

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI OLEH PERAWAT DI
INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TARUTUNG KABUPATEN TAPANULI UTARA
SUMATERA UTARA TAHUN 2021**



OLEH

GUSTIARA HUTABARAT

P00933118023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Instalasi
Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung
Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021**

NAMA : Gustiara Hutabarat

NIM : P00933118023

Proposal ini Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Tim Penguji
Proposal Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan

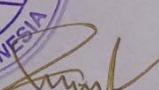
Kabanjahe, Maret 2021

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



MUSTAR RUSLI, SKM, M.Kes
NIP.196906081991021001

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



ERBA KALTO MANIK, SKM, M.Sc
NIP.196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

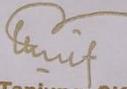
**Judul : Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Instalasi
Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten
Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021**

Nama : Gustiara Hutabarat

NIM : P00933118023

*Karya Tulis Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanrajahe
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Tahun 2021*

Penguji I,



Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes

NIP. 197505042000122003

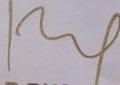
Penguji II,



Th. Teddy Bambang S,SKM, M.Kes

NIP. 196308281987031003

Ketua Penguji,



MUSTAR RUSLI, SKM, M.Kes

NIP.196906081991021001

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Erbak Kato Manik, SKM, M.Sc

NIP. 196203261985021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2021
GUSTIARA HUTABARAT**

**“PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI OLEH PERAWAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG KABUPATEN
TAPANULI UTARA SUMATERA UTARA TAHUN 2021”**

xii + 65 Halaman + Daftar Pustaka + 8 Tabel + 14 lampiran

ABSTRAK

Perilaku keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit sangat penting, karena tindakan perawat sekecil apapun dapat menimbulkan risiko terhadap perawat. Pemakaian alat pelindung diri merupakan salah satu upaya untuk menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi perawat di beberapa ruangan perawatan Rumah Sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dan kebijakan terhadap penggunaan APD pada perawat di RSUD Tarutung 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah populasi keseluruhan pada penelitian ini adalah 170 perawat. Pengumpulan data dimulai pada 07 Juni 2021 s/d 10 Juni 2021 terhadap 34 perawat sebagai sampel yang diambil dengan cara teknik simple random sampling.

Hasil analisis menunjukkan bahwa penggunaan APD oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tarutung dengan hasil analisis pengetahuan 94,11%, sikap 88,23%, Ketersediaan APD 97,05% dan kebijakan penggunaan APD 94,11% dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD Tarutung 2021.

Dari hasil penelitian ini disarankan RSUD Tarutung lebih meningkatkan dan mempertahankan dalam hal penggunaan alat pelindung diri di instalasi rawat inap dan perawat lebih meningkatkan disiplin tentang penggunaan alat pelindung diri di instalasi rawat inap.

Kata Kunci : Penggunaan alat pelindung diri oleh perawat

**INDONESIAN MINISTRY OF HEALTH
MEDAN HEALTH POLYTECHNICS
ENVIRONMENT HEALTH DEPARTMENT KABANJAHE
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2021
GUSTIARA HUTABARAT**

**“USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT BY NURSES IN INPATIENT
INSTALLATION OF TARUTUNG REGIONAL GENERAL HOSPITAL, NORTH
TAPANULI REGENCY, NORTH SUMATERA IN 2021”**

xii + 65 Pages + Bibliography + 8Tables + 14 appendices

ABSTRACT

Work safety and health of nurses in hospitals is very important, because the smallest nurse's actions that do not heed work safety will be risky to the health of nurses. Wearing personal protective equipment (PPE) is an effort to realize the work safety and health of nurses when working in hospital treatment rooms.

This study aims to find out the level of knowledge, attitudes, availability of PPE, and policies on the use of PPE for nurses at Tarutung Hospital 2021. This study is a descriptive study that examined 34 samples obtained through random sampling technique from a population consisting of 170 nurses. Research data were collected from 07 June 2021 to 10 June 2021.

The following are the results of research on the use of PPE by nurses in inpatient installations at Tarutung Hospital 2021: the level of knowledge reached 94.11%, the level of attitude reached 88.23%, the availability of PPE reached 97.05% and the policy towards the use of PPE was 94.11%.

Tarutung Hospital is advised to maintain even improve its policies on the use of personal protective equipment in inpatient installations, and nurses are encouraged to be more disciplined in using personal protective equipment while working.

Keywords: The use of personal protective equipment by nurses

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang senantiasa menyertai penulis dalam menyelesaikan KTI yang berjudul “Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Diploma Program Studi D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe

Dalam proses penyelesaian KTI ini, penulis banyak menemukan kendala, namun berkat bantuan dan dukungan yang sangat berharga berupa petunjuk, bimbingan, dan saran-saran dari berbagai pihak, semua dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Bapak Mustar Rusli SKM, M.Kes selaku Dosen pembimbing KTI yang telah banyak sekali membantu, memberikan bimbingan, arahan dan masukan untuk penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Th. Teddy Bambang SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen, staf dan pegawai Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah membantu penulis sehingga penulis sampai ketahap Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Bapak dr. JANRI AOYAGIE, MM selaku Pembina tk 1 direktur RSUD Tarutung, Ibu Nove Simbolon, SH dan Ibu Rita Hutabarat, A.Md.Kep yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
8. Teristimewa penulis ucapkan kepada Ayahanda tercinta, Partogi Hutabarat dan Ibunda tercinta, Sannaria Hutajulu, Kakak-kakak yang terkasih, Sorta Hutabarat, S.Pd dan Anita Hutabarat, S.Pd serta keluarga besar Ompung Marto Hutabarat, dan teman special penulis Cornelius Pransdelin Sihombing, atas segala suport, motivasi, doa, perhatian, dan dukungan moril serta material yang senantiasa diberikan dengan tulus dan penuh kasih sayang kepada penulis.
9. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes selaku kepala Laboraturium Kesehatan Lingkungan Kabanjahe dan Team Asisten Laboraturium Sembario, Hanna, Wenny, Friska, Delvian dan Fiore yang penulis sudah anggap sebagai keluarga dan yang selalu mendukung penulis hingga penulis sampai ketahap Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Alumni Expost SMA N 2 Tarutung terkhusus Sahabat Nada Squad yang saya sayangi Desti, Herika dan Wantri yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
11. Teman asrama angkatan 2018 terkhusus kamar 2 Lely, Ismi, Siska, Benria yang telah menemani serta memberi dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
12. Seluruh teman-teman Kesehatan Lingkungan Stambuk 2018 terkhusus teman-teman Kelas A angkatan 2018 Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe dan teman baik saya di Kesehatan Lingkungan Friska, Feby, Jere, Niko, Afriani, Lidya, Hanna, Rohani, Revi, yang selalu mendukung penulis. Terima kasih atas kerjasamanya selama ini.
13. Kakak alumni dekat kak Novia Silalahi, yang telah sabar mengajari dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
14. Buat Teman-teman angkatan 2018 Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dan akhirnya penulis mengucapkan terima kasih atas semua dukungan dan bantuan dari berbagai pihak demi penyusunan KTI ini. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari masih banyak terdapat kelemahan baik dari segi isi, maupun tata bahasa, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

Kabanjahe, Juni 2021

Penulis,

Gustiara Hutabarat
NIM. P00933118023

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
C.1 Tujuan Umum	5
C.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	7
A.1 Definisi Perilaku	7
A.2 Perilaku Kesehatan	8
A.3 Keselamatan Berbasis Perilaku (Behaviour Based safety)	9
B. Teori Mengenai Perilaku	11
B.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	11
B.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)	13
B.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factor)	14
C. Tinjauan Umum Tentang Perawat.....	15
C.1 Definisi Perawat	15
C.2 Peran perawat.....	16
C.3 Fungsi Perawat	20
C.4 Tanggung Jawab Perawat.....	21
C.5 Sikap Profesional Perawat	22
D. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri.....	22
D.1 Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri	22

D.2 Syarat Alat Pelindung Diri	23
D.3 Jenis Alat Pelindung Diri	24
E. Kerangka Teori	31
F. Dasar Penelitian Variabel Yang Diteliti.....	31
F.1 Pengetahuan.....	31
F.2 Sikap.....	31
F.3 Ketersediaan APD.....	32
F.4 Peraturan	32
F.5 Penggunaan APD Pada Perawat	32
G. Kerangka Konsep	33
H. Definisi Operasional.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu	35
B.1 Lokasi Penelitian	35
B.2 Waktu Penelitian	35
C. Populasi Dan Sampel	35
C.1 Populasi	35
C.2 Sampel.....	35
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	36
D.1 Jenis Data.....	36
D.2 Cara Pengumpulan Data.....	36
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	36
E.1 Pengolahan Data	36
E.2 Analisis Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Visi Dan Misi RSUD Tarutung.....	38
C. Hasil Penelitian.....	39
D. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Masa Kerja Di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	40
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap Perawat Tentang Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	41
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Ketersediaan APD Di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	43
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peraturan/Kebijakan Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	44
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	: Kuesioner Penelitian.....	56
Lampiran	: Master Tabel.....	59
Lampiran	: Dokumentasi.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan promosi dan pemeliharaan tertinggi tingkat fisik, mental dan kesejahteraan sosial, dimana terdapat pencegahan risiko mengalami kecelakaan kerja, perlindungan pekerja dari risiko yang dapat merugikan kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan dengan peralatan fisiologis dan psikologis yang tidak membahayakan nyawa (WHO, 2010).

Tujuan dari program K3 adalah untuk memperoleh derajat kesehatan baik fisik, mental maupun sosial, dengan usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit dan kecelakaan akibat kerja yang dapat disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja (Suma'mur, 2009).

Rumah sakit harus melaksanakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku standar pelayanan rumah sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan sehat sehingga dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Anies, 2005).

Menurut beberapa penelitian kejadian penyakit infeksi di rumah sakit merupakan salah satu masalah karena dapat mengancam kesehatan pasien, petugas kesehatan dan pengunjung. WHO menjelaskan bahwa 2,5% petugas kesehatan di seluruh dunia menghadapi paparan HIV, sekitar 40% menghadapi paparan virus Hepatitis B dan Hepatitis C, dan sebagian besar infeksi yang dihasilkan dari paparan tersebut berada di negara berkembang (Reda, et al 2010).

Hasil laporan National Safety Council menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja industri lainnya. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, tergores, dan penyakit infeksi (Sholihah, 2013). Penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Cianjur menyebutkan bahwa jumlah perawat yang mengalami luka tusuk jarum dan benda tajam lainnya cukup tinggi yaitu sebanyak 61, 34% (Hermana, 2009).

