

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial atau saat ini sering disebut *Healthcare-associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit yang terjadi selama proses perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs merupakan masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut.

Beberapa penelitian pada tahun 1995-2010, prevalensi HAIs di negara-negara berkembang lebih tinggi dari negara maju (10,1 % : 7,6 %). Prevalensi HAIs di Indonesia yang merupakan bagian dari negara-negara berpendapatan menengah mencapai 7,1%. Negara berpendapatan rendah dan menengah tidak memiliki sistem surveilans infeksi nosokomial yang baik dan belum melaporkan data atau tidak memiliki data yang representatif, oleh karena itu prevalensi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kemungkinan besar tidak mencerminkan data yang sebenarnya (WHO, 2010).

Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Luka Operasi (ILO) 18,9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1% serta infeksi lain 32,1%.

Murniati (2013) memaparkan kejadian HAIs 5-10% dari pasien yang dirawat di RS, 32% diantaranya dapat dicegah. Sekitar 5-10% infeksi ini dipengaruhi oleh lingkungan, dan 90-95% dipengaruhi oleh perilaku. Salah satu cara untuk mencegah dan mengendalikan penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan atau sebaliknya adalah penerapan *Universal Precaution* (wiryan, 2007). *Universal Precaution* yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Dasar Kewaspadaan universal ini meliputi, pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diri diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, dan pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003). Menurut CDC (*Central Disease Control*) 2011, komponen utama kewaspadaan universal meliputi : *hand hygiene*, penggunaan APD, praktik injeksi aman, penanganan peralatan atau permukaan dilingkungan pasien yang potensial terkontaminasi dan *respiratory hygiene* / etika batuk. Dalam menggunakan kewaspadaan universal petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya.

Alat Pelindung Diri seharusnya dapat dengan mudah ditemui di fasilitas kesehatan untuk mengurangi kontak dengan sumber infeksi dan untuk selalu digunakan agar menjaga tenaga kesehatan selalu dalam keadaan aman, tidak

kontak langsung dengan darah pasien, cairan tubuh pasien yang dapat dengan mudahnya menyebar ke tenaga kesehatan. (Aarabi, 2008).

Petugas kesehatan yang mempunyai faktor resiko paling tinggi sebagai media terjadinya penyebaran infeksi kepada pasien adalah perawat, hal ini disebabkan karena perawat selama 24 jam berhubungan dengan pasien untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Pengetahuan tentang pencegahan infeksi sangat penting untuk perawat rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi silang. Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan sangat beresiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, karena perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah pasien dan dapat menjadi tempat dimana agen infeksius dapat hidup dan berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari pasien satu ke pasien yang lainnya. Menurut penelitian sebelumnya, apabila tenaga medis terkena infeksi akibat kecelakaan maka risikonya 1% mengidap hepatitis fulminan, 4% hepatitis kronis (aktif), 5% menjadi pembawa virus (Syamsuhidajat & Wim de Jong, 1997).

Melihat tingginya risiko terhadap gangguan kesehatan di rumah sakit, maka perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit akibat lingkungan kerja dan faktor manusianya. Salah satu diantaranya adalah penggunaan APD. Kemampuan perawat untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan bemutu. Perawat berperan dalam pencegahan HAIs, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang

berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat (Habni, 2009).

Penggunaan APD yang benar dan *hand hygiene* yang efisien dapat mengurangi penyebaran infeksi (WHO, 2010). Alat Pelindung Diri yang digunakan hampir di seluruh unit dan di hampir digunakan diseluruh tindakan medis adalah masker dan sarung tangan. Selain kepatuhan menggunakan APD, tata cara menggunakan dan melepas APD sesuai dengan standar sangatlah perlu, karena hal tersebut juga mempengaruhi pencegahan penyebaran infeksi nosokomial.

Data hasil penelitian Aarabi dkk pada tahun 2008 menyatakan hanya 33,9% dari 250 tenaga medis yang patuh terhadap standar operasional prosedur pemakaian masker. Hasil penelitian Ganczak dan Szych pada tahun 2007 mendeskripsikan hanya 5% perawat bedah yang taat dalam menggunakan sarung tangan, masker, baju pelindung dan kaca mata pelindung secara rutin. Penelitian di Amerika yang dilakukan oleh Akdukman, dkk pada tahun 1999 didapatkan kepatuhan pemakaian sarung tangan hanya 28%. Data tersebut menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan dalam penggunaan APD.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2009) mengatakan insidensi luka tusuk jarum pada perawat IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 18,6%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Buntoro, studi yang dilakukan kurun waktu 2005-2007 mengungkapkan angka kejadian tertusuk jarum yakni menimpa antara 38% sampai 73% dari total petugas kesehatan.

Kepatuhan adalah ketaatan seseorang terhadap anjuran (creedon, 2006). Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu. Menurut Lawrence Green, perilaku dibentuk atau ditentukan dari tiga faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Menurut Carpenito (2000) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan sikap dan kepribadian, serta dukungan sosial. Cialdiani dan Martin (2004) menyebutkan terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan yakni komitmen, kelangkaan, hubungan sosial, validasi sosial, resiprositas (timbal balik) dan otoritas.

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Evaluasi Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung di RSUD Prambanan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri di RSUD Prambanan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RSUD Prambanan

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui bagaimana kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSUD Prambanan
- b. Mengetahui pengetahuan perawat RSUD Prambanan tentang APD
- c. Mengetahui sikap perawat RSUD Prambanan terhadap penggunaan APD
- d. Menganalisis peran sosialisasi tentang penggunaan APD terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD di RSUD Prambanan
- e. Menganalisis peran ketersediaan/kelengkapan sarana APD terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD di RSUD Prambanan
- f. Menganalisis peran peraturan tentang penggunaan APD terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD di RSUD Prambanan
- g. Memberikan rekomendasi tentang kepatuhan penggunaan APD

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai sumbangan informasi bagi rumah sakit yang bersangkutan sehubungan dengan kepatuhan penggunaan APD sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perawat dalam melakukan tindakan medis.
- b. Sebagai informasi untuk perawat agar meningkatkan kesadaran menggunakan APD sehingga dapat bekerja dengan selamat, sehat, dan produktif.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi tambahan untuk bahan kajian tentang kepatuhan perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana belajar dan hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

E. Penelitian Terdahulu

1. Aarabi dkk (2008) dengan judul "*Health care personnel compliance with standards of eye and face protection and mask usage in operating room*".

Variabel yang diteliti kepatuhan penggunaan pelindung mata&wajah dan masker. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan 33,9% dari 250 tenaga kesehatan yang patuh terhadap penggunaan masker dan 46,4% yang menggunakan pelindung mata&wajah. Kurangnya ketersediaan masker dan pelindung mata&wajah merupakan faktor utama dari ketidakpatuhannya pada penelitian ini. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara penggunaan APD (pelindung mata&wajah dan masker) pada lingkungan yang beresiko tinggi dan lingkungan yang beresiko rendah.

Persamaan : variabel yang diteliti yaitu Alat Pelindung Diri

Perbedaan : pada penelitian ini sampel nya perawat di semua bagian, sedangkan pada journal ini sampel nya lebih spesifik yaitu pekerja yang bekerja di ruang operasi.

2. Akdukman, dkk (1999) dengan judul "*Use of personal protective equipment and operating room behaviors in four surgical subspecialties: personal protective equipment and behaviors in surgery*". Variabel yang diteliti adalah APD dan sikap saat operasi. Jenis penelitian ini adalah kohort observasional prospektif yang dilakukan secara acak pada 597 tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini menyatakan 32% menggunakan kaca mata pelindung dan hanya 28% menggunakan sarung tangan ganda.

Persamaan : variabel kepatuhan menggunakan APD

Perbedaan : sampel pada journal ini adalah operator operasai dan asisten operasi sedangkan pada penelitian ini adalah perawat di RS.

3. Mitchel, dkk (2011) dengan judul "*Are health jcare workers protected? An observational study of selection and removal of personal protective equipment in Canadian acute care hospitals*" penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan satu kali pengamatan pada sebelas rumah sakit di Kanada. Hasil penelitian ini didapatkan kepatuhan pemakaian sarung tangan 88%, baju pelindung 83%, masker 88% dan kaca mata pelindung 37%.

Persamaan : mempunyai kesamaan metode yaitu observasi menggunakan *checklist*.

Perbedaan : journal ini mengevaluasi cara memakai dan melepaskan APD dengan urutan yang sesuai dan kepatuhan mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan APD di bangsal anak sedangkan penelitian ini

mengevaluasi responden menggunakan APD yang lengkap sesuai tindakan medis yang dilakukan atau tidak

4. Ganczak dan Szych (2007) dengan judul "*Surgical nurses and compliance with personal protective equipment*" variabel penelitian ini adalah kepatuhan penggunaan APD dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidakpatuhan dalam menggunakan APD. Hasil yang ditemukan hanya 5% responden yang rutin menggunakan sarung tangan, masker, baju pelindung dan kaca mata pelindung. Faktor-faktor yang membuat patuh menggunakan APD pada penelitian ini adalah faktor ketakutan terkena HIV dan riwayat telah mengikuti sosialisasi tentang PPI. Faktor APD yang tidak tersedia, APD yang tidak nyaman menjadi faktor-faktor ketidakpatuhan pada penelitian ini. Rekomendasi peneliti untuk penelitian selanjutnya adalah perlu dilakukannya evaluasi dan upaya peningkatan penggunaan APD secara berkesinambungan.

Persamaan : variabel kepatuhan penggunaan APD.

Perbedaan : sampel pada journal ini perawat ruang operasi sedangkan pada penelitian ini adalah semua perawat yang ada di RS.

BAB II

TINJANUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan suatu obyek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan. Tujuan evaluasi ada dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen.

Menurut tujuan dan atau fungsi evaluasi adalah :

- a. Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan.
- b. Untuk memberikan obyektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil.
- c. Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan.
- d. Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan.

