialis Mata	1 Orang
	e. Spesialis Patologi Klinik	1 Orang
	f. Spesialis Bedah	3 Orang
	g. Spesialis Radiology	2 Orang
	h. Spesialis Anastesi	1 Orang
4	Apoteker	3 Orang
5	S1 Perawatan	2 Orang
6	D III Keperawatan	87 Orang
7	D III Kesehatan Lingkungan	11 Orang
8	D III Kebidanan	4 Orang
9	D III Anastesi	1 Orang
10	AKAFARMA	1 Orang
11	Asisten Apoteker	3 Orang

12	D III Gizi	12 Orang
13	D III Penata Rontgen	3 Orang
14	D III Perawatan Gizi	1 Orang
15	Bidan	1 Orang
16	SPK	17 Orang
17	D III Fisioterapi	69 Orang
18	D III Rekan Medis	4 Orang
19	D III Elektro Medik	1 Orang
20	D III Analisis Kesehatan	3 Orang
21	Analisis Kesehatan	1 Orang
22	Perawat Gigi	12 Orang
23	Sarjana Ekonomi	1 Orang
24	Sarjana Hukum	3 Orang
25	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3 Orang
26	S 2 kesehatan Masyarakat	8 Orang
27	Sarjana Teknik	1 Orang
28	Sarjana Lainnya (S3)	1 Orang
29	SMU	1 Orang
30	SMK	16 Orang
31	SMP	9 Orang
TOTAL		230 Orang

Sumber: Data sekunder, 2008

c. Unit Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

Unit pelayanan kesehatan yang dilakukan di RSUD Abepura meliputi kegiatan :

1) Unit Pelayanan medis rawat jalan, yang meliputi :

a. Poliklinik Penyakit Dalam

- b. Poliklinik Kebidanan
- c. Poliklinik Anak
- d. Poliklinik Gizi
- e. Poliklinik
- f. Poliklinik Mata

2) Pelayanan medis rawat inap, yang meliputi :

- a. Ruang Perinatologi
- b. Kamar bersalin
- c. Ruang Penyakit Dalam Pria
- d. Ruang Penyakit Dalam Wanita
- e. Ruang Kanak-kanak
- f. Kamar Bedah
- g. Kamar Perawatan Intensif (ICU)
- h. Ruang Kelas dan Ruang Vie.

3) Penunjang medis, yang meliputi :

- a. Loker kartu
- b. Instalansi sanitasi
- c. Apotik
- d. Laboratorium
- e. Ruang Gizi
- f. Laundri

4) Administrasi

2. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel. 2
Kelompok Umur Perawat
Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura

NO	KELOMPOK UMUR	FREKUENSI	PERSEN (%)
1	17 – 29	25	83 %
2	30 – 39	3	10 %
3	> 40	2	9, 00 %
	JUMBLA	30	100%

Sumber : Data Primer 2008.

Berdasarkan tabel diatas, maka tenaga perawat yang banyak bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura adalah kelompok umur 18 – 19 tahun dengan jumlah responden 25 atau (83%).

2) Tingkat Pendidikan

Tabel. 3
Tingkat Pendidikan Perawat
DI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura Tahun 2008

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	FREKUENSI	PERSEN (%)
1	SPK	5	17%
2	D III	25	83%
	TOTAL	30	100%

Sumber : Data Primer 2008.

Berdasarkan tabel diatas, maka tingkat pendidikan tenaga kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura paling banyak

adalah tingkat pendidikan DIII, yaitu dengan jumlah responden sebanyak 25 atau (83%).

3) Masa Kerja

Tabel. 4
Masa Kerja, Tenaga Perawat
Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura Tahun 2008

NO	MASA KEJA	FREKUENSI	PERSEN (%)
1	0 – 6 Bulan	3	10 %
2	> 6 Bulan	27	90%
	TOTAL	30	100 %

Sumber : Data Primer 2008.

Berdasarkan tabel 5 diatas ini menunjukkan bahwa masa kerja perawat yang paling lama bekerja sebagai perawat di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura adalah lebih dari 6 bulan.

3. Karakteristik Variabel Penilaian

1) Tingkat Pengetahuan

Tabel. 5
Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap
Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura Tahun 2008

NO	TINGKAT PENGETAHUAN	FREKUENSI	PERSEN (%)
1	Tinggi	11	36
2	Sedang	6	20
3	Rendah	13	44
	TOTAL	30	100 %

Sumber : Data Primer 2008.