Petugas kesehatan berisiko terpajan penularan penyakit infeksi melalui blood borne pada kecelakaan tertusuk jarum seperti infeksi HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Efstathiou, et al 2011).

Perilaku keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit sangat penting, karena tindakan perawat sekecil apapun dapat menimbulkan risiko terhadap perawat dan pasien. Kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaat sesuai prosedur tetap (protap) yang telah ditetapkan. Rendahnya perilaku kepatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri pada perawat dapat berakibat pada keselamatan dan kesehatan perawat karena tidak memperhatikan standar prosedur tetap (protap) yang telah ditetapkan.

Seorang perawat harus memperhatikan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di tempat kerja karena kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri sebelum melakukan tindakan prosedur medis pada pasien merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meminimalisir risiko yang terjadi dan sebagai bentuk jaminan keselamatan dan keamanan bekerja saat melakukan tindakan prosedur medis. Berdasarkan hasil penelitian Udin (2016) di Rumah Sakit Sari Asih Serang menemukan bahwa kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, pengetahuan, sikap, tindakan serta komunikasi yang baik dengan pihak Rumah Sakit dan ketersediaan alat pelindung diri oleh pihak Manajerial Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian Khaeriyah (2012) menyimpulkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik lebih banyak menggunakan alat pelindung diri dari perawat yang pengetahuannya cukup, hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula tingkat kesadaran dan kedisiplinan seseorang dalam hal menerima atau menerapkan suatu pesan atau informasi yang disampaikan.

Sikap perawat terhadap perilaku dalam menggunakan alat pelindung diri pada penelitian yang dilakukan oleh Udin (2012), menunjukkan bahwa sikap perawat yang seimbang, antara perilaku perawat dalam menggunakan alat pelindung diri memiliki hubungan yang signifikan dan seimbang antara sikap positif dan negatif. Hal ini berdampak pada perilaku perawat dalam menggunakan alat pelindung diri, sesuai dengan teori sikap yang menyatakan bahwa sikap individu merupakan

awal dari terwujudnya tindakan atau perilaku individu (Dayakisni dan Hudaniah, 2003).

Pemakaian alat pelindung diri merupakan salah satu upaya untuk menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi perawat di beberapa ruangan perawatan Rumah Sakit. Alat pelindung diri seperti diantaranya sarung tangan, masker, kaca mata pelindung, apron, serta sepatu tertutup merupakan alternatif tindakan pencegahan bagi perawat dalam melindungi diri dari resiko penularan penyakit selama berinteraksi dengan pasien. Alat pelindung diri harus digunakan pada saat melakukan tindakan yang berisiko misalnya kontak dengan darah pasien, cairan tubuh pasien, lendir, kulit yang tidak utuh dan benda yang terkontaminasi dengan pasien.

Perilaku keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit sangat penting, karena tindakan perawat sekecil apapun dapat menimbulkan risiko terhadap perawat. Banyak penelitian yang menunjukkan rendahnya perilaku kepatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Data hasil penelitian Aarabi et.al (2008) menyatakan hanya 33, 9% dari 250 tenaga medis yang patuh terhadap standar operasional prosedur penggunaan masker.

Sedangkan hasil penelitian menurut Ganezak dan Szych (2007) mendeskripsikan bahwa hanya 5% perawat yang peduli dan taat dalam menggunakan alat pelindung diri yaitu diantaranya sarung tangan, masker, baju pelindung/celemek dan kaca mata pelindung, serta sepatu tertutup yang digunakan secara rutin.

Ketersediaan alat pelindung diri yang lengkap di suatu tempat kerja belum menjadi jaminan untuk setiap pekerja yang akan memakainya, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi alasan untuk mereka menggunakan alat pelindung diri. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri pada perawat selama bekerja, Menurut (Lawrence Green, 1980) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), mencakup pengetahuan, sikap, tindakan, sistem budaya, dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin (enabling factor), mencakup ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan dan faktor penguat (reinforcing factor) meliputi sikap petugas kesehatan, dan peraturan/kebijakan (Notoadmodjo, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B yang menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan yang terletak di wilayah Tapanuli Utara, Sumatera Utara. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kedokteran spesialistik, yaitu dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, dan dokter spesialis lainnya.

Tenaga kesehatan khususnya perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berisiko tertular penyakit infeksi dalam melaksanakan tugasnya. Ada beberapa bagian atau unit-unit di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung yang rentan terhadap penyebaran infeksi didalamnya seperti unit ICU, bagian kebidanan dan penyakit kandungan, kamar perawatan (bagian penyakit dalam) dan perawatan bedah.

Petugas kesehatan yaitu perawat yang bekerja dibagian tersebut sangat berisiko tertular infeksi karena diakibatkan oleh kuman pathogen seperti HIV, virus hepatitis C dan virus hepatitis B. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahmadona (2014), menemukan bahwa petugas kesehatan termasuk perawat sangat berisiko tinggi tertular HIV/AIDS karena saat mereka melakukan tindakan prosedur medis yang terjadi adalah mereka perawat akan sering melakukan kontak dengan darah pasien, cairan tubuh pasien melalui percikan pada mukosa mata, mulut, dan hidung.

Adapun faktor yang akan diteliti antara lain, faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan, faktor pemungkin (enabling) meliputi sarana dan prasarana kesehatan yaitu ketersediaan alat pelindung diri serta faktor penguat (reinforcing factor) meliputi peraturan atau kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit terkait penggunaan alat pelindung diri oleh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung. Karena tidak dipungkiri bahwa dengan menggunakan alat pelindung diri pada perawat dapat tercegah dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja maupun terhindar dari infeksi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian karena masih banyak dari perawat di ruang rawat inap dalam menjalankan tugasnya tidak menggunakan APD. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tarutung Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tarutung.

C.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang Alat Pelindung Diri oleh perawat di RSUD Tarutung Tahun 2021
2. Untuk mengetahui sikap perawat tentang Alat Pelindung Diri pada perawat di RSUD Tarutung Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui ketersediaan Alat Pelindung Diri pada perawat di RSUD Tarutung Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui ada atau tidaknya peraturan/kebijakan yang ditetapkan dengan penggunaan alat pelindung diri pada perawat di RSUD Tarutung Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi RSUD Tarutung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit dalam usaha pengendalian kecelakaan kerja dengan memberikan informasi tentang faktor penggunaan alat pelindung diri sehingga dapat meningkatkan upaya keselamatan dan kesehatan kerja bagi perawat terutama tentang penggunaan alat pelindung diri yang dibutuhkan untuk lingkungan kerja yang ada dan dapat menjadi acuan pada mutu pelayanan.

2. Manfaat bagi Perawat RSUD Tarutung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat akan pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri dalam melakukan tindakan

prosedur medis yang berisiko sehingga dapat melakukan tindakan prosedur medis dengan baik dan aman.

3. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumbangan referensi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan faktor penggunaan alat pelindung diri pada perawat di RSUD Tarutung Tahun 2021.

4. Manfaat bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri di tempat kerja.

5. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah wawasan kaitannya dengan faktor penggunaan alat pelindung diri pada perawat di RSUD Tarutung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

Perilaku adalah unit dan individual. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Namun, secara minimal jika didasari pengetahuan yang cukup, perilaku positif yang terbentuk relatif lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku dengan kekhasan dan keunikannya dipengaruhi oleh banyak variabel.

A.1 Definisi Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau di lihat oleh orang lain.

Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan konsepsi yang tidak sederhana, sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian

proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek.

A.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (Health maintenance)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

1. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
3. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).

c. Perilaku kesehatan lingkungan.

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana

seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2003) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (health related behavior) sebagai berikut :

- a. Perilaku kesehatan (health behavior), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, personal hygiene, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (illness behavior) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (the sick role behavior) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Sedangkan menurut Kosa dan Robertson dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya berupa respon individu terhadap stimulus yang ada disekitarnya tetapi juga diwujudkan dalam tindakan nyata guna memelihara kesehatan, mencegah dirinya dsari penyakit atau tindakan untuk memperoleh kesembuhan ketika jatuh sakit.

A.3 Keselamatan Berbasis Perilaku (Behaviour Based safety)

Sebagian besar kecelakaan kerja dan near miss yang menimpa manusia di tempat kerja disebabkan oleh faktor perilaku dari manusia itu sendiri. Karena itulah faktor perilaku menjadi banyak sorotan utama dari tiap isu K3 di tempat kerja. Oleh karena itu program-program yang diterapkan untuk meningkatkan performa K3 pun harus menyentuh faktor perilaku yang selanjutnya sering disebut dengan Keselamatan Berbasis Perilaku atau dalam Bahasa Inggris dikenal dengan Behavior Based Safety (BBS).

Banyak program-program seperti kampanye BBS, observasi BBS, dan program-program lainnya yang biasanya berbau kampanye, commentary, dan observasi yang berkaitan dengan perilaku pekerja. Perilaku yang dimaksud disini berhubungan dengan perilaku manusia saat bekerja atau berada di area kerja yang sangat banyak bersinggungan dengan alat-alat kerja, benda kerja, kendaraan kerja, langkah/prosedur kerja, dan sebagainya.

Faktor-faktor internal biasanya berupa karakteristik atau kapasitas seperti kognisi, kecerdasan, persepsi, jenis kelamin yang dapat menimbulkan perilaku manusia yang tidak diinginkan ketika desain lingkungan kerja melebihi kapasitas manusia tersebut. Sebagai contoh peningkatan desain dan teknologi pada pesawat luar angkasa dan pada kendaraan telah banyak sekali mengurangi insiden yang disebabkan oleh human error salah satunya adalah karena teknologi dapat menjadi barrier dan dapat menggantikan beberapa peran dan pekerjaan manusia yang dirasa berpotensi melebihi kapasitas manusia seperti pekerjaan-pekerjaan yang memerlukan ketelitian tinggi atau pekerjaan yang berulang-ulang atau pekerjaan yang sangat dekat dengan sumber bahaya kerja dan sebagainya. Dengan desain ini kesalahan akibat perilaku manusia dapat dicegah atau dibatasi efeknya. Desain yang kita maksudkan disini tentunya harus mengacu pada hierarki kontrol yakni eliminasi, substitusi, engineering control, administrative control, dan alat pelindung diri.