Pada dasarnya tujuan akhir evaluasi adalah untuk memeberikan bahan-bahan pertimbangan untuk menentukan/membuat kebijakan tertentu, yang diawali dengan suatu proses pengumpulan data yang sistematis.

2. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang berfungsi mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja. Alat Pelindung Diri (APD) yang efektif harus digunakan secara tepat dan sesuai dengan risiko yang dihadapi. Pemilihan APD khususnya bagi tenaga keperawatan harus berdasarkan risiko ataupun bahaya saat melakukan kegiatan keperawatan. Menurut Pedoman dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan oleh DepKes RI (2008), ada faktor-faktor penting yang harus diperhatikan dalam pemakaian APD.

a. Pedoman Umum Alat Pelindung Diri

1. Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakan APD
2. Lepas dan ganti bila perlu segala perlengkapan APD yang tidak dapat digunakan kembali, yang sudah rusak, atau sobek segera setelah anda mengetahui APD tersebut tidak berfungsi optimal
3. Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi lingkungan di luar isolasi, para pasien atau pekerja lain, dan diri anda sendiri
4. Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera membersihkan tangan.

b. Faktor-faktor penting yang harus diperhatikan pada pemakaian APD:

1. Kenakan APD sebelum kontak pasien

2. Gunakan dengan hati-hati jangan menyebarkan kontaminasi
3. Lepas dan buang secara hati-hati ke tempat limbah infeksius yang telah disediakan
4. Segera lakukan pembersihan tangan dengan langkah-langkah membersihkan tangan sesuai pedoman.

c. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri :

1. Sarung Tangan

Sarung tangan berfungsi melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada di tangan petugas kesehatan. Sarung tangan merupakan penghalang (*barrier*) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Sarung tangan harus diganti antara setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang. Penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penyebaran penyakit dan mempertahankan suatu lingkungan bebas infeksi (Garner dan Favero 1986).

Tiga saat petugas harus memakai sarung tangan :

- i. Perlu untuk menciptakan barrier protektif dan cegah kontaminasi berat. Disinfeksi tangan tidak cukup untuk memblok transmisi kontak bila kontaminasi berat. Misal

menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, eksresi, mukus membran, kulit yang tidak utuh.

- ii. Dipakai untuk menghindari transmisi mikroba di tangan petugas kepada pasien saat dilakukan tindakan terhadap kulit pasien yang tidak utuh, atau mukus membran.
- iii. Mencegah tangan petugas terkontaminasi mikroba dari pasien transmisi kepada pasien lain. Perlu kepatuhan petugas untuk pemakaian sarung tangan sesuai standar. Memakai sarung tangan tidak menggantikan perlunya cuci tangan, karena sarung tangan dapat berlubang walaupun kecil, tidak nampak selama melepasnya sehingga tangan terkontaminasi.

Meskipun efektifitas pemakaian sarung tangan dalam mencegah kontaminasi dari petugas kesehatan telah terbukti berulang kali (Tenorio et al 2001) tetapi pemakaian sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk mencuci tangan. Sebab sarung tangan bedah lateks dengan kualitas terbaik sekalipun, mungkin mengalami kerusakan kecil yang tidak terlihat, sarung tangan mungkin robek pada saat digunakan atau tangan terkontaminasi pada saat melepas sarung tangan.

Satu pasang sarung tangan harus digunakan untuk setiap pasien, sebagai upaya menghindari kontaminasi silang (CDC, 2011). Pemakaian sepasang sarung tangan yang sama atau mencuci

tangan yang masih bersarung tangan, ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain atau ketika melakukan perawatan di bagian tubuh yang kotor kemudian berpindah ke bagian tubuh yang bersih, bukan merupakan praktek yang aman. Doebbeling dan Colleagues (1988) menemukan bakteri dalam jumlah bermakna pada tangan petugas yang hanya mencuci tangan dalam keadaan masih memakai sarung tangan dan tidak mengganti sarung tangan ketika berpindah dari satu pasien ke pasien yang lain.

Jenis-jenis sarung tangan :

- i. Sarung tangan bersih
- ii. Sarung tangan steril
- iii. Sarung tangan rumah tangga

Hal-hal yang harus diperhatikan pada pemakaian sarung tangan :

- i. Gunakan sarung tangan dengan ukuran yang sesuai, khususnya untuk sarung tangan bedah. Sarung tangan yang tidak sesuai dengan ukuran tangan dapat mengganggu keterampilan dan mudah robek
- ii. Jaga agar kuku selalu pendek untuk menurunkan risiko sarung tangan robek
- iii. Tarik sarung tangan ke atas manset gaun untuk melindungi pergelangan tangan

- iv. Gunakan pelembab yang larut dalam air (tidak mengandung lemak) untuk mencegah kulit tangan kering/berkerut
- v. Jangan gunakan lotion atau krim berbasis minyak, karena akan merusak sarung tangan bedah maupun sarung tangan periksa dari lateks
- vi. Jangan menggunakan cairan pelembab yang mengandung parfum karena dapat menyebabkan iritasi pada kulit
- vii. Jangan menyimpan sarung tangan di tempat dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin misalnya di bawah sinar matahari langsung, dekat dengan pemanas, AC, cahaya ultraviolet, cahaya fluoresen atau mesin rontgen, karena dapat merusak bahan sarung tangan sehingga mengurangi efektifitasnya sebagai pelindung.

2. Masker

Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah (jenggot). Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah berbicara, batuk atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan.

Pada perawatan pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui udara atau droplet, masker yang digunakan harus dapat mencegah partikel mencapai membran mukosa dari petugas kesehatan.

Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang direkomendasikan, bila penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang telah diketahui atau dicurigai menderita flu burung atau SARS. Masker dengan efisiensi tinggi misalnya N-95 melindungi dari partikel dengan ukuran <5 mikron yang dibawa oleh udara. Pelindung ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran.

Prinsip-prinsip PPI yang perlu di perhatikan pada pemakaian masker :

- i. Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher
- ii. Paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung
- iii. Paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik
- iv. Periksa ulang pengepasan masker

3. Pelindung Mata

Alat pelindung mata melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain dengan cara melindungi mata. Pelindung mata mencakup kaca mata (*googles*) plastik bening, kacamata pengaman dan pelindung wajah. Kacamata koreksi atau kacamata dengan lensa polos juga dapat digunakan tetapi jika hanya ditambahkan pelindung pada bagian sisi mata. Petugas kesehatan harus menggunakan masker dan pelindung mata atau pelindung wajah, jika melakukan tugas yang memungkinkan adanya percikan cairan secara tidak sengaja ke arah wajah. Bila tidak tersedia pelindung wajah, petugas kesehatan dapat menggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa serta masker.

4. Pelindung Kaki

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

Sebuah penelitian menyatakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes melalui sepatu dan seringkali digunakan sampai diluar ruang operasi. Kemudian dilepas tanpa sarung tangan sehingga terjadi pencemaran (Depkes RI, 2008)

5. Apron

Apron yang terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus menggunakan apron dibawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh, atau sekresi. Hal ini penting jika gaun pelindung tidak tahan air. Apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.

6. Gaun

Gaun pelindung digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui droplet/airbone. Pemakaian gaun pelindung terutama adalah untuk melindungi baju dan kulit petugas kesehatan dari sekresi respirasi. Ketika merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular tersebut, petugas kesehatan harus menggunakan

gaun pelindung setiap memasuki ruangan untuk merawat pasien karena ada kemungkinan terpercik atau tersemprot darah, cairan tubuh, sekresi atau ekspirasi.

3. Kepatuhan Penggunaan APD

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi . Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya tindakan untuk penggunaan APD secara rasional. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari patuh terhadap aturan atau institusi, seringkali memperoleh imbalan atau janji jika menurut anjuran atau pedoman (Kelman, 1986). Dari berbagai studi terbukti bahwa *compliance* menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Smet, 2004)

Menurut Cialdini dan Martin (2004) terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, resiprositas, validasi sosial, dan otoritas. Dalam prinsip komitmen atau konsistensi, ketika kita telah meningkatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, kita akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya. Dalam prinsip hubungan sosial atau rasa suka, kita cenderung lebih mudah memenuhi permintaan teman atau orang yang kita sukai daripada permintaan teman atau orang yang tidak kita kenal, atau kita benci. Dalam prinsip kelangkaan, kita lebih menghargai dan mencoba mengamankan objek yang langka atau berkurang ketersediaannya. Oleh karena itu, kita cenderung memenuhi permintaan yang menekankan kelangkaan daripada yang tidak. Dalam prinsip timbal balik, kita lebih mudah memenuhi permintaan dari seorang yang sebelumnya telah memberikan bantuan kepada kita. Dalam prinsip validasi sosial, kita lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya bahwa orang lain akan melakukannya juga. Kita ingin bertingkah laku benar, dan satu cara untuk memenuhinya adalah dengan bertingkah laku dan berpikir seperti orang lain. Dalam prinsip otoritas, kita lebih mudah memenuhi permintaan orang lain yang memiliki otoritas yang diakui, atau setidaknya tampak memiliki otoritas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukann oleh Milgram (1963) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

- a. Status lokasi, dimana semakin penting lokasi tempat diberikan instrumen maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa prestise meningkatkan kepatuhan
- b. Tanggung jawab personal, dimana semakin besarnya tanggung jawab personal maka tingkat kepatuhan akan meningkat.
- c. Legitimasi dari figur otoritas. Legitimasi dalam hal ini dapat diartikan seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan, atau kebijakan yang diambil oleh seorang pemimpin. Menurut Milgram, sekelompok orang cenderung untuk memenuhi perintah dari orang lain jika mereka mengenal otoritas mereka dengan baik secara moral maupun hukum yang berlaku dalam berbagai situasi.
- d. Status dari figur otoritas. Pada saat melakukan penelitian, Milgram mengenakan mantel laboratorium yang dapat memberikan status tinggi dan berakibat pada peningkatan kepatuhan dari subyek yang diteliti, namun ketika ia menggunakan pakaian sehari-hari kepatuhan menjadi berkurang. Sehingga ia menyimpulkan bahwa status dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.
- e. Dukungan rekan, dimana jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka untuk tidak patuh, maka ketaatan mungkin akan berkurang. Juga kehadiran orang lain yang terlihat tidak mematuhi figur otoritas mengurangi tingkat ketaatan.

