

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Rizka Ayu Zahara, Santoso Ujang Effendi, Nurul Khairani. 2017. Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan dan perilaku petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs) dengan kepatuhan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

Desain penelitian ini adalah Cross Sectional. Populasi adalah seluruh petugas IPSRS di RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau sebanyak 64 orang. Analisis data menggunakan uji statistik chi-Square.

Variabel bebas yang digunakan yaitu pengetahuan dan perilaku petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri, pengetahuan dan perilaku.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terletak pada variabel metode penelitian dan lokasi penelitian. Jika pada penelitian terdahulu variabelnya pengetahuan dan perilaku sedangkan pada penelitian sekarang adalah pengetahuan dan sikap. Lokasi peneliti terdahulu di Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau, sedangkan lokasi yang diambil peneliti sekarang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Airlangga.

2. Eko Prasetyo. 2015. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (Apd) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan Apd Di Unit Coating Pt. Pura Barutama Kudus

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh dinamis antara faktor-faktor risiko (pengetahuan, sikap, penghargaan dan hukuman, dan ketersediaan APD) dengan efek (disiplin menggunakan APD).

Desain penelitian ini menggunakan perencanaan proyek survei Logistik Regresi dengan pendekatan cara observasi atau mengumpulkan data dalam satu waktu (pendekatan titik waktu), sampel yang digunakan adalah sekitar 65 pekerjaan dalam produk subdivisi.

Variabel bebas yang digunakan yaitu pengetahuan, sikap, dan ketersediaan alat pelindung diri. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan, sikap, penghargaan dan hukuman, serta ketersediaan APD dengan disiplin menggunakan kerja APD pada produk subdivisi pada unit Coating di PT. Pura Barutama Kudus.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terletak pada variabel penelitian dan desain penelitian. Jika pada penelitian terdahulu variabelnya Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri sedangkan pada penelitian sekarang meneliti pengetahuan dan sikap. Desain peneliti terdahulu menggunakan perencanaan proyek survei Logistik Regresi, sedangkan peneliti sekarang menggunakan *cross sectional*.

B. Telaah Pustaka

1. Alat Pelindung Diri

a. Pengertian

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Per.08/MEN/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri. Upaya perlindungan keselamatan pekerja melalui upaya teknis pengamanan tempat, mesin, peralatan dan lingkungan kerja wajib diutamakan.

Tarwaka, (2008) menyatakan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari kemungkinan adanya paparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Menurut (Buntarto, 2015) alat pelindung diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri maupun orang lain disekitarnya (Barizqi, 2015).

Menurut Occupational Safety and Health Administration (OSHA) alat pelindung diri adalah sebagian alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (hazard) ditempat kerja, baik yang bersifat kimia biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari bahaya selama bekerja. Absari, (2006) mengemukakan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) yang

baik dapat memberikan perlindungan bagi pekerja dari keparahan dampak kecelakaan kerja dan dapat mendukung kinerja pekerja, sehingga diharapkan akan terjadi peningkatan produktivitas pekerja maupun perusahaan (Madyanti, 2012).

Beberapa hal yang dapat menurunkan resiko penularan di rumah sakit, semua petugas kesehatan harus selalu waspada dan menghindari terjadinya kecelakaan kerja. Menurunkan resiko penularan di tempat kerja dapat dilakukan dengan:

- 1) Memahami dan selalu menerapkan tindakan pencegahan universal setiap saat kepada semua pasien, di semua tempat pelayanan kesehatan atau ruang perawatan, tanpa memandang status infeksi pasiennya.
 - 2) Menghindari transfusi, suntikan, jahitan, dan tindakan invasive lain yang tidak perlu, seperti misalnya episiotomy dan tindakan operatif lain yang tidak jelas indikasinya.
 - 3) Mengupayakan ketersediaan sarana agar dapat selalu menerapkan pengendalian infeksi secara standar, meskipun dalam keterbatasan sumber daya.
 - 4) Menilai dan menekan resiko melalui pengawasan yang teratur di sarana pelayanan kesehatan (Paul M. Muchinsky, 2012)
- b. Syarat-syarat alat pelindung diri

