

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Objek pada penelitian ini merupakan Rumah Sakit XYZ. Rumah Sakit XYZ merupakan Rumah Sakit tipe C yang terletak di Bandung, Jawa Barat. Rumah sakit tipe C ini merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Penelitian ini mengarah kepada seluruh karyawan di Rumah Sakit XYZ baik petugas medis (tenaga medis) maupun petugas non medis (tenaga non kesehatan). Objek dari penelitian ini nantinya akan berpengaruh terhadap pencegahan penularan penyakit dan keselamatan kerja dari aktivitas yang dilakukan di Rumah Sakit XYZ.

1.1.1 Profil Rumah Sakit

Berikut ini akan disajikan profil singkat dari rumah sakit yang menjadi objek dalam penelitian ini.

Tabel 1. 1 Profil Rumah Sakit XYZ

Tipe Rumah Sakit	Tipe C
Alamat	Bandung, Jawa Barat
Tahun Berdiri	Maret 2020
Jumlah Karyawan	200

1.1.2 Sejarah Singkat Rumah Sakit XYZ

Rumah Sakit XYZ merupakan rumah sakit yang berdiri pada bulan Maret 2020 dan terletak di Bandung, Jawa Barat. Rumah Sakit XYZ merupakan rumah sakit dengan tipe C yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Saat ini Rumah Sakit XYZ menyediakan pelayanan medis 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang. Adapun layanan unggulan yang dimiliki Rumah Sakit XYZ adalah *Mother Child and Care*, *Diabetic Center*, *Clinical Nutrition & Aesthetic Specialistic*, Bedah Minimal Invasif, serta Radiologi Intervensi

1.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit XYZ

1.1.3.1 Visi Rumah Sakit XYZ

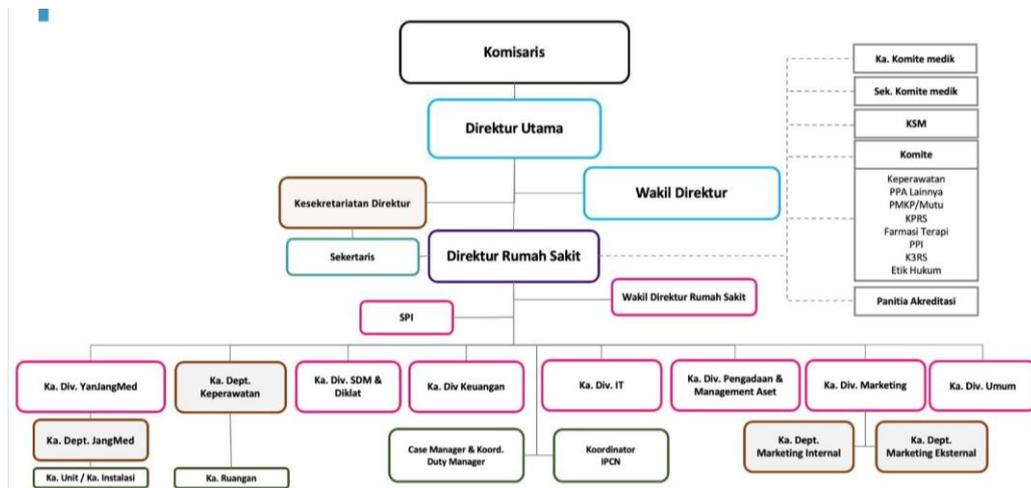
Visi dari Rumah Sakit XYZ yaitu menjadi memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas.