- f. Kedekatan dengan figur otoritas, dimana semakin dekat jarak instruksi dari sosok otoritas maka tingkat kepatuhan semakin tinggi.

Dalam hal kepatuhan Carpenito (2000) berpendapat bahawa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

- a. Pemahaman tentang instruksi. Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka.
- b. Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mental nya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat

sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.

- c. Keyakinan, sikap dan kepribadian. Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demmografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.
- d. Dukungan sosial, Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga atau teman merupakan faktor penting dalam kepatuhan.

Menurut teori Lawrence Green dalam notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan, pengalaman, umur, jenis kelamin, sikap, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana, pealtihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) faktor- faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Pengetahuan merupakan proses dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak, yang lantas melekat di benak seseorang. Sebagian besar pendidikan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa, maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Menurut Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

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

Selain faktor pengetahuan dan sikap, faktor fasilitas juga mempengaruhi perilaku manusia. Fasilitas yang lengkap dan memadai akan membuat seseorang lebih patuh terhadap yang seharusnya dilakukan. Selain kelengkapan, Menurut De Reanner (1980) menyebutkan bahwa APD harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak mengganggu kerja dalam arti APD tersebut harus fix dengan besar tubuh pemakaiannya dan tidak menyulitkan gerak pengguna.
- b. Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya yang khusus sebagaimana APD tersebut didesain.

- c. Enak dipakai pada kondisi pekerjaan yang sesuai dengan desain alat tersebut.
- d. Alat Pelindung Diri harus mudah dibersihkan.
- e. Harus ada desain, konstruksi, pengujian pada penggunaan APD sesuai dengan standart.
- f. Bentuknya menarik.
- g. Seringan mungkin dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan yang berlebihan.
- h. Mempunyai suku cadang yang mudah diperoleh untuk mempermudah pemeliharaan.

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

B. Landasan Teori

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Notoadmodjo (2003) ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku manusia

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan, pengalaman, umur, jenis kelamin, sikap, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana, pelatihan dan sebagainya
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) faktor- faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

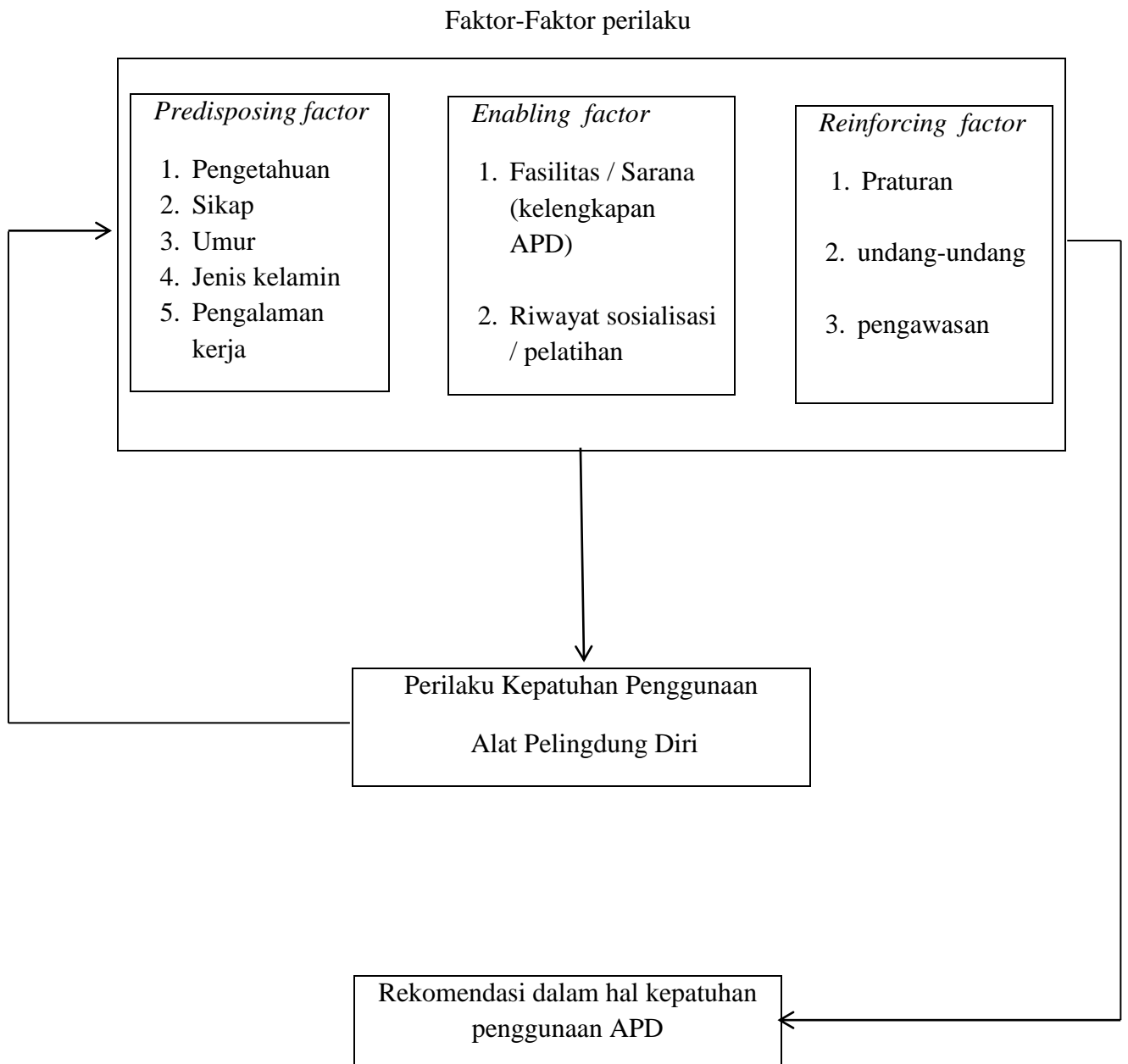
Sedangkan menurut Cialdini dan Martin (2004) terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan, hal-hal tersebut yakni komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, resiprositas, validasi sosial, dan otoritas.

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang berfungsi mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja, APD yang efektif harus digunakan secara tepat dan sesuai dengan risiko yang dihadapi. Pemilihan APD khususnya bagi tenaga kerja keperawatan harus berdasarkan risiko ataupun bahaya saat melakukan kegiatan keperawatan. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri ada 6 jenis yaitu masker, sarung tangan, alas kaki, apron, gaun, pelindung mata, dan gaun, namun yang paling banyak digunakan di bangsal rawat jalan dan rawat inap hanya 2 jenis APD yaitu Masker dan sarung tangan, dua APD tersebut juga yang mayoritas di gunakan di semua tindakan.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



D. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimanakah kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSUD Prambanan.
2. Bagaimanakah pengetahuan perawat RSUD Prambanan tentang penggunaan APD.
3. Bagaimanakah sikap perawat RSUD prambanan terhadap penggunaan APD.
4. Bagaimanakah peran sosialisasi tentang APD terhadap kepatuhan dalam penggunaan APD di RSUD Prambanan.
5. Bagaimanakah peran ketersediaan sarana APD terhadap kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan.
6. Bagaimanakah peran peraturan tentang APD terhadap kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan.
7. Bagaimanakah rekomendasi dalam hal kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini akan dilakukan evaluasi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RSUD Prambanan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2014 – Maret 2015 di RSUD Prambanan, Sleman, Yogyakarta

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD Prambanan, Sleman, Yogyakarta

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi atau di lakukan *total sampling* yaitu sebanyak 72 orang perawat

3. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang sedang dalam masa aktif memberikan pelayanan kesehatan selama penelitian di ruangan yang telah ditentukan

- 2) Perawat yang sedang bersedia mengikuti penelitian dengan persetujuan dan telah menandatangani *informed consent* tentang penelitian
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Perawat yang menolak untuk menjadi responden
 - 2) Perawat sedang dalam masa cuti
 - 3) Perawat magang

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil kuesioner dan observasi. Observasi digunakan untuk melihat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD, Observasi kelengkapan APD di RSUD Prambanan, dan telusur dokumen tentang peraturan penggunaan APD. Observasi dilakukan oleh observer. Observer merupakan peneliti sendiri sedangkan observee yaitu perawat yang sedang bertugas diruangan yang sedang dilakukan penilaian atau observasi. Kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan, sikap dan mengetahui pernah atau belum pernah perawat mengikuti sosialisasi

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah profil RSUD Prambanan dan jumlah serta karakteristik perawat RSUD Prambanan.

E. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu kepatuhan perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri. Adapun subvariabel dari kepatuhan perawat dalam penggunaan APD yaitu :

1. Pengetahuan tentang APD
2. Sikap tentang APD
3. Sosialisasi (pelatihan) tentang APD
4. Ketersediaan APD
5. Peraturan tentang APD

F. Definisi Operasional

Kepatuhan dalam menggunakan APD adalah kesesuaian penggunaan APD dengan *checklist* yang ada, adapun untuk definisi operasional variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

Tabel 3.1 Definisi Operasional sub variabel

Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur
Pengetahuan	Pengetahuan perawat tentang pengertian, jenis-jenis, dan penggunaan APD	Kuesioner	Menggunakan skala likert Hasil : Tinggi jika nilai lebih dari 80 Rendah jika nilai < 80
Sikap	Sikap perawat terhadap penggunaan APD	Kuesioner	Menggunakan skala likert Hasil : Positive jika nilai lebih dari 80 Negative jika nilai < 80
Sosialisasi tentang APD (Informasi)	Riwayat sosialisasi pelatihan atau tentang APD yang diikuti oleh perawat RSUD Prambanan	Kuesioner	Menggunakan skala gutman Hasil : 1 = Pernah 2 = Belum pernah
Ketersediaan Sarana APD	Kelengkapan APD yang tersedia di RSUD Prambanan	Observasi	Lengkap : jika semua APD yang wajib ada, tersedia semua Tidak lengkap : jika ada satu atau lebih APD yang wajib ada, tidak tersedia
Peraturan tentang APD	Peraturan tentang penggunaan APD	Observasi	Ada Tidak ada
Kepatuhan	Perawat menggunakan APD sesuai dengan tindakan medis yang dilakukan	Observasi	Patuh : jika perawat menggunakan semua APD yang wajib digunakan pada tindakan medis yg sedang dilakukan Tidak Patuh : apabila perawat tidak menggunakan satu atau lebih APD yg wajib digunakan

G. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar observasi / *Checklist* daftar kepatuhan penggunaan APD

Lembar observasi / *checklist* digunakan untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam menggunakan APD. Alternatif jawaban “ya” untuk APD yang di gunakan dan “tidak” untuk APD yang seharusnya digunakan tetapi tidak di gunakan. Penilaian kepatuhan perawat dalam menggunakan APD dibagi menjadi 2 kategori (patuh dan tidak patuh), patuh apabila perawat menggunakan semua APD yang seharusnya digunakan, tidak patuh apabila perawat tidak menggunakan satu atau lebih APD yang seharusnya digunakan.

2. Lembar observasi kelengkapan APD

Lembar observasi atau *checklist* digunakan untuk mengetahui kelengkapan APD di RSUD Prambanan, lembar observasi di bedakan untuk tiap unit. Alternatif jawaban “ada” untuk APD yang tersedia dan “tidak” untuk APD yang seharusnya tersedia tetapi tidak tersedia. Penilaian kelengkapan APD di tiap unit dibagi menjadi 2 kategori (lengkap dan tidak lengkap).

3. Lembar observasi peraturan tentang APD

Lembar observasi atau *checklist* digunakan untuk mengetahui ada atau tidak nya peraturan tentang penggunaan APD di tiap unit. Alternatif jawaban “ada” untuk unit yang dilengkapi peraturan tentang APD dan “tidak” untuk unit yang tidak dilengkapi oleh peraturan tersebut.

Penilaian peraturan tentang APD di tiap unit dibagi menjadi 2 kategori (ada dan tidak ada).

4. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat tentang APD

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang APD terdiri dari 13 butir pertanyaan yang dibuat menggunakan skala likert. Skor 5 untuk jawaban sangat setuju, skor 4 untuk jawaban setuju, skor 3 untuk jawaban netral, skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

Kuesioner untuk mengukur sikap terhadap penggunaan APD terdiri dari 15 butir pertanyaan yang dibuat menggunakan skala likert. Skor 5 untuk jawaban sangat setuju, skor 4 untuk jawaban setuju, skor 3 untuk jawaban netral, skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

Kuesioner untuk mengetahui perawat tersebut sudah pernah mengikuti sosialisasi tentang penggunaan APD atau belum terdiri dari satu butir pertanyaan yang di gabung dengan pertanyaan identitas responden. Jawaban pertanyaan ini adalah sudah pernah atau belum pernah

5. Focus Group Discussion

Pedoman FGD pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa daftar pertanyaan. Pelaksanaan FGD pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah dan hambatan serta mengkonfirmasi ulang tentang kepatuhan penggunaan APD. Pelaksanaan FGD ini dilaksanakan oleh seorang moderator dan 6 orang peserta.

6. Wawancara

Pelaksanaan wawancara pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa daftar pertanyaan. wawancara pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan dan mengetahui rekomendasi tentang kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan. Narasumber pada wawancara penelitian ini berjumlah 2 orang (Kasie YanmedKep dan anggota PPI RSUD Prambanan yang juga kepala ruang IGD)

H. Analisis data

Pengolahan data melalui tahapan dengan mengumpulkan semua data yang diperoleh, kemudian mengelompokkan data. Data hasil kuesioner di rekap menggunakan coding angka 1-5 yang lalu di kategorikan menjadi tinggi dan rendah untuk hasil pengetahuan, dan kategori baik dan rendah untuk hasil pengukuran sikap.

Data hasil observasi disajikan dalam bentuk tabel kemudian dideskripsikan agar dalam bentuk naratif selanjutnya dideskripsikan, begitu pula dengan hasil wawancara dan FGD, hasil di buat coding dan di jelaskan secara naratif. kemudian hasil analisis dan interpretasi dilanjutkan dengan membandingkan hasil penelitian sebelumnya atau dengan teori-teori yang ada dalam literatur.

I. Etika penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Prambanan terlebih dahulu, kemudian setelah mendapat persetujuan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menekankan etika yang meliputi :

1. Informed consent

Setiap responden yang ikut dalam penelitian ini diberikan lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan ini dan jika tidak bersedia hak nya tetap dihormati.

2. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu dan sesuai kebutuhan penelitian yang akan dilaporkan oleh peneliti

3. Asas manfaat

Dalam penelitian ini peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian ini.

4. Asas keadilan

Semua responden yang ikut dalam penelitian ini dipeleakukan secara adil dan diberikan hak yang sama saat penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terletak di Jl.Prambanan-Piyungan Km.7 Dusun Delegan, Desa Sumberharjo, Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan Surat Ijin Bupati Sleman Nomor : 503/2316/DKS/2009 tentang Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman. Pelaksanaan tugas, fungsi, dan tata kerja diatur dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Sebagai pengakuan legal terhadap berdirinya RSUD Prambanan dilakukan pengurusan ijin operasional yang kemudian terbit Surat Keterangan Kode RSUD Prambanan 3404168 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor:IR.02.01/I.1/2456/2010 tertanggal 30 April 2011. Sampai dengan tahun 2015 ini, RSUD Prambanan baru saja ditetapkan menjadi RS tipe C dengan 5 pelayanan spesialis yaitu spesialis

anak, spesialis penyakit dalam, spesialis penyakit syaraf, spesialis kebidanan dan spesialis radiologi.

Visi RSUD Prambanan adalah menjadikan Rumah Sakit pilihan masyarakat, sedangkan misi RSUD Prambanan terdiri dari 4 poin yaitu 1) memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna sesuai standar 2) meningkatkan profesionalisme petugas 3) mewujudkan manajemen kinerja yang akuntabel 4) menyadarkan sarana dan prasarana yang memadai. Jenis-jenis layanan utama maupun pendukung/penunjang yang telah tersedia di RSUD Prambanan, dapat diklasifikasikan menurut instalasi atau unit yang melakukan pelayanan langsung sebagai berikut :

Instalasi Medik :

- 1) Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari Poliklinik Spesialis: Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Obstetry-Gynecology, Saraf, Gigi dan Mulut.
- 2) Instalasi Gawat Darurat, terdiri dari satu unit pelayanan gawat darurat dengan jam buka 24 jam. IGD juga dipersiapkan untuk melayani berbagai tindakan operatif darurat kategori minor surgery, ruang intermediate care (IMC), PONEK, HCU, dan ICU.
- 3) Instalasi Rawat Inap, terdiri dari 4 Ruang Perawatan yaitu Candi Gebang, Candi Sambisari, Candi Barong, dan Candi Ijo, sejumlah 100 tempat tidur.
- 4) Ruang operasi, yang dimanfaatkan untuk tindakan medik operatif spesialis bedah dan obsgyn.

Instalasi Penunjang Medik :

- 1) Instalasi Laboratorium, meliputi pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia.
- 2) Instalasi Radiologi, meliputi pelayanan pemeriksaan/foto rontgen kontras dan nonkontras serta USG oleh dokter spesialis radiologi.
- 3) Instalasi Rehabilitasi Medik, yaitu pelayanan fisioterapi.
- 4) Instalasi Gizi, meliputi pelayanan konsultasi, asuhan gizi, pelayanan diet, dan penyajian diet pasien rawat inap.
- 5) Instalasi Farmasi, meliputi pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai, bahan medis habis pakai, dan bahan farmasi lainnya. Instalasi Farmasi melayani pasien yang berasal dari rawat jalan, rawat inap dan IGD.
- 6) Instalasi Pemulasaraan/Kamar Jenazah, meliputi pelayanan penitipan jenazah, penyimpanan, dan perawatan jenazah.
- 7) Instalasi Rekam Medik, meliputi pelayanan registrasi rawat jalan, Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TP2RI), penyimpanan berkas rekam medik, pelayanan permintaan visum, data dan informasi, serta surat keterangan medis.
- 8) Instalasi *Loundry*, meliputi pelayanan linen rumah sakit.
- 9) Instalasi Sanitasi, meliputi kebersihan lingkungan rumah sakit, pengelolaan limbah, penyediaan air bersih dan pengendalian penyakit infeksi nosokomial.

10) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, meliputi pelayanan kalibrasi, pemeliharaan peralatan medis/non medis, pemeliharaan gedung, kendaraan dan sarana penunjang.

Jumlah total karyawan RSUD Prambanan adalah 197 orang, sedangkan jumlah total perawat dan bidan sebanyak 79 orang. Yang terdiri dari 11 orang perawat IGD, 9 perawat ICU, 40 perawat bangsal, 9 bidan ruang bersalin, 8 perawat OK dan 5 perawat poliklinik. Dari 197 pegawai RSUD Prambanan 83 orang PNS dan 114 adalah pegawai Non PNS dan PHL (Pekerja Harian Lepas).

Jenis pelayanan yang ada di RSUD Prambanan antara lain pelayanan 24 jam mencakup Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, ICU, ruang bersalin, farmasi dan laboratorium. Pelayanan rawat jalan yang tersedia antara lain poliklinik umum, gigi dan mulut, anak, penyakit dalam, penyakit syaraf, kebidanan, dan bedah. Untuk kamar operasi di RSUD Prambanan hanya melakukan operasi pada hari selasa, Kamis, Sabtu, dikarenakan RSUD Prambanan belum mempunyai dokter spesialis anastesi sendiri.

Kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Prambanan selalu bertambah dari tahun ketahun, berikut ini adalah data kunjungan rawat jalan dari tahun 2011 – 2014

Tabel 4.1

Data Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2011-2014 RSUD Prambanan

No	Jenis Pelayanan	Tahun			
		2011	2012	2013	2014
1	Poliklinik Umum	1,981	2,434	2,330	2,071
2	Poliklinik Sp. Peny. Dalam	2,613	4,204	6,002	7,214
3	Poliklinik Sp. Anak	2,356	2,321	2,818	2,592
4	Poliklinik Sp. Kebidanan	1,072	1,916	2,139	2,295
5	Poliklinik Kes.Gilut	862	1,047	972	765
6	Poliklinik Konsultasi Gizi	159	78	204	243
7	Poliklinik Fisioterapi	582	555	1,281	947
8	Kunjungan Laboratorium	3,565	4,564	7,170	14,946
9	Kunjungan Radiologi	396	443	1,453	1,926
10	Kunjungan Poli Saraf			1,924	2,200
11	Kunjungan Bedah			303	1,409
Jumlah		13,586	17,562	26,596	36,608

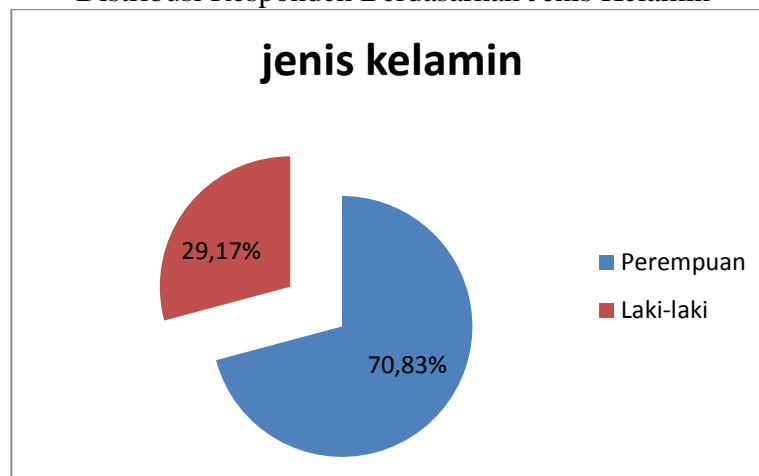
Keterangan: penghitungan tahun 2014 sampai dengan bulan november

2. Karakteristik Subyek dan Penelitian

a. Jenis Kelamin

Jumlah responden perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki, terdapat responden laki-laki sebanyak 21 orang (29,17%) dan perempuan 51 orang (70.83%). Distribusi responden berdasar jenis kelamin adalah sebagai berikut,

Gambar 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



b. Usia

Responden terbanyak berkisar antara 20-25 tahun sebanyak 40 orang (55,56 %) dan yang paling sedikit usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 6 orang. Distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Kategori usia	Frekuensi	Persentase
20-25 Tahun	40	55,56 %
26-35 Tahun	17	23,61 %
36-45 tahun	6	8,33 %
>45 Tahun	9	12,5 %
Total	72	100 %

c. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu sebanyak 70 orang (97,22 %), hanya 2 orang perawat yang berpendidikan D4. Adapun distribusinya dapat dilihat pada gambar 4.2 dibawah ini

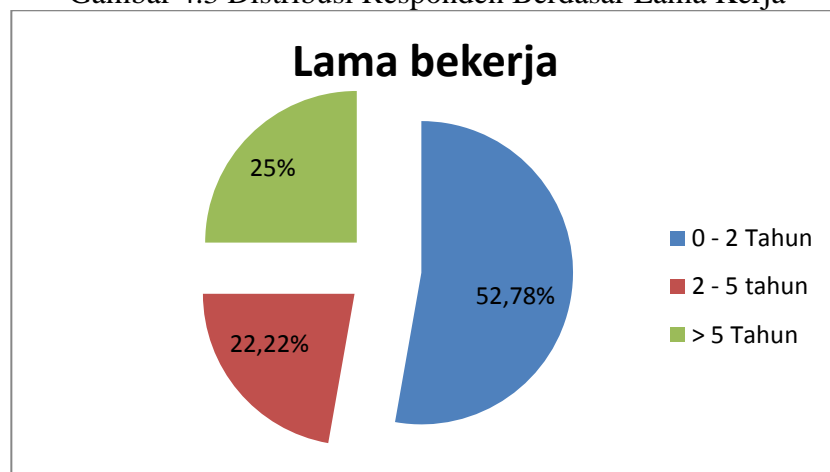
Gambar 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



d. Lama Bekerja

Sebanyak 38 (52,78 %) responden baru bekerja dalam periode 0 – 2 tahun, 16 (22,22 %) responden sudah bekerja dalam periode 2-5 tahun, sisanya 18 (25 %) responden sudah bekerja lebih dari 5 tahun yang berarti sudah bekerja sejak RSUD Prambanan masih menjadi Puskesmas rawat inap.

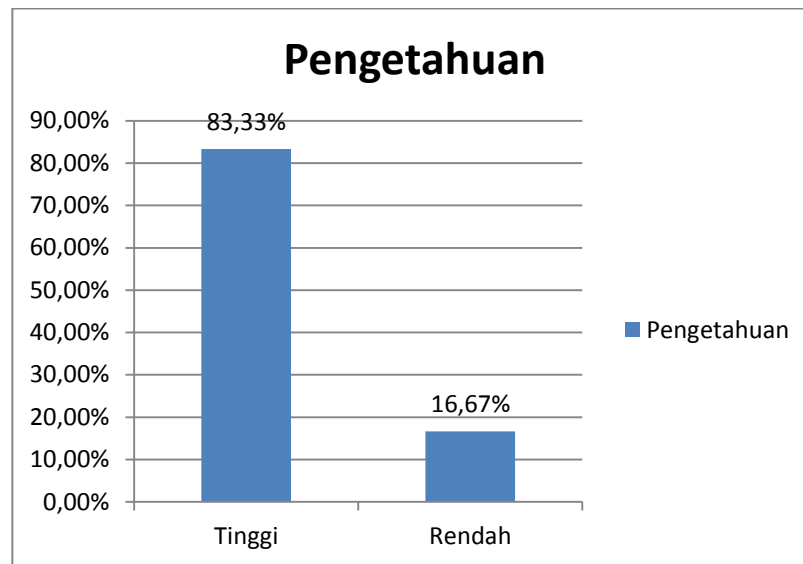
Gambar 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja



e. Pengetahuan Tentang APD

Sebanyak 60 (83,33 %) responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang APD, dan sisanya 12 (16,67 %) responden memiliki pengetahuan yang rendah.

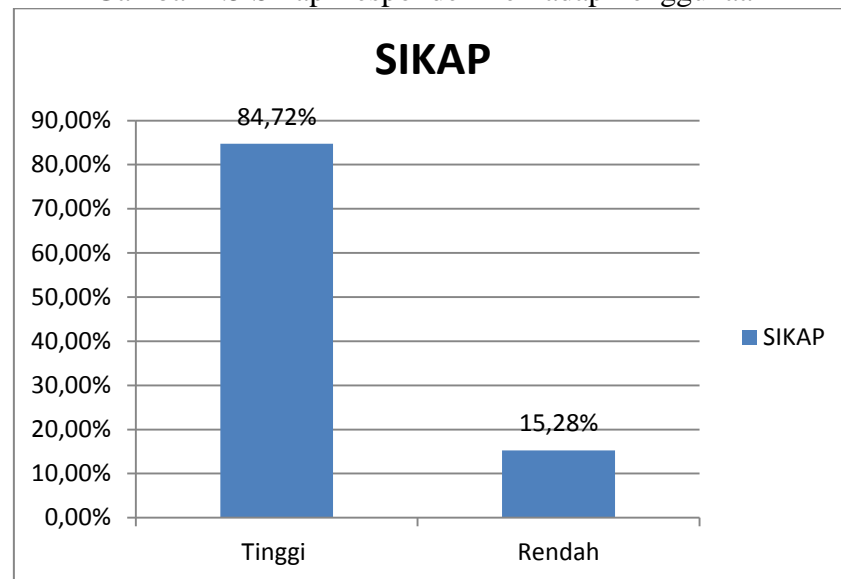
Gambar 4.4 Hasil Tingkat Pengetahuan



f. Sikap Terhadap Penggunaan APD

Sebanyak 61 orang (84,72 %) responden memiliki sikap yang baik atau positive terhadap penggunaan APD, sisanya 11 orang (15,28 %) memiliki sikap yang negative (rendah) terhadap penggunaan APD

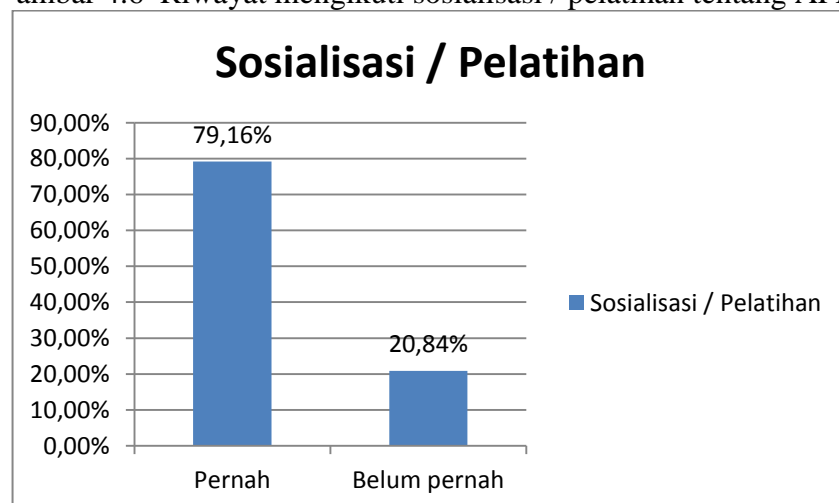
Gambar 4.5 Sikap Responden Terhadap Penggunaan APD



g. Riwayat mengikuti Sosialisasi APD

Sosialisasi penggunaan APD untuk perawat di RSUD Prambanan biasanya digabung dengan pelatihan PPI, sudah hampir seluruh perawat yang dikirim untuk mengikuti pelatihan PPI, dari total responden 72 perawat, perawat yang sudah mengikuti sosialisasi tentang APD (pelatihan PPI) sebanyak 57 orang atau 79,16% dari total responden.

