

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan K3RS Perawat

Menurut *KBBI*, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui. Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Dari berbagai macam panca indra tersebut, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Hendrawan, 2019).

Pengetahuan merupakan unsur yang penting dalam terbentuknya tindakan (*over behaviour*) seseorang. Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek dapat mengandung 2 aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka dapat menimbulkan sikap yang positif juga terhadap objek tersebut (Nugroho, 2018).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah seluruh kegiatan yang menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi semua sumber daya rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK) serta pengendalian bahaya di rumah sakit (Depkes, 2016). Tujuan diterapkannya K3RS adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan dalam rangka meningkatkan

derajat kesehatan karyawan di rumah sakit (Hanifa et al., 2017). Disamping itu, rumah sakit harus menjadi *patient* dan *provider safety (hospital safety)* sehingga mampu melindungi pasien, pengunjung, pekerja, dan masyarakat sekitar rumah sakit dari berbagai potensi bahaya. Oleh karena itu, upaya penerapan K3RS menjadi suatu keharusan (Redjeki, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja adalah (Siregar, 2016):

1. Faktor manusia

Faktor manusia yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja diantaranya adalah usia, pengetahuan, pengalaman kerja, penggunaan obat, dan motivasi.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan dapat menyebabkan kecelakaan kerja yang dapat disebabkan oleh tingkat kebisingan, tingkat pencahayaan, temperatur atau suhu lingkungan, kesalahan konstruksi mesin, sikap badan yang tidak benar dalam melakukan pekerjaan (tidak ergonomis), dan lain sebagainya.

Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit meliputi:

1. Manajemen resiko

Manajemen resiko adalah sebuah proses bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan rumah sakit. Tujuannya untuk meminimalkan resiko kecelakaan dan penyakit di rumah sakit dan tidak menimbulkan efek buruk bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit.

2. Pelayanan kesehatan kerja

Pelayanan kesehatan kerja adalah suatu bentuk upaya jaminan kesehatan yang diberikan kepada para pekerja seperti tenaga kesehatan dan profesi lainnya di rumah sakit untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan baik secara fisik, mental, maupun sosial.

Karyawan sebagai aset penting rumah sakit harus dijaga dan dibina agar selalu dalam kondisi yang sehat dan bebas dari pengaruh negatif yang disebabkan oleh bahaya di tempat kerja. Berdasarkan tempat kerja karyawan di rumah sakit terbagi menjadi 4 zona resiko yaitu zona resiko rendah, zona resiko sedang, zona resiko tinggi, dan zona resiko sangat tinggi. Zona resiko tinggi yaitu karyawan yang bekerja pada bagian kamar operasi, ruang perawatan gigi, ruang gawat darurat, ruang bersalin, dan ruang patologi.

Pemantauan lingkungan kerja seperti pemeriksaan fisik (pencahayaan, suhu, kelembapan, kebisingan), pemeriksaan biologi dan pemeriksasaan kimia dapat dilakukan secara berkala setiap 1 tahun sekali. Rumah sakit harus membuat evaluasi, pencatatan, dan pelaporan kegiatan K3RS yang disampaikan kepada direktur rumah sakit dan diharapkan adanya tindak lanjut jika ada kejadian penyakit akibat kerja (PAK) maupun kecelakaan akibat kerja (KAK) (Laili, 2020).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) khususnya perawat karena sering berinteraksi dengan pasien. Pengetahuan K3RS yang baik pada perawat dapat meningkatkan keamanan ketika pekerja. Sebaliknya jika pengetahuan

K3RS pada perawat kurang, maka akan berdampak buruk bagi pasien dan perawat itu sendiri yang beresiko terjadinya kecelakaan kerja (Syofian, 2020).

Menurut Syofian, (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan K3RS perawat adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar dan menerima informasi. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang, maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

2. Usia

Usia atau umur yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi tingkat berpikir atau kematangan berpikir.

3. Lama kerja

Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh lama kerja. Semakin sering seorang perawat bertemu dengan kasus yang ditanganinya, maka pengalamannya akan semakin baik dalam menangani kasus yang terjadi di kemudian hari.