1.1.3.2 Misi Rumah Sakit XYZ

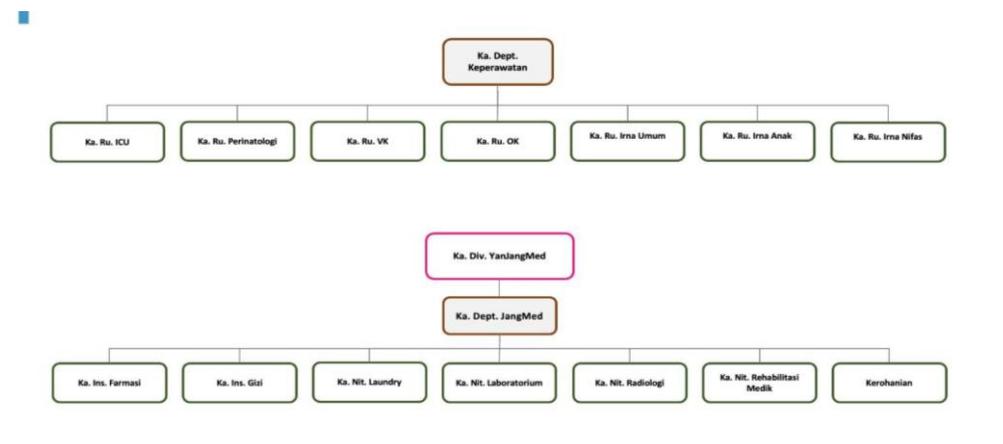
Adapun misi dari Rumah Sakit XYZ yaitu, memberikan pengalaman terbaik dalam pelayanan dan keselamatan pasien, dengan penuh kasih sayang serta terpercaya sesuai dengan kebutuhan setiap pelanggan.

1.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit XYZ

Berikut merupakan struktur organisasi dari Rumah Sakit XYZ



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit XYZ



Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit XYZ (Lanjutan)

1.2 Latar Belakang Penelitian

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit. Infeksi ini dapat diperoleh dan ditularkan melalui pasien, tenaga kesehatan dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya (Sikora & Zahra, 2022). Permasalahan infeksi nosokomial menjadi masalah yang krusial di rumah sakit. Infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap harinya di seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial (Wiku, 2019). Rumah sakit berperan penting dalam menyediakan pelayanan bagi kehidupan masyarakat. Selain itu, terdapat banyak aktivitas di rumah sakit yang berhubungan dengan pasien, petugas maupun peralatan medis. Apabila aktivitas tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan mengancam keselamatan petugas dan pasien. Berikut merupakan jumlah infeksi nosokomial pada rumah sakit di Kota Bandung tahun 2020 dan 2021:

Tabel 1. 2 Jumlah Infeksi Nosokomial pada Rumah Sakit di Kota Bandung tahun 2020 dan 2021

No	Nama Penyakit Menular	Jumlah (orang) terpapar di tahun 2020	Jumlah (orang) terpapar di tahun 2021
1	Tuberkulosis	11.952	8.818
2	HIV dan AIDS	1.723	2.081
3	Diare	30.945	22.201
4	Pneumonia	4.572	2.288
5	Kusta	0	5

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kota Bandung

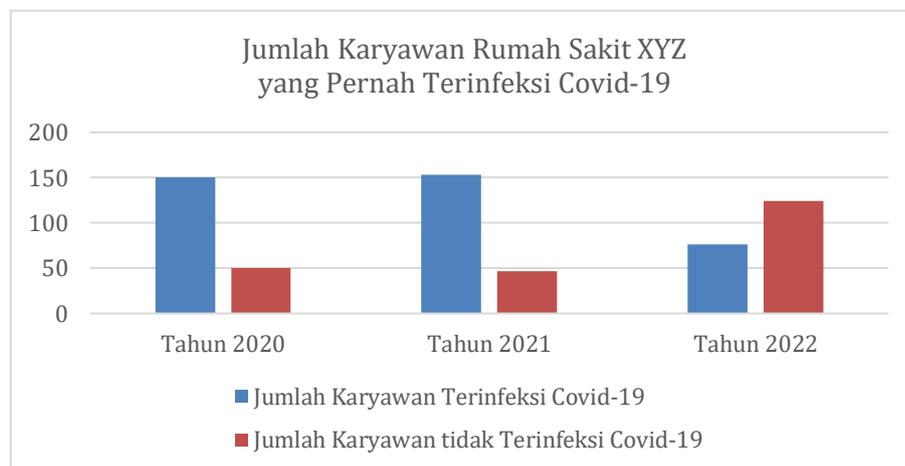
Petugas rumah sakit terutama perawat, memiliki tanggung jawab yang besar dalam menjaga keselamatan di rumah sakit melalui penyebaran infeksi (Sari, 2019). Petugas rumah sakit harus waspada agar tidak menyebarkan penularan penyakit terhadap pasien, hal yang paling sederhana yaitu dengan memperhatikan alat medis yang terkontaminasi dan benda di sekitar rumah sakit yang kotor. Begitupun dengan pasien yang ada di rumah sakit, penyakit yang diderita oleh pasien memiliki kemungkinan menular ke petugas rumah sakit. Suatu penelitian yang dilakukan oleh Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS, 2007). menunjukkan bahwa 90-95% infeksi nosokomial dipengaruhi oleh tenaga kesehatan.

