

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERILAKU

1. Definisi Perilaku

Notoatmodjo (2014) dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya.

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan , tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor external, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor dominan yang mewarnai faktor prilaku seseorang.

Dan uraian di atas dapat dirumuskan bahwa prilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultant* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun external. Dengan perkataan lain prilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2014).

2. Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Menurut Notoatmodjo (2014) Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu:

a. Perubahan Pengetahuan

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Penelitian Rogers dalam Notoadmojo, 2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA, yang artinya:

- 1) *Awareness* atau kesadaran yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* yakni orang mulai tertarik pada stimulasi

- 3) *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* orang telah mencoba perilaku baru,
- 5) *Adoption* subjek telah berprilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Penelitian yang dilakukan Rogers dalam Notoatmodjo (2014) dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas karna Penerimaan perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sikap adalah suatu penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek dalam hal ini adalah memaksa kesehatan, termasuk penyakit, setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tersebut, oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas yakni:

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Sikap merupakan bentuk penilaian - penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Pemeliharaan hidup sehat Penilaian atau pendapat dari seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara berperilaku hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

c. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya yang dinilai baik. Praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt*

behavior), oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yakni :

- a) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau prilaku ini mencangkup pencegahan penyakit (mengimunisasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya) dan penyembuhan penyakit (minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan yang tepat dan sebagainya).

- b) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencangkup antara lain : mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

- c) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencangkup : membuang air di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi dan sebagainya.

Perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*know-ledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*) atau “KAP”. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori

di atas (KAP), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya yaitu terkadang seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

a. Penghargaan (*reward*)

Pemahaman penghargaan / imbalan yang diberikan organisasi pada anggotanya, baik yang sifatnya materi finansial, materi non finansial, maupun psikis atau non materi. Wujud dari penghargaan dapat berupa : gaji pokok/ upah dasar, gaji variabel, insentif / perangsang, uang jasa prestasi (bonus), kesempatan karier / promosi, liburan, pensiun. Penghargaan terkait juga pula dengan arahan spesifik mengenai cara organisasi akan mengembangkan dan mendesain program yang bisa memastikan bahwa organisasi memberi imbalan perilaku dan hasil kinerja yang mengandung pencapaian tujuan bisnis/organisasi (Armstrong & Murlis dalam Sudarmanto, 2017). Sistem penghargaan pegawai merupakan mekanisme, cara, atau sistem yang dipakai organisasi dalam merespon kinerja pegawainya. Penghargaan pegawai terkait dengan sejauh mana pengakuan organisasi atas prestasi kerja yang dilakukan oleh pegawai dalam melakukan pekerjaan. Setiap organisasi sangat boleh jadi berbeda-beda dalam penerapan pengakuan atas prestasi pegawai (Sudarmanto, 2017).

Sistem penghargaan bagi pegawai dirancang untuk kepentingan kedua belah pihak, yaitu pegawai dan organisasi. Bagi pegawai, sistem

penghargaan dimaksudkan untuk menumbuhkan motivasi dan semangat kerja serta kepuasan kerja. Adanya pengakuan organisasi terhadap kinerja yang dicapai oleh pegawai akan menimbulkan pengukuhan atas sikap dan perilaku yang telah dilakukan. Kepuasan kerja pegawai akan mencegah terjadinya ketidakhadiran, pemborosan waktu, *turnover* dan di sisi lain, dapat membangkitkan semangat kerja, sehingga pegawai terdorong untuk berprestasi dan berkinerja lebih baik. Dengan demikian, kebutuhan dan kepentingan pegawai akan relatif terpenuhi (Sudarmanto, 2017).

Sistem penghargaan bagi organisasi dapat menimbulkan kinerja organisasi yang meningkat, sebagai konsekuensi dari semangat dan gairah kerja pegawai. Organisasi dapat meminimalkan alokasi sumber daya finansial yang tidak perlu. Selain itu, organisme dapat melakukan optimasi sumber daya pegawai, untuk memacu pencapaian tujuan organisasi (Sudarmanto, 2017).

b. Masa Kerja

Pengalaman kerja dan senioritas yang dimiliki oleh para personelnya juga menjadi salah satu kunci keberhasilaan organisasi dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Pengalaman kerja dan senioritas merujuk pada pengertian yang mirip, terutama dalam organisasi yang menganut sistem karier di mana posisi pegawai yang senior selalu berkaitan dengan lama kerja atau pengalaman kerja. Pengalaman kerja dan senioritas para pegawai merupakan modal penting sebab para pegawai yang memiliki pengalaman kerja yang panjang tentu saja memiliki

keterlibatan lebih banyak dalam mengimplementasikan berbagai kebijakkan. Dengan demikian mereka tentu telah belajar melalui berbagai kegagalan dan keberhasilan dalam keterlibatan mereka tersebut. Pengalaman melalui kegagalan dan keberhasilan menjadi modal penting ketika para personel tersebut dilibatkan dalam mengimplementasikan suatu kebijakkan (Purwanto & Sulistyastuti, 2012).