Gambar 4.6 Riwayat mengikuti sosialisasi / pelatihan tentang APD



h. Ketersediaan sarana (APD)

Berikut ini adalah data ketersediaan Alat Pelindung Diri di RSUD Prambanan di kelompokkan berdasarkan masing-masing unit :

4.3 Tabel ketersediaan APD

Unit	% Kelengkapan APD
IGD	40 %
Poli	100 %
Bangsal	40 %
ICU	100 %
Ruang Bersalin	83,33 %
Kamar Operasi	100%

Dari data diatas APD yang tersedia di IGD RSUD Prambanan hanya masker dan sarung tangan, 2 dari 5 item yang seharusnya ada di IGD, yang berarti tingkat kelengkapan APD di IGD RSUD Prambanan sebesar 40%. APD yang tersedia di poli adalah masker dan sarung tangan, yang berarti 100% lengkap, APD yang tersedia di Bangsal RSUD Prambanan yaitu masker dan sarung tangan tingkat kelengkapan APD yang berada di bangsal RSUD Prambanan sebesar 40%, APD yang seharusnya ada di ICU dan ruang operasi sudah tersedia dengan lengkap 100%, APD yang berada di ruang bersalin sebanyak 5 item dari 6 item yang seharusnya ada di ruang bersalin, tingkat kelengkapan APD di ruang bersalin RSUD Prambanan sebesar 83,33%.

i. Peraturan Tentang APD

Dari hasil telusur dokumen, sudah ada SOP untuk setiap jenis tindakan medis, namun untuk penggunaan APD belum dimasukkan kedalamnya. Pada SOP tindakan medis tersebut yang dimasukkan hanyalah sarung tangan, padahal APD yang digunakan di tiap tindakan medis berbeda. Peraturan tentang penggunaan APD di seluruh unit (IGD, Poli, ICU, OK, VK, Bangsal) belum tercatat secara terinci.

j. Kepatuhan Penggunaan APD

Tabel 4.4 Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD di RSUD Prambanan

No	Kepatuhan Penggunaan APD	Total	
		n	%
1	Patuh	41	56,94
2	Tidak Patuh	31	43,06
Jumlah		72	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, 41 orang atau 56,94% dari total responden patuh menggunakan APD saat melakukan tindakan medis dan sebanyak 31 orang atau 43,06% di anggap tidak patuh. Sedangkan untuk tingkat kepatuhan berdasarkan unit atau ruangan dan tindakan medis adalah sebagai berikut

Tabel 4.5 Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD di RSUD Prambanan berdasarkan ruangan dan tindakan

RUANG	TINDAKAN	OBSERVASI			TOTAL OBSERVASI
		Σ Patuh	Σ Tidak Patuh	% Patuh	
IGD	Pasang Infus	4	1	80%	5
	Hecting	0	6	0%	6
OK	Pasang DC	4	0	100%	4
	Asisten OP	4	0	100%	4
VK	Partus spontan	5	0	100%	5
	Asisten Kuretase	0	3	0%	3
Poliklinik	Mengukur VS	0	4	0%	4
Bangsal	Mengukur VS	5	0	100%	5
	Rawat luka	0	9	0%	9
	Nebulizer	7	3	70%	10
	Pasang infus	4	8	50%	8
	Pasang DC	1	1	50%	2
ICU	Pasang DC	2	0	100%	2
	Pasang NGT	5	0	100%	5
TOTAL		41	31		72

Dilihat dari tabel diatas, tingkat kepatuhan tertinggi ditemukan di ruang operasi dann ICU yaitu 100% patuh, sedangkan kepatuhan penggunaan APD terendah ditemukan di poliklinik yaitu 0% patuh.

Tabel 4.6 Tingkat kepatuhan berdasarkan jenis APD

Jenis APD	Patuh	Tidak Patuh	% Patuh	Total
Sarung Tangan	58	4	80,56 %	62
Masker	57	15	79,76 %	72
Apron	9	18	33,33 %	27
Gaun	4	0	100 %	4
Pelindung Kaki	4	0	100 %	4

Dilihat dari tabel di atas, kepatuhan penggunaan sarung tangan, masker gaun dan pelindung kaki cukup tinggi, sedangkan kepatuhan penggunaan apron termasuk rendah yakni hanya 33,33%.

Tabel 4.7 Alasan tidak menggunakan APD

Alasan tidak menggunakan APD	Jumlah	Presentase
Buru-buru	4	12,9 %
Kebiasaan	15	48,39 %
Lupa	5	16,13 %
APD tidak tersedia	7	22,58 %
Total	31	100%

Dilihat dari tabel diatas, alasan tidak menggunakan APD paling banyak karena terbiasa tidak menggunakan yaitu sebanyak 48,39%

k. Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD

Tabel 4.8 Kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD

Kepatuhan Mencuci Tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD							
Sebelum		n	%	Setelah		n	%
Ya	Tidak			ya	tidak		
0	72	72	0%	67	5	72	93,06%

Dilihat dari tabel diatas, kepatuhan responden mencuci tangan setelah menggunakan APD cukup tinggi yaitu 93,06% patuh, sedangkan kepatuhan mencuci tangan sebelum menggunakan APD sangat rendah yaitu 0%.

3. Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Pada tanggal 5 Mei 2015 dilaksanakan FGD dengan 6 orang peserta yang terdiri 1 kepala ruang, 2 perawat IGD, 1 perawat bangsal, dan 2 bidan ruang bersalin.

Tabel 4.9 Hasil Coding FGD

Pertanyaan	Coding
Jenis-Jenis APD	<ul style="list-style-type: none"> - Masker - Sarung tangan - Goggles - Boots - Apron - Baju gaun
Fungsi APD	<ul style="list-style-type: none"> - Masker : melindungi dari droplet - Sarung tangan : melindungi dari tertusuk jarum yang bisa menularkan penyakit - Goggles : melindungi mata dari cipratan darah - Apron & gaun melindungi tubuh dari cipratan darah atau cairan lain - Boots : melindungi kaki dari benda tajam
Kapan saat menggunakan APD	Apabila melakukan tindakan yang beresiko Contoh : hecing, pasang infus, pasang kateter, pasang NGT, rawat luka, menolong partus, VT
Apakah selalu menggunakan APD jika melakukan tindakan beresiko yg telah disebutkan	<ul style="list-style-type: none"> - Seringnya iya, kadang tidak - Pakai tapi tidak lengkap
Alasan tidak menggunakan APD	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana yang tidak lengkap - Pasien gawat darurat - Kebiasaan
Perlu Cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD? Apakah sudah dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu cuci tangan - Sebelum : Jarang, sering lupa - Setelah : selalu
peraturan tentang APD di ruangan	Ada
Perlu sangsi bagi yang tidak	Tidak perlu
masukan untuk RS	APD dilengkapi Sosialisasi jangan hanya sekali

Dari FGD yang dilakukan didapatkan hasil bahwa semua peserta memiliki pengetahuan yang baik tentang APD dan fungsinya, sesuai dengan observasi tentang kepatuhan dari hasil FGD ini peserta mengakui ada saat-saat dimana mereka tidak menggunakan APD. Contoh saat hecing, perawat IGD tidak memakai *handscoen* steril, saat menolong partus bidan VK hanya menggunakan *handscoen* saja, memasang infus, melakukan injeksi di bangsal.

“ sebenarnya *handscoen* steril ada di apotek dok, sebenarnyaaaa... saya tau harus pakai *handscoen* steril tapi kasian pasiennya jadi bayar mahal, buat *handscoen* aja enam belas ribu”

“sebenenrya sering lengkap, mmm ada kalanya ngga bisa lengkap karena keadaan, pasien dateng buka lengkap kepala bayi nya udah keliatan gitu, ngga kepikiran pake apron yang penting pake *handscoen* terus partusin, sambil berdoa semoga bayi ngga asfiksi”

“pasien bangsal kan injeksi nya banyak dok, misal jam 2 ada injeksi, jam 8 injeksi lagi, kalo semua pake *handscoen* nanti pasien nya terbebani, padahal mondok nya berapa hari, kan ngga semua pasien jamkesmas, kalo pasien umum kan bayar sendiri, mahal nanti habis nya buat *handscoen* tok”

“Kalo pas infus pasien bayi atau anak ya dok....hmmm enakan ga pake *handscoen* sama sekali, mmm ga teraba vena nya kalo pake *handscoen*, vena nya kan tipis-tipis banget tuh, saya ngga pernah pake *handscoen* kalo infus bayi atau anak. Yaaaaa sering sih jadi kena darah nya dikit”

4. Hasil Wawancara

Tabel 4.10 Hasil wawancara

Pertanyaan	Coding
Pembentukan Tim PPI	<ul style="list-style-type: none"> - Dibentuk tahun 2014 - Mengurangi Inos - Mencegah Kecelakaan Kerja - Akreditasi
Hambatan – Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas senior yang tidak disiplin - Faktor kebiasaan yg sulit dilepas - Sarana yang masih kurang - Biaya - Sosialisasi belum maksimal
Rencana Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi tiap 6 bulan - Pendekatan personal - Menambah anggaran - Perbaiki SOP tindakan medis

Dari hasil wawancara dengan dua orang narasumber yaitu anggota tim PPI sekaligus kepala ruang IGD dan kepala Seksi Pelayanan medis dan Keperawatan. Tim PPI di RSUD Prambanan dibentuk sejak Oktober 2014, namun baru mulai aktif sejak maret 2015 ini. Beberapa hambatan-hambatan memang diakui masiih ditemukan. Sebagian perawat RSUD Prambanan sudah dikirim untuk pelatihan PPI, setelah pulang pelatihan di luar biasanya diadakan sosialisasi di internal RS agar pegawai yang belum mengikuti pelatihan tetap mendapat info tentang PPI yang didalam nya terdapat materi tentang APD ini.