Rumah Sakit XYZ merupakan salah satu Rumah Sakit di Bandung yang baru saja berdiri pada bulan Maret 2020. Rumah Sakit XYZ tercatat sebagai salah satu rumah sakit yang petugasnya mengalami infeksi nosokomial Covid-19. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan kasus Covid-19 tertinggi (Victor, 2021). Covid-19 menjadi permasalahan yang sangat krusial dan serius menyebabkan *demand* rumah sakit meningkat pesat. Sejak 2020, Rumah Sakit XYZ sudah menampung sebanyak lebih dari 1000 pasien. Infeksi nosokomial Covid-19 telah ditemukan dan dilaporkan dalam skala global. Infeksi nosokomial Covid-19 memiliki tingkat penularan yang cepat dan berdampak langsung terhadap kualitas hidup pasien. Hal ini menjadi tantangan yang serius bagi para tenaga kerja di rumah sakit (Du, 2021).

Coronavirus Infectious Disease 2019 atau Covid-19 merupakan virus yang berasal dari Wuhan, Tiongkok dan mulai menyebar pada bulan Desember 2019. Infeksi Covid-19 telah menyebar ke sejumlah negara termasuk Indonesia. Virus ini pertama ditemukan di Indonesia pada Maret 2020. Hal ini ditandai dengan jumlah kasus Covid-19 yang diprediksi akan terus meningkat dari tahun 2020 hingga 2022 (Indonesia, 2021). dan telah dikonfirmasi jumlah kasus Covid-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan semenjak awal Covid-19 ditemukan. Menjelang tahun 2023, program vaksinasi Covid-19 sudah bisa dilakukan secara bertahap. Program vaksinasi ini bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*)

agar masyarakat dapat menjalankan aktivitas kesehariannya secara normal dan lebih produktif. Hal ini didukung dengan adanya penurunan kasus Covid-19 di Indonesia sejak September 2022 dan capaian vaksinasi Covid-19 di Indonesia sudah mencapai 86,90% (Merdeka, 2022). Meskipun kasus Covid-19 sudah menurun, Covid-19 tetap berdampak tinggi bagi kawasan rumah sakit melalui penularan infeksi nosokomial yang semakin rentan.

Tenaga kesehatan memiliki tingkat risiko yang paling tinggi dalam penularan infeksi nosokomial (Lan, 2020). Semenjak kasus Covid-19 meningkat, tantangan yang dihadapi oleh pihak rumah sakit cukup banyak. Dimulai dari keterbatasan ruang huni di rumah sakit dan banyaknya ruang yang terkontaminasi karena keperluan pemeriksaan Covid-19 seperti radiologi dan laboratorium (Patterson, Marks, & Martinez-Garcia, 2020). Tenaga kesehatan di laboratorium beresiko lebih besar terhadap infeksi dan dapat menyebar ke ruangan lain di rumah sakit (Sikkema & Pas, 2020). Beberapa ruangan yang digunakan untuk menunjang kasus Covid-19 yaitu: laboratorium IGD, radiologi dan rawat inap. Adapun jumlah karyawan Rumah Sakit XYZ yang pernah terinfeksi Covid-19 selama tahun 2020-2022 yaitu sebanyak :



Gambar 1. 3 Jumlah Karyawan Rumah Sakit XYZ yang Pernah Terinfeksi Covid-19

Berdasarkan Gambar 1.3, dapat dilihat jumlah karyawan Rumah Sakit XYZ yang pernah terinfeksi Covid-19 dari tahun 2020-2021 berada di angka yang stabil yaitu 150 sampai dengan 156 karyawan. Jumlah ini melebihi dari setengah total karyawan yaitu 200 karyawan yang terdiri dari tenaga medis maupun non-medis.