Seorang perawat dalam melaksanakan prinsip K3RS harus memiliki sikap positif dalam dirinya agar menjadi pendorong untuk berperilaku sehat dan berupaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. Beberapa cara yang dapat dilakukan agar bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat terhadap K3RS adalah dengan memberikan promosi kesehatan dan pelatihan K3RS secara berkelanjutan sehingga diharapkan mampu merubah atau membuat perilaku perawat menjadi lebih baik. Selain itu, perawat juga diharapkan dapat memiliki sikap yang positif

terhadap K3RS sehingga dapat mematuhi pelaksanaan SOP penggunaan APD dengan baik (Syofian, 2020).

Di dalam kamar operasi ada beberapa macam personil perawat, diantaranya adalah perawat kepala kamar operasi, perawat instrumen (*scrub nurse*), perawat sirkuler (*circulating nurse*), dan perawat anastesi. Tenaga profesional tersebut memiliki tugas, peran, dan tanggung masing-masing di area kamar operasi. Selain itu, perawat yang bekerja di kamar bedah cenderung memiliki durasi yang lebih lama di dekat pasien ketika prosedur pembedahan terjadi daripada perawat di ruang rawat inap (Kholid & Hasan, 2014).

2.2 Kepatuhan

Menurut KBBI, kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti suka menurut (perintah dan sebagainya), taat, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh; ketaaan. Kepatuhan adalah sebagai pemenuhan, mengalah tunduk dengan kerelaan; rela memberi, memberi, menyerah, mengalah; membuat suatu keinginan atau konfomitas sesuai dengan harapan atau kemauan orang lain. Mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku mengikuti permintaan otoritas meskipun individu secara personal tidak setuju dengan permintaan tersebut. Kepatuhan mengandung arti kemauan mematuhi sesuatu dengan takluk, tunduk.

Kepatuhan terjadi ketika seseorang menerima pengaruh tertentu karena ia berharap mendapatkan reaksi yang menyenangkan dari orang yang berkuasa atau dari kelompok. Tindakan tersebut hanya ketika diawasi oleh pihak yang berwenang.

Kelompok sosial yang dibentuk oleh sejumlah individu pasti memiliki aturan, baik itu berupa organisasi atau lembaga. Hal ini bertujuan agar individu yang menjalankan perannya dalam kelompok tersebut dapat terstruktur dan seluruh kegiatan yang dibentuk dapat berjalan dengan baik dan lancar. Selain itu, norma sosial yang ditetapkan oleh sebuah kelompok harus dipatuhi oleh setiap individu yang bergabung dalam kelompok sosial tersebut (Nugroho, 2018).

Menurut Maria (2018), terdapat enam prinsip dasar kepatuhan yaitu:

1. **Pertemanan atau rasa suka.**

Orang cenderung lebih mudah memenuhi permintaan teman atau orang yang disukai daripada permintaan orang yang tidak dikenal atau dibenci.

2. **Komitmen atau konsistensi.**

Saat telah mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, orang akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya.

3. **Kelangkaan.**

Orang lebih menghargai dan mencoba mengamankan objek yang langka atau berkurang ketersediaannya. Oleh karena itu, orang cenderung memenuhi permintaan yang menekankan kelangkaan daripada yang tidak.

4. **Timbal balik.**

Orang lebih mudah memenuhi permintaan dari seseorang yang sebelumnya telah memberikan bantuan kepadanya. Dengan kata lain, merasa wajib membayar utang budi atas bantuannya.

5. Validasi sosial.

Orang akan lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang dipercaya orang lain akan melakukannya juga. Orang ingin bertingkah laku benar dan satu cara untuk memenuhinya adalah dengan bertingkah laku dan berpikir seperti orang lain.

6. Otoritas.

Orang akan lebih mudah memenuhi permintaan orang lain yang memiliki otoritas yang diakui, atau setidaknya tampak memiliki otoritas.