Beberapa orang berpendapat bahwa untuk mengampanyekan BBS lebih efektif melalui meeting informal ataupun obrolan-obrolan ringan daripada meeting resmi atau acara kampanye atau workshop resmi. Proses sosialisasi BBS itu sangat menantang karena hal ini sangat berkaitan dengan budaya disiplin dan di masyarakat negara kita masih cukup “baru” dengan safety culture ini dan diakui atau tidak diakui budaya disiplin di negara kita juga masih perlu banyak perbaikan. Namun tidak perlu khawatir, perubahan budaya dan perilaku dapat terjadi melalui proses pembelajaran dan peningkatan awareness. Proses pembelajaran tersebut terjadi dengan baik bila proses pembelajaran tersebut menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen. Perilaku manusia sangat berkontribusi dalam performa K3 ditempat kerja, karena program untuk meningkatkan

keselamatan berbasis Perilaku (Behavior Based Safety) yang efektif harus diterapkan sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan performa K3 di tempat kerja.

B. Teori Mengenai Perilaku

Berikut ini Teori mengenai perilaku menjelaskan beberapa faktor penentu atau determinan perilaku manusia yaitu :

B.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence Green terdiri dari tiga faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi (Notoadmodjo, 2007).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2007) terdapat enam tingkatan, yaitu :

- a) Tahu (know) adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami (comprehension) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar.
- c) Aplikasi (application) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- d) Analisis (analysis) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam

suatu masalah.

- e) Sintesis (synthesis) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f) Evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang didasarkan pada kriteria tertentu.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata meunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2007). Menurut Azwar (2011) sikap terdiri dari tiga komponen yang utama yaitu :

- a) Komponen kognitif, berisi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- c) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

3. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya: orang tua, saudara, suami, isteri, dan lain-lain, yang sangat penting untuk mendukung tindakan yang akan dilakukan. Tingkatan tindakan (practice) yaitu:

- a) Persepsi (Perception). Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.
- b) Respon terpimpin (Guide response). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah

merupakan indikator tindakan tingkat kedua.

- c) Mekanisme (Mechanism). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d) Adaptasi (Adaptation). Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

4. Masa Kerja

Pengalaman seseorang dalam bekerja dapat diperoleh berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka pengalaman yang diperoleh akan lebih banyak. Lama kerja menyangkut jumlah waktu yang telah dilewati oleh tenaga kesehatan semenjak masuk pertama kali bekerja di rumah sakit sampai saat ini. Semakin lama seseorang bekerja maka mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja karena mereka sudah paham akan risiko akibat dari bekerja jika kurang hati-hati (Winardi, 2004).

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat dan dipelajari oleh orang tersebut (Notoadmodjo, 2007).

B.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas, yang pada akhirnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor ini disebut juga faktor pendukung (Notoadmodjo, 2007).

a. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Teori Green menyatakan bahwa hasil belajar seseorang adalah terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasari adanya

perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilannya (Notoadmodjo, 2007). Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material dan penyediaan sarana (enabling factors). APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjadja, 2010).

b. Informasi keterediaan APD

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2007). Salah satu sumber utama dari pembentukan sikap adalah informasi kognitif terkait dengan target sikap. Sikap individu terbentuk berdasar pada informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan target sikap. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, spanduk, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif. Melalui pelatihan dapat diberikan informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja (Vembriati & Wimbari, 2015).

B.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

a. Pengawasan

Pengawasan termasuk segala usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara guna meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan untuk mencari umpan balik yang

selanjutnya dapat dilakukan perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap obyek yang diamati, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui kumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan (Manulang, 2006).

b. Kebijakan

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit. Sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit. Segala hal yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit (Depkes RI, 2010).

c. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin "Moreve" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku yang tidak terlepas dari kebutuhan, yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Sunaryo, 2008). Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor dari dalam diri yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Handoko, 2005).

C. Tinjauan Umum Tentang Perawat

C.1 Definisi Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat, dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut (Elis dan Hartley, 1980 dalam Priharjo 2008). Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Perawat adalah rang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu.

Harley Citt menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu, serta melindungi seorang karena sakit, cedera (injury), dan proses penuaan. Menurut hasil lokakarya Keperawatan Nasional (1983), perawat di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan menurut Depkes RI (2002), perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan 7 lain sesuai kewenangannya. Menurut hasil lokakarya Keperawatan Nasional (1983), keperawatan diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integrasi dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosialspiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Sedangkan menurut ANA (2000) keperawatan adalah diagnosis dan penanganan respons Manusia terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial (Sudarma, 2008).

C.2 Peran perawat

Kegiatan pelayanan keperawatan berkualitas telah dimulai sejak seorang perawat muslim pertama yaitu Siti Rufaidah pada jaman Nabi Muhammad Shalallahu 'Alaihi Wasallam, yang selalu berusaha memberikan pelayanan terbaiknya (Nurahmah 2001, dalam Purnamasari 2010). Florence Nightingale dalam bukunya *What It Is, and What It Is Not*, menyatakan bahwa "peran perawat adalah menjaga pasien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya (Priharjo, 2008). Peran perawat adalah sebagai berikut:

a. Pelaksana layanan keperawatan (care provider)

Menurut Asmadi, 2008, perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada klien disemua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi oleh etik dan etika keperawatan serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung

jawab keperawatan. Dalam perannya sebagai care provider, perawat bertugas untuk:

1. Memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien
2. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang
3. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya
4. Berusaha mengembalikan kesehatan klien

b. Pengelola (manajer)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai konsep manajemen keperawatan.

c. Peran Perawat sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (A. Aziz Alimul Hidayat, 2007). Sebagai contoh, perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya (Potter & Perry, 2005).

d. Peran Perawat sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (A. Aziz Alimul, 2007).

e. Peran Perawat sebagai kolaborator (Pembuat Keputusan Klinis).

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahlian berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana

tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien (Potter & Perry, 2005). Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (A. Aziz Alimul Hidayat, 2007).

f. Peran Perawat sebagai Konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (A. Aziz Alimul Hidayat, 2007).

g. Peran Perawat sebagai Pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Selain peran perawat berdasarkan konsirsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, yang membagi empat peran perawat:

1. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

2. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

3. Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan Keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma

keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan, dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

h. Peran Perawat sebagai Penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Misalnya, ketika perawat mengajarkan cara menyuntikkan insulin secara mandiri pada klien yang diabetes (Potter & Perry, 2005).

i. Rehabilitator

Rehabilitasi merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Rentang aktifitas rehabilitatif dan resoratif mulai dari mengajar klien berjalan dengan menggunakan kruk sampai membantu klien mengatasi perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit kronis (Potter & Perry, 2005).

j. Pemberi Kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merupakan merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Sebagai pemberi kenyamanan, perawat sebaiknya membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya (Potter & Perry, 2005).

k. Peran Komunikator

Peran sebagai komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Kuallitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas (Potter & Perry, 2005).

I. Peran Perawat Pengendali Infeksi

Peran perawat pengendali infeksi adalah menyediakan layanan konsultasi mengenai semua aspek pencegahan dan pengendalian infeksi, dengan menggunakan metode yang berdasarkan bukti penelitian, praktis, dan keefektifan biaya. Audit, penelitian, dan pendidikan kesehatan merupakan aspek utama peran ini. Perawat pengendali infeksi dan tim memiliki peran besar dalam menangani kejadian infeksi (Brooker, 2008).

C.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat menurut Kusnanto (2004) adalah:

a. Fungsi keperawatan mandiri

Tindakan keperawatan mandiri (independen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya Mundingner (1985) menyebutnya sebagai "atonomous nursing practice to independent nursing". Ia menuliskan bahwa mengenai mengapa, kapan dan bagaimana posisi serta kondisi klien, dan melakukan suatu tindakan dengan keterampilan penuh adalah fungsi dari terapi "autonomous". Dalam hal ini perawat menentukan bahwa klien membutuhkan intervensi keperawatan yang pasti, salah satunya adalah membantu memecahkan masalah yang dihadapi atau mendelegasikan kepada anggota keperawatan yang lain, dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya (akuntabilitas). Contoh dari tindakan keperawatan mandiri adalah seorang perawat merencanakan mempersiapkan perawatan khusus pada mulut klien setelah mengkaji keadaan mulutnya.

b. Fungsi keperawatan ketergantungan

Tindakan keperawatan ketergantungan (dependen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh dari tindakan fungsi ketergantungan adalah memberi injeksi antibiotik. Aktivitas ketergantungan dalam praktik keperawatan dilaksanakan sehubungan dengan penyakit klien dan hal ini sangat penting untuk mengurangi keluhan yang diderita klien.

c. Fungsi keperawatan kolaboratif

Tindakan keperawatan kolaboratif (interdependen) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Tindakan kolaboratif terkadang menimbulkan adanya tumpang tindih pertanggungjawaban diantara personal kesehatan dan hubungan langsung kolega antar-profesi kesehatan. Sebagai contoh, perawat dan ahli terapi pernafasan bersama-sama membuat jadwal latihan bernapas pada seorang klien.

Seorang ahli terapi pada awalnya mengajarkan latihan pada klien, dan perawat menguatkan pemahaman dan membantu klien pada saat diterapi tidak ada. American Nursing Association (Kozier, 1991) menggambarkan bahwa kolaboratif merupakan "kerja sama sejati", di dalamnya terdapat kesamaan kekuatan dan nilai-nilai dari kedua belah pihak, dengan pengakuan dan penerimaan terpisah serta kombinasi dari lingkup aktivitas dan pertanggungjawaban bersama-sama, saling melindungi kepentingan setiap bagian dan bersama-sama mencapai tujuan yang telah disepakati oleh setiap bagian.

Untuk melaksanakan praktik keperawatan kolaboratif secara efektif, perawat harus mempunyai kemampuan klinis, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dan rasa pertanggungjawaban yang tinggi dalam setiap tindakan.

C.4 Tanggung Jawab Perawat

Menurut Kusnanto (2004), secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencakup aspek bio-psiko-sosialkultural, dan spiritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

- a. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya
- b. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
- c. Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya
- d. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlukan secara

manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang

C.5 Sikap Profesional Perawat

Sikap profesional perawat menurut Steven (1999), adalah:

a. Keterlibatan

Perawat orang sakit harus terlibat dengan kejadian-kejadian yang terjadi berkenaan dengan pasien yang bersangkutan.

b. Respek

Mempunyai respek untuk pasien yang dirawat, baik bagi yang terlibat sudah merupakan suatu yang wajar. Respek penuh harus berarti bahwa ia dapat memperoleh haknya. Tak menjadi masalah bagaimanapun penampilan seseorang, apa pekerjaannya, apa jabatannya. Karena yang penting disini adalah dia seorang manusia.

c. Empati

Empati atau ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup pihak lain. Setiap perawat mempunyai kesempatan (kemampuan) untuk mengembangkan perasaan ikut merasakan apa yang dihadapi seorang pasien.

d. Kesungguhan

Kesungguhan adalah suatu dasar dari elemen-elemen sikap yang telah dibahas sebelumnya. Agaknya tidak mungkin untuk dapat merasa terlibat pada diri seseorang atau menangani seseorang dengan penuh respek jika sikap itu ternyata palsu.

D. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri

D.1 Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri

a. Pengertian Alat Pelindung Diri

APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan-pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja. APD merupakan cara terakhir untuk melindungi tenaga kerja setelah dilakukan beberapa usaha (Mubarok, 2007). Alat atau perlengkapan yang berfungsi sebagai “penyekat atau pembatas” antara petugas dan penderita ini disebut perlengkapan pelindung diri. (Darmadi, 2008).

Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Menaker, 2010).

Menurut hirarki upaya pengendalian diri (controlling), alat pelindung diri sesungguhnya merupakan hirarki terakhir dalam melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja dari potensi bahaya yang kemungkinan terjadi pada saat melakukan pekerjaan, setelah pengendalian teknik dan administratif tidak mungkin lagi diterapkan. Ada beberapa jenis alat pelindung diri yang mutlak digunakan oleh tenaga kerja pada waktu melakukan pekerjaan dan saat menghadapi potensi bahaya karena pekerjaannya, antara lain seperti topi keselamatan, safety shoes, sarung tangan, pelindung pernafasan, pakaian pelindung, dan sabuk keselamatan. Jenis alat pelindung diri yang digunakan harus sesuai dengan potensi bahaya yang dihadapi serta sesuai dengan bagian tubuh yang perlu dilindungi (Uhud, 2008).

Alat pelindung diri merupakan alat yang dipakai oleh tenaga kerja yang mencakup aspek yang cukup luas di dalam melindungi tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya, dengan maksud dapat memberikan kesehatan, keselamatan, pemeliharaan moral di dalam aktivitasnya sesuai dengan martabat manusia dan moral agama. Sedangkan menurut Suma'mur (1967), alat pelindung diri adalah suatu alat yang dipakai oleh tenaga kerja dengan maksud menekan atau mengurangi penyakit akibat kerja (Hussain, 2011).

Pelindung pembatas sekarang umumnya diacu sebagai perlengkapan pelindung diri (PPD), telah digunakan bertahun-tahun lamanya untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat pada petugas yang bekerja pada suatu tempat perawatan kesehatan. Demi efektivitasnya, APD harus digunakan dengan tepat (Tietjen, 2004).

D.2 Syarat Alat Pelindung Diri

Menurut Ridley (2004) PPD yang efektif harus:

- a. Sesuai dengan bahaya yang dihadapi
- b. Terbuat dari material yang akan tahan terhadap bahaya tersebut.

- c. Cocok bagi orang yang akan menggunakannya
- d. Tidak mengganggu kerja operator yang sedang bertugas
- e. Memiliki konstruksi yang sangat kuat
- f. Tidak mengganggu PPD lain yang sedang dipakai secara bersamaan
- g. Tidak meninggalkan resiko terhadap pemakainya
- h. Disediakan secara gratis
- i. Diberikan satu per orang atau jika tidak, harus dibersihkan setelah digunakan
- j. Hanya digunakan sesuai peruntukannya
- k. Dijaga dalam kondisi baik
- l. Diperbaiki atau diganti jika mengalami kerusakan
- m. Disimpan di tempat yang sesuai ketika tidak digunakan

Di seluruh Panduan HSE, terdapat persyaratan atau saran untuk penyediaan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh pekerja. Dalam hierarki metoda kontrol paparan, APD harus dipandang oleh pabrik sebagai “upaya terakhir”. Oleh sebab itu, bilamana dipandang layak, pilih jenis metoda kontrol lain terlebih dahulu. Namun, dalam situasi tertentu, penggunaan APD merupakan satu - satunya pendekatan yang wajar untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan paparan sumber bahaya tertentu terhadap pekerja. Sekurang-kurangnya ada tiga faktor yang perlu dipertimbangkan oleh pabrik dalam keputusan mereka menyediakan APD kepada kelompok pekerja tertentu dalam upaya mencapai perlindungan yang efektif:

- a. Jenis APD harus sesuai untuk sumber bahaya yang dihadapi oleh pekerja
- b. APD harus pas dengan pekerja
- c. APD harus diganti sesuai kebutuhan

Yang pertama dari tiga faktor ini mungkin adalah yang paling signifikan: pilihan APD yang tepat (Adidas, 2011).

D.3 Jenis Alat pelindung diri

a. Sarung tangan

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran

infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Umpamanya, sarung tangan pemeriksaan harus dipakai kalau menangani darah, duh tubuh, sekresi dan ekskresi (kecuali keringat), alat atau permukaan yang terkontaminasi dan kalau menyentuh kulit nonintak atau selaput lendir (Tietjen, 2004).

Terbuat dari bahan lateks atau nitril, dengan tujuan:

1. Mencegah penularan flora kulit petugas kepada penderita, terutama pada saat melakukan tindakan invasif. Jadi tujuannya untuk melindungi penderita dan sarung tangan ini disebut sarung tangan bedah.
2. Mencegah risiko kepada petugas terhadap kemungkinan transmisi mikroba patogen dari penderita. Jadi tujuannya untuk melindungi petugas dan sarung tangan ini disebut sarung tangan pemeriksaan. Agar sarung tangan bedah maupun sarung tangan pemeriksaan dapat dimanfaatkan dengan baik, maka sarung tangan harus steril utuh, atau tidak robek/berlubang, serta ukurannya sesuai dengan ukuran tangan petugas agar gerakan tangan atau jari selama mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan dapat bergerak bebas (Darmadi, 2008).

Menurut Tietjen (2003), jenis sarung tangan, yaitu:

1. Sarung tangan bedah
Digunakan pada semua tindakan bedah (misalnya section secarea, laparotomi). Keuntungan: ukuran dapat disesuaikan agar gerakan tangan selama prosedur bedah bebas. Kerugian: mahal, tidak dipakai untuk hal-hal lain yang bisa menggunakan jenis sarung tangan jenis lain
2. Sarung tangan pemeriksaan
Digunakan pada kontak dengan selaput lendir dan kulit yang nonintak (misalnya pada pemeriksaan dalam). Keuntungan: harga ± 1/4-1/3 harga sarung tangan bedah, tersedia di banyak negara. Kerugian: biasanya dalam ukuran S, M, L. Tidak tersedia di tiap negara, sarung tangan bedah daro lateks dapat dicuci dan dikukus untuk dipakai kembali. Penentuan sarung tangan pemeriksaan apa

yang terbaik untuk sesuatu pemeriksaan bergantung pada tingkat risiko paparan terhadap darah atau duh tubuh infeksi (rendah atau tinggi risikonya), lamanya tindakan, dan kemungkinan alergi terhadap lateks atau nitril.

- a) Sarung tangan vinil adalah yang paling murah. Baik untuk pemeriksaan yang singkat dan risiko paparan yang rendah. Jenis ini kurang elastis dan mudah robek. Digunakan pada aspirasi sekret endotraakeal, mengosongkan tempat muntah, memindahkan jarum infus, dan lain-lain.
- b) Sarung tangan lateks memberikan perlindungan terbaik.

Digunakan untuk tindakan bedah atau pemeriksaan yang berisiko sedang sampai tinggi terhadap paparan darah atau tubuh yang potensial terkontaminasi. Jangan dipakai oleh petugas yang diketahui atau disangka alergi terhadap lateks atau pada kontak yang lama (>1 jam) dengan disinfektan tingkat tinggi seperti gluteraldehid (dapat menghilangkan efektivitas lateks karena berubah).

Sarung tangan nitril dianjurkan untuk staf yang alergi terhadap lateks dan dapat digunakan untuk kegiatan dengan risiko sedang sampai tinggi. Sarung tangan nitril mempunyai sifat-sifat yang sama dengan lateks, tetapi lebih tahan terhadap bahan-bahan dari minyak.

3. Sarung tangan rumah tangga

Diperlukan sewaktu menangani peralatan habis pakai yang mungkin telah kontak dengan darah atau duh tubuh dan penanganan bahan lain serta sampah medis. Keuntungan: murah, dapat dicuci dan dipakai berulang-ulang. Permukaannya yang tebal membantu melindungi petugas pembersih dan pembawa sampah. Kerugian: tidak tersedia di setiap negara. Jika tidak tersedia, pakailah sarung tangan bedah lateks, kalau perlu pakai ganda.

b. Masker

Masker merupakan alat/ perlengkapan yang menutup wajah bagian bawah. Harus cukup lebar karena harus menutup hidung, mulut, hingga rahang bawah. Dengan demikian dapat menahan percikan cairan/lendir

yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas bicara, batuk maupun bersin. Masker terbuat dari berbagai bahan antara lain dari katun, kasa, kertas, atau bahan sintetis. Masker yang ideal akan terasa nyaman bila dipakai oleh petugas, artinya enak untuk bernapas serta mampu menahan partikel yang disebarkan/dikeluarkan saat batuk, bersin, maupun bicara.

Masker yang terbuat dari bahan-bahan di atas belum ada yang memenuhi persyaratan tersebut. Usahakan pemakaian masker pada posisi yang tepat dengan ikatan tali yang cukup kuat dan jangan sampai turun ke bawah saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis (Darmadi, 2008).

Masker terbuat dari bahan, antara kain katun ringan, kasa, kertas sampai bahan sintetis, yang beberapa diantaranya tahan cairan. Maskern yang terbuat dari bahan sintetis dapat memberikan sedikit perlindungan dari tetesan partikel besar ($>5 \mu\text{m}$) yang disebarkan lewat batuk atau bersin dari petugas pelayanan kesehatan yang berada dekat (kurang dari 1 meter) dengan pasien. Namun, mereka merasa kurang nyaman untuk memakainya karena bahan ini sukar dipakai untuk bernapas. Bahkan masker bedah yang terbaikpun, yang tidak pas dengan muka untuk mencegah kebocoran udara di sekitar pinggirannya, tidak secara efektif memfilter udara yang ditarik napas tidak lagi dianjurkan. Kebutuhan sebenarnya kenapa semua petugas ruang operasi harus memakai masker bedah sebagai sarana perlindungan infeksi masih dipertanyakan. Hasil-hasil studi saling bertentangan, bahkan para peneliti yang menunjukkan tidak adanya peningkatan infeksi luka, mengemukakan bahwa masker harus dipakai oleh pembedah dan semua petugas yang cuci tangan, kalau-kalau ia bersin dan batuk. Jadi, sekarang alasan utama memakai masker, khususnya yang terbuat dari katun atau kertas (bahan yang tidak tahan cairan) adalah untuk sedikit melindungi pemakainya dari cipratan darah atau duh tubuh yang terkontaminasi agar tidak masuk hidung dan mulut (Tietjen, 2004).

c. Respirator

Respirator adalah masker jenis khusus, terpasang pada wajah, lebih diutamakan untuk melindungi alat napas petugas. Cara kerjanya adalah mem-filter udara yang diduga tercemar oleh mikroba patogen yang berasal dari penderita misalnya *Mycobacterium tuberculosis*. Banyak digunakan di ruangan/ bangsal perawatan penyakit menular (Darmadi, 2008).