Adapun jumlah karyawan yang pernah terinfeksi semenjak di tahun 2022 mengalami penurunan, yaitu sebanyak 76 karyawan.

Kejadian infeksi nosokomial Covid-19 di Rumah Sakit XYZ ini merupakan indikator pentingnya suatu usaha pengendalian infeksi dengan menerapkan standar kewaspadaan infeksi (*standard precaution*). Pentingnya penerapan *standard precaution* ini telah ditetapkan oleh WHO pada tenaga kesehatan dalam setiap tindakan untuk mencegah peningkatan infeksi nosokomial (World Health Organization, 2004). Penerapan *standard precaution* meliputi beberapa macam prosedur seperti penggunaan alat pelindung diri (APD) atau *Personal Protective Equipment* (PPE), penggunaan masker dan sarung tangan (*handscoon*). Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap tenaga kesehatan di Rumah Sakit XYZ, 40% persen dari tenaga kesehatan sudah melakukan tindakan sesuai dengan *standard precaution*. Sedangkan 60% tenaga kesehatan lainnya belum melakukan tindakan yang sesuai dengan *standard precaution*, hal tersebut meliputi penggunaan APD yang tidak benar dan *handscoon* yang tidak diganti untuk penanganan satu pasien ke pasien lainnya. Selain itu, untuk mengetahui masalah kecelakaan di Rumah Sakit XYZ penulis melakukan wawancara mendalam (*depth interview*) terhadap pihak manajeme rumah sakit. Pernyataan hasil penggalian informasi selanjutnya dirangkum dalam tabel 1.3.

Tabel 1. 3 Aspek Kecelakaan yang Dikeluhkan di Rumah Sakit XYZ

No	Aspek Kecelakaan yang Dikeluhkan
1.	Beberapa karyawan belum menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan <i>handscoon</i> sesuai dengan aturan yang berlaku
2.	Beberapa karyawan tidak mengganti <i>handscoon</i> saat pergantian pelayanan pasien
3.	Pihak manajemen jarang melakukan promosi dan pelatihan terkait keselamatan
4.	Karyawan tidak aktif dalam mempromosikan keselamatan dan kepedulian terhadap unit maupun orang lain
5.	Terdapat anggapan lebih baik bekerja dengan cepat tetapi mengabaikan keselamatan pekerja

Dari beberapa aspek kecelakaan yang dikeluhkan oleh manajemen Rumah Sakit XYZ, maka diperlukan kesadaran petugas kesehatan dalam penerapan *standard precaution* di rumah sakit. Menurut Zhou (2008), kebiasaan para pekerja dapat diperbaiki dengan meningkatkan iklim keselamatan (*safety climate*). *Safety climate* juga memiliki tujuan untuk menciptakan lingkungan yang baik, dimana para pekerja akan peka dan sadar terhadap kecelakaan yang akan terjadi (Zin & Ismail, 2012). Konsep *safety climate* mengacu terhadap kepatuhan pekerja terhadap peraturan atau standar yang telah ditetapkan dan bagaimana pekerja menyikapinya. Dengan adanya penerapan konsep *safety climate* di Rumah Sakit XYZ, diharapkan manajemen dapat mengetahui seberapa paham petugas rumah sakit terhadap peraturan yang diterapkan / *standard precaution*, bagaimana komitmen petugas rumah sakit terhadap peraturan tersebut dan hasil yang dapat dilihat berupa perilaku nyata.

