

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistemik untuk menentukan atau menilai kegunaan dan keefektifan sesuatu yang didasarkan pada kriteria tertentu dari suatu program. Evaluasi harus memiliki tujuan yang jelas, sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dalam program. Tiga elemen penting dalam evaluasi yaitu (1) kriteria merupakan ciri ideal dari situasi yang diinginkan yang dapat dirumuskan melalui tujuan operasional, (2) bukti/kejadian adalah kenyataan yang ada diperoleh dari hasil penelitian, dan (3) penilaian yang dibentuk dengan membandingkan kriteria dengan kejadian (Sutjipta, 2009).

Menurut Sutjipta (2009), ada lima ciri dalam evaluasi :

- a. Kualitas, yaitu apakah program baik atau tidak baik, kualitas isi program, kegiatan pendidik, media yang digunakan, penampilan pelaksana program.
- b. Kesesuaian (*suitability*), yaitu pemenuhan kebutuhan dan harapan masyarakat, sesuai dengan tingkat teknis, sosial, dan ekonomis masyarakat.
- c. Keefektifan, yaitu seberapa jauh tujuan tercapai.
- d. Efisiensi, yaitu penggunaan sumber daya dengan baik.

- e. Kegunaan, yaitu kegunaan bagi masyarakat yang ikut terlibat dalam program.

2. Kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap terhadap ketaatan seseorang pada tujuan yang telah ditentukan. Menurut Aditama (2006), patuh adalah suatu sifat yang berfungsi untuk mendorong seseorang menjadi taat terhadap suatu ketentuan atau aturan.

Niven (2008) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi :

- a. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi ketentuan bila ada salah paham terhadap instruksi yang diberikan.

- b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuan.

- c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai dalam sikap individu.

- d. Motivasi

Motivasi dapat dipengaruhi oleh keluarga, teman, rekan sejawat, dan lingkungan kerja.

Sedangkan menurut Notoadmojo (2003), kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

a. Faktor Intrinsik

1) Pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang berkenaan dengan berbagai hal.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- a) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut.

- d) *Trial* (mencoba) dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e) *Adaption* (penerimaan) dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Masa Kerja

Seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih baik. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal dan tidak merasa canggung dengan tindakannya. Kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui 2 jalur utama yakni pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan.

3) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang diperoleh dibangku sekolah. Pendidikan adalah setiap usaha pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju dewasa. Pendidikan sekarang 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 ditempat kerja.

4) Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek.

Sikap memiliki 3 komponen pokok, yakni :

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

5) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

b. Faktor Ekstrinsik

1) Pengawasan

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan (*compliance*), mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindarkan hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahapan ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada petugas pengawas, sehingga tujuan dilakukan pengawasan adalah :

a) Pencapaian tujuan atau target kerja, jadi yang perlu dipantau adalah apakah hasil kerja bawahan sesuai dengan yang telah ditentukan.

b) Untuk meningkatkan disiplin kerja pekerjanya

Pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dikarenakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan 2 teknik :

a) Pengawasan langsung apabila pimpinan organisasi mengadakan sendiri pengawasan terhadap kegiatan yaitu dengan melakukan observasi langsung.

b) Pengawasan tidak langsung, pengawasan dari jarak jauh yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh bawahan.

2) **Beban kerja**

Definisi beban kerja secara tata bahasa mempunyai arti sebagai tanggungan kewajiban yang harus dilaksanakan karena pekerjaan tertentu dan juga sebagai tanggung jawab. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu. Para manajer harus memperhatikan tingkat optimal beban kerja karyawan. Beban kerja tidak hanya dipandang sebagai beban kerja fisik akan tetapi sebagai beban kerja mental.

3. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

a. **Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)**

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan sarana untuk menuju derajat kesehatan pekerja dan produktivitas kerja yang tinggi, hal ini dapat dicapai dengan memahami pengertian kesehatan dan keselamatan kerja, upaya meningkatkan promosi kesehatan kerja dan pencegahan penyakit, peningkatan efisiensi dan daya produktivitas, pemenuhan gizi pekerja, pengurangan

kelelahan kerja, serta peningkatan kepuasan kerja (Kondarus, 2006).