Dari enam prinsip dasar tentang kepatuhan (pemenuhan keinginan) tersebut, merupakan celah seseorang untuk meminta sesuatu. Manusia cenderung berespon secara otomatis terhadap permintaan orang lain (*automatic responding*). Artinya manusia memiliki pola tingkah laku yang otomatis dipicu oleh adanya satu bentuk informasi yang relevan dalam situasi tertentu. Informasi tersebut memicu individu untuk mengambil tindakan tanpa menganalisis seluruh informasi yang ada dengan hati-hati.

2.3 Pelaksanaan SOP Penggunaan APD di Kamar Operasi

Alat pelindung diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang berfungsi mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja. APD yang efektif harus digunakan secara tepat dan sesuai dengan resiko yang dihadapi. Pemilihan APD khususnya bagi tenaga keperawatan harus berdasarkan resiko ataupun bahaya saat melakukan kegiatan keperawatan. APD tenaga kesehatan ketika praktik terdiri dari sarung

tangan (*handscoon*), penutup kepala (*cap*), gaun pelindung (*gown*), apron, kacamata (*googles*), dan sepatu (Gede Yenny Apriani, 2018).

Salah satu upaya agar kepatuhan pelaksanaan SOP penggunaan APD pada perawat di kamar operasi dapat terlaksana dengan baik adalah dengan pemberian APD. Pemberian APD yang memadai pada perawat merupakan upaya agar terciptanya cara kerja yang aman. Oleh karena itu, perawat harus benar-benar dapat menerapkan dan melaksanakan SOP penggunaan APD terutama di kamar operasi (Sitorus, 2016).

Ketika perawat bedah tidak menggunakan APD sesuai SOP, penularan infeksi dapat terjadi. Hal ini disebabkan oleh tindakan perawat di kamar operasi sering kontak dengan darah, jaringan, dan sekresi cairan yang dapat masuk ke dalam tubuh karena anggota tubuh tertusuk jarum atau terdapat luka, mukosa yang terpercik oleh darah, cairan yang mengandung kuman dari pasien yang beresiko menimbulkan infeksi. APD perlu digunakan oleh perawat di kamar operasi di setiap tindakan (Gede Yenny Apriani, 2018).

Menurut Geller dalam Sudarmo et al., (2016), kepatuhan pelaksanaan SOP penggunaan APD masih rendah dikarenakan belum terciptanya budaya keselamatan di lingkungan kerja yang dalam hal ini adalah di kamar operasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2018), 8 dari 10 tim bedah di ruang bedah tidak disiplin dalam menggunakan APD. 80% tim bedah tersebut tidak menggunakan *googles* yang telah disediakan ketika pembedahan berlangsung. Hasil pengamatan oleh Sudarmo et al., (2017) di instalasi bedah sentral RSUD Ulin Banjarmasin diketahui bahwa masih ada perilaku perawat bedah tidak patuh menggunakan APD sebanyak 15 dari 67 perawat bedah.

Ketidakpatuhan tersebut meliputi tidak memakai sandal tertutup selama tindakan pembedahan terjadi dan tidak memakai apron ketika turut serta dalam operasi besar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pitoyo et al., (2017), terdapat 47,06% perawat tidak patuh dalam pelaksanaan SOP penggunaan APD. Beberapa perawat masih menggunakan masker yang sama selama berada di ruang operasi dan menggunakan sarung tangan (*handscoon*) yang sama pada satu pasien meskipun telah terkontaminasi cairan tubuh pasien tersebut. Selain dari hasil penelitian tersebut juga ditemukan dalam sebuah penelitian di Amerika, bahwa sekitar 92% kejadian robeknya sarung tangan diakibatkan oleh perawat yang tidak menggunakan sarung tangan rangkap dua (Gede Yenny Apriani, 2018).

2.4 Hubungan Antara Pengetahuan K3RS dengan Kepatuhan Pelaksanaan SOP Penggunaan APD

Pada penelitian dilakukan oleh Wahyuni (2020) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” didapatkan hasil bahwa sebanyak 25 responden, sebesar 80% responden berpengetahuan baik dan sebanyak 60% patuh dalam penggunaan APD. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD.