Dalam industri kesehatan, *safety climate* masih berada di tahap perkembangan (Arzahan & Ismail, 2022). Masih banyak industri kesehatan yang belum menerapkan bahkan menyadari pentingnya *safety climate* dalam menjaga penyebaran infeksi di rumah sakit maupun kecelakaan kerja lainnya. Pentingnya penerapan *safety climate* di industri kesehatan telah diteliti oleh Gershon et.al (2008) dengan menunjukkan enam faktor *safety climate* yang berdampak terhadap kecelakaan kerja di rumah sakit yaitu dukungan manajemen terhadap program keselamatan, memastikan tidak ada hambatan dalam praktik kerja dan segala aktivitas berjalan dengan aman, ketersediaan alat medis dan pelindung bagi setiap pekerja, terjalin komunikasi yang baik antar petugas kesehatan, memastikan petugas kesehatan menerima umpan balik dan training dari manajemen, dan faktor yang terakhir yaitu untuk memastikan kebersihan serta ketertiban dalam lingkungan rumah sakit. Terdapat contoh penerapan *safety climate* yang diteliti oleh Agustina (2014), dimana penelitian menunjukkan perilaku keselamatan kerja karyawan di suatu perusahaan manufaktur sangat baik, sehingga dapat mengurangi terjadinya kecelakaan kerja. Perusahaan tersebut sangat baik dalam menerapkan *safety climate*, seperti memperhatikan perilaku karyawan tentang keselamatan kerja, melakukan training untuk pekerja dan sudah terbukti karyawan menjadi lebih baik

dalam hal keselamatan kerja. Maka dari itu, *safety climate* tidak hanya diperlu diterapkan di perusahaan manufaktur saja tetapi dapat diterapkan di industri kesehatan.

Menurut Zohar (1980), *safety climate* dapat didefinisikan sebagai persepsi bersama pekerja terhadap prioritas masalah kesehatan. Terdapat perbedaan antara penerapan *safety climate* di industri manufaktur dan kesehatan. Dalam industri manufaktur, yang terlibat dalam keselamatan kerja hanyalah para pekerja. Sedangkan dalam industri kesehatan, pekerja memiliki dampak yang sangat besar bagi pasien. Maka dari itu, prioritas masalah kesehatan menjadi hal krusial yang harus ditangani di rumah sakit. Karena dampaknya bukan hanya terhadap sesama pekerja atau petugas kesehatan, tetapi dapat berdampak terhadap pasien bahkan siapapun yang berkunjung ke rumah sakit.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khoshakhlagh (2023), ditemukan bahwa *safety climate* dapat digunakan sebagai asesmen atau metode evaluasi yang efektif dalam mengukur keselamatan lingkungan kerja. Maka dari itu, diperlukan media untuk mewujudkan alat ukur yang dapat digunakan secara efektif dan efisien. Media ini nantinya akan digunakan oleh petugas rumah sakit sebelum melaksanakan tugas di tempat kerja, dengan tujuan memastikan setiap petugas rumah sakit dalam keadaan aman dan sehat dalam menjalankan tugasnya. Pengisian kuesioner akan dibentuk dalam suatu aplikasi berbasis *smart phone* atau *website*, dengan tujuan memudahkan petugas dalam pengisian kuesioner dan mempersingkat waktu sebelum bertugas. Dibandingkan dengan pengisian manual menggunakan media kertas yang akan memakan banyak waktu. Selain itu, media ini dirancang agar dapat mempermudah merekap data petugas rumah sakit. Dengan begitu, manajemen rumah sakit dapat melacak dengan mudah sumber datangnya penyakit apabila terjadi penularan di sekitar tempat kerja. Data yang diakses dari media ini juga diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit dalam memperbaiki kesalahan dan kekurangan dalam meningkatkan keamanan sekitar rumah sakit.