Menurut Dainur (2002), keselamatan kerja merupakan keselamatan yang berkaitan dengan hubungan tenaga kerja dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja, dan cara-cara melakukan pekerjaan.

Umumnya orang mendapatkan cedera atau bahkan bencana, karena mereka membuat kesalahan atau menyimpang dari ketentuan prosedur. Hal inilah yang mendorong para pemilik atau manajemen perusahaan untuk melakukan usaha-usaha pencegahan. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) tidak boleh dipandang sebagai biaya, tetapi investasi. Menerapkan K3 dengan baik dapat mengurangi biaya *claim* cedera, premi asuransi, dan mencegah timbulnya kerugian yang besar (Somad, 2013).

b. Faktor-faktor Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Menurut Setyawati (2005), faktor yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja mencakup faktor manusia, faktor lingkungan kerja, dan fasilitas area kerja. Faktor manusia terdiri atas umur, jenis kelamin, pendidikan, status gizi, status kesehatan, kondisi mental, dan semangat kerja. Faktor lingkungan kerja dapat dibagi atas faktor fisik, faktor kimiawi, faktor biologis, dan

faktor ergonomis. Faktor fisik mencakup kebisingan, getaran, tekanan, suhu tinggi, dan suhu rendah.

Penanganan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan pekerja perlu ditingkatkan dalam upaya menanggulangi penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Pekerja yang memiliki kondisi kesehatan maksimal dan didukung dengan lingkungan kerja yang baik akan dapat menghasilkan produktivitas kerja yang baik (Setyawati, 2005).

c. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Menurut Somad (2013), penerapan aspek K3 tidak hanya berdampak pada bisnis, tetapi juga berdampak pada :

- 1) Memberikan sumbangan kepada faktor kemanusiaan karena menghindarkan hilangnya nyawa manusia. Selain itu moral pekerja akan menjadi tinggi dan terjaga.
- 2) Membuat para pekerja bekerja lebih produktif dan kebersihan di tempat kerja menjadi baik (*Good House Keeping*).
- 3) Menimbulkan suasana kekeluargaan di tempat kerja karena para pekerja saling memperhatikan kondisi dan cara kerja yang aman.
- 4) Menciptakan komunikasi yang kuat satu sama lain.

Untuk meningkatkan komitmen dalam aspek K3 perlu dibuat kebijakan K3 yang dikeluarkan oleh manajemen dan harus dipahami serta diaplikasikan dalam kegiatan pekerjaan sehari-hari oleh masing-masing pekerja, baik manajer, pengawas pekerja tingkat paling bawah, maupun para mitra kerja perusahaan.

Pokok-pokok isi dalam kebijakan K3 yang baik antara lain :

- 1) Aspek K3 tidak hanya menjadi tanggung jawab departemen/bagian K3, tapi tanggung jawab seluruh pekerja dan pengawas lini yang paling bertanggungjawab di area kerjanya.
- 2) Seluruh kecelakaan kerja harus diinvestigasi baik kecelakaan kecil maupun besar.
- 3) K3 dikelola dengan tingkat prioritas yang sama dengan pekerjaan lainnya.
- 4) Identifikasi bahaya dilakukan pada setiap jenis pekerjaan.
- 5) Pelatihan untuk seluruh pekerja tentang cara kerja aman adalah penting. Manajemen bertanggungjawab untuk pencegahan kecelakaan.

4. Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

- a. Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS)

Menurut KEPMENKES (2010), K3RS merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, serta masyarakat sekitar rumah sakit. Hal ini secara tegas dinyatakan di dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1 yakni “Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali”. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi rumah sakit, disamping standar pelayanan lainnya.