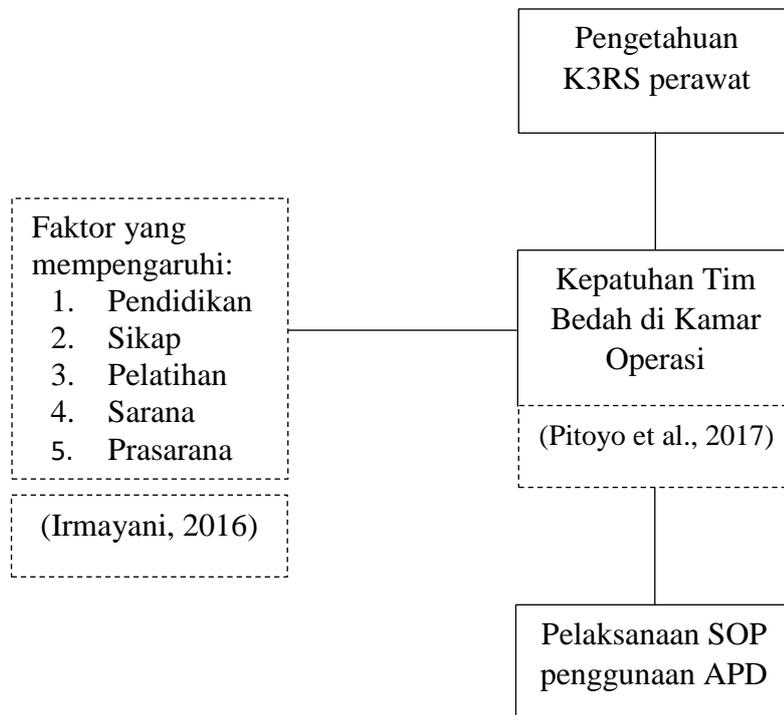
Penelitian yang dilakukan oleh Irfan (2015) yang berjudul “Hubungan Perilaku Perawat dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)

Sesuai *Standard Operating Procedure* (SOP) di Ruang Inap Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Konawe 2015” didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan menggunakan APD sesuai SOP. Penelitian ini menggunakan 52 responden Hal ini dapat dilihat dengan hasil signifikansi $p = 0,024$ dimana nilai signifikansi $\alpha < 0,05$. Sebanyak 38 responden memiliki pengetahuan yang kurang dan sebanyak 30 responden memiliki tingkat kepatuhan kurang.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni (2020) adalah terletak pada uji yang digunakan. Pada penelitian tersebut menggunakan uji *Mann Whitney* sedangkan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Fisher*. Selain itu, pada penelitian tersebut responden yang digunakan adalah responden perawat di ruangan rawat inap yaitu Ruang Sindur dan Ruang Akasia di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan responden perawat bedah di Kamar Operasi Rumah Sakit Karsa Husada Batu.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irfan (2015) adalah terletak pada uji yang digunakan. Pada penelitian tersebut menggunakan uji *Chi Square* sedangkan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Fisher*. Selain itu, pada penelitian tersebut menggunakan responden dari perawat di ruang rawat inap BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan responden dari perawat bedah di Kamar Operasi Rumah Sakit Karsa Husada Batu.

2.5 Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Kurangnya pengetahuan K3RS pada perawat dapat menyebabkan ketidakpatuhan. Kategori pengetahuan K3RS perawat terdiri dari baik, cukup, dan kurang yang dapat diperoleh dari pengukuran melalui kuesioner tentang K3RS. Dari kategori tersebut, kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SOP penggunaan APD dapat berada di rentang kategori patuh dan tidak patuh. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP penggunaan

APD pada perawat adalah pendidikan, sikap positif atau negatif, pelatihan tentang K3RS, sarana, dan prasarana yang ada di kamar operasi.

2.6 Hipotesis Masalah

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan K3RS dengan kepatuhan pelaksanaan SOP penggunaan APD pada perawat bedah di Kamar Poperasi Rumah Sakit Karsa Husada Batu

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan K3RS dengan kepatuhan pelaksanaan SOP penggunaan APD pada perawat bedah di Kamar Operasi Rumah Sakit Karsa Husada Batu