Berdasarkan tabel diatas, maka tingkat pengetahuan tenaga kerja perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang paling banyak adalah : 13 Responden atau (44%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan pengetahuan tenaga kerja perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura tentang APD masih rendah (40 – 50 atau 2 – 3 pertanyaan dijawab benar).

2) Sikap Tenaga Kerja

Tabel. 6
Sikap Tenaga Kerja Perawat Terhadap
Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura Tahun 2008

NO	SIKAP	FREKUENSI	PERSEN (%)
1	Baik	19	63
2	Buruk	11	37
	TOTAL	30	100 %

Sumber : Data Primer 2008.

Berdasarkan tabel 6 diatas ini menunjukkan bahwa sikap tenaga kerja perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah baik dengan jumlah responden 30 responden mempunyai sikap baik 19 responden (63 %).

Berdasarkan tabel 6 di atas dikatakan sikap tenaga kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dikatakan baik karena setiap pertanyaan dijawab 60 – 100 % pertanyaan dijawab benar.

3) Tindakan Tenaga Kerja

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Penggunaan
Alat Pelindung Diri (APD)
Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura Tahun 2008

NO	TINDAKAN TENAGA PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN APD	FREKUENSI	PERSEN (%)
1	Baik	8	27
2	Buruk	22	73
	TOTAL	30	100 %

Sumber : Data Primer 2008.

Berdasarkan tabel diatas maka tindakan tenaga kerja perawat terhadap penggunaan APD dari 30 responden 8 atau 27 % tenaga kerja perawat menggunakan APD sedangkan 22 responden tidak menggunakan APD atau 73%, maka tenaga yang paling banyak tindakannya adalah tidak menggunakan APD.

Tabel 8.
Ketersediaan APD Menurut Ruangan

No	Nama Ruangan	APD				
		Masker	Sarung tangan	Baju kerja	Shower cup	Sepatu
1	Pria	✓	✓	-	-	-
2	Wanita	✓	✓	-	-	-
3	Anak	✓	✓	-	-	-
4	UGD	✓	✓	✓	✓	✓
5	Radiology	✓	✓	✓	✓	-

4) Ketersediaan APD Alat Pelindung Diri.

Ketersediaan APD Alat Pelindung Diri yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura tidak lengkap karena di setiap ruangan yang di teliti ketersediaan APD Alat Pelindung Diri tidak lengkap seperti baju kerja.

5) Jenis-jenis APD Yang Ada Pada Lima Ruangan

- a) Ruangan Pria : masker, sarung tangan
- b) Ruangan Wanita : masker, sarung tangan
- c) Ruangan Anak : masker, sarung tangan
- d) Ruangan UGD : masker, sarung tangan, spatu, baju kerja sower kap
- e) Ruang Radiologi : masker, sarung, baju kerja, sower

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, tertawa, bekerja dan sebagainya. Dari uraian diatas ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku adalah : semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.(Kwiek 1974)

Pengetahuan adalah hal yang mengetahui segala sesuatu yang terjadi maupun yang tidak terjadi apa yang telah diketahui dapat berarti, segala sesuatu yang telah diketahui bermanfaat bagi suatu hal. Selain itu pengetahuan adalah

hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan. Penginderaan itu sendiri terjadi melalui indera penglihatan, indera penciuman, rasa dan raba.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dari 30 responden 13 responden ini menunjukkan pengetahuan rendah karena 13 responden ini kurang mengetahui Alat Pelindung Diri (APD) sebagai suatu alat yang dapat membantu mereka untuk dapat mengurangi tingkat kecelakaan kerja.

Sedangkan 11 responden menunjukkan tingkat pengetahuan tinggi karena tingkat pengetahuan responden ini disebabkan oleh mendengarkan informasi tentang pentingnya Alat Pelindung Diri (APD) dari instansi terkait maupun dari pimpinan rumah sakit itu sendiri.

Dengan melihat tabel. 3 diatas bawah kebanyakan dari responden berpendidikan cukup dari SPK dan Diploma Tiga (D III) Keperawatan sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan responden pada umumnya cukup.

Dilihat dari hasil penelitian yang tercantum dalam tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden 19 responden menunjukkan sikap baik terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Sikap yang ditunjukkan oleh tenaga kerja perawat ini merupakan suatu kesiapan untuk bertindak agar dapat mengurangi angka kecelakaan kerja. Suatu sikap belumlah terwujud jika belum diwujudkan dengan suatu tindakan. Selain itu juga perlu adanya faktor

pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah : tersedianya fasilitas yang memenuhi syarat baik dalam jumlahnya maupun kualitasnya.