Selain itu, seperti yang tercantum dalam pasal 7 ayat 1 Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa “rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan”, yang mana persyaratan-persyaratan tersebut salah satunya harus memenuhi unsur K3 di dalamnya. Dan bagi rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut tidak diberikan izin mendirikan, dicabut, atau tidak diperpanjang izin operasional rumah sakit (pasal 17).

b. Prinsip Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Agar K3RS dapat dipahami secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi, yaitu :

- 1) Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Contohnya, bila seorang pekerja kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia, maka kapasitas kerja akan menurun karena pengaruh kondisi lemah dan lesu.
- 2) Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Contohnya, pekerja yang bekerja melebihi waktu kerja maksimum.
- 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. Contohnya, seorang yang bekerja di instalasi radiologi, maka lingkungan kerjanya adalah ruangan-ruangan yang berkaitan dengan proses pekerjaannya di instalasi radiologi, seperti kamar x-ray, kamar gelap, kedokteran nuklir, dll (KEPMENKES, 2010).

c. Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS adalah pelatihan tentang K3 yang diakreditasi oleh Kementerian

Kesehatan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan). Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar rumah sakit. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan *resultante* dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja (KEPMENKES, 2010).

Lebih lanjut, program K3RS yang harus ditetapkan menurut KEPMENKES (2010) :

- 1) Pengembangan kebijakan K3RS
- 2) Pembudayaan perilaku K3RS
- 3) Pengembangan SDM K3RS
- 4) Pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan SOP K3RS
- 5) Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja
- 6) Pelayanan kesehatan kerja
- 7) Pelayanan keselamatan kerja

- 8) Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair, dan gas
- 9) Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya
- 10) Pengembangan manajemen tanggap darurat
- 11) Pengumpulan, pengelolaan, dokumentasi data, dan pelaporan kegiatan K3
- 12) *Review* program tahunan

5. Alat Pelindung Diri (APD) dan Penggunaannya di Rumah Sakit

a. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut *Occupatioal Safety and Health Act* (2004), APD adalah pakaian atau peralatan khusus yang dipakai oleh pekerja medis untuk melindungi diri dari agen infeksius.

Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan yang beresiko mencakup tindakan rutin, tindakan bedah, otopsi, dan perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi (Depkes, 2003).

b. Macam-macam APD

Menurut *Guidance for the Selection and Use of PPE in*

Healthcare Settings yang dikeluarkan oleh *Control Disease Center* (CDC) tahun 2004, jenis APD harus dapat mencegah adanya kontak dengan agen infeksius maupun cairan tubuh yang terkontaminasi. Macam-macam APD dibagi menjadi:

1) Sarung tangan

Sarung tangan digunakan untuk melindungi bagian tangan ketika bertugas. Material sarung tangan dapat terbuat dari vinyl maupun latex, sedangkan menurut fungsinya, dapat dibagi menjadi sarung tangan steril dan nonsteril. Sarung tangan steril biasa digunakan untuk tindakan bedah dan prosedur invasif.



Gambar 1. Sarung Tangan Steril
Sumber: www.indiamart.com dan
www.wikimedia.org



Gambar 2. Sarung Tangan Nonsteril
Sumber: www.canemco.com dan
www.spservices.co.uk

2) Gaun dan Apron

Gaun dan apron melindungi tubuh dari paparan radiasi dan cipratan darah atau cairan tubuh. Gaun dan apron harus memiliki ukuran yang pas untuk ukuran badan, menutupi seluruh torso, dan memiliki tali atau pengikat di bagian pinggang. Yang membedakan gaun dengan apron adalah bentuk apron tidak menutupi bagian lengan atas.



Gambar 3. Gaun Medis
Sumber: www.tradekorea.com



Gambar 4. Apron Medis
Sumber: www.madmertusa.com

3) Masker

Masker sebagai APD harus menutupi seluruh hidung dan mulut dan terpasang secara baik agar dapat melindungi diri dari penetrasi cairan eksternal serta agen infeksius respiratorik. Masker harus memiliki alat tambahan agar dapat terpasang baik di daerah hidung.

Jenis masker yang biasanya digunakan petugas medis yaitu adalah masker biasa, sedangkan untuk melindungi pernafasan dari partikel kecil, misalnya penanganan terhadap pasien tuberkulosis, digunakan masker N95.



Gambar 5. Masker Medis
Sumber: www.medline.com



Gambar 6. Masker N95
Sumber: www.micglobal.co.uk

4) *Goggles*

Alat pelindung mata melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain dengan cara melindungi mata. Pelindung mata berupa kacamata (*goggles*) plastik bening, kacamata pengaman, pelindung wajah, dan visor. Petugas kesehatan harus menggunakan masker dan pelindung mata atau pelindung wajah jika melakukan tugas yang memungkinkan adanya kontak dengan pasien.