Terdiri dari berlapis-lapis bahan filter yang terpasang pada muka dengan ketat. Lebih sulit untuk bernapas melaluinya dan lebih mahal dari pada masker bedah. Efektivitas pemakaian masker khusus ternyata belum terbukti (Tietjen, 2004).

d. Pelindung mata

Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Sebagai pelindung mata antara lain adalah:

1. Googles, visor: mirip kacamata renang, dengan tali elastis di belakangnya; merupakan pelindung mata terbaik, tetapi mudah berkabut dan sedikit berat.
2. Kacamata dengan lensa normal atau kacamata resep dokter: cukup memadai bila digunakan sebagai pelindung mata

e. Tutup kepala atau kap

Kap dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan. Kap harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Kap memberikan sedikit perlindungan pada pasien, tujuan utamanya adalah melindungi pemakainya dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh (Tietjen, 2004).

f. Gaun penutup

Gaun penutup dipakai untuk menutupi baju rumah. Pemakaian utama dari gaun penutup adalah untuk melindungi pakaian petugas pelayanan kesehatan. Gaun penutup biasanya terdiri dari celana piaman dan baju. Baju dengan leher V jangan dipotong terlampau rendah, sehingga dapat merosot dari bahu pemakainya atau memperlihatkan bulu dada pria. Terdapat sedikit bukti bahwa gaun penutup diperlukan

sewaktu melakukan tindakan/prosedur rutin bila baju tidak ingin kotor (Goldman, 1991 dalam Tietjen 2004).

g. Apron atau celemek

Merupakan alat pelindung pada posisi terluar dan dipasang pada tubuh petugas bagian depan. Terbuat dari bahan karet atau plastik dengan tali penggantung pada leher petugas, serta penggunaan apron atau celemek untuk mengantisipasi kemungkinan adanya percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Jadi pemakaian apron lebih banyak ditujukan untuk melindungi petugas daripada melindungi penderita (Darmadi, 2008).

h. Alas kaki

Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari permukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki. Untuk alasan ini sandal, atau sepatu terbuat dari bahan empuk (kain) tidak dapat diterima. Sepatu bot dari karet atau kulit lebih melindungi, tapi harus selalu bersih dan bebas dari kontaminasidarah atau tumpahan cairan tubuh lainnya. Penutup sepatu tidak perlu kalau bersih, sepatu yang kokoh hanya dipakai di area bedah. Satu studi mengemukakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena darah dapat merembes ke dalam sepatu, dan sering dipakai di luar ruang operasi dan kemudian dibuka dengan tangan tanpa sarung tangan (Summers dkk 1992 dalam Tietjen 2004).

i. Kontak antara Petugas dan Penderita

Berbagai prosedur dan tindakan medis serta perawatan yang harus dijalani oleh penderita berkaitan dengan upaya-upaya diagnosis, terapi, serta perawatan. Hal tersebut tidak akan lepas dari peranan petugas yang akan selalu kontak/dekat dengan penderita. Dari situasi kontak antara petugas dan penderita ini, dapat muncul sebuah resiko terjadinya infeksi silang. Permasalahan ini merupakan permasalahan medis tersendiri yang berupa adanya invasi mikroba patogen antara petugas dengan penderita dan sebaliknya. Kondisi tersebut harus dapat diatasi bukan dengan cara disinfeksi maupun sterilisasi, tetapi melalui sebuah “dinding pemisah” untuk mencegah perpindahan mikroba patogen di

antara petugas dan penderita. Upaya tersebut adalah dengan menggunakan perlengkapan pelindung diri.

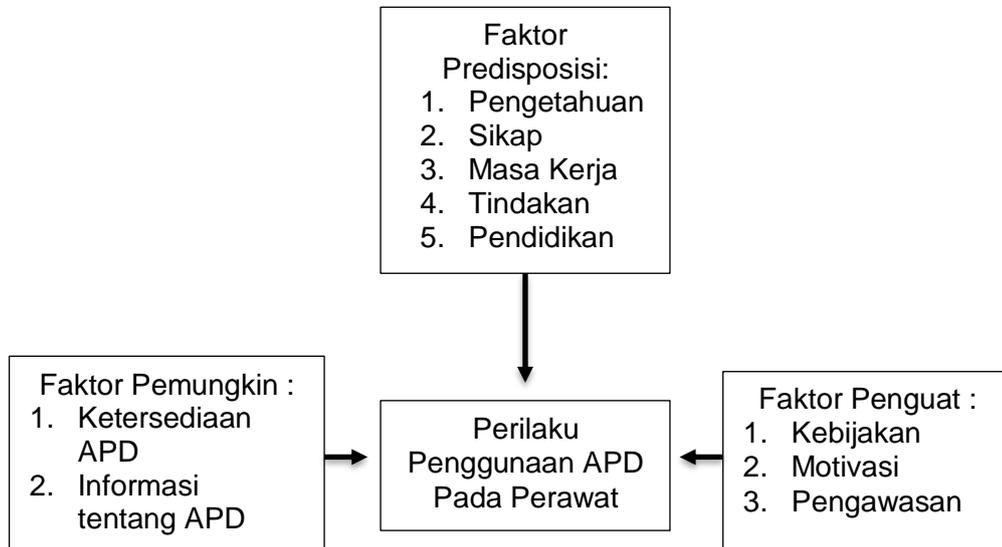
Terlepas dari adanya perlengkapan pelindung diri, penderita selalu dalam keadaan terancam oleh beberapa resiko dengan adanya prosedur dan tindakan medis serta perawatan. Sebaliknya risiko yang diterima oleh petugas dalam bentuk percikan/tumpahan cairan atau darah yang sangat infeksius dari tubuh penderita harus dicegah dengan menggunakan peralatan pelindung diri agar petugas tetap aman dan terlindungi selama menjalankan tugasnya. Kontak antara penderita dengan petugas dapat terjadi di setiap unit kerja di rumah sakit dengan spesifikasi tersendiri, sehingga bobot resiko (akibat) yang terjadi untuk penderita dan petugas berbeda pula.

Bagi penderita, peluang resiko terbesar dengan bobot terberat karena adanya intervensi prosedur dan tindakan medis berada di kamar bedah. Di kamar bedah sering dilakukan prosedur dan tindakan medis invasif dengan perlakuan terhadap jaringan/organ yang bersifat manipulatif dan eksploratif. Oleh karenanya diperlukan adanya kewaspadaan tahap demi tahap dalam mengelola penderita yang akan menjalani operasi/pembedahan, baik saat pra, intra, maupun pasca bedah. Terkait dengan proses pembedahan ini, perlu diterapkan kewaspadaan standar yang terinci dengan baik agar semua permasalahan yang mungkin *terjadi dapat diantisipasi*.

Dari uraian di atas memperlihatkan perlengkapan pelindung diri harus dikelola dengan baik oleh tiap unit kerja yakni dengan menyediakan macam dan jumlahnya sesuai kebutuhan dan selalu siap pakai, termasuk kualitas bahan, ukuran, serta cara menyimpannya (Darmadi, 2008).

E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusunlah kerangka teori berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2007), yaitu:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Penelitian Berdasarkan Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007)

F. Dasar Penelitian Variabel Yang Diteliti

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dan kebijakan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Tarutung. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yang mengacu pada kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya.

F.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut (Notoatmodjo, 2007).

F.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Keadaan mental dan

kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2007).

F.3 Ketersediaan APD

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas, yang pada akhirnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor ini disebut juga faktor pendukung (Notoadmodjo, 2007).

F.4 Peraturan

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit. Sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit. Segala hal yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit (Depkes RI, 2010).

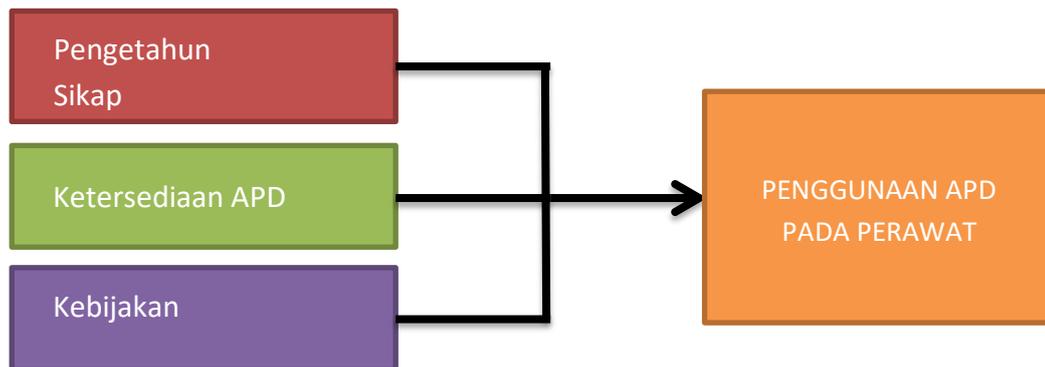
F.5 Penggunaan APD Pada Perawat

Penggunaan APD adalah tindakan atau aktivitas dalam penggunaan seperangkat alat yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. Penggunaan APD merupakan tahap akhir dari pengendalian kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Pada kenyataannya masih banyak perawat yang tidak menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat dan telah tersedianya APD.

Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku perawat sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (Yusmardian, 2005).