Dari permasalahan tersebut, pendekatan *safety climate* akan dituangkan dalam bentuk aplikasi atau alat ukur digital untuk mengukur kesiapan karyawan dalam menghadapi infeksi nosokomial di rumah sakit. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Neal dan Griffin (2006), telah ditemukan bahwa *safety climate* dapat menjadi prediktor dari kecelakaan, meskipun hubungan ini dijumpai oleh perilaku aman (*safety behavior*). Maka dari itu, pengukuran *safety climate* dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang nantinya akan dilihat hubungannya terhadap *safety behavior* dan *nosocomial infection risk*. Aplikasi atau alat ukur digital ini akan dikembangkan dengan metode *design thinking*, karena ingin mengutamakan rancangan desain yang lebih *user centered* agar lebih mudah digunakan oleh *user*, sehingga dapat memberikan fungsionalitas yang baik (Brown T. , 2008).

1.3 Perumusan Masalah

Penularan infeksi nosokomial menjadi hal yang krusial di rumah sakit. Penularan ini tidak hanya akan berdampak terhadap petugas, tetapi dapat berdampak bagi pasien maupun pengunjung rumah sakit. Infeksi nosokomial menjadi semakin rentan semenjak adanya Covid-19. Salah satu rumah sakit di Bandung, yaitu Rumah Sakit XYZ merupakan rumah sakit yang mengalami infeksi nosokomial Covid-19 sebanyak hampir 75% pada petugas kesehatannya. Hal ini disebabkan oleh ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan standar kewaspadaan infeksi (*standard precaution*). Maka dari itu, diperlukan adanya pendekatan untuk merancang alat ukur yang dapat membantu Rumah Sakit XYZ untuk mengurangi resiko penularan nosokomial. Pendekatan ini dilakukan dengan melakukan pengukuran *safety climate*. Berdasarkan permasalahan tersebut maka dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh *safety climate* dan *nosocomial infection risk* terhadap *safety behavior*?
2. Bagaimana cara merancang alat ukur digital untuk pencegahan penularan penyakit menggunakan pendekatan *safety climate*?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh antara *safety climate* dan *nosocomial infection risk* terhadap *safety behavior*.
2. Merancang alat ukur digital untuk pencegahan penularan penyakit menggunakan pendekatan *safety climate*.

1.5 Manfaat Penelitian

A. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membangun kesadaran yang lebih akan *safety climate*, khususnya di lingkungan rumah sakit. Serta sebagai referensi bagi penelitian lain yang berhubungan dengan *safety climate*.

B. Aspek Praktis

1. Rumah sakit dapat menentukan kondisi keselamatan kesehatan kerja dan sistem manajemen keamanan berdasarkan aspek dari *safety climate*.
2. Rumah sakit dapat mengevaluasi aspek dari *safety climate* yang perlu diterapkan untuk segala aktivitas yang berhubungan antara pekerja dan pasien atau pengunjung.

1.6 Sistematika Penulisan

Pada penelitian ini, pembahasan akan disusun dalam tiga bab yang saling berkaitan. Sistematika dari penulisan adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan penjelasan secara umum, ringkas dan padat yang menggambarkan dengan tepat isi penelitian. Isi bab ini meliputi: Gambaran Umum Objek Penelitian, Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan Tugas Akhir.

BAB II TUNJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi teori dari umum sampai ke khusus, disertai penelitian terdahulu dan dilanjutkan dengan kerangka pemikiran penelitian yang diakhiri dengan hipotesis jika diperlukan.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menegaskan pendekatan, metode, dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis temuan yang dapat menjawab masalah penelitian. Bab ini meliputi uraian tentang: Jenis Penelitian, Operasionalisasi Variabel, Populasi dan Sampel, Pengumpulan Data, Uji Validitas dan Reliabilitas, serta Teknik Analisa Data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil pengolahan data dan hasil penelitian. Selain itu, akan dijelaskan juga mengenai proses pengumpulan data dan proses pengolahan data. Selanjutnya, akan dilakukan analisis hasil dari pengolahan data yang sudah dilakukan. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM). Setelah itu, akan dilakukan perancangan aplikasi atau produk menggunakan pendekatan *design thinking*.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan akan dibuat berdasarkan tujuan dan pembahasan penelitian yang telah ditetapkan. Sedangkan, untuk saran akan ditujukan penelitian selanjutnya.