Pemilihan APD harus sesuai agar penggunaannya dapat maksimal untuk mengurangi resiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Alat pelindung diri yang telah dipilih hendaknya memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- 1) APD harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- 2) Berat alat hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- 3) Alat harus dapat dipakai secara fleksibel

- 4) Bentuknya harus cukup menarik
 - 5) Alat pelindung tahan untuk pemakaian yang lama.
 - 6) Alat tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya yang dikarenakan bentuk dan bahayanya yang tidak tepat atau karena salah dalam menggunakannya.
 - 7) Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
 - 8) Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
 - 9) Suku cadangnya harus mudah didapat guna mempermudah pemeliharannya.
- c. Jenis-jenis alat pelindung diri di rumah sakit

1) Penutup Kepala

Penutup kepala bertujuan mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Pada keadaan tertentu misalnya pada saat pembedahan atau di ruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala yang menutupi kepala dengan baik.

2) Pelindung wajah

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kaca mata. Pemakaian pelindung wajah dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut, dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah atau cairan tubuh. Bila tidak tersedia pelindung wajah, petugas kesehatan dapat menggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa serta masker.

3) Masker

Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah berbicara, batuk atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker tanpa kacamata hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien terbuka tanpa luka dibagian kulit/perdarahan. Ada juga masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang direkomendasikan, bila penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang telah diketahui atau dicurigai menderita flu burung atau SARS. Masker dengan efisiensi tinggi misalnya N95.

4) Alat Pelindung Mata

Melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain dengan cara melindungi Mata. Pelindung mata mencakup kacamata (goggles) plastik bening, kaca mata pengaman, pelindung wajah dan visor. Ada beberapa jenis alat pelindung mata, diantaranya :

a) Kacamata biasa (Spectacle Goggles)

Kaca mata terutama pelindung mata dapat dengan mudah atau tanpa pelindung samping. Kaca mata dengan pelindung samping lebih banyak memberikan perlindungan.

b) Goggles

Mirip kacamata, tetapi lebih protektif dan lebih kuat terikat karena memakai ikat kepala. Dipakai untuk pekerjaan yang amat membahayakan bagi mata.

5) Sarung tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas kesehatan sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta dan benda yang terkontaminasi. Perlu diperhatikan pada waktu memeriksa, gunakan pasangan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti sarung tangan yang lain apabila akan menangani pasien yang lain. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih memakai sarung dan sebagainya. Sarung tangan tidak perlu dikenakan untuk tindakan tanpa kemungkinan terpajan darah atau cairan tubuh lain. Contoh memberi makan pasien, membantu minum obat, membantu jalan dan lain-lain.

6) Alat pelindung kaki

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal atau sepatu terbuka. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet, kulit atau plastik. Sepatu khusus digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang pemulasaraan jenazah dan petugas sanitasi. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh ke ruang lainnya.

7) Pakaian pelindung

Pelindung dapat berbentuk apron yang menutupi sebagian dari tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut dan overalls yang menutup seluruh badan. Pakaian pelindung digunakan untuk melindungi pemakainya dari percikan cairan, api, larutan bahan kimia korosif dan oli, cuaca kerja (panas, dingin, dan kelembapan). Apron dapat dibuat dari kain, kulit, plastik, karet, asbes atau kain yang dilapisi aluminium. Perlu diingat bahwa apron tidak boleh dipakai di tempat-tempat kerja yang terdapat mesin berputar.

Pemakai baju pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam. Gaun pelindung steril dipakai oleh ahli bedah dan para asistennya pada saat melakukan pembedahan, sedangkan gaun pelindung non steril dipakai di berbagai unit yang berisiko tinggi misalnya pengunjung kamar bersalin, ruang pulih di kamar bedah, ruang rawat intensif (ICU), rawat darurat dan kamar bayi.

Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang, pembuangan /WC/toilet; mengganti pembalut; menangani pasien dengan perdarahan masif; melakukan tindakan bedah termasuk operasi; perawatan gigi dan sebagainya.

2. Perawat

a. Pengertian

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang

komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Nursalam, 2013).

b. Tugas Pokok dan Fungsi Perawat

Menurut Kusnanto (2004) fungsi perawat adalah :

- 1) Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- 2) Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.
- 3) Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminal
- 4) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasikan proses keperawatan.
- 6) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dan praktik keperawatan.
- 7) Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok serta masyarakat.
- 8) Bekerjasama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- 9) Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit rumah sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu (Hidayati, 2004).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat (Ali, 2014). Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan ini bersifat penting (emergency) sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari secara terus menerus.

Instalasi Gawat Darurat menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam jiwa dan kelangsungan hidupnya. Adapun tugas Instalasi Gawat Darurat adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan kondisi gawat darurat. Menurut Depkes R.I (2006), petugas tim kesehatan di Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit terdiri dari dokter ahli, dokter umum, atau perawat yang telah mendapat pelatihan

penanganan kegawatdaruratan yang dibantu oleh perwakilan unit-unit lain yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat.

4. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)

a. Pengertian

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan upaya keselamatan kerja yang telah diatur oleh pemerintah dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dimana penerapan K3 dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan bagi pekerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah Sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi sumber daya manusia, rumah sakit, pasien, pengunjung atau pengantar pasien, masyarakat sekitar rumah sakit.

Keselamatan Kerja dan Kesehatan (K3) di rumah sakit adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

b. Tujuan Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit

Menurut kepmenkes no. 1087 tahun 2010 tentang standar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit mempunyai tujuan sebagai berikut :

1) Tujuan umum :

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.

2) Tujuan khusus :

- a) Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.
- b) Meningkatnya profesionalisme dalam hal keselamatan dan kesehatan kerja bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- c) Terpenuhi syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja di setiap unit kerja.
- d) Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.
- e) Terselenggaranya program keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal dan menyeluruh.
- f) Peningkatan mutu, citra dan produktivitas rumah sakit

5. Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

a. Pengertian

Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak direncanakan atau diinginkan yang dapat menimbulkan cedera fisik pada seseorang bahkan hingga cacat/kematian.

Penyakit akibat kerja (PAK) adalah penyakit yang diakibatkan oleh pekerjaan/lingkungan kerja. Saat ini pelaporan kasus PAK masih sangat terbatas karena kurangnya kesadaran pekerja tentang PAK. PAK tidaklah terlihat jelas, pekerja akan merasakan PAK dalam jangka panjang dan terkadang sering diabaikan.

b. Penyebab kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

Penggolongan penyebab kecelakaan kerja dibagi 2 yaitu:

1) Penyebab langsung (*Immediate Causes*)

Yaitu keadaan yang dapat dilihat dan dirasakan langsung, dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

a) Tindakan tidak aman (*unsafe acts*)

Merupakan tindakan yang tidak sesuai dengan keamanan dalam bekerja berkaitan dengan cara dan sifat pekerjaan.

Faktor dari tindakan tidak aman meliputi:

- (1) Tidak menggunakan alat pelindung diri (APD)
- (2) Cacat tubuh
- (3) Kelelahan dan kelesuan
- (4) Sikap dan tingkah laku ceroboh, sembrono, tidak mengikuti petunjuk yang tersedia
- (5) Kurangnya pengetahuan dan keterampilan

b) Kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*)

Aspek kondisi rawan bahaya dalam bekerja, meliputi :

- (1) Mesin, peralatan dan bahan
- (2) Lingkungan dan proses pekerjaan
- (3) Sifat dan cara bekerja

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit); faktor kimia (antiseptik, reagent, gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi); faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Penyakit akibat kerja di Rumah Sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman patogen yang berasal umumnya dari pasien); faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil yang terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati); faktor

ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah); faktor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem produksi sel darah); faktor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dan lain-lain).