Gambar 7. *Goggles*

Sumber: www.medical-supplies-equipment-company.com

5) Topi

Topi digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga sepihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan. Topi harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Meskipun topi dapat memberikan sejumlah perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.



Gambar 8. Topi Medis
Sumber: www.alibaba.com

6) Pelindung Kaki

Pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas kaki. Oleh karena itu, sandal atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak (kain) tidak boleh dikenakan. Sepatu boot karet atau sepatu kulit tertutup memberikan lebih banyak perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas kontaminasi dari darah atau tumpahan cairan tubuh lain. Penutup sepatu tidak diperlukan jika sepatu bersih. Sepatu yang tahan terhadap benda tajam atau kedap air harus tersedia di kamar bedah.



Gambar 9. Sepatu Medis
Sumber: www.nursingclogs.org

c. Pedoman penggunaan APD

Control Disease Center (2004) menjabarkan lebih jauh mengenai pedoman dalam penggunaan APD, diantaranya:

- 1) Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan,
- 2) Gunakan dengan hati-hati jangan menyebarkan kontaminasi.
- 3) Lepas dan buang secara hati-hati ke tempat limbah infeksius yang telah disediakan di ruang ganti khusus.
- 4) Segera lakukan pembersihan tangan dengan langkah-langkah membersihkan tangan sesuai pedoman.

Pedoman yang dilakukan dengan baik dan tepat dapat memberikan efektivitas dalam pencegahan infeksi akibat kerja pada petugas medis.

6. Dokter dalam K3

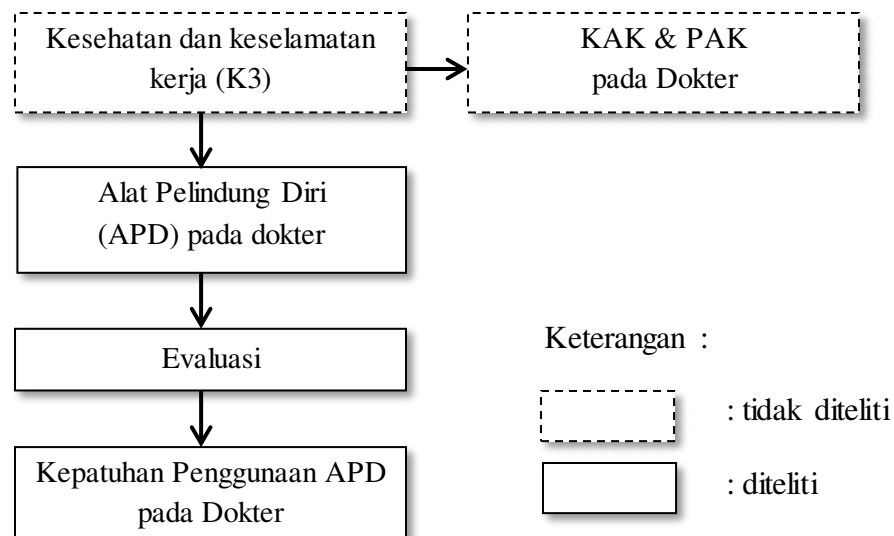
Dokter sebagai tenaga kerja medis di rumah sakit memiliki risiko terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Menurut Nuraini (2014), penyakit kerja yang dapat terjadi pada dokter dapat dikarenakan oleh tertular penyakit pasien, terpapar zat kimia maupun radiasi dari laboratorium, yang dapat bermanifestasi dengan munculnya nyeri somatik seperti nyeri kepala, mual, dan gangguan fungsi syaraf. Untuk meminimalkan kejadian penyakit dan kecelakaan

akibat kerja, maka setiap dokter wajib menggunakan alat pelindung diri dengan rutin dan tepat.

Dokter di rumah sakit mencakup dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis. Semua dokter memiliki kewajiban untuk senantiasa menerapkan dan mensosialisasikan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada rekan-rekan satu profesi maupun antarprofesi di rumah sakit, seperti perawat, apoteker, bidan, cleaning service, dan lain-lain.

B. Kerangka Konsep

Gambar 10. Kerangka Konsep Penelitian



C. Hipotesis

Dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II patuh dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).