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang dikemukakan diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5	6
1	Pengetahuan	Hasil sesuatu yang tau penggunaan APD oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung.	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
2	Sikap	Reaksi atau respon yang masih tertutup oleh Perawat tentang APD di Instalasi Rawat	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal

		Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung mengenai penggunaan APD.		
3	Peraturan Rumah Sakit	Kebijakan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit yang memuat komitmen dan tekad dalam pelaksanaan program APD.	Kuesioner	a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan Ordinal
4	Ketersediaan APD	Tersedia atau tidaknya APD yang disediakan oleh Rumah Sakit	Kuesioner	a. Tersedia b. Tidak Tersedia Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan termasuk dalam jenis penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Dengan pendekatan penelitian survei yang merupakan penelitian melalui pengamatan atau penyelidikan yang kritis untuk mendapatkan keterangan yang terang dan baik terhadap suatu persoalan tertentu dan di dalam suatu daerah tertentu (Margono, 2005). Dalam penelitian ini survei dilakukan menggunakan alat kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh data maupun hasil berdasarkan pengetahuan, sikap, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), dan peraturan yang kemudian digambarkan atau analisis hasil penelitian adalah mengenai faktor-faktor penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021.

B. Lokasi dan Waktu

B.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara.

B.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 07 Juni 2021 s/d 10 Juni 2021.

C. Populasi Dan Sampel

C.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang terdapat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung. Besar populasi perawat yang terdapat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung sebesar 170 perawat.

C.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat RSUD Tarutung yaitu sebesar 34 perawat.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diambil langsung dari lapangan dengan lembar kuesioner untuk mengetahui penggunaan alat pelindung diri oleh perawat di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah tarutung kabupaten tapanuli utara sumatera utara tahun 2021.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen milik Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung yang berkaitan dengan fokus penelitian tersebut.

D.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner dan observasi (pengamatan) langsung di lapangan.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh, dikumpulkan dan diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

E.2 Analisis dan Penilaian Data

E.2.1. Analisa Data

Analisa data yang digunakan yaitu analisa deskriptif menggunakan tabel distribusi dan tabel silang dengan tipe data kategorikal. Hasil penelitian yang

akan dianalisis adalah hasil menggunakan kuesioner terhadap pengetahuan, sikap, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), dan peraturan penggunaan alat pelindung diri (APD).

$$P = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah jawaban keseluruhan}} \times 100\%$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B yang menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan yang terletak di wilayah Tapanuli Utara, Sumatera Utara. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kedokteran spesialisik, yaitu dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, dan dokter spesialis lainnya.

Tenaga kesehatan khususnya perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung beresiko tertular penyakit infeksi dalam melaksanakan tugasnya. Ada beberapa ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung yang rentan terhadap penyebaran infeksi didalamnya seperti ruang melati, ruang cemara, ruang dahlia, ruang mawar, ruang flamboyan, ruang anggrek, ruang aester, ruang iccu, ruang icu, ruang nicu, ruang rontgen, ruang rawat kebidanan, dan ruang rawat anak.

B. Visi dan Misi RSUD Tarutung

B.1. Visi

“Menjadikan Rsu Daerah Tarutung Yang Profesional, Mandiri, Dan Modern”

B.2. Misi

- a. Memberikan pelayanan yang berkualitas dan mengembangkan pelayanan unggulan
- b. Mengembangkan SDM Yang Profesional
- c. Meningkatkan Kualitas Dan Kuantitas Sarana/Prasarana Pelayanan Kesehatan
- d. Menyelenggarakan Pengolahan Keuangan Yang Mandiri Dengan Peningkatan Efisiensi Dan Efektivitas.

C. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan mengemukakan hasil dan pembahasan tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif Kuantitatif dengan sampling cluster (sampling bergerombol atau berkelompok), yaitu bentuk sampling random dengan cara membagi populasinya menjadi beberapa cluster dengan menggunakan aturan-aturan tertentu, seperti batas-batas alam, wilayah administrasi, dan sebagainya. (Mahmud, 2011).

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum adalah data demografi yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan masa kerja. Sedangkan yang termasuk data khusus adalah hasil kuesioner pengetahuan, sikap, ketersediaan, kebijakan dan kepatuhan penggunaan APD. Data yang diperoleh dari peneliti adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan
Di RSUD Tarutung Tahun 2021

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Kesehatan		
D.III Keperawatan	20 Orang	59%
S.I Keperawatan	13 Orang	38%
Profesi Ners (Ns)	1 Orang	3%
S2 Keperawatan	-	-
Total	34 Orang	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 34 responden terdapat 20 responden (59%) dengan pendidikan D.III Keperawatan,

13 responden (38%) dengan pendidikan S.1 Keperawatan, 1 responden (3%) dengan pendidikan Profesi Ners (Ns).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Masa Kerja
Di RSUD Tarutung Tahun 2021

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 5 Tahun	6 Orang	18%
> 5 Tahun	28 Orang	82%
Total	34 Orang	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 34 responden terdapat 6 responden (18%) dengan masa kerja <5 tahun dan 28 responden (82%) dengan masa kerja >5 tahun.

c. Pengetahuan Perawat Tentang Penggunaan APD

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Perawat
Tentang Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021

No	Pernyataan	Baik		Kurang Baik	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.	34	100%	0	0%
2	Instalasi rawat inap memiliki risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja	31	91%	3	9%
3	Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan infeksius	31	91%	3	9%

4	Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia	29	85%	5	15%
5	Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara	33	97%	1	3%
6	Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan kimia	33	97%	1	3%
7	Sepatu tertutup untuk melindungi kaki dari benda tajam atau berat serta cairan yang jatuh atau menetes padakaki	34	100%	0	0%
8	Penggunaan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS akan menghindari resiko tertusuk jarum	34	100%	0	0%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menyimpulkan bahwa pengetahuan responden terkait pernyataan yang ada di kuesioner yang banyak menjawab kurang baik adalah pernyataan nomor 4 dengan pernyataan "Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia" sebanyak 5 responden (15%) menjawab kurang baik.

d. Sikap Perawat Tentang Penggunaan APD

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap Perawat
Tentang Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021

No	Pernyataan	Baik		Kurang Baik	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Penggunaan APD	34	100%	0	0%

	merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.				
2	Instalasi rawat inap memiliki risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja	34	100%	0	0%
3	Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan infeksius	28	82%	6	18%
4	Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia	28	82%	6	18%
5	Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara	29	85%	5	15%
6	Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan kimia	32	94%	2	6%
7	Sepatu tertutup	34	100%	0	0%

	untuk melindungi kaki dari benda tajam atau berat serta cairan yang jatuh atau menetes pada kaki				
8	Penggunaan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS akan menghindari resiko tertusuk jarum	34	100%	0	0%
9	Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.	33	97%	1	3%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menyimpulkan bahwa sikap responden terkait pernyataan yang ada di kuesioner yang banyak menjawab kurang baik adalah pernyataan nomor 3 dan 4 dengan pernyataan no 3 " Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan infeksius" dan nomor 4 "Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia" sebanyak 6 responden (18%) menjawab kurang baik.

e. Ketersediaan APD

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Ketersediaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia		Tidak tersedia	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Sarung tangan	34	100%	0	0%

2	Masker	34	100%	0	0%
3	Sepatu tertutup	34	100%	0	0%
4	Penutup kepala	34	100%	0	0%
5	Baju pelindung/ celemek	22	64%	12	36%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menyimpulkan bahwa ketersediaan APD terkait sarana dan prasarana yang ada di kuesioner yang banyak menjawab tidak tersedia adalah sarana dan prasarana nomor 5 dengan sarana dan prasarana "baju pelindung/celemek" sebanyak 12 responden (36%) menjawab tidak tersedia.

f. Peraturan/Kebijakan Penggunaan APD

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peraturan/Kebijakan Penggunaan APD di RSUD Tarutung Tahun 2021

No	Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang Keharusan memakai Alat Pelindung Diri	34%	100%	0	0%
2	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di ruang rawat inap	21	61%	13	39%
3	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di ruang rawat inap	25%	73%	9	27%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menyimpulkan bahwa peraturan/kebijakan APD terkait Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur yang ada di kuesioner yang banyak menjawab tidak dilaksanakan adalah Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur nomor 2 dengan Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur " SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di ruang rawat inap" sebanyak 13 responden (39%) menjawab tidak dilaksanakan.

g. Kepatuhan Penggunaan APD

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Penggunaan APD
di RSUD Tarutung Tahun 2021

No	Jenis APD yang Digunakan	Digunakan		Tidak Digunakan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Sarung tangan	34	100%	0	0%
2	Masker	34	100%	0	0%
3	Sepatu tertutup	32	94%	2	6%
4	Penutup kepala	34	100%	0	0%
5	Baju pelindung/ celemek	21	61%	13	39%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 menyimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan APD terkait jenis APD yang digunakan yang ada di kuesioner yang banyak menjawab tidak digunakan adalah jenis APD yang digunakan nomor 5 dengan jenis APD " Baju pelindung/ celemek " sebanyak 13 responden (39%) menjawab tidak digunakan.

D. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 07 Juni 2021 s/d 10 Juni 2021 di RSUD Tarutung. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 170 orang dengan total sampel 34 responden atau perawat yang dipilih secara acak yang kemudian dibagikan kuesioner tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama di ruang rawar inap RSUD Tarutung maka didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Penggunaan APD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menyimpulkan bahwa pengetahuan responden dengan pernyataan Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia yaitu sebanyak 5 orang (15%) menjawab kurang baik dan 29 orang (85%) menjawab baik, Instalasi rawat inap memiliki risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja sebanyak 3 orang (9%) menjawab kurang baik dan 31 orang (91%) menjawab baik, Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan infeksius sebanyak 3 orang (9%) menjawab kurang baik dan 31 orang (91%) menjawab baik, Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara sebanyak 1 orang (3%) menjawab kurang baik dan 33 orang (97%) menjawab baik, dan Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan kimia sebanyak 1 orang (3%) menjawab kurang baik dan 33 orang (97%) menjawab baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut (Notoatmodjo, 2007).

b. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Penggunaan APD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menyimpulkan bahwa sikap responden dengan pernyataan Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan infeksius sebanyak 6 orang (18%) menjawab salah dan 28 orang (82%) menjawab benar, Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia sebanyak 6 orang (18%) menjawab salah dan 28 orang (82%) menjawab benar, Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara sebanyak 5 orang (15%) dan 29 orang (85%) menjawab benar, Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan kimia sebanyak 2 orang (6%) menjawab salah dan 32 orang (94%) menjawab benar, dan Penggunaan APD

merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja sebanyak 1 orang (3%) dan 33 orang (97%) menjawab benar.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2007).

c. Distribusi Frekuensi Ketersediaan APD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menyimpulkan bahwa penggunaan APD responden dengan pernyataan Perawat yang menjawab pernyataan tidak tersedianya sarana dan prasarana “Baju pelindung/celemek” sebanyak 12 responden (36%) dan sebanyak 22 responden (64%) menjawab tersedia “Baju pelindung/celemek”. Sedangkan untuk pernyataan sarana dan prasarana “Sarung tangan, Masker, Sepatu tertutup, dan Penutup kepala” sebanyak 34 responden (100%) menjawab tersedia.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas, yang pada akhirnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor ini disebut juga faktor pendukung (Notoadmodjo, 2007).

d. Distribusi Frekuensi Peraturan/Kebijakan Penggunaan APD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menyimpulkan bahwa yang tidak menjalankan kebijakan dan SOP dengan pernyataan “SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di ruang rawat inap” sebanyak 13 responden (39%) dan sebanyak 21 responden (61%) menjawab menjalankan kebijakan dan SOP, dan pernyataan “SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di ruang rawat inap” sebanyak 9 responden (27%) dan sebanyak 25 responden (73%) menjawab menjalankan kebijakan dan SOP. Sedangkan pernyataan “Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang Keharusan memakai Alat Pelindung Diri” sebanyak 34 responden (100%) menjawab menjalankan kebijakan dan SOP.