c. Tingkat Pendidikan

Seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu karna pendidikan mampu mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pola pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007).

d. Sanksi

Sanksi juga diartikan sebagai keadaan yang memastikan bahwa hukuman berlangsung setiap kali individu terlibat dalam perilaku menyimpang (Costica dalam Ibrahim *et al*, 2017). Kepastian sanksi

bermaksud hukuman itu pasti akan diperoleh oleh pelaku jika melakukan kesalahan tersebut, tanpa boleh diintervensi (Cheung dalam Ibrahim *et al*, 2017). Jadi sanksi yang diberikan terhadap seseorang karyawan merupakan suatu cara untuk mengarahkan perilaku seeseorang agar sesuai dengan etika dan prosedur yang berlaku secara umum dalam suatu organisasi (Ibrahim *et al*, 2017).

B. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Definisi Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi atau bahan infeksius, tujuan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya, pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas. Dan melepas Alat Pelindung Diri (APD) harus segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan dan tidak dibenarkan mengantung masker dileher, mamakai sarung tangan sambal menulis dan menyentuh permukaan lingkungan (Permenkes No 27 tahun 2017).

2. Jenis - jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Permenkes No 27 Tahun 2017 APD terdiri dari :

a. Sarung tangan

Umunya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks karena elatis, sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukurang tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia bahan sintetik yang menyerupai lateks, disebut “nitril” dan juga terdapat sediaan dari bahan sintesis yang lebih murah dari lateks yaitu “vinil” tetapi sayangnya tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek.

b. Masker

Umunya digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin, masker yang digunakan harus menutipi hidung dan mulut serta melakukan *fit test* (penekanan dibagaian hidung).

c. Gaun pelindung

dipakai untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

d. Perisai wajah

Saat pemakaian harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata. Tujuan pemakaian perisai wajah untuk

melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi.

e. Sepatu pelindung

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan untuk melidungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar bisa berfungsi optimal.

f. Topi pelindung

Pemakaian topi pelindung bertujuan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut atau kulit kepala petugas terhadap alat-alat atau daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala atau rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh pasien.

Lima waktu cuci tangan menurut Permenkes No 27 Tahun 2017 :

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tidak aseptis
3. Setelah kontak darah dan cairan tubuh
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar

C. Tuberkulosis (TB)

1. Definisi Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah. Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradicasi penyakit malaria. Menurut depkes Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (TB) yaitu (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis (TB) menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (DEPKES pedoman nasional penangulangan TBC, 2011).

2. Cara penularan

Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis (TB) dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Pasien Tuberkulosis (TB) dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (*droplet nuclei*), penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama dan ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dahak (*droplet nuclei*) dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Tingkat penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari

parunya. Makin tinggi derajat kepositifannya hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman Tuberkulosis (TB) ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (DEPKES pedoman nasional penangulangan TBC, 2011).

3. Risiko penularan

Tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien Tuberkulosis (TB) paru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien Tuberkulosis (TB) paru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) negatif. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi Tuberkulosis (TB) selama satu tahun. *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Menurut WHO *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Infeksi Tuberkulosis (TB) dibuktikan dengan perubahan reaksi uji tuberkulin negatif menjadi positif (DEPKES pedoman nasional penangulangan TBC, 2011).

D. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping

pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja (PERMENKES NO 66 Tahun 2016).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh pelindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja, pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit karena dalam pengelolaan Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan kesehatan dan keselamatan kerja secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di rumah sakit dapat dihindari (PERMENKES NO 66 Tahun 2016)

Rumah sakit juga memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit dengan cara pengelolaan fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis secara efektif dan efisien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS (PERMENKES NO 66 Tahun 2016).

E. Landasan Teori

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung beserta lingkungan rumah sakit. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja (PERMENKES NO 66 Tahun 2016).

Kasus baru Tuberkulosis (TB) di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tuberkulosis (TB) tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko Tuberkulosis (TB) misalnya merokok dan kurangnya ketidak patuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (pusat data dan informasi KEMKES RI, 2018).

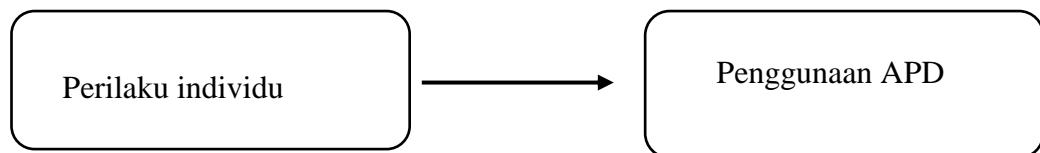
Alat Pelindung Diri (APD) merupakan pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi / bahan infeksius, tujuan pemakaian APD adalah melindungi kulit

dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya (Permenkes No 27 Tahun 2017).

Menurut Notoatmodjo (2014) dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya. Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap *stimulus* atau rangsangan dari luar organisasi namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda.

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

G. Hipotesis

Perilaku individu berpengaruh terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk pengendalian infeksi Tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.