- c. Pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja ddi rumah sakit
 - 1) Peraturan perundangan, yaitu peraturan yang ditetapkan pemerintah mengenai ketentuan kondisi kerja, keselamatan kerja, kesehatan kerja.
 - 2) Penetapan standar operasional prosedur
 - 3) Pengawasan yang dilakukan pihak K3
 - 4) Pengetahuan tentang jenis pekerjaan, resiko kerja dan bahaya kerja.
 - 5) Mengadakan pelatihan umum mengenai keselamatan dan kesehatan
 - 6) Melakukan evaluasi setiap akhir tahun yang membahas kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta solusi nya.

6. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

a. Pengertian

Kepatuhan adalah suatu ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu

karena memahami makna, mengetahui pentingnya tindakan untuk penggunaan alat pelindung diri secara rasional (Universitas Sumatera Utara, 1986).

Menurut Kaplan dan Shadock (2005), kepatuhan (compliance) adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada. Menurut Tondok (2013) kepatuhan adalah sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang. Menurut Neufelt kepatuhan adalah kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk atau tunduk. Prijodarminto (2003) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai ketaatan-ketaatan, kepatuhan kesetiaan, keteraturan dan ketertiban (Barizqi, 2015).

- b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menggunakan alat pelindung diri yaitu:

- 1) Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi meliputi beberapa faktor, antara lain:

- a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap proyek.

- b) Sikap

Sikap dapat dinilai dari segi baik dan buruk maupun positif dan negatif. Sikap merupakan suatu perasaan yang

konstan dan ditujukan kepada suatu objek, baik orang, tindakan, atau gagasan (Lawrence Green, 1980).

c) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang diperoleh di bangku sekolah. Menurut Notoatmojo (1981), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju kedewasaan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku pekerja.

Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah di tempat kerja. Pendidikan yang dimaksud dalam hal ini adalah pendidikan formal yang diperoleh di bangku sekolah.

d) Masa Kerja

Seorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai kebiasaan yang telah diterapkan setiap harinya berdasarkan dari pengalaman yang didapat selama bekerja.

e) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan yaitu proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera.

f) Motivasi

Motivasi adalah sebuah rangsangan atau dorongan yang dimiliki oleh seseorang atau sekelompok masyarakat yang ingin bekerjasama secara maksimal dalam melakukan sesuatu yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam lingkup keselamatan kerja, motivasi pekerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pekerja dalam menggunakan alat pelindung diri. Sedangkan suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja adalah motivasi kerja (Mangkunegara, 2011).

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah keahlian dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya yang dimaksud mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin juga menyinggung aksesibilitas dari berbagai macam sumber daya tersebut. Biaya, jarak, transportasi yang tersedia dan sebagainya, dalam hal ini juga merupakan faktor pemungkin yaitu:

a) Ketersediaan APD

Dalam suasana kerja ketersediaan alat pelindung diri juga akan meningkatkannya kinerja dan produktifitas pekerja. Sehingga demikian diharapkan setiap fasilitas kerja yang dipakai dapat menimbulkan kenyamanan dalam pemakaiannya sehingga pekerja dapat bekerja secara optimal.

Pada ketersediaan fasilitas ini berdasarkan PERMENAKER dan TRANSMIGRASI RI PER.08/MEN/VII/2010 tentang ALat Pelindung Diri (APD) menegaskan bahwa pengusaha

wajib menyediakan APD bagi pekerja di tempat kerja yang sesuai dengan Standart Nasional Indonesia (SNI) yang berlaku.

b) Kenyamanan APD

Karena banyaknya alasan pekerja yang patuh menggunakan alat pelindung diri salah satunya yaitu karena faktor kenyamanan. Kenyamanan yang dimaksud seperti dalam menggunakan alat pelindung diri yang terlalu kebesaran atau kekecilan yang akan menghambat kinerja pekerja karena tidak akan melindungi pekerja secara efektif.