Segala hal yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit (Depkes RI, 2010).

e. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penggunaan APD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 menyimpulkan bahwa Perawat yang tidak menggunakan APD dengan jenis “Baju pelindung/celemek” sebanyak 13 responden (39%) dan sebanyak 21 responden (61%) menggunakan APD Baju pelindung/celemek, dan jenis “Masker” sebanyak 2 responden (6%) dan 32 responden (94%) menggunakan APD Sepatu tertutup. Sedangkan jenis APD “Sarung tangan, Sepatu tertutup, dan Penutup Kepala” sebanyak 34 responden (100%) menggunakan/digunakan.

Penggunaan APD adalah tindakan atau aktivitas dalam penggunaan seperangkat alat yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. Penggunaan APD merupakan tahap akhir dari pengendalian kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Pada kenyataannya masih banyak perawat yang tidak menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat dan telah tersedianya APD. Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku perawat sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (Yusmardian, 2005).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai penggunaan alat pelindung diri oleh perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah tarutung 94,11% baik dan 5,89% kurang baik.
2. Sikap Perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah tarutung 88,23% baik dan 11,77% kurang baik.
3. Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah tarutung 97,05% tersedia dan 2,95% tidak tersedia.
4. Peraturan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah tarutung 94,11% dilaksanakan dan 5,89% tidak dilaksanakan.
5. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah tarutung 94,11% digunakan dan 5,89% tidak digunakan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka saran yang dapat saya berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Tarutung

RSUD Tarutung lebih meningkatkan dan mempertahankan dalam hal penggunaan alat pelindung diri di instalasi rawat inap.

2. Bagi Perawat RS Tarutung

Perawat lebih meningkatkan disiplin tentang penggunaan alat pelindung diri di instalasi rawat inap.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian di lokasi berbeda untuk memperbanyak referensi tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh perawat di instalasi rawat inap

4. Bagi Institusi Pendidikan

Lebih meningkatkan tentang teori dan konsep pengetahuan, sikap, ketersediaan, kebijakan/peraturan dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS).

DAFTAR PUSTAKA

- Aarabi A, Effat KL, Gholami H. Health Care Personnel Compliance With Standards Of Eye And Face Protection And Mask Usage In Operating Room Iranian. *Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008; 13 (2): 50-64.
- Anies. 2005. *Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo
- Aziz Alimul, Hidayat. 2007. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Banda, Irfan. 2015. *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Sesuai Standard Operating*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari.
- Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Brunner & suddarth. 2001. *Medical Surginal Nurgical Philadelphia Lippincot Communicable Disease*
- Conner, M., and Norman, P. (Eds.) 2005. *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*, 2nd Ed. Maidenhead: Open University Press.
- dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Industri Pengelasan Informal di Kelurahan Gondrong, Kecamatan Cipondoh, Kota Tangerang. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Dayakisn. H. 2003. *Psikologi Sosial*. Malang UMM Press
- Depkes RI. 2002. *Pedoman pemberantasan penyalit saluran pernafasan akut*.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta.
- Depnaker RI. 2006. *Panduan alat pelindung diri para kerja*. <http://www.depnaker.go.id>. (Diakses pada tanggal 21 April 2018).
- Dona R, 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri (APD) pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan di RSUD Bengkalis*, Skripsi.

- Efstathiou et al. 2011. Factors Influencing Nurses' Compliance with Standard Precautions in order to void Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study. *BMC Nursing*, 10(1): 1-12
- Emaliyawati E, dkk. 2011. Hubungan Self care dengan Kejadian Komplikasi Pada DM Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat.
- Ganezak M, Szych Z. Surgical nurse and compliance with personal protective equipment. *Journal of hospital infection*. 2008; 66: 346-51.
- Hidayat, A. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data .
- Idayanti. 2008. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standard Operational Procedure (SOP) Teknik Menyuntik Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. Tesis. Medan: USU Medan; 2008
- Irfan B. 2015. Hubungan perilaku perawat dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri(APD), sesuai standard operating procedure(SOP), di ruang rawat inap badan layanan umum daerah (BLUD), Rumah Sakit Konawe Tahun 2015. Jakarta.
- Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Tyson, Jackson. 2001. Perilaku organisasi. Jogjakarta
- Jamsostek. 2016. Jumlah Kecelakaan Kerja di Indonesia Masih Tinggi. <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/5769/Jumlah-kecelakaan-kerja-di-Indonesiamasih-tinggi.html>. (Diakses 1 April 2018).
- Jannah N. 2009. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian APD Pada Pekerja Laboratorium Patologi Klinik RSUD Sidoarjo. skripsi. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. 1984. The health Belief Model: A Decade Later, *Health Education Quarterly*, 11(1).
- Kartika, D. 2014. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri. Universitas Airlangga Kelompok Gramedia.
- Kemendes RI. 2010. KMK NO 1087/MENKES/SK/VIII/2010. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit . Jakarta: Menteri Kesehatan
- Kemendes RI. 2010. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
- Kemendakertrans RI. 2010. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Indonesia tentang Alat Pelindung Diri
- Kepmenkes, RI .2007. No. 432 tentang Pedoman Manajemen Keselamatan Kerja di Rumah sakit. Tahun

- Kepmenkes, RI .2010. No. 432 tentang Pedoman Manajemen Keselamatan Kerja di Rumah sakit Tahun
- Khairiyah. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Untuk Menggunakan Alat Pelindung Diri Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Skripsi. UIN Alauddin Makassar
- Kotwal, A. 2010. Health care worker and universal precautions: Perception and determinants of non-compliance. *Indian journal of community Medicine* : Oct 2010; Vol 35 : ProQuest pg 526.
- Kusnanto. 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. EGC: Jakarta
- Linggasari. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Departemen Engineering PT. Indah Kiat Pulp & Paper Tbk. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Mahmud, (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Pustaka Setia. (Online, diakses pada 15 April 2021).
- Moch. Udin K, 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan perilaku Penggunaan Alat pelindung Diri Pada Mahasiswa Profesi. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,
- Mubarok, Syahrul. 2007. Alat pelindung Diri. <http://www.scribd.com/doc/23928718/ALAT-PELINDUNG-DIRI>. (diakses Senin, 13 Februari 2018)
- Muslim, Abdul. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal* volume 3 no 2, hal 36 – 44.
- Notoatmodjo S. 2007. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
Notoatmodjo, S. 2003, Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2005, Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
Notoatmodjo. 2003. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
Notoatmodjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
Notoatmodjo. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
Noviandry, I. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pekerja
- Nursalam. 2010. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba.

- Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja
- Permenakertrans. 2010. Alat Pelindung Diri. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia: Jakarta
- Perry, P. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan “Konsep, Proses dan Praktik”,
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4.Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta:EGC
- Pratiwi AD. 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan tidak aman (unsafe act) pada pekerja di PT X. [skripsi]. Jakarta: FKM UI.
- Pratiwi, Ayu Diah. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Tidak Aman (Unsafe Act) Pada Pekerja di PT X Tahun 2011. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Priharjo, R. 2008. Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Priharjo, Robert. 2008. Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi
- Purnamasari, W. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Sultan Dg.Raja Bulukumba . Makassar: SI Keperawatan UIN Alauddin Makassar.
- Puspaningrum, M. 2016. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja Bagian Tabung Gas Liquefied Petroleum Gas (LPG) Tahun 2016. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Puspita, N. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan di Universitas Hasanuddin. Skripsi. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.
- Putri, Z. 2016. Karakteristik Perawat dan Perilaku Keselamatan Kerja Perawat di RSUD Depok. Ners Jurnal Keperawatan, Volume 12, No.1, Hal.67-75.
- Rayandini, G 2005. Hubungan Tingkat pendidikan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri(APD), sarung tangan pada perawat diruang rawat inap RSUD bunda margonda depok jawa barat. Fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia depok
- Reda, Ayalu A, Shiferaw F, Bezaty M. 2010. Standard Precautions: Occupational Exposure and Behavior of Healthcare Workers in Ethiopia. PLoS ONE, 5(12): 132-12.

- Reski, F. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam penggunaan APD pada proses persalinan di RSKD IA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2017
- Saputro, V, A. 2015. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan alat pelindung diri (apd) pada pekerja di unit kerja produksi pengecoran logam. Universitas Muhadiah Surakarta.
- Sarafino, E. P. 2006. Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition.
- Siburian, Apriliani. 2012. Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Stevens, dkk. 1999. Ilmu Keperawatan Jilid 2. EGC :Jakarta
- Sudarma, Momon. 2008. Sosiologi Untuk Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Sudarmo. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan
- Sukriani. 2013. Hubungan faktor organisasi dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di rawat inap rsup. Dr. Wahidin sudirohusodo Makassar tahun 2013.
- Suma'mur P. 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Gunung Tietjen, L. 2004. Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Uhud, A. 2008. Buku Pedoman Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Untuk Praktek dan Praktikum. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- USA: John Wiley & Sons.
- Vitriyansyah P. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Pengelasan Industri Informal dalam Penggunaan APD di Jalan Raya Bogor- Dermaga tahun 2011. Depok. Skripsi. FKM Universitas Indonesia.
- Volume 1, Edisi 4. EGC: Jakarta.
- WHO. 2010. Prevention of hospital -acquired infection.Malta. Department of Communicable Disease.