Sarana yang belum memadai diakui menjadi faktor utama kepatuhan penggunaan APD di RSUD Pramban, hal ini sedang ditindak lanjuti oleh seksi penunjang dan sarana pelayanan kesehatan (P2SPK).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Dari jumlah responden penelitian, jumlah responden perempuan sebanyak 51 orang (70,83%) dan laki-laki 21 orang (29,17%). Pada perkembangannya, perawat biasanya adalah seorang ibu yang merawat keluarganya selama sakit dengan fisik. Pada abad ke 16 sampai 19, mulai dilakukan perekrutan perempuan-perempuan untuk menjadi perawat dengan dibekali ilmu pengetahuan. Pada abad ke-21 setelah perang dunia ke dua pendidikan keperawatan mulai dikembangkan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, dan diikuti oleh perempuan dan laki-laki (Taylor, 2005). Tidak ada perbedaan *job description* antara perawat laki-laki maupun perempuan, keduanya mempunyai beban kerja yang sama, perawat perempuan cenderung lebih patuh karena perempuan biasanya lebih detail dan teliti.

b. Umur

Dari hasil penelitian mayoritas responden berusia 20-25 tahun (55,56 %), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 23,61%. Usia 20-25 tahun merupakan periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa, seseorang dalam periode ini akan mulai mencari tempat dunia kerja dan dunia hubungan sosial. Sedangkan usia 26-35 tahun berdasarkan periode kehidupan, usia ini menjadi penting karena pada

periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil (Knoers, dan Hadinoto 2004).

Semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya (Nursalam, 2011).

c. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian terlihat hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan D III (97,22%), sisanya 2,78% (2 orang) memiliki tingkat pendidikan D IV. Perawat profesional pemula adalah perawat yang memiliki tingkat pendidikan minimal D III Keperawatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat. Dalam kegiatan belajar mempunyai ciri, ciri pertama belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri yang kedua dari hasil belajar adalah, bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang

relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari, dan bukan karena kebetulan.

Tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuannya, nilai dan sikapnya serta keterampilannya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

d. Masa Kerja

Dari hasil penelitian terlihat sebanyak 33 orang (45,83%) sudah bekerja pada rentang waktu 1-2 tahun, karena memang pada akhir tahun 2013 RSUD Prambanan membuat bangsal baru dan ICU. Sebanyak 18 orang (25%) sudah bekerja lebih dari 5 tahun, yang berarti perawat tersebut sudah bekerja sejak RSUD Prambanan masih menjadi Puskesmas rawat inap. Menurut Indar dan syafar (2008) masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperolehnya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya. Pengalaman kerja seseorang menentukan bagaimana seseorang perawat menjalankan fungsinya sehari-hari, karena semakin lama perawat bekerja maka akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal kurang baik terhadap pekerjaan karena karyawan belum mengenal dan

menghayati pekerjaannya, namun masa kerja yang terlalu lama juga dapat menimbulkan kebosanan. Pada penelitian ini mayoritas perawat adalah lulusan baru dan baru bekerja untuk pertama kalinya, hal ini memungkinkan banyak dari perawat-perawat tersebut belum begitu mengerti tentang pekerjaannya secara mendalam. Kebanyakan mereka belajar dan mengikuti kebiasaan dari senior yang belum tentu sepenuhnya benar sesuai dengan prosedur.

2. Tingkat kepatuhan dalam menggunakan APD di RSUD Prambanan

Berdasarkan hasil observasi, sebanyak 41 perawat atau 56,94 % responden patuh menggunakan APD, 31 perawat atau 43,06% tidak patuh dalam menggunakan APD saat melakukan tindakan medis.

Untuk hasil pengetahuan, hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dalam Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sedangkan sikap positif yang dihasilkan perawat tidak sesuai dengan tingkat kepatuhannya. Pengetahuan adalah wawasan yang diperoleh secara formal maupun non formal, secara formal didapatkan melalui pendidikan yang merupakan dasar dari pengetahuan. pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mengerti dan memahami tentang sesuatu ilmu serta akan berpengaruh pada perilakunya, sehingga perilaku kepatuhannya akan lebih tinggi (Hartati, 2007).

Sumber pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung setiap hari. Pengetahuan yang tinggi mengindikasikan bahwa perawat tersebut memiliki ilmu yang tinggi, mengindikasikan bahwa perawat tersebut memiliki ilmu yang cukup baik mengenai APD dan pentingnya menggunakan APD. Pengetahuan yang sudah diterapkan sehari-hari saat bekerja akan terus melekat karena menjadi kebiasaan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan APD, teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2003), bahwa sikap ditentukan atau terbentuk dari beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Green juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu komponen kognitif, komponen efektif dan komponen konatif. Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap. Pengetahuan tinggi tentang APD merupakan satu komponen kognitif yang membentuk sikap positif responden terhadap penggunaan APD.

Alasan responden tidak patuh dalam menggunakan APD yang paling besar adalah faktor kebiasaan, seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau lingkungan sosialnya. Sesuai dengan teori Cialdiani dan Martin (2004) kita lebih mudah memenuhi permintaan untuk

melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya orang lain melakukannya juga.

Mayoritas responden adalah *fresh graduate* dan belum mempunyai banyak pengalaman, mereka belajar banyak dari senior nya di tempat kerja, contoh pada penelitian ini adalah saat merawat luka terbuka salah satu APD yang harusnya digunakan adalah apron, namun tidak ada responden yang menggunakan apron. Mereka tidak tahu apron menjadi APD yang seharusnya digunakan karena mereka melihat senior mereka tidak mengenakan apron saat merawat luka terbuka, mereka mnganggap apa yang dilakukan senior mereka itu sudah tepat dan benar. Seseorang cenderung menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, lingkungan yang tidak patuh akan memudahkan seseorang berbuat ketidak patuhan sehingga sama dengan lingkungannya. Pada penelitian ini, apron juga adalah APD yang paling banyak membuat responden menjadi tidak patuh karena paling jarang digunaka.

Kelengkapan APD di RSUD Prambanan masih belum merata, hal ini merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan. Karena salah satu faktor kepatuhann menurut Green adalah fasilitas atau sarana, dengan fasilitas yang memadai pekerja akan lebih patuh terhadap sesuatu yang akan dijalani. Sarung tangan steril yang seharusnya digunakan saat menjahit luka tidak tersedia di IGD RSUD Prambanan, perawat IGD menggunakan sarung tangan bersih saat melakukan tindakan *hecting*.

Apabila perawat ingin menggunakan sarung tangan bersih, perawat harus mengambil terlebih dahulu di apotek IGD. Kepala IGD RSUD Prambanan menjelaskan tidak tersedianya sarung tangan steril di IGD karena alasan biaya, mayoritas pasien RSUD Prambanan dari golongan menengah dan menengah kebawah, ditakutkan biaya yang tinggi memberatkan pasien.

Beberapa perawat yang patuh menggunakan APD ditemukan masih tidak sesuai dengan kaidah pemakaian APD yang baik dan benar, dalam hal pemahaman tentang instruksi, tentunya tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya sosialisasi tentang instruksi tersebut, belum semua perawat RSUD Prambanan pernah mengikuti sosialisasi tentang APD atau pelatihan PPI, dalam hal ini tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, mayoritas perawat memiliki pendidikan D3 yang berarti sudah cukup tinggi, diharapkan sosialisasi tentang APD rutin diberikan kepada perawat dan karyawan lainnya di RSUD Prambanan.

Dilihat dari tabel 4.5 Kepatuhan perawat ICU adalah 100% patuh. Seperti halnya dalam penelitian lain oleh Creedon et al (2008) hal ini dipengaruhi oleh :

1. Jumlah pasien ICU lebih sedikit,
2. Rasio perawat : pasien lebih kecil,

3. Tingkat ketergantungan dan kontak pasien dengan perawat lebih tinggi dibandingkan pasien bangsal rawat inap biasa.

Pittet & Boyce (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang umumnya berkontribusi dalam rendahnya kepatuhan staf kesehatan adalah kurangnya edukasi, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya role model.

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahawa kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan sudah cukup baik di beberapa tindakan, namun masih ada beberapa tindakan yang mayoritas perawat ditemukan tidak patuh dalam menggunakan APD. Pengetahuan dan sikap tentang APD yang cukup baik diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan. Pengetahuan dan sikap yang baik juga dikarenakan mayoritas perawat RSUD Prambanan sudah pernah mengikuti sosialisasi tentang APD atau pelatihan PPI.

Untuk terus meningkatkan tingkat kepatuhan penggunaan APD, diperlukan juga peningkatan sarana APD yang belum lengkap, dibuat peraturan yang mengatur tentang penggunaan APD, sebagai pengingat perlu juga di tempel beberapa media visualisasi seperti poster tentang penggunaan APD yang baik dan benar di setiap unit. Selain erat kaitannya dengan PPI, penggunaan APD yang utama adalah untuk mencegah terjadinya kejadian kecelakaan kerja yang sangat sering terjadi di Rumah Sakit.

Dari pembahasan diatas, faktor predisposisi yang mencakup faktor internal dari perawat seperti pengetahuan, sikap dan lainnya sudah baik, tetapi faktor pendukung dan faktor penguat seperti sarana, pelatihan, peraturan masih kurang, sehingga kepatuhan perawat RSUD Prambanan masih belum maksimal.