Selain itu juga ada 11 responden yang menunjukkan sikap buruk terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Kurangnya sikap tenaga kerja ini dipengaruhi oleh tingkat ketidaknyamanan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), karena responden menganggap Alat Pelindung Diri (APD) dapat mengganggu pergerakan dalam melaksanakan pekerjaan para responden, sehingga sikap responden terhadap penggunaan alat pelindung diri kurang nyaman.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh tenaga kerja merupakan suatu keharusan, oleh karena itu para pimpinan rumah sakit harus dapat menyediakan Alat pelindung Diri (APD) sesuai dengan kondisi pekerjaannya dan harus memenuhi syarat agar dapat digunakan oleh para tenaga kerja perawat.

Tindakan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan perbuatan nyata yang dilakukan oleh tenaga kerja untuk melindungi diri dari bahaya kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian diatas ini menunjukkan yang tercantum pada tabel 8 diatas ini menunjukkan bahwa dari 30 responden 8 responden menunjukkan tindakan baik terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tindakan responden yang baik ini dikarenakan responden sudah tahu dengan pentingnya Alat Pelindung Diri. Dengan mengusahakan Alat Pelindung Diri

(APD) sendiri dan alat pelindung yang digunakan oleh sebagian responden ini berupa sarung tangan dan masker.

Sedangkan 22 responden menunjukkan tindakan buruk dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Tindakan tenaga kerja perawat terhadap tidak digunakannya Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura. Sehingga tindakan atau kesiapan oleh responden untuk bertindak terlambat karena kurangnya pengetahuan tentang Alat Pelindung Diri (APD). Dari faktor lain yang mempengaruhi responden untuk bertindak adalah rendahnya pengetahuan responden tentang pentingnya Alat Pelindung Diri (APD). Jika pengetahuan responden tinggi maka tindakannyapun akan baik karena rendahnya pengetahuan responden tentang Alat Pelindung Diri (APD) maka tindakannyapun kurang.

Selain itu juga faktor lain yang mempengaruhi tindakan responden tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah : kurangnya aturan-aturan dan pengawasan khusus yang dibuat oleh pimpinan rumah sakit itu sendiri tentang pentingnya Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kerjanya saat bekerja. Agar dapat melindungi diri dari bahaya kecelakaan. Dan ada aturan khusus dari instansi terkait yaitu Dinas Tenaga Kerja Kota Jayapura dan Dinas Kesehatan Kota Jayapura tentang diwajibkan kepada para pengusaha sektor informal agar dapat menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kerjanya.

Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura di Ruang Rawat Inap Pria, Ruang Inap Wanita dan Ruang Inap Anak makin kurang karena di ruangan ini tidak memiliki baju kerja dan ketersediaan sepatu. Berbeda dengan ruangan radiology dan Unit Gawat Darurat (UGD) ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) sangat lengkap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disimpulkan bahwa perilaku tenaga kerja perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga kerja perawat di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura, adalah sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dikategorikan pengetahuan rendah dengan jumlah responden sebanyak 13 atau 44%.
2. Sikap responden terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dikategorikan Sikapnya baik dengan jumlah responden sebanyak 19 atau 63%.
3. Tindakan responden terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri pada tenaga kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura dikategorikan tindakannya buruk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dari sewaktu bekerja jumlah responden sebanyak 22 atau 73%.
4. Ketersediaan Alat Pelindung Diri ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dikatakan kurang lengkap seperti Ruangan Inap Pria, Ruangan Inap Wanita dan Ruangan Inap Anak, karena tidak memiliki baju kerja khusus.
5. Jenis APD yang tersedia antara lain : Masker dan Sarung Tangan.

B. Saran

1. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan RSUD Abepura :

- a. Melakukan pemantauan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) pada setiap perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura minimal 2 kali setahun.
- b. Memberi informasi kepada seluruh perawat tentang pentingnya alat pelindung diri bagi perawat agar dapat terhindar dari kecelakaan kerja.
- c. Membuat suatu surat perintah kepada seluruh perawat agar diwajibkan menggunakan alat pelindung diri atau APD pada saat jam kerja.
- d. Kepada Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura untuk memperhatikan perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat agar terhindar dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

2. Kepada peneliti selanjutnya :

Diperlukan kajian yang lebih mendalam khususnya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keselamatan dan kecelakaan kerja pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) selain alat pelindung diri (APD).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditam, Tjandra Yoga, Hastuti Tri. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Kumpulan Makalah Seminar K3 RS. Persahabatan Tahun 2000 & 2001 Universitas Indonesia : Jakarta*
- Dungkalemba MWK, 2007. "*Kualitas Mikrobiologis Udara Ruangan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura*", Karya Tulis Ilmiah : Jayapura
- Machfoedz, Ircham., dkk. (*Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*) *di Rumah dan di Tempat Kerja*. Fitramana : Yogyakarta
- Sabarguna, Boy S., Listiani H. 2008. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit Islam, Jateng* : Yogyakarta
- Suardi, R. 2005. *Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Penerbit PPM : Jakarta
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatnoro. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.
- Penilaian resiko oleh : Is Yoyon Suhcahyoh. *Makalah Seminar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. 2004.
- Perilaku Resiko Dalam Bidang K3*. Jakarta 12 Januari 2004.
- Kumpulan Seminar Tentang Resiko dan Keselamatan Kerja Dalam Bidang K3 Tahun 2004-2005*.



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
JALAN KESEHATAN I ABEPURA TELP/FAX. (0967) 581064

Nomor : 445 / 1046 / IX / 2008
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin penelitian
an. David.R.Bakarbessy

K e p a d a

Yth. Direktur POLITEKNIK Kesehatan Jayapura
Cq. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Di -

Jayapura

Menindak lanjuti surat Saudara Nomor DL.02.02.2.01.173 tanggal 28 Agustus 2008 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan dilakukannya penelitian di RSUD Abepura dengan judul : " Perilaku penggunaan APD pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2008 ".

Demikian surat persetujuan ijin penelitian ini disampaikan, Atas kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Abepura, 02 September 2008

Direktur RSUD Abepura
Kesehatan Umum Dan Rekam Medik

PETRUS B. PEPUHO, AMK
PENATA MUDA TK I
NIP. 140 243 757

Lampiran I

CHECK LIST

PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ABEPURA TAHUN 2008

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Nama Ruangan :
3. Jumlah Tenaga Kerja :
4. Jenis Kelamin :
5. Umur :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Nama Pengambil Data :

B. Pertanyaan Ketersediaan APD

NO	ITEM PERTANYAAN	BOBOT	ADA		TIDAK ADA	
			NILAI	SKOR	NILAI	SKOR
1	Apakah terdapat masker ?	10				
2	Apakah terdapat sarung tangan ?	9				
3	Apakah terdapat sower kap ?	8				
4	Apakah terdapat pakaian khusus/pakaian kerja ?	7				
5	Apakah terdapat P3K ?	6				
6	Apakah tersedia sepatu ?	5				

KUISIONER

**PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ABEPURA
TAHUN 2008**

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Nama Pekerjaan :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Alamat Rumah :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Lama bekerja sebagai perawat di rumah sakit :
8. Nama Pengambil Data :

B. Pertanyaan Pengetahuan

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Alat pelindung diri bagi perawat rumah sakit dibuat untuk melindungi diri selama bekerja		
2	Alat pelindung diri bagi perawat yaitu pakaian kerja khusus, sarung tangan, penutup kepala dan masker		
3	Pada saat bekerja sebaiknya menggunakan masker		
4	Masker digunakan agar terhindar dari kontaminasi silang dari pasien kepada perawat		
5	Apakah pada saat bekerja sering menggunakan sarung tangan ?		
6	Apakah pada saat bekerja menggunakan sepatu ?		

C. Pertanyaan Sikap

NO	ITEM PERTANYAAN	SETUJU	TIDAK SETUJU
1	Apakah pada saat bekerja menggunakan alat pelindung diri yang dibuat khusus bagi perawat ?		
2	Apakah perawat tidak menggunakan masker karena mengganggu pembicaraan ?		
3	Apakah selama bekerja saudara menggunakan sarung tangan ?		
4	Apakah ingin menjaga kesehatan saudara harus menggunakan alat pelindung diri ?		
5	Apakah dalam bekerja saudara tidak menggunakan alat pelindung diri ?		
6	Apakah dalam bekerja saudara menggunakan masker dan sarung tangan ?		

Lampiran 3

CHECK LIST

**PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ABEPURA
TAHUN 2008**

A. Pertanyaan Tindakan Penggunaan APD

NO	PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)	PENGUNAAN APD											
		DIGUNAKAN						TIDAK DIGUNAKAN					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Digunakan sarung tangan saat bekerja												
2	Sarung tangan yang digunakan dalam keadaan baik tidak sobek												
3	Digunakan pakaian khusus selama bekerja												
4	Pakaian khusus dalam keadaan baik tidak rusak												
5	Digunakan masker pada saat bekerja												
6	Masker yang digunakan dalam keadaan sempurna tidak rusak												