LAMPIRAN**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI OLEH
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TARUTUNG KABUPATEN TAPANULI UTARA
SUMATERA UTARA TAHUN 2021**

DAFTAR PERTANYAAN

I. Identitas Responden			
1	Nomor Responden (di isi oleh peneliti)	:	
2	Tanggal Pengisian Kuesioner	:	
3	Nama	:	
4	Usia	:	
5	Jenis Kelamin	:	L/P
6	Masa Kerja selama di Rumah Sakit	:	Tahun
7	Pendidikan Terakhir	:	1. Diploma Keperawatan 2. S1 3. S2

A. Pengetahuan

Beri tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pengetahuan saudara/saudari

No	Pernyataan	Baik	Kurang baik
1	Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.		
2	Instalasi rawat inap memiliki risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja		
3	Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan infeksius		
4	Sarung tangan berfungsi melindungi tangan perawat dari bahaya bahan kimia		
5	Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara		

6	Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan kimia		
7	Sepatu tertutup untuk melindungi kaki dari benda tajam atau berat serta cairan yang jatuh atau menetes padakaki		
8	Penggunaan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS akan menghindari resiko tertusuk jarum		

B. Sikap

Pada pernyataan dibawah ini berilah tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban pernyataan yang sesuai menurut saudara/saudari

No	Pernyataan	Baik	Kurang
1	Saya menggunakan APD untuk melindungi diri dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.		
2	Saya menggunakan APD yang disediakan oleh rumah sakit		
3	Saya menggunakan APD untuk mencegah resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di Instalasi rawat inap		
4	Masker yang saya gunakan untuk melindungi dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara		
5	Saya menggunakan Sarung tangan untuk melindungi tangan dari bahaya bahan infeksius		
6	Gaun pelindung yang saya gunakan berfungsi melindungi seragam dan kulit dari paparan bahan kimia		
7	Saya menggunakan Sepatu tertutup untuk melindungi kaki dari benda tajam atau berat serta cairan yang		

	jatuh atau menetes pada kaki		
8	Saya akan menggunakan menggunakan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari resiko tertusuk jarum		
9	Saya akan menyimpan jarum suntik setelah digunakan sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari resiko tertusuk jarum		

C. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia	Tidak tersedia
1	Sarung tangan		
2	Masker		
3	Sepatu tertutup		
4	Penutup kepala		
5	Baju pelindung/ celemek		

D. Peraturan/Kebijakan Penggunaan Alat Pelindung Diri

No	Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur	Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan
1	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang Keharusan memakai Alat Pelindung Diri		
2	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di ruang rawat inap		
3	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di ruang rawat inap		

MASTER TABEL

PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI OLEH PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG															
KABUPATEN TAPANULI UTARA SUMATERA UTARA TAHUN 2021															
NO	NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	MASA KERJA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PENGETAHUAN		SIKAP		KETERSEDIAAN APD		PERATURAN PENGGUNAAN APD		PENGUNAAN APD	
						Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang	Tersedia	Tidak Tersedia	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan	Digunakan	Tidak Digunakan
1	P	28 Tahun	Perempuan	3 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
2	R. SAMOSIR	32 Tahun	Perempuan	9 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
3	H.L.G	29 Tahun	Perempuan	9 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	4	1	3	0	5	0
4	S.S	26 Tahun	Perempuan	3 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	4	1	3	0	5	0
5	MELDA SIMATUPANG	43 Tahun	Perempuan	18 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
6	A.H	25 Tahun	Perempuan	3 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	2	1	5	0
7	M.S	42 Tahun	Perempuan	22 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
8	JENNY. S	35 Tahun	Perempuan	10 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
9	NOVELINA NAPITUPULU	40 Tahun	Perempuan	20 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
10	EVI	29	Perempuan	5	Si	8	0	8	1	4	1	3	0	4	1

		Tahun		Tahun	Keperawatan										
11	RAULI SILABAN	43 Tahun	Perempuan	21 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	8	1	4	1	3	0	4	1
12	VERAWATY MAJA	39 Tahun	Perempuan	21 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
13	HERLINA ARITONANG	31 Tahun	Perempuan	6 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	7	2	4	1	1	2	4	1
14	S HARIANJA	42 Tahun	Perempuan	25 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	7	2	5	0	1	2	4	1
15	N BUATON	31 Tahun	Perempuan	9 Tahun	Diploma Kebidanan	8	0	7	2	4	1	1	2	4	1
16	M HUTAPEA	30 Tahun	Perempuan	9 Tahun	Diploma Kebidanan	8	0	7	2	4	1	1	2	4	1
17	Y ARITONANG	31 Tahun	Perempuan	9 Tahun	Diploma Kebidanan	8	0	7	2	4	1	1	2	4	1
18	DASMA SINAGA	27 Tahun	Perempuan	2 Tahun	Si Keperawatan	6	2	8	1	5	0	3	0	3	2
19	DEWI SIMATUPANG	30 Tahun	Perempuan	7 Tahun	Diploma Keperawatan	6	2	8	1	5	0	3	0	3	2
20	J NAIBAHO	29 Tahun	Perempuan	7 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	7	2	4	1	1	2	4	1
21	RENTA DEBATARAJA	34 Tahun	Perempuan	6 Tahun	Diploma Keperawatan	6	2	8	1	5	0	1	2	5	0
22	ARLINCE PANJAITAN	43 Tahun	Perempuan	20 Tahun	Diploma Keperawatan	6	2	8	1	5	0	1	2	5	0

23	SUSY V PURBA	42 Tahun	Perempuan	19 Tahun	Diploma Keperawatan	6	2	8	1	5	0	1	2	5	0
24	LES	41 Tahun	Perempuan	7 Tahun	Diploma Keperawatan	7	1	5	4	4	1	3	0	4	1
25	BP	45 Tahun	Perempuan	23 Tahun	Diploma Keperawatan	7	1	5	4	4	1	3	0	4	1
26	RT	40 Tahun	Perempuan	19 Tahun	S1 Keperawatan	7	1	5	4	4	1	3	0	4	1
27	AT	34 Tahun	Perempuan	8 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
28	PERAWATY HUTABARAT	34 Tahun	Perempuan	12 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	2	1	5	0
29	ASTIKA LUBIS	26 Tahun	Perempuan	2 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
30	ELISABET HUTAGALUNG	39 Tahun	Perempuan	20 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
31	RP	43 Tahun	Perempuan	18 Tahun	S1 Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
32	V	30 Tahun	Perempuan	9 Tahun	S1 Keperawatan	7	1	8	1	5	0	3	0	5	0
33	C	26 Tahun	Perempuan	3 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0
34	HOTNIDA	32 Tahun	Perempuan	9 Tahun	Diploma Keperawatan	8	0	9	0	5	0	3	0	5	0









PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
Jl. HAJI AGUS SALIM No. 1 TARUTUNG 22411
Telp. (0663) 21303, Fax. : (0663) 21303 / (0663) 20450
Website: <http://www.taputkab.go.id> E-mail : rsud_tarutung@taputkab.go.id

Nomor : 445/ 299) /VI/2021

Sifat : Penting

Lampiran : -

Hal : Keterangan telah melaksanakan
Penelitian

Tarutung, 19 Juni 2021

Kepada

Yth : Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesejatan Kemenkes Medan

Di -

Tempat

Bersama dengan surat ini, kami menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini:

Nama : Gustiara Hutabarat

NIM : P00933118023

Mahasiswa : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Tarutung, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021", sejak tanggal 07 Juni 2021 sampai dengan 10 Juni 2021.

Demikian kami sampaikan untuk dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TARUTUNG**

dr. JANRI AOYAGIE,MM

PEMBINA TK. II

NIP 19750115 200604 1 004



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : TU.05.01/00.03/ 0825 /2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabangjahe, 2 Juni 2021

Kepada Yth:
Direktur RSUD Tarutung
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi D III Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan :

Nama : Gustiara Hutabarat

NIM : P00933118023

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian di Rumah Sakit yang saudara pimpin dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

"Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Tapanuli Utara Sumatera Utara Tahun 2021"

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid – 19.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Fitra Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 19620326198502 1001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Letjend S.Parman No. 1b Telp. (0633) 21512 Fax. (0633) 20667
website : <http://www.tapukab.go.id> ; e-mail : bappeda@tapukab.go.id

TARUTUNG

Tarutung, 28 Mei 2021

Nomor : 070/ 569 /V.1/V/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Ijin Melakukan Penelitian**

Yth. **Direktur RSUD Tarutung**

di -

T e m p a t

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan Nomor : TU.05.01/00.03/0725/2021 tanggal 18 Mei 2021 Perihal Permohonan Ijin Lokasi Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa :

Nama : Gustiara Hutabarat
NIM : P00933118023
Jurusan : Kesehatan Lingkungan
Alamat : Hutabagasan, Kelurahan Partali Toruan, Kec. Tarutung
Judul Karya Tulis : Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung, Tapanuli Utara, Sumatera Utara Tahun 2021

Akan mengunjungi instansi Bapak dalam rangka melaksanakan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir. Guna memperlancar penelitian tersebut, diharapkan Bapak berkenan memberikan bantuan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin permintaan data terbatas hanya ruang lingkup yang sesuai dengan kegiatan penelitian.
2. Yang bersangkutan harus mematuhi segala ketentuan yang berlaku.
3. Masa berlaku ijin penelitian selama 1 (satu) minggu.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. **KEPALA BAPPEDA KAB. TAPANULI UTARA,**
KABID PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN



- Tembusan :
1. Bupati/Wakil Bupati Tapanuli Utara (sebagai laporan);
 2. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politekes Medan;
 3. Yang bersangkutan;
 4. Peringgal.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN PRODI D III SANITASI
TA 2020/2021

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Gustiara Hutabarat
NIM : P00933118023
Dosen Pembimbing : Mustar Rusli SKM, M.Kes
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI OLEH PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG KABUPATEN TAPANULI UTARA SUMATERA UTARA TAHUN 2021
Judul Karya Tulis Ilmiah

Pertemuan Ke	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Dosen
1	Kamis, 11 Februari 2021	Judul dan Latar belakang	M
2	Rabu, 17 Februari 2021	Metode Penelitian	M
3	Senin, 22 Februari 2021	Revisi Bab 1 - 3	M
4	Senin, 1 Maret 2021	Revisi Keseluruhan	M
5	Kamis, 4 Maret 2021	Acc Proposal	M
6	Jumat, 11 Juni 2021	Konsul KT	M
7	Kamis, 17 Juni 2021	Acc Sidang Hasil	M
8			

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Medan,
BADAN PENGEMBANGAN DAN
PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN
Erba Kanto Manik, SKM, M. Sc.
NIP. 196206261985021001