3. Rekomendasi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di RSUD Prambanan

Dari hasil penelitian ada beberapa rekomendasi terkait kepatuhan penggunaan APD di RSUD Prambanan, diantaranya adalah dari segi pengadaan APD. Beberapa perawat tidak menggunakan APD tertentu saat melakukan tindakan medis karena alat yang seharusnya digunakan tidak tersedia. Pihak rumah sakit harus mengidentifikasi setiap tindakan dan APD apa saja yang dibutuhkan pada setiap tindakan tersebut dan menyediakan APD yang dibutuhkan.

Sosialisasi penggunaan APD, di RSUD Prambanan belum semua perawat mendapatkan sosialisasi tentang penggunaan APD, oleh karena itu ada beberapa perawat yang tidak patuh menggunakan APD saat bekerja karena ketidaktahuan akan pentingnya APD tersebut. Pihak management mengatakan akan di adakan sosialisasi secara peridoik tiap 6 bulan dan aka di evaluasi, jika masih banyak yang belum patuh sosialisasi mungkin akan dibuat lebih pendek lagi misal setiap 4 bulan. Media visual seperti poster tentang APD yang belum ada sama sekali di lingkungan RS juga menjadi salah satu rekomendasi pada penelitian kali ini, poster

mungkin sangat penting untuk di sediakan. Media promosi berupa poster dapat berupa contoh menggunakan masker dengan benar dan melepaskannya. Karena ada beberapa perawat yang sudah patuh menggunakan APD tetapi cara menggunakan dan melepasnya tidak sesuai dengan kaidah yang seharusnya.

Peraturan tertulis tentang APD, setelah melakukan telusur dokumen, RSUD Prambanan sudah memiliki SPO untuk setiap tindakan medis, namun pada SPO tersebut tidak dicantumkan APD yang seharusnya digunakan. Sebaiknya pada setiap SPO tindakan medis, di masukkan poin APD yang harus digunakan karena tidak sama APD yang dibutuhkan antar satu tindakan dengan tindakan yang lainnya. Faktor biaya yang juga banyak dijadikan alasan kenapa perawat tidak patuh dalam menggunakan APD (dalam hal ini penggunaan *Handskoer*) mungkin bisa dimasukkan saja ke tarif tindakan medis.

RSUD Prambanan baru berdiri selama lima tahun, awal tahun 2015 ini RSUD Prambanan baru saja ditetapkan sebagai RSUD Tipe C, saat ini RSUD prambanan sedang dalam proses akreditasi. Untuk persiapan akreditasi, baru-baru ini jajaran direksi dan karyawannya baru saja mengikuti sosialisasi tentang Akreditasi di RSUP Dr. Sarjito, dari segi kelengkapan masih ditemukan beberapa kekurangan di RSUD Prambanan namun selalu di perbaiki agar siap mengikuti akreditasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RSUD Prambanan sebesar 56,94%.
2. Mayoritas perawat sebanyak 60 orang (83,33%) dari total responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD.
3. Mayoritas perawat sebanyak 61 orang (84,73 %) memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan APD.
4. Mayoritas perawat RSUD Prambanan sudah mengikuti sosialisasi tentang APD, sehingga tingkat pengetahuannya tentang APD cukup tinggi, begitu pula dengan kepatuhannya.
5. Kelengkapan APD di unit rawat jalan dan rawat inap RSUD Prambanan masih belum maksimal hal ini yang menjadikannya masih ada perawat yang tidak patuh.
6. Belum ada peraturan atau SOP tentang penggunaan APD di RSUD Prambanan, sehingga masih ada perawat yang tidak patuh karena menggunakan APD dianggap bukan suatu kewajiban.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Rekomendasi Bagi RS

- a. Meningkatkan pengetahuan perawat seperti di ikut sertakan dalam program pelatihan, sosialisasi tentang APD atau PPI secara rutin
- b. Melengkapi Alat Pelindung Diri sesuai standar DepKes RI di semua unit secara bertahap, baik APD yang sering digunakan atau yang jarang digunakan, jadi saat ada tindakan medis yang memerlukan APD tersebut, petugas kesehatan tidak perlu repot mencari kemana-mana.
- c. Melengkapi dan memperjelas peraturan tentang APD dengan memasukkannya ke dalam SPO tindakan medis.
- d. Membuat media promosi seperti poster dan meletakkannya di semua unit seperti poster prosedur mencuci tangan sesuai standard WHO yang sudah tersedia di hampir semua tempat mencuci tangan. Karena penggunaan APD tidak kalah pentingnya dengan mencuci tangan, kedua nya sama-sama termasuk kedalam *universal precaution* yang dapat mensukseskan PPI.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengambil sampel yang lebih banyak, melibatkan instansi medis maupun non medis.

- b. Melakukan observasi tidak hanya satu moment saja, minimal dua atau tiga kali per responden
3. Bagi institusi pendidikan
Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk mencantumkan ilmu tentang APD lebih terperinci kepada mahasiswa.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan secara maksimal, tetapi tidak lepas dari keterbatasan penelitian, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Keterbatasan subyek penelitian yang hanya mencakup perawat di RSUD Prambanan sehingga wilayah generalisasi hasil hanya terbatas populasi tersebut.
2. Subyektivitas pengisian kuesioner, yaitu kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang baik atau positif.
3. Pengambilan data secara observasi hanya dilakukan dalam satu moment saja sebaiknya minimal dua atau tiga kali agar hasilnya maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aarabi, A., Effat, K., Hassan., Gholami. (2008) Health care personnel compliance with standards of eye and face protection and mask usage in operating room. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 13 (2), pp. 59-64.
- Aini, S.N. (2009). *Insidensi Luka Tusukk Jarum Pada Perawat dan Mahasiswa Keperawatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta
- Allport GW. (1954). *The Nature of Prejudice*. Reading, MA : Addison-Wesley. 537 pp.
- Akdukman, D., Kim, E., Parks., Mutha, Jeffe, B., and Fraser, J. (1999) Use of personal protective equipment and operating room behavior in four surgical subspecialties: personal protective equipment and behaviors in surgery. *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology*, 20(2), pp. 110-114.
- Alnoumas, S., Enezi, F., Isaeed, M., Makboul, G., El-Shazly, M. (2012) Knowledge, attitude and behavior of primary health care workers regarding health care-associated infections in Kuwait. *Greener Journal of Medical Sciences*, Vol. 2 (4), pp. 092-098
- Boyce JM, Pittet D. (2002). Recommendation of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPA/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene task Force. *Center For Disease Control and Prevention*, 51.
- Carpenito L.J (2000). *Diagnosa Keperawatan ; Aplikasi pada praktik klinis*, 6th edn, EGC, Jakarta.

Center for Disease Control. (2011). Diakses 10 Mei 2015

<http://www.cdc.gov/niosh/topics/emres/ppe.html>

Cialdini R, Martin (2004). *The Science of Compliance*, Arizona State University ,
United States of America.

Creedon S.A (2006) health care workers' hand decontamination practices.

<http://www.sagepub.com/argyrous3/Readings/Creedonpdf.pdf>. Diakses 01

Mei. 2015.

Dahlan, S, (2010). Evidence Based Medicine, mendiagnosis dan menatalaksana 13
penyakit statistik: disertai aplikasi program stata, Sagung Seto, Jakarta.

Depkes RI (2003). Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan
kesehatan. Jakarta : Dirjen P2MPL

Depkes RI (2008). Pedoman manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi DI
Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta :
Departemen kesehatan Republik Indonesia.

Doebbeling, et al. (1988). Removal of Nosocomial Pathogens from the
Contaminated Glove : Implication for Glove Reuse and Handwashing, *Annals
of Internal Medicin*, Iowa, 1988.

Garner, J. & Favero, M. (1986). CDC guideline for handwashing and hospital
enviromental control, 1985. *Infection Control*, 7, 231-243

Ganczak, M. and Szych, Z. (2007) Surgical nurses and compliance with personal
protective equipment. *Journal of Hospital Infection*, 66, pp. 346-351.

- Habni, Yulia.(2009). Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan. Diunduh tanggal 1 Mei 2015.
- Kelman, Herbert (1986) *Compliance, Identification, And Internalization: Three Process of Attitude Change*”, dalam *Problems in Sosial Psychology*, New York, McGrawhill
- Knoers dan Hadinoto, (1999). *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagian*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mangkunegara (2006). *Evaluasi Kinerja SDM*, Refika Aditama, Bandung.
- Milgram S, (1963). Behavioral Study of Obedience, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 371-378
- Mitchell, B. (2007). *Compliance theory : compliance, effectiveness and behavior change*. University press: Oxford.
- Murniati, Dewi. (2013). *Masalah Transmisi Penyakit Infeksi di RS*. RS Penyakit Infeksi Prof DR Suliati Saroso. Jakarta.
- Notoatmodjo, S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, (2007). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 2, Salemba Medika. Jakarta.
- Riyanto, Agus, (2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

- RSUD Prambanan (2014). Profil Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, RSUD Prambanan, Sleman.
- Smet B, 2004, *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widiasrana Indonesia, Jakarta.
- Sjamsuhidajat R. dan Jong W.D. (1997). Buku Ajar Bedah. Ed Revisi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta : 995-1093.
- Sugiyono (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta bandung.
- Taylor, et al. (1997). *Social Psychology*. Prentice Hall : New Jersey
- Tenorio, A., Badri, S., Sahgal, N., Hota, B., Matushek, M. & Hayden, M, et al. (2001). Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistang enterococcus species by health care workers after patient care. *Clinical Infection Disease*, 32, 826-829.
- WHO (2004). Prevention of hospital-acquired infection, A practical Guide 2nd edition. (diakses 10 Mei 2015)
- WHO. (2010) *Health Care Associated Infection[Internet]*. Geneva : WHO Press. [Diakses 13 April 2015].
- Wiryawan (2007). Budaya dan Iklim Organisasi : Teori, Aplikasi, dan penelitian. Jakarta : Salemba Empat.