

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, serta memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan (Depkes RI, 2009 dalam Khasanah, 2022). Salah satu tantangan besar yang dihadapi oleh rumah sakit saat ini yaitu risiko terjadinya infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) disebut “*Healthcare Associated Infections*” (HAIs).

Menurut *World Health Organization* (WHO), infeksi nosokomial atau HAIs merupakan infeksi yang terjadi selama proses asuhan keperawatan ataupun selama bekerja di rumah sakit atau di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (WHO dalam Daud, 2021). HAIs merupakan masalah global yang serius, mempengaruhi ratusan juta pasien setiap tahunnya di seluruh dunia. Sekitar 7 hingga 10% pasien di negara-negara berkembang terkena infeksi nosokomial, sementara di negara-negara maju, angka tersebut berkisar antara 3 hingga 10% (WHO, 2016). *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020) menyebutkan bahwa infeksi ini terus meningkat di berbagai negara, disebutkan sekitar satu dari 31 pasien rumah sakit setidaknya menderita minimal satu jenis HAIs.

Kasus infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) rata-rata 9% dari 1,4 juta pasien rawat inap di seluruh dunia. Suatu penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10%. Infeksi ini menempati pembunuh keempat di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahunnya akibat infeksi nosokomial ini. Kejadian infeksi nosokomial di Malaysia sebesar 12,7% (Hidayah & Ramadhani, 2019).

Perawat mempunyai risiko yang tinggi untuk terpapar pajanan penyakit akibat adanya penularan infeksi yang dapat mengancam keselamatannya saat berkerja. WHO mencatat kasus infeksi nosokomial di dunia berupa penularan penyakit hepatitis B sebanyak 66.000 kasus, hepatitis C sebanyak 16.000 dan 10.000 kasus penularan HIV. Hal ini tidak menutup kemungkinan bagi petugas kesehatan dapat terinfeksi. Telah diperkirakan terjadi penularan hepatitis B (39%), hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia (Suharto & Suminar, 2016).

Data akurat tentang angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit di Indonesia belum ada. Namun penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial. Prevalensi tertinggi infeksi nosokomial terjadi pada *intensive care unit* (ICU), bangsal bedah, dan ortopedi. Infeksi nosokomial tersering adalah infeksi pada luka operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas bawah, dan infeksi pada aliran darah (Suarmayasa, 2023).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan kejadian infeksi nosokomial dan keselamatan petugas di rumah sakit, namun pengendalian secara teknis pada sumber bahaya itu sendiri dinilai paling efektif dan dianjurkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk memutus penularan penyakit salah satunya adalah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Penggunaan APD merupakan salah satu upaya tenaga kerja untuk menyediakan lingkungan yang sehat dan aman dari penularan infeksi sekaligus sebagai upaya perlindungan dari kecelakaan kerja (Khasanah, 2023).

Kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD telah lama menjadi perhatian dalam bidang keperawatan. Penggunaan APD seringkali dianggap tidak penting oleh para perawat, terutama pada perawat yang bekerja pada area-area yang berbahaya. Padahal penggunaan APD ini sangat penting dan berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan perawat, karena setiap hari perawat selalu berinteraksi dengan pasien dan bahaya-bahaya di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan perawat menjadi sangat beresiko tertular penyakit (Azahri & Ikhwan, 2019)

Menurut Kemenkes RI (2020), tingkat kepatuhan penggunaan APD yang rendah dapat meningkatkan risiko penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan, mengancam keselamatan pasien dan staf kesehatan, serta mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Prameswari (2021) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan

nilai *p-value* 0,000. Kepatuhan penggunaan APD oleh perawat sangat berpengaruh dalam mencegah terjadinya *Healthcare Associated Infection* (HAIs), selain itu untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit dari pasien ke perawat ketika sedang melakukan tindakan keperawatan.

Kepatuhan penggunaan APD pada perawat masih dikategorikan kurang. Nurmalia (2019) menemukan bahwa perilaku penggunaan APD yang baik pada perawat hanya sebesar 47,6% dan sisanya 52,4% menunjukkan penggunaan APD yang kurang baik. Pada penelitian Puspasari (2015) sikap perawat dalam praktik pencegahan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) sebagian besar negatif sebanyak 40 perawat (72,7%) dan sikap positif sebanyak 15 perawat (27,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Arif et al., 2022) tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan APD pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Kabupaten Wajo didapatkan sebanyak 14 perawat (15,1%) menunjukkan tindakan baik dengan menggunakan APD dan yang tidak menggunakan APD sebanyak 79 orang (84,9%). Sedangkan pada tindakan kurang APD sebanyak 17 orang (29,8%) dan yang tidak menggunakan APD sebanyak 40 orang (70,2%). Para perawat yang tidak patuh dalam menggunakan APD seperti *handscoon*, masker, atau bahkan keduanya saat melakukan tindakan keperawatan, seperti pemasangan infus dan pemberian obat suntik, dapat menyebabkan kecelakaan.

Berdasarkan karakteristik perawat, Khasanah (2022) menggambarkan tingkat kepatuhan penggunaan APD lebih banyak dalam rentang usia 20-30 tahun sebanyak 30 perawat (83,33%), jenis kelamin perempuan sebanyak 29

perawat (80,6%), dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 29 perawat (80,6%) dan dengan masa kerja diatas 1 tahun sebanyak 31 perawat (86,1%).

Rumah Sakit Umum (RSU) Medika Lestari merupakan RS tipe D yang terletak di kecamatan Kemranjen Banyumas. Dengan kapasitas rawat inap sebanyak 75 tempat tidur, terdiri dari 7 bangsal rawat inap diantaranya : ruang Temulawak/VIP, ruang Rosela/kelas 1, ruang Kemukus/kelas II, ruang Lempuyang/ruang perawatan bedah kelas III, ruang Remujung/ruang perawatan Interna kelas III, ruang Jahe/ ruang perawatan persalinan kelas III, ruang Kencur/ruang perawatan anak kelas III. RSU Medika Lestari mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat di kawasan kabupaten Banyumas bagian selatan dan sebagian masyarakat Kabupaten Cilacap. Letaknya yang strategis di jalur utama lintas provinsi, membuat RSU Medika Lestari terus mengalami pengembangan dari segi layanan maupun sarana prasarana yang terus berkembang.

Studi pendahuluan dilakukan di ruang rawat inap RSU Medika Lestari pada bulan Maret 2024. Dari hasil observasi terhadap 5 orang perawat didapatkan data : 2 orang terlihat tidak mengganti *handscoon* saat menangani pasien yang berbeda. 4 orang perawat terlihat menaruh masker di dagu dan menggunakannya kembali saat akan menangani pasien. 3 perawat tidak melakukan *hand hygiene* sebelum melakukan tindakan ke pasien, tetapi terlihat melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan. Terdapat 1 perawat yang menggunakan *handscoon* walaupun tidak melakukan tindakan ke pasien.

Terlihat 2 orang perawat tidak menggunakan *hanscoon* saat melakukan pemasangan infus.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik dan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruang rawat inap RSU Medika Lestari Banyumas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat disusun rumusan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana gambaran karakteristik dan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruang rawat inap RSU Medika Lestari Banyumas ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruang rawat inap RSU Medika Lestari Banyumas.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja di RSU Medika Lestari Banyumas.

- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bermanfaat baik secara teori maupun praktis

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini akan memberikan kontribusi baru terhadap literatur ilmiah di bidang keperawatan, khususnya dalam konteks penggunaan APD.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat bagi masyarakat**

Dengan meningkatnya kepatuhan perawat dalam menggunakan APD, risiko penyebaran penyakit menular, termasuk penyakit infeksius seperti flu, tuberkulosis, hepatitis, dan bahkan penyakit menular lainnya seperti HIV/AIDS, dapat dikurangi secara signifikan. Hal ini berdampak positif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan dengan mengurangi insiden penyakit dan memperkuat upaya pencegahan penyebaran penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan.

###### **b. Manfaat bagi tempat pelayanan kesehatan**

Dengan adanya penelitian ini, tempat pelayanan kesehatan dapat lebih mudah mengevaluasi kepatuhan staf mereka terhadap standar keselamatan dan prosedur operasional standar (SOP) terkait

penggunaan APD. Ini memungkinkan untuk identifikasi area-area di mana peningkatan diperlukan dan implementasi perbaikan yang sesuai untuk meningkatkan keamanan dan kualitas layanan.

c. Manfaat bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran perawat akan pentingnya kepatuhan terhadap protokol keselamatan, termasuk penggunaan APD. Dengan demikian, perawat dapat lebih memahami risiko yang terlibat dalam pekerjaan mereka dan mengambil langkah-langkah untuk melindungi diri mereka sendiri dan pasien.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel.1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Gambaran Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Perawat Guna Mencegah Infeksi Nosokomial Di Balai Besar Kesehatan Paru Kota Makassar (Amirulah,2022)	Jenis Penelitian adalah deskriptif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 responden yang bekerja pada ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan metode total sampling	Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan perawat menggunakan APD menunjukkan hasil yang cukup sebanyak 30 orang (80,3%) dan kurang 22 orang (19,7 %). Pengetahuan perawat menggunakan APD cukup 14 orang (19,4%) dan kurang 38 orang (80,6%). Berdasarkan sikap yang cukup sebanyak 19 orang (29,1%) dan kurang 33 orang	Responden, tempat penelitian dan variabel karakteristik	Metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif



No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			(70,9%). Tindakan cukup 38 orang (78,3%) dan kurang 14 orang (21,7%) di Balai Besar Kesehatan Paru Kota Makassar		
2	Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Rumah Sakit (Daud,2021)	Literatur Review	Hasil menunjukkan kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) sudah mulai baik. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi responden dalam melakukan petugas dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk menurunkan angka infeksi nosokomial.	Metode Penelitian yaitu literatur review dan variabel penelitian karakteristik	Variable penelitian kepatuhan perawat dalam menggunakan APD
3	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit melalui Pengembangan Metode Human Factor Design (Istigfari,2022)	Literatur Review	Kepatuhan penggunaan APD pada petugas kesehatan di rumah sakit dapat ditingkatkan melalui metode human factor design.	Metode Penelitian yaitu literatur review dan variabel penelitian karakteristik	Variable penelitian kepatuhan penggunaan APD
4	Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Apd Dengan Insiden Keselamatan Pasien Di	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah	Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0.000 (<0.05) yang artinya terdapat hubungan	Metode penelitian korelatif dan variabel penelitian (karakteristik)	Variabel kepatuhan perawat dalam penggunaan APD

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Prameswari, 2021)	responden pada penelitian ini sebanyak 105 responden, pengambilan jumlah sampel menggunakan teknik <i>proportional random sampling</i> . Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji <i>spearman rank correlation</i> .	antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien		
5	Gambaran Karakteristik Perawat Dalam Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Sesuai <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) Di RS Priscilla Medical Center (Khasananah, 2022)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di 5 ruang rawat inap RS Priscilla Medical Center sejumlah 36 responde	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar dalam rentang usia 20-30 tahun sebesar 91,7%, jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebesar 88,9%, tingkat pendidikan didominasi oleh DIII Keperawatan sebesar 86,1%, dan menurut masa kerja paling banyak dengan masa kerja 1 tahun sebesar 94,4%. Menurut kepatuhan penggunaan APD sesuai SOP sebanyak 33 responden (91,7%) patuh menggunakan APD sesuai SOP	Lokasi dan responden penelitian	Variabel penelitian yaitu karakteristik dan kepatuhan penggunaan APD

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Karakteristik Individu

###### a. Pengertian

Karakteristik individu adalah ciri-ciri atau sifat-sifat yang dimiliki oleh seseorang yang bersifat khas atau unik, yang membedakannya dengan orang lain (Tulus Tu'u, 2020). Menurut Thoha (2021), karakteristik individu adalah ciri-ciri khusus yang dimiliki oleh setiap individu yang membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lain.

Menurut Rivai dan Sagala (2022), karakteristik individu adalah ciri-ciri atau sifat-sifat yang dimiliki oleh setiap individu yang membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan berbagai faktor kepribadian lainnya (Robbins & Judge 2018).

Berdasarkan beberapa definisi dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu adalah ciri-ciri atau sifat-sifat khusus yang dimiliki oleh setiap individu yang bersifat unik dan membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Karakteristik individu ini dapat meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, faktor kepribadian, dan lain sebagainya.

b. Komponen Karakteristik Perawat

Menurut Nursalam (2020), karakteristik individu perawat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Dalam penelitian ini, karakteristik yang akan diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

1) Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik yang memengaruhi kinerja dan produktivitas perawat dalam bekerja. Usia perawat secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam sikap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kinerja praktik keperawatan, dimana perawat yang berusia lebih muda cenderung memiliki fisik yang lebih kuat, tetapi perawat yang lebih tua memiliki pengalaman kerja yang lebih banyak. Usia perawat muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggungjawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa dan kurang mampu berpikir rasional. Perawat usia lebih muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggungjawab.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019), kategori usia perawat dibagi sebagai berikut: Usia Muda: <30 tahun, usia Dewasa: 30-50 tahun, usia Tua: >50 tahun. Perawat dengan usia muda umumnya memiliki

kondisi fisik yang prima dan produktivitas kerja yang tinggi. Namun, mereka masih kurang dalam hal pengalaman dan kematangan emosional. Perawat dengan usia dewasa dianggap berada pada tahap puncak kinerja dan produktivitas. Mereka memiliki kombinasi yang seimbang antara fisik, pengalaman, dan kematangan emosional. Perawat dengan usia tua memiliki pengalaman kerja yang banyak, tetapi kondisi fisik dan produktivitas kerja cenderung menurun seiring bertambahnya usia.

## 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu komponen penting dalam karakteristik individu perawat. Menurut Nursalam (2020), perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan, baik dari segi kemampuan fisik maupun psikologis. Kepatuhan terhadap suatu tugas cenderung lebih dimiliki oleh perempuan daripada laki-laki, karena perempuan mempunyai rasa kepedulian lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

## 3) Tingkat Pendidikan

Perawat sebagai bagian dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seorang yang mempunyai tingkat pendidikan

tinggi lebih mudah termotivasi untuk mengerjakan suatu pekerjaan karena mempunyai ilmu dan wawasan yang lebih luas. Menurut Nursalam (2020), tingkat pendidikan perawat berperan penting dalam menentukan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu. Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya. Oleh karena itu tingkat pendidikan merupakan salah satu komponen penting dalam karakteristik individu perawat.

Pendidikan perawat umumnya terbagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain:

- a) Perawat Vokasi (D3 Keperawatan) Perawat dengan pendidikan vokasi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam melakukan tindakan keperawatan dasar di bawah supervisi perawat profesional.
- b) Perawat Profesional (S1 Keperawatan) Perawat dengan pendidikan profesi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih mendalam, serta kemampuan dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah keperawatan.

- c) Perawat Spesialis (Profesi Ners) Perawat spesialis memiliki keahlian khusus dalam bidang tertentu, seperti keperawatan anak, keperawatan jiwa, atau keperawatan gawat darurat.
- d) Perawat Magister (S2 Keperawatan) Perawat dengan pendidikan magister memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih luas, serta kemampuan dalam melakukan penelitian dan mengembangkan ilmu keperawatan.
- e) Perawat Doktor (S3 Keperawatan) Perawat dengan pendidikan doktor memiliki keahlian tertinggi dalam bidang keperawatan, serta kemampuan untuk mengembangkan teori dan kebijakan di bidang keperawatan.

#### 4) Masa kerja

Masa kerja adalah lama seseorang perawat bekerja di rumah sakit dari awal mulai bekerja sampai saat selesai perawat bekerja. Masa kerja merupakan salah satu komponen penting dalam karakteristik individu perawat. Menurut Nursalam (2020), masa kerja perawat berhubungan dengan pengalaman kerja yang dimiliki, semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Masa kerja yang lama mempunyai tuntutan yang lebih tinggi dari management disbanding dengan perawat yang memiliki masa kerja yang baru. Masa kerja perawat umumnya dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain :

- a) Perawat Baru (0-2 tahun) Perawat dengan masa kerja 0-2 tahun masih dalam tahap penyesuaian dan pembelajaran di lingkungan kerja baru. Mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas, sehingga masih membutuhkan bimbingan dan supervisi dari perawat senior.
- b) Perawat Madya (2-5 tahun) Perawat dengan masa kerja 2-5 tahun sudah mulai memiliki pengalaman dan keterampilan yang cukup dalam melakukan tindakan keperawatan. Namun, mereka masih membutuhkan pengembangan kemampuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
- c) Perawat Senior (>5 tahun) Perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun dianggap sebagai perawat senior yang memiliki pengalaman kerja yang banyak dan keterampilan yang matang dalam melakukan asuhan keperawatan. Mereka dapat menjadi mentor bagi perawat baru dan madya.

## **2. Perawat**

### **a. Pengertian Perawat**

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan professional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu untuk mencegah,



memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Notoatmodjo, 2018).

Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundangan dan telah disiapkan untuk memiliki kompetensi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) serta teregistrasi (PPNI, 2023).

Perawat adalah tenaga yang paling dominan yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Dengan demikian, perawat adalah tenaga yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarga, sehingga peranannya sangat menentukan mutu serta citra rumah sakit (Nara, 2020). Pelayanan keperawatan sangat menentukan nilai suatu pelayanan kesehatan sehingga perawat menjadi salah satu unsur vital dalam rumah sakit.

b. Peran Perawat

Peran perawat secara umum adalah memberi pelayanan/asuhan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidik (*educator*), pengelola (*manager*) dan peneliti (*researcher*):

1) Pemberi asuhan (*Care provider*): Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks

pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik berlandaskan etik profesi dan aspek legal.

- 2) Pemimpin Kelompok (*Community leader*): Menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial.
- 3) Pendidik (*Educator*): Mendidik Klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- 4) Pengelola (Manager): Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- 5) Peneliti (*Researcher*): Melakukan penelitian keperawatan dengan cara menumbuhkan keingintahuan dalam mencari jawaban terhadap fenomena keperawatan dan kesehatan yang terjadi dan menerapkan hasil kajian dalam upaya dalam mewujudkan praktik berbasis bukti (*Evidence Based Nursing Practice*).

c. Standar Kompetensi Perawat

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh Perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar Kompetensi Perawat Indonesia setara dengan

standar internasional. Dengan demikian Perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan Perawat dari Negara lain (Ni Kadek *et al.*, 2021).

d. Area Kompetensi Perawat

Kerangka Kompetensi Perawat dikelompokkan dalam tiga (3) Area Kompetensi sebagai berikut;

- 1) Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya.
- 2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.
- 3) Pengembangan kualitas personal dan profesional Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi kompetensi inti, penjabaran kompetensi inti sebagai berikut:

a) Area Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya

- (1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
- (2) Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya
- (3) Melaksanakan praktik secara legal

b) Area Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.

- (1) Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya
- (2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- (3) Melakukan pengkajian keperawatan
- (4) Menyusun rencana keperawatan
- (5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana

- (6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
  - (7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan
  - (8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
  - (9) Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
  - (10) Menjalankan fungsi delegasi dan supervisi baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- c) Area Pengembangan kualitas personal dan professional
- (1) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
  - (2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan
  - (3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

### **3. Alat Pelindung Diri (APD)**

#### **a. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Suma'mur, 2019). Menurut Tarwaka (2021), APD adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja. APD adalah

perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit (Sulistyo et al., 2020).

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah peralatan atau kelengkapan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi diri dari potensi bahaya, risiko kecelakaan kerja, atau paparan bahan berbahaya yang dapat menimbulkan luka, penyakit, atau gangguan kesehatan lainnya di tempat kerja.

Pemakaian APD bertujuan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, dan selaput lendir pasien dan merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang tidak dapat dihilangkan atau dikendalikan. Penggunaan APD yang tepat dapat membantu mengurangi risiko paparan penyakit atau bahan kimia yang berbahaya, serta meningkatkan keamanan dan kesehatan perawat.

b. Level APD

Level APD menurut (WHO, 2020) yaitu:

- 1) Tingkat pertama untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi, tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan.

- 2) Tingkat kedua dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, google, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.
- 3) Tingkat ketiga bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan melakukan tindakan bedah yang menimbulkan aerosol, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata atau google, masker N95, cover all, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air.

c. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Pemilihan dan penggunaan APD yang tepat oleh perawat sangat penting untuk melindungi diri dari risiko tertular penyakit menular atau terpapar bahan berbahaya saat menangani pasien atau bekerja di lingkungan rumah sakit. Kombinasi penggunaan APD yang sesuai dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berikut ini adalah jenis-jenis alat pelindung diri (APD) yang biasa digunakan oleh perawat :

1) Masker bedah (*surgical/face mask*):

Masker merupakan salah satu APD yang wajib digunakan oleh perawat untuk melindungi diri dari paparan droplet atau percikan cairan dari pasien. Masker merupakan APD yang menutupi wajah bagian bawah, menutup bagian hidung, mulut, hingga rahang bawah. Dengan demikian masker dapat menahan percikan cairan /lendir yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas berbicara, batuk maupun bersin (Siswanto, 2020)

2) Masker N95

Masker N95 terbuat dari *polyurethane* dan *polypropylene* adalah alat pelindung pernafasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95% partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui *airborne* (Siswanto, 2020).

3) Sarung Tangan

Sarung tangan merupakan APD yang digunakan perawat untuk melindungi tangan dari bahan infeksius seperti darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien, benda yang terkontaminasi, atau bahan infeksius lainnya (Kemenkes RI, 2020). Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas kesehatan sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan

merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien dengan pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Yang perlu diperhatikan pada waktu menggunakan sarung tangan adalah segera lepas sarung tangan apabila telah selesai menangani satu pasien, dan mengganti sarung tangan yang baru apabila akan menangani pasien selanjutnya. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih menggunakan sarung tangan dan sebagainya. Sarung tangan tidak perlu digunakan untuk tindakan tanpa kemungkinan terpapar darah atau cairan tubuh lainnya.

#### 4) Gaun Pelindung (*Gown*)

Gaun pelindung adalah APD yang digunakan perawat untuk melindungi tubuh dari percikan darah, cairan tubuh, atau bahan infeksius lainnya (Darmadi, 2021). Gown pelindung dapat berupa apron yang menutupi sebagian dari tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut yang menutupi seluruh badan. Apron dapat terbuat dari kain, plastik, kulit, karet, atau kain yang dilapisi aluminium. Pemakaian gaun pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan terpapar percikan darah atau cairan tubuh lainnya yang dapat mencemari baju atau seragam petugas. Gaun pelindung digunakan apabila terdapat indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan



drainase, menangani pasien dengan perdarahan massif, melakukan tindakan pembedahan, dan lain-lain.

5) Pelindung Mata (*Goggles*)

Pelindung mata berbentuk seperti kacamata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari cipratan yang dapat mengenai mukosa (Ridley, 2022). Pelindung mata digunakan pada saat tertentu seperti aktivitas dimana kemungkinan risiko terciprat/tersembur percikan darah, cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya, khususnya pada saat prosedur menghasilkan *aerosol*.

6) Pelindung Wajah (*face shield*)

Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien pada saat melakukan perawatan (Ridley, 2022).

7) Pelindung / penutup kepala

Pelindung/penutup kepala yang digunakan oleh perawat bertujuan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat /daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien, sedangkan pelindung kepala seperti helm dapat digunakan oleh perawat untuk melindungi kepala dari

risiko terpukul atau terjatuh benda saat bekerja di lingkungan yang berisiko (Suma'mur, 2019).

#### 8) Pelindung Kaki

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan / percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan terkena tusukan benda tajam/jarum atau tertimpa alat kesehatan (Siswanto, 2020). Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal dan sepatu terbuka. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet atau kulit. Sepatu khusus digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi dan lain sebagainya. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh digunakan ke ruang lainnya.

#### d. Pengukuran Kepatuhan Penggunaan APD

Berikut ini adalah beberapa cara untuk mengukur kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD):

##### 1) Observasi Langsung

Observasi langsung merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan APD, observasi ini dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang diadopsi dari diadopsi dari *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology* (APIC), lembar observasi

yang di isi oleh peneliti secara langsung berjumlah 8 item untuk menilai suatu kepatuhan penerapan perilaku (*universal precaution*), setiap item jawaban Ya (nilai/skor 1) dan Tidak (nilai/skor 0).

2) Pengisian Kuesioner atau Checklist

Pengisian kuesioner atau checklist yang berisi tentang data karakteristik perawat ruang rawat inap RSUD Medika Lestari dilakukan oleh perawat yang bersedia menjadi responden, pengisian kuesioner tentang karakteristik perawat ruang rawat inap dilakukan untuk mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari.

3) Wawancara

Menurut Ridley (2022), wawancara dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan APD dengan menggali informasi dari perawat secara mendalam, wawancara yang dilakukan secara langsung terhadap perawat ruang rawat inap akan menambah informasi sebagai data penguat pada penelitian.

4) Audit Keselamatan

Menurut Tarwaka (2021), audit keselamatan dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan APD dengan memeriksa catatan dan bukti-bukti terkait penggunaan APD seperti permintaan & penggunaan alat medis habis pakai yang telah terdokumentasikan dalam sistem rumah sakit.

e. Kategori Kepatuhan Penggunaan APD

Menurut Hastri (2023), kepatuhan penggunaan APD dapat dikategorikan menjadi dua penilaian, yaitu:

1) Patuh

Kategori ini menggambarkan perawat yang menggunakan jenis APD yang diperlukan secara tepat, lengkap, sesuai indikasi dan konsisten pada setiap situasi yang membutuhkan penggunaan APD.

1) Tidak patuh

Kategori ini menggambarkan perawat yang hanya menggunakan sebagian dari jenis APD atau sama sekali tidak menggunakan APD yang diperlukan atau penggunaannya tidak tepat, seperti tidak memasang APD dengan benar.

#### 4. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2018), kepatuhan adalah suatu perilaku atau tindakan seseorang dalam mengikuti anjuran atau aturan dari pihak lain. Sunaryo (2019), mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam mematuhi aturan atau nasihat yang diberikan oleh orang lain. Sedangkan menurut Azwar (2022), kepatuhan adalah kecenderungan seseorang untuk mematuhi atau tidak mematuhi aturan atau nasihat yang diberikan oleh orang lain.

Berdasarkan definisi dari berbagai ahli, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu perilaku atau tindakan seseorang dalam

mengikuti aturan, anjuran, nasihat, atau ketentuan yang diberikan oleh pihak lain, seperti profesional kesehatan atau otoritas tertentu.

b. Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan APD

Kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan aspek yang sangat penting dalam upaya melindungi keselamatan dan kesehatan perawat itu sendiri, serta mencegah penularan penyakit dari pasien kepada perawat atau sebaliknya.

Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja. Kepatuhan penggunaan APD adalah derajat seseorang mau mengikuti aturan yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi/instansi dalam menggunakan seperangkat alat keselamatan untuk melindungi sebagian atau seluruh dari bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Ridley, 2022).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD antara lain:

1) Pengetahuan dan pemahaman tentang risiko dan pentingnya APD

Pengetahuan yang baik tentang risiko dan manfaat penggunaan APD merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD (Siswanto et al., 2020)

2) Ketersediaan APD yang memadai

Ketersediaan APD yang cukup dan mudah diakses menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan APD di kalangan perawat (Yanti *et al.*, 2021)

3) Pelatihan dan Sosialisasi Penggunaan APD

Pelatihan dan sosialisasi yang rutin tentang penggunaan APD secara benar dan konsisten dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD." (Putra *et al.*, 2019)

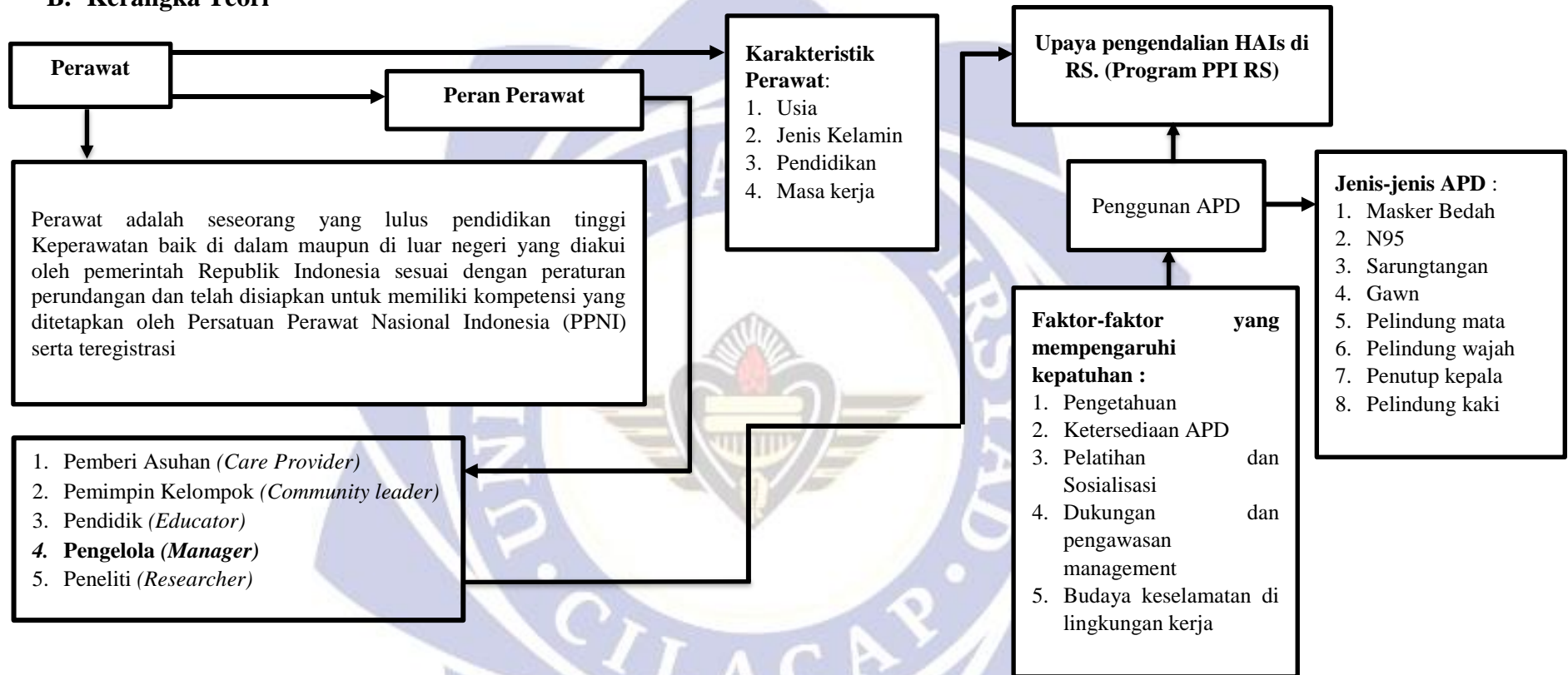
4) Dukungan dan Pengawasan dari Manajemen Rumah Sakit

Dukungan dan pengawasan yang ketat dari manajemen rumah sakit terhadap penggunaan APD oleh perawat dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam menggunakan APD." (Sari *et al.*, 2022)

5) Budaya Keselamatan di Lingkungan Kerja

Budaya keselamatan yang kuat di lingkungan kerja, di mana penggunaan APD menjadi prioritas dan dianggap sebagai norma, dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD." (Sulistyo *et al.*, 2020).

## B. Kerangka Teori



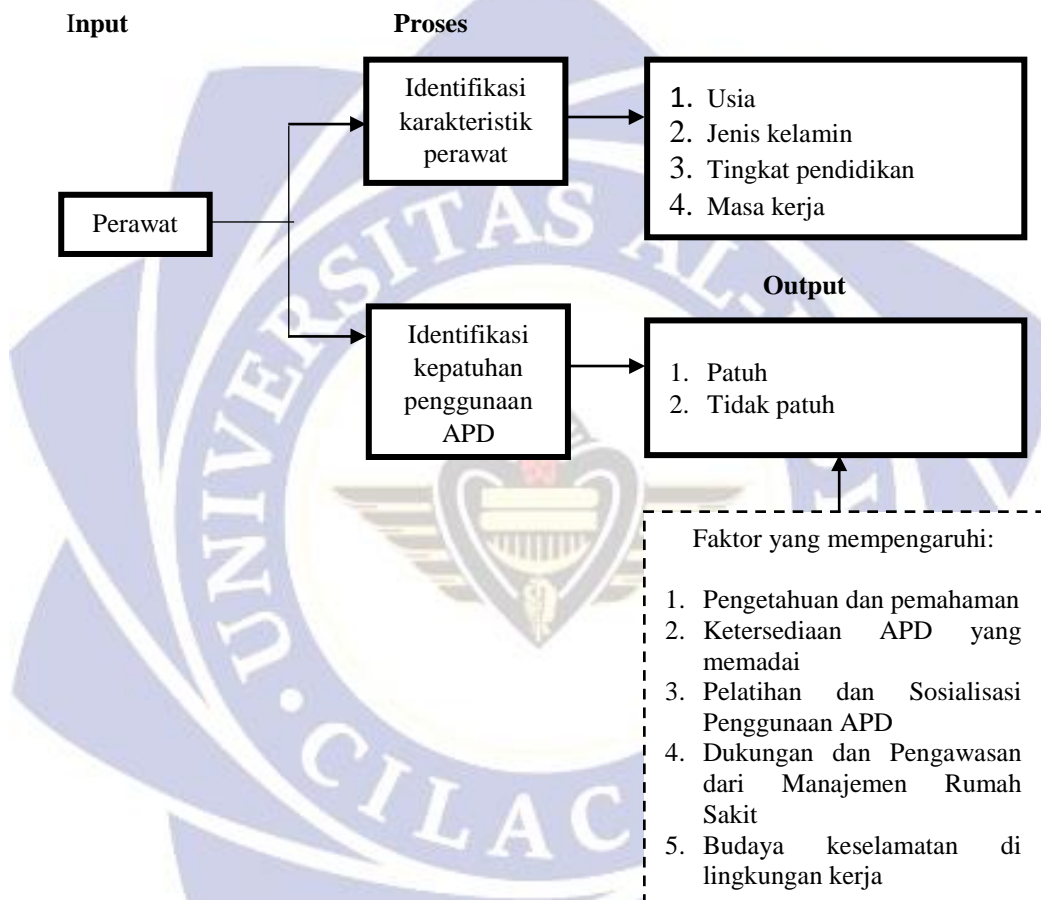
Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Azzahri & Ikhwan, 2019), (Filadelfia, 2022), (Wulandini s & Roza, 2019), (Kania et al., 2022), (Palingga et al., 2020), (Yotlely, 2019), (Notoatmodjo, 2018).

**BAB III**  
**METODELOGI PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Arah Variabel



## **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Sedangkan menurut Nursalam (2019) variable penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Pengertian yang dapat diambil dari definisi tersebut adalah bahwa dalam penelitian terdapat sesuatu yang menjadi sasaran, yaitu variable. Sehingga variable adalah fenomena yang menjadi pusat perhatian penelitian untuk diobservasi atau diukur. Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap RSUD Medika Lestari.

## **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2019).

Definisi operasional digunakan untuk memungkinkan peneliti melakukan observasi, pengamatan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek maupun fenomena dalam penelitian yang ada sehingga dapat dipergunakan oleh orang lain.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.1. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Karakteristik Perawat</b>				
<b>a. Usia</b>	Usia perawat adalah jumlah tahun yang dihitung dari tanggal kelahiran perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari hingga tanggal pengambilan data penelitian	Kuesioner	Mean, median, batas maksimal-batas minimal, standar deviasi	Rasio
<b>b. Jenis Kelamin</b>	Jenis kelamin perawat adalah identitas biologis perawat yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, sesuai dengan yang tercatat pada data identitas perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
<b>c. Pendidikan</b>	Pendidikan perawat adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari, dibuktikan dengan ijazah atau sertifikat yang dimiliki.	Kuesioner	1. D3 2. S1 3. Ners	Ordinal
<b>d. Masa Kerja</b>	Masa kerja perawat adalah jumlah tahun yang telah dijalani oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari dalam bekerja pada profesi atau instansi tertentu, dihitung dari tanggal mulai bekerja hingga tanggal pengambilan data penelitian	Kuesioner	1. Baru : 0-2 tahun 2. Madya : >2-5 tahun 3. Senior : $\geq$ 5 tahun	Ordinal
<b>Kepatuhan Perawat dalam penggunaan APD</b>				
<b>Kepatuhan Perawat dalam penggunaan APD</b>	Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD adalah tindakan perawat untuk menggunakan APD secara lengkap, tepat dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan saat melakukan aktivitas atau tindakan keperawatan yang berpotensi terpapar risiko.	Lembar observasi diadopsi dari APIC dengan jawaban ceklist berisi "ya" (dilakukan nilai/skor 1), "tidak" (tidak dilakukan, nilai/skor 0)	Hasil ukur kepatuhan dikategorikan menjadi : 1. Patuh jika $\geq$ median 2. Tidak patuh jika $<$ median	Ordinal

#### **D. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perilaku atau descriptive tentang suatu keadaan secara objektif (Sugiono, 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari.

#### **E. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Hardiyanti et al., 2021). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas yang berjumlah sebanyak 32 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian yaitu sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Populasi Perawat di Rawat Inap berjumlah 32. Menurut Nursalam (2019), semakin besar sample dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel. Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), yang menyatakan bahwa untuk penelitian yang menggunakan analisis data statistik, ukuran sampel paling minimum adalah 30. Senada dengan pendapat tersebut, Roscoe dalam Sugiyono

(2018), menyarankan tentang ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas yang berjumlah 32 perawat

a) Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang berdiskon di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas yang menggunakan APD lengkap
- 2) Lama bekerja  $\geq 1$  tahun
- 3) Usia  $\geq 20$  tahun
- 4) Pemberi pelayanan pasien secara langsung di rawat inap
- 5) Pendidikan minimal D3 dan bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang tidak berdiskon di ruang rawat inap

c) Kriteria Asisten penelitian

- 1) Pendidikan minimal DIII analis kesehatan
- 2) Pendidikan minimal DIII ahli gizi
- 3) Masa kerja minimal  $> 1$  tahun

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018). Alasan mengambil total sampling karena menurut jumlah populasi yang kurang

dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 32 perawat rawat inap.

## **F. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian**

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Medika Lestari.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024 sampai dengan Juni 2024.

## **G. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, sehingga masalah etika penelitian harus diperhatikan. Nursalam, (2019), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini dalam bentuk lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diberikan sebelum penelitian dilakukan.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

*Anonimity* merupakan masalah etika dalam penelitian dengan tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya dengan menuliskan kode pada lembar alat ukur.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah - langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2019).

### 1. Jenis Data

Data penelitian dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subyek penelitian yang berasal dari pengisian kuesioner penelitian (Wulandini S & Roza, 2019). Data primer yang dilakukan dalam penelitian ini adalah gambaran karakteristik dan kepatuhan perawat yang diperoleh dari perawat ruang rawat inap secara langsung saat penelitian yaitu melalui lembar kuesioner.
- b. Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya (Notoatmodjo, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen dan catatan dari pihak RSUD Medika Lestari.

### 2. Instrument Penelitian

Instrument penelitian menggunakan kuisisioner dan lembar observasi yaitu:

a. Kuesioner karakteristik perawat

Kuisisioner karakteristik perawat berisi: usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan.

b. Lembar observasi kepatuhan penggunaan APD

Lembar observasi kepatuhan penggunaan APD mengadopsi dari *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology* (APIC) dari (Wulandini & Roza, 2019), yang berisi 8 item pernyataan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Jika poin dilakukan maka diberi tanda centang (√) pada kolom “Ya” dan jika tidak dilakukan maka diberi tanda centang (√) pada kolom “Tidak”. Untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0

## **I. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Tahapan Penelitian**

a. Tahap Pra Survey

Peneliti melakukan pra survey ke RSUD Medika Lestari setelah mendapatkan izin dari pihak kampus dengan lampiran surat izin pra survey yang diberikan Kepada bagian Pendidikan dan Pengembangan RSUD Medika Lestari dan selanjutnya, peneliti melakukan pengumpulan data Perawat.

b. Tahap Penyusunan Proposal Skripsi

Peneliti melakukan tahapan penyusunan proposal skripsi sebagai bahan pengajuan penelitian yang dimulai dari latar belakang yang menggambarkan alasan penelitian, landasan teori sebagai bahan

pembahasan yang digunakan dalam membahas hasil penelitian, metodologi penelitian yang menjelaskan rancangan penelitian yang dilakukan, menentukan rancangan penelitian, populasi dan besar sampel yang akan digunakan.

c. Tahap Pengumpulan Data

- 1) Peneliti melakukan perizinan diawali dengan surat ijin penelitian dari Universitas Al-irsyad Cilacap ditujukan kepada Kepala Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Medika Lestari Untuk mendapatkan ijin penelitian dan data tentang Nakes.
- 2) Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Kepala Bagian SDM RSUD Medika Lestari.
- 3) Penentuan responden yang memenuhi kriteria sampel untuk dilakukan penelitian.
- 4) Mengirim surat permohonan menjadi responden terhadap perawat yang memenuhi kriteria sampel, jika responden bersedia, ajukan *Informed Consent* kepada responden untuk menjadi sampel penelitian.
- 5) Peneliti menentukan 3 orang dari tenaga non perawat (2 orang petugas Laboratorium dan 1 orang petugas Gizi) untuk menjadi asisten peneliti, hal ini bertujuan supaya perawat ruang rawat inap yang akan dilakukan penelitian tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan penilaian kepatuhan penggunaan APDnya.
- 6) Asisten peneliti akan melakukan observasi pengamatan kepatuhan penggunaan APD kepada perawat terlebih dahulu, sehingga



perawat yang sedang diobservasi tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dinilai *kepatuhannya*.

- 7) Lembar observasi dipegang dan di isi oleh asisten peneliti, sesuai kepatuhan perawat di ruang rawat inap pada saat dilakukan observasi.
- 8) Setelah proses observasi selesai, asisten peneliti akan membagikan kuesioner kepada perawat di ruang rawat inap yang telah dilakukan penilaian. Asisten peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuisisioner.
- 9) Lembar kuesioner dan lembar observasi kepatuhan yang telah diisi selanjutnya diserahkan ke peneliti untuk diolah dan dianalisis.

## 2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner dan observasi secara langsung. Notoatmodjo (2018), menjelaskan bahwa kuesioner merupakan alat pengumpulan data berupa daftar pertanyaan/ Pernyataan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau jawaban dari perawat ruang rawat inap yang berisi tentang fase pra orientasi, orientasi, fase kerja, fase terminasi.

Penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terbagi dari 2 kategori, yaitu:

- a. Kuesioner karakteristik perawat berupa nama, usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan.

b. Lembar observasi

Peneliti menggunakan lembar observasi (pengamatan praktik penerapan) yang diadopsi dari *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology* (APIC) tahun 2019 untuk menilai kepatuhan perawat dalam menggunakan APD. Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan Wulandini (2019) di RSUD Medika Pekanbaru dengan jumlah sampel 44 sampel menghasilkan nilai 0.712, yang artinya alat ukur tersebut dinyatakan valid dan reliabel.

**J. Analisa Data**

Analisis data merupakan proses menyusun dan mencari data dengan sistematis yang diperoleh dari hasil kuesioner atau angket, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, kemudian data diorganisasikan dalam bentuk kategori, menyusun dalam bentuk pola, dan menjabarkannya sehingga mudah dipahami. Data yang telah dikelola kemudian dianalisis dengan perangkat lunak komputer (*software*) menurut Notoatmodjo, (2018) yaitu:

1. Pengolahan Data Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program Sistem pengolahan data komputer. Langkah-langkah pengolahan data yaitu sebagai berikut :

a. *Editing*

Tahap awal pengolahan data adalah peneliti melakukan pengecekan pengisian kuesioner yang telah dilakukan oleh perawat ruang rawat inap. Hal ini bertujuan untuk dapat melakukan pengisian ulang data-

data penelitian yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

b. *Scoring*

*Scoring* dalam penelitian ini menggunakan pemberian skor pada lembar observasi kepatuhan penggunaan APD yaitu: jika “Ya” dinilai 1, jika “Tidak” dinilai 0. Skala pengukuran kepatuhan menggunakan nilai median skor.

c. *Coding*

*Coding* yaitu kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi kode numerik (angka) untuk memudahkan dan mempercepat analisa data. *Coding* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Masa bekerja
  - a) Baru: 0-2 tahun: diberi kode 1
  - b) Madya: >2-5 tahun: diberi kode 2
  - c) Senior:  $\geq 5$  tahun: diberi kode 3
- 2) Pendidikan
  - a) D III: diberi kode 1
  - b) S1: diberi kode 2
  - c) Ners: diberi kode 3
- 3) Jenis kelamin
  - a) Laki – laki: diberi kode 1
  - b) Perempuan: diberi kode 2
- 4) Kepatuhan penggunaan APD
  - a) Patuh jika  $\geq$  median : diberi kode 1

b) Tidak patuh jika nilai < median : diberi kode 0

d. *Tabulating*

Data hasil penelitian yang telah dilakukan perhitungan selanjutnya dilakukan penyusunan dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel dan parameter variabel yang digunakan dalam penelitian ini untuk kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisis Univariat

Analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis univariat adalah suatu teknik analisis statistik yang berfokus pada satu variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menggambarkan, meringkas, dan menemukan pola dalam data yang terkait dengan satu variabel. Analisis univariat dalam penelitian akan digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel karakteristik dan kepatuhan. Data penelitian akan dianalisis menggunakan SPSS 26.0 *for windows*. Setelah data didapatkan maka akan dilakukan perhitungan persentase dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan: P = presentase

N = jumlah sampel

F = frekuensi

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD di Ruang Rawat Inap RSUD Medika Lestari Banyumas Tahun 2024 yang telah dilakukan pada 32 perawat rawat inap dari tanggal 10 – 20 Juni 2024 disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual sebagai berikut :

#### A. Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Medika Lestari

##### 1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia

Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari Banyumas meliputi usia, lama bekerja, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Usia Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Medika Lestari Banyumas

Usia (tahun)	N	Mean	Median	STD	Min	Max
Usia Perawat	32	29.03	28.00	4.277	24	45

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan rerata usia perawat rawat inap RSUD Medika Lestari adalah 29 tahun, minimal usia perawat rawat inap adalah 24 tahun dan usia maksimal perawat rawat inap adalah 45 tahun.

2. Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan, Lama Bekerja

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan Lama Bekerja Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari

No	Karakteristik Perawat	N (32)	Presentase (100%)
1	Jenis Kelamin:		
	a. Perempuan	27	84.4%
	b. Laki-Laki	5	15.6%
2	Tingkat Pendidikan:		
	a. DIII	18	56.3%
	b. S1	3	9.4%
	c. Ners	11	34.4%
3	Lama Kerja:		
	a. 0-2 tahun	9	28.1%
	b. 2-5 tahun	16	50%
	c. >5 tahun	7	21.9%

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 32 perawat rawat inap di RSUD Medika Lestari Banyumas sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 perawat (84,4%), pendidikan terakhir DIII sebanyak 18 perawat (56.3%), dan lama bekerja 2-5 tahun sebanyak 16 perawat (50%).

## B. Analisis Univariat

### a. Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan APD

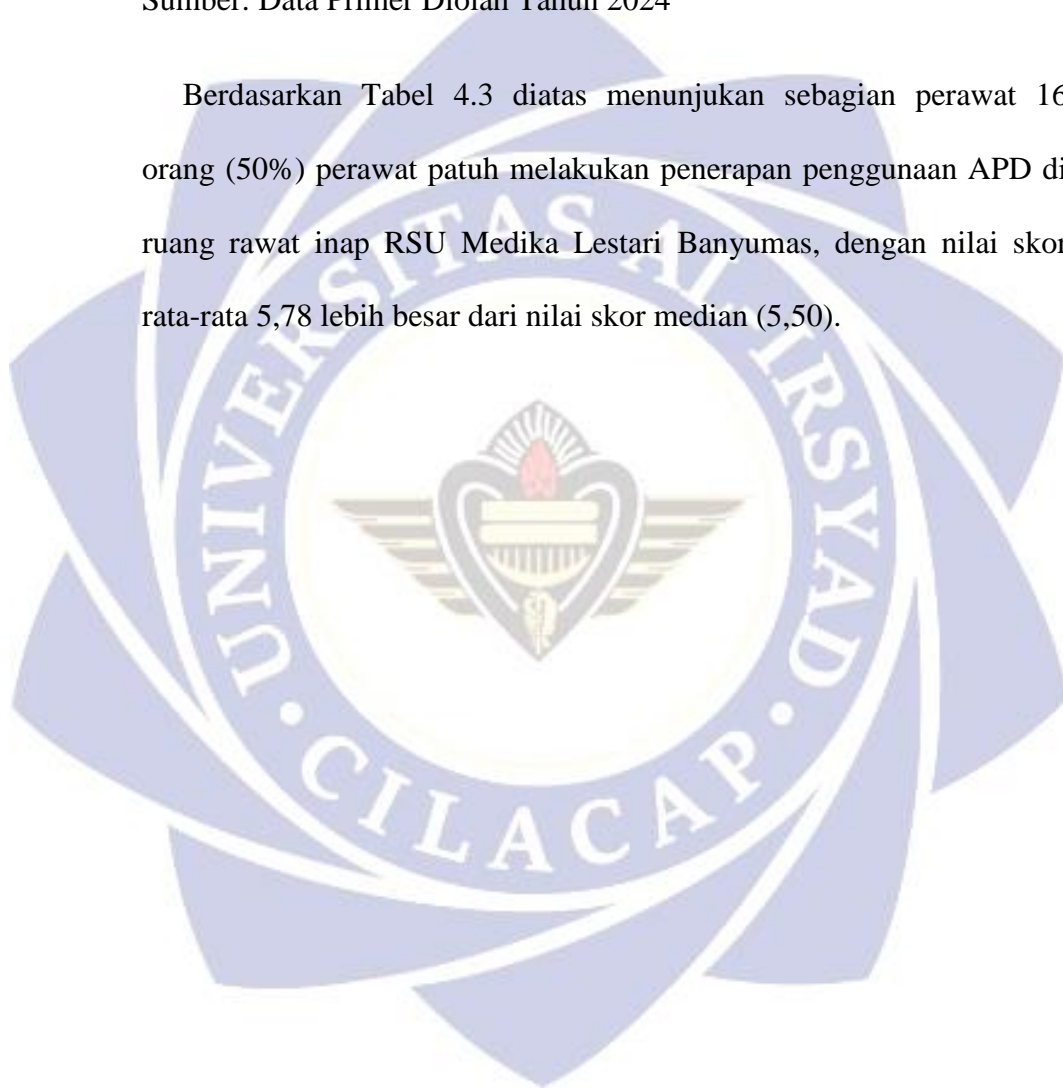
Distribusi Frekuensi Perawat dalam penerapan kepatuhan penggunaan APD untuk pencegahan HAIs disajikan dalam tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Perawat Dalam Penerapan Kepatuhan Penggunaan APD untuk pencegahan HAIs

No	Variabel	F (perawat rawat inap)	Presentase (%)	Median Skor	Mean Skor
1	Patuh	16	50	5.50	5,78
2	Tidak Patuh	16	50		
Jumlah		32	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan sebagian perawat 16 orang (50%) perawat patuh melakukan penerapan penggunaan APD di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas, dengan nilai skor rata-rata 5,78 lebih besar dari nilai skor median (5,50).



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini memuat pemikiran peneliti untuk memberikan penjelasan dan interpretasi atas hasil penelitian yang telah dianalisis guna menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini. Uraian mengenai pembahasan ini dikaitkan dengan hasil kajian teori dan hasil-hasil penelitian lain yang relevan.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Interpretasi dan diskusi hasil penelitian Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Penggunaan APD Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari Banyumas.

##### **1. Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari**

###### **a. Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata usia perawat rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas adalah 29 tahun atau dengan kategori usia perawat muda, minimal usia perawat rawat inap adalah 24 tahun dan usia maksimal perawat rawat inap adalah 45 tahun atau usia perawat dewasa.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019), Kategori usia perawat dibagi sebagai berikut : Usia muda: <30 tahun, usia dewasa: 30-50 tahun, usia tua : >50 tahun. Perawat dengan usia muda umumnya memiliki kondisi fisik yang prima dan produktivitas kerja yang tinggi. Namun, mereka masih kurang dalam hal pengalaman dan kematangan emosional, sementara perawat



dengan usia dewasa dianggap berada pada tahap puncak kinerja dan produktivitas.

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa jika semakin meningkat umur seseorang, maka akan meningkat pula kedewasaannya atau kematangan jiwanya, baik secara teknis maupun secara psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya (Yeni *et al.*, 2021). Hal ini didukung oleh pernyataan dari Juwitasari & Marni, (2020), bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan tingkat pendidikan.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aditia *et al.*, (2021), didapatkan sebesar 75% perawat yang patuh dalam menggunakan APD dan 25% perawat yang tidak patuh dalam menggunakan APD dengan umur <30 tahun. Kemudian perawat dengan umur  $\geq 30$  tahun yang patuh dalam menggunakan APD yaitu sebanyak 72,4% perawat dan yang tidak patuh dalam menggunakan APD sebanyak 27,6% perawat. Hasil uji *chi-square* umur dengan kepatuhan penggunaan APD menghasilkan nilai  $p=0,861$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan penggunaan APD.

b. Jenis kelamin

Perawat rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (84,4%) dan laki-laki sebanyak 5 orang (15,6%).

Berdasarkan data *Office for National Statistics* (2019), menunjukkan bahwa profesi perawat masih didominasi oleh perempuan. Sebanyak 83% perawat di *United Kingdom* hanya 16,67% perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Pada tahun 1859, setelah pengenalan reformasi *Florence Nightingale* dan diterbitkan sebuah catatan yang berisi "*Every Woman is a Nurse*", sehingga pada tahun-tahun berikutnya laki-laki dikeluarkan dari pendidikan perawat dan dilarang. Hal tersebut membuat banyak laki-laki terpaksa mencari pekerjaan dengan gaji yang lebih baik. Dengan begitu, seiring berjalannya waktu dengan adanya persepsi masyarakat, perubahan peran, serta perubahan kebijakan akhirnya membuat laki-laki semakin kurang berminat menjadi perawat. Berdasarkan hasil penelitian pada *Health Science Journal* mengenai persepsi mahasiswa keperawatan baik laki-laki maupun perempuan kepada peran perawat laki-laki di Turki juga menunjukkan bahwa profesi perawat terus dilihat sebagai posisi yang didominasi oleh perempuan meskipun terjadi peningkatan jumlah laki-laki dalam keperawatan. Dengan demikian sampai saat ini perawat laki-laki masih sangat minim terlihat bekerja di lingkungan kesehatan seperti rumah sakit maupun pelayanan di masyarakat.

Banyaknya perawat perempuan yang ada di RSUD Medika Lestari Banyumas sependapat dengan pernyataan dari Nursalam (2020), perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan, baik dari segi kemampuan fisik maupun psikologis. Kepatuhan terhadap suatu tugas cenderung lebih dimiliki oleh perempuan dari pada laki-laki, karena perempuan mempunyai rasa kepedulian lebih tinggi dibanding dengan laki-laki.

c. Masa Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari Banyumas yang memiliki 32 perawat rawat inap di RSUD Medika Lestari Banyumas sebagian besar memiliki masa bekerja 2-5 tahun sebanyak 16 orang perawat (50%).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Aditia *et al.*, (2021), didapatkan sebanyak 86 orang (50%) dengan lama bekerja <5 tahun dan 86 orang (50%) dengan lama bekerja  $\geq 5$  tahun. Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan persentase lama bekerja <5 tahun yang patuh menggunakan APD yaitu sebesar 74,4% dan yang tidak patuh menggunakan APD sebesar 25,6%. Masa kerja seorang tenaga kerja berhubungan dengan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja yang dimilikinya. Semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin banyak pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja yang didapatnya.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Nursalam (2020), masa kerja perawat berhubungan dengan pengalaman kerja yang dimiliki, semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Menurut teori Anderson, dimana semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil, dan biasanya semakin lama semakin mudah ia memahami tugas, sehingga memberi peluang untuk meningkatkan prestasi serta beradaptasi dengan lingkungan seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik. Masa kerja seorang tenaga kerja berhubungan dengan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja yang dimilikinya. Semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin banyak pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja yang didapatnya (Jannah *et al.*, 2022).

d. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap di RSUD Medika Lestari Banyumas yang memiliki 32 orang perawat di RSUD Medika Lestari Banyumas sebagian besar pendidikan terakhir DIII sebanyak 18 perawat (56.3%). Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya (Yeni *et al.*, 2021).

Penelitian yang sejalan yang dilakukan oleh Fransiska *et.al.*, (2020), menunjukkan bahwasanya perawat di unit rawat inap RSUD Blambangan dengan pendidikan D3 cenderung patuh sebanyak 44 (92%). Sedangkan perawat dengan pendidikan Ners cenderung tidak patuh sebanyak 5 (12%). Hasil uji hubungan menggunakan uji *chi-square* antara variable pendidikan dan kepatuhan perawat didapatkan hasil *p value*  $0,768 > (\alpha=0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan pencegahan pasien resiko jatuh rawat inap RSUD Blambangan meskipun tidak signifikan.

## 2. Kepatuhan Penggunaan APD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor Median dari 32 perawat rawat inap RSUD Medika Lestari (100%) sebesar 5.50. Sebanyak 16 perawat ruang rawat inap (50%) memiliki skor antara 6-8, dan 16 perawat ruang rawat inap (50%) lainnya memiliki skor <6. Jika skor Median <6 maka Kepatuhan Perawat dalam Menggunakan APD di Ruang Rawat Inap RSUD Medika Lestari Banyumas tidak patuh.

Hasil penelitian yang dianalisis berdasarkan item dalam ceklis kepatuhan penggunaan APD dengan peroleh item 1 (59,3%), item 2 (68,75%), item 3 (81,75%), item 4 (96,9%), item 5 (68,75%), item 6 (68,75%), item 7 (50%), dan item 8 (78,12%). Item kepatuhan penggunaan APD paling rendah adalah pada item 7 (Memakai pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan benar ) sebesar 50%, hal ini dikarenakan kebanyakan perawat kurang benar

dalam menggunakan penutup kepala, penggunaan penutup kepala tidak menutupi kepala dan telinga dengan sempurna.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Suciati *et al.*, (2023), diperoleh data dari 50 perawat di RS Hermina Karawang menunjukkan bahwa mayoritas kepatuhan penggunaan APD yang digunakan oleh perawat di RS Hermina Karawang adalah patuh sebanyak 31 perawat (62,0%) diikuti dengan perawat yang tidak patuh sebanyak 19 perawat (38,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RS. Hermina Karawang sebagian ada yang patuh dalam penggunaan APD seperti patuh dalam penggunaan masker, hazmet, handscoon, tutup kepala dan lain lain, tetapi ada juga yang tidak patuh dalam penggunaan APD dimana masker tidak digunakan atau malas menggunakannya, Hazmet di lepas-pakai handscoon tidak dipakai dan tidak memakai penutup kepala dengan benar. Hal ini terlihat pada data penelitian observasi kepatuhan penggunaan APD perawat ruang rawat inap RSU Medika Lestari Banyumas pada item 7 (Memakai pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala) hanya 50% perawat yang menggunakan penutup kepala dengan benar, dan 59,3% perawat yang melakukan pengecekan APD yang akan digunakan ketika akan melakukan tindakan medis.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Istigfari (2022), menunjukkan hasil hambatan penggunaan googles petugas kesehatan melaporkan bahwa pelindung mata dalam bentuk kacamata sering tidak tersedia di pintu masuk, sulit dipasang di atas kacamata pribadi, dan seringkali berkabut saat dipakai. Adanya hambatan dalam penggunaan kacamata *goggles*

tersebut mengakibatkan banyaknya petugas yang mengabaikan penggunaannya. Hal tersebut juga terjadi pada perawat ruang rawat inap di RSUD Medika Lestari Banyumas yang hanya menunjukkan 68,75% perawat memakai *googles*.

Istigfari (2022) juga menyatakan kualitas atau kelayakan APD yang digunakan juga sangat berpengaruh terhadap resiko infeksi dan juga menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan petugas dalam menggunakan APD. Semakin rendah kualitas APD maka semakin tinggi tingkat potensial kecelakaan kerja. Hasil penelitian yang dilakukan Istigfari (2022) membuktikan bahwa APD seperti gawn, sepatu, masker, sarung tangan, *googles* dan tutup kepala yang terlalu besar atau terlalu kecil juga sangat berpengaruh, karena petugas menjadi tidak nyaman dalam menggunakannya.

Penggunaan APD seringkali dianggap tidak penting oleh para perawat, terutama pada perawat yang bekerja pada area-area yang berbahaya. Padahal penggunaan APD ini sangat penting dan berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan perawat, karena setiap hari perawat selalu berinteraksi dengan pasien dan bahaya-bahaya di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan perawat menjadi sangat beresiko tertular penyakit (Azahri & Ikhwan, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020), tingkat kepatuhan penggunaan APD yang rendah dapat meningkatkan risiko penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan, mengancam keselamatan pasien dan staf kesehatan, serta mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Prameswari (2021) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* 0,000. Kepatuhan penggunaan APD oleh perawat sangat berpengaruh dalam mencegah terjadinya *Healthcare Associated Infection (HAIs)*, selain itu untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit dari pasien ke perawat ketika sedang melakukan tindakan keperawatan.

Pelaporan penggunaan APD juga menjadi salah satu indikator mutu rumah sakit yang harus dilaporkan ke kemenkes, apabila penggunaan APD tidak sesuai target yang ditetapkan maka akan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit dan akan mempengaruhi nilai rumah sakit oleh kemenkes.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Nurmalia (2019), menemukan bahwa perilaku penggunaan APD yang baik pada perawat hanya sebesar 47,6% dan sisanya 52,4% menunjukkan penggunaan APD yang kurang baik. Pada penelitian Puspasari (2015) sikap perawat dalam praktik pencegahan *Healthcare Associated Infections (HAIs)* sebagian besar negatif sebanyak 40 perawat (72,7%) dan sikap positif sebanyak 15 perawat (27,3%).

Penelitian lain yang mendukung hal diatas dinyatakan oleh Zulkarnain (2018), tentang analisis hubungan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (*Phelibitis*) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima, menyebutkan bahwa, hasil uji statistik



diperoleh nilai  $p = 0,000$  berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis). Nilai  $p$ -value  $0,003$  berarti ada hubungan antara sikap perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis). Nilai  $p$ -value  $0,023$  berarti ada hubungan antara keterampilan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis). Dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) di ruang perawatan interna RSUD Bima.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu:

1. Tidak semua tindakan di ruang perawatan yang memerlukan APD lengkap seperti yang ada di lembar observasi penelitian
2. Pengambilan data observasi dilakukan hanya sekali sehingga tidak menutup kemungkinan tidak selalu memakai APD dengan benar