Untuk memberikan perlindungan yang baik maka APD yang digunakan harus sesuai dengan postur pekerja. Tetapi APD biasanya didesain berdasarkan rata-rata ukuran orang Amerika atau Eropa, dan akan menjadi masalah jika digunakan oleh pekerja yang ukurannya berada di atas atau di bawah ukuran tersebut

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan didukung atau tidak. Dalam program pendidikan kesehatan kerja, penguat dapat diberikan oleh rekan kerja, atasan, kepala unit dan keluarga. Positif atau negatif penguatan bergantung pada sikap dan perilaku orang yang bersangkutan. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku dari orang lain, seperti orang tua, petugas kesehatan, teman dan tetangga (Lawrence Green, 1980).

a) Pengawasan

Pengawasan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai rencana yang ditetapkan dan hasil yang dikehendaki. Agar pengawasan berhasil maka manajer harus melakukan

kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pengcocokan, inspeksi, pengendalian dan berbagai tindakan yang sejenis menurut Sarwoto (1991) di dalam (Mulvaney & Watson, 2012)

Perilaku pekerja terhadap penggunaan APD sangat dipengaruhi oleh perilaku dari manajemen. Pengawas harus menjadi contoh yang pertama dalam menggunakan APD. Harus ada program pelatihan dan pendidikan ke pekerja dalam hal menggunakan dan merawat APD dengan benar (Wentz, 1998).

b) Penyuluhan

Penyuluhan tentang APD merupakan salah satu faktor yang mendorong terbentuknya perilaku dan faktor penguat (reinforcing), oleh karena itu penyuluhan APD sangat penting peranannya untuk meningkatkan penggunaan APD saat bekerja. Media yang dilakukan untuk penyuluhan dapat berupa leaflet, poster atau bisa dilakukan pelatihan khusus untuk pekerja di bagian produksi yang memang sangat membutuhkan pengetahuan tersebut (Mulvaney & Watson, 2012).

c) Rekan Kerja

Rekan kerja berperan dalam komunikasi sesama karyawan maupun dari pimpinan terhadap pemakaian APD. Peran rekan kerja berupa ajakan untuk memakai APD. Komunikasi antara pekerja sangat berpengaruh dalam pemakaian APD disebabkan karena faktor bahaya yang telah diketahui. Pekerja ini dapat mengingatkan sesama temannya untuk memakai APD guna mencegah ataupun mengurangi efek kecelakaan (Kerja, 2014).

d) Peraturan Perundangan

Dalam (Agustine, 2015) menyebutkan bahwa sudah merupakan kewajiban perusahaan untuk memberikan

penjelasan dan pelatihan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta memfasilitasi dan memberikan pengawasan kepada para pekerjanya. Salah satu aspek yang tercantum dalam K3 adalah mengenai prosedur penggunaan Alat Pelindung Diri sebagaimana tertulis dalam peraturan perundangan:

(1) Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 08 tahun 2010 tentang Alat Pelindung Diri:

- (a) Pasal 2 ayat 1 dan 2 menyebutkan pengusaha wajib menyediakan APD bagi pekerja/buruh di tempat kerja yang sebagaimana APD yang dimaksud harus sesuai dengan Standart Indonesia (SNI) atau standart yang berlaku
- (b) Pasal 2 ayat 3 APD yang diberikan oleh egusaha secara cuma-cuma.
- (c) Pasal 3 yang dimaksud sebagaimana alat pelindung diri meliputi pelindung keala, pelindung mata dan muka, pelindung telinga, pelindung telinga, pelindung pernapasan, pelindung tang dan pelindung kaki.
- (d) Pasal 6 pekerja/buruh dan orng lain yang memasuki tempat kerja wajib memakai atau menggunakan APD sesuai dengan potensi bahaya dan resiko.
- (e) Pasal 9 Pegusaha atau pengurus yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana yang dimaksud maka dapat dikenakan sanksi sesuai Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970.

7. Pengetahuan

a. Pengertian

Dalam kutipan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Adapun tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu meliputi:

- 1) Tahu (know) yaitu pengetahuan yang hanya mampu mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu know ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (comprehension) yaitu suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (application) yaitu kemampuan seseorang yang mampu untuk menggunakan materi atau yang menerapkannya sesuatu yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya
- 4) Analisis (analysis) yaitu kemampuan seseorang untuk menjelaskan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, serta dapat memecahkan atau menguraikan suatu informasi menjadi lebih mudah untuk dimengerti dan dijelaskan.
- 5) Sintesis (synthesis) yaitu menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (evaluation) yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi yang telah didapat atau pada suatu objek.

b. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang alat pelindung diri di Unit Gawat Darurat yang digunakan sesuai jenis pekerjaan, manfaat, cara penggunaan APD serta dampak yang ditimbulkan apabila tidak memakai alat pelindung diri.

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan kuisioner, kemudian dilakukan penilaian. Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan Skala Guttman Skoring berdasarkan jawaban yang benar atas pertanyaan yang diberikan.

8. Sikap

a. Pengertian

Sikap dapat dinilai dari segi baik dan buruk maupun positif dan negatif. Sikap merupakan suatu perasaan yang konstan dan ditujukan kepada suatu objek, baik orang, tindakan, atau gagasan (Lawrence Green, 1980). Menurut teori perilaku Bloom yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor predisposisi yaitu faktor yang ada dalam diri individu yang ada didalamnya terdapat sikap dari individu. Sikap responden mempengaruhi tindakan responden dalam menggunakan alat pelindung diri di tempat kerja.

Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Secara lebih spesifik, sikap sebagai derajat efek positif atau efek negatif terhadap suatu objek psikologis (Udin & Putra, 2012).

b. Pengukuran sikap

Mengukur sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran dilakukan dengan cara :

- 1) Wawancara untuk mengukur sikap, sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Bedanya hanya pada substansi pertanyaannya saja. Apabila pada pengukuran pengetahuan pertanyaan-pertanyaannya menggali jawaban apa yang diketahui responden. Tetapi pada pengukuran sikap pertanyaan-pertanyaan menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.
- 2) Menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan, melalui pertanyaan-pertanyaan dan jawaban-jawaban tertulis.

9. Tindakan

a. Pengertian

Suatu bentuk sikap yang terfasilitasi secara nyata (baik positif maupun negative) terhadap suatu bentuk objek yang mempengaruhi seseorang. Tindakan membutuhkan faktor pendukung (eksternal) seperti fasilitas atau suatu kondisi yang memungkinkan agar sikap dapat terwujud menjadi perbuatan nyata.

Perilaku perawat yang terbentuk diawali oleh upaya memperoleh pengetahuan lalu membentuk sikap dan kemudian jika individu tersebut memiliki motivasi kemudian menghasilkan tindakan (praktik) yang berasal dari suatu respon masyarakat terhadap stimulus lingkungan yang mempengaruhinya.

Tindakan perawat memiliki kebiasaan menggunakan alat pelindung diri saat menangani pasien, menggunakan alat pelindung diri sesuai prosedur. Hal ini dikarenakan adanya faktor pendukung

berupa pengetahuan perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri.

c. Pengukuran sikap

Mengukur sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran dilakukan dengan cara :

- 3) Wawancara untuk mengukur sikap, sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Bedanya hanya pada substansi pertanyaannya saja. Apabila pada pengukuran pengetahuan pertanyaan-pertanyaannya menggali jawaban apa yang diketahui responden. Tetapi pada pengukuran sikap pertanyaan-pertanyaan menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.
- 4) Menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan, melalui pertanyaan-pertanyaan dan jawaban-jawaban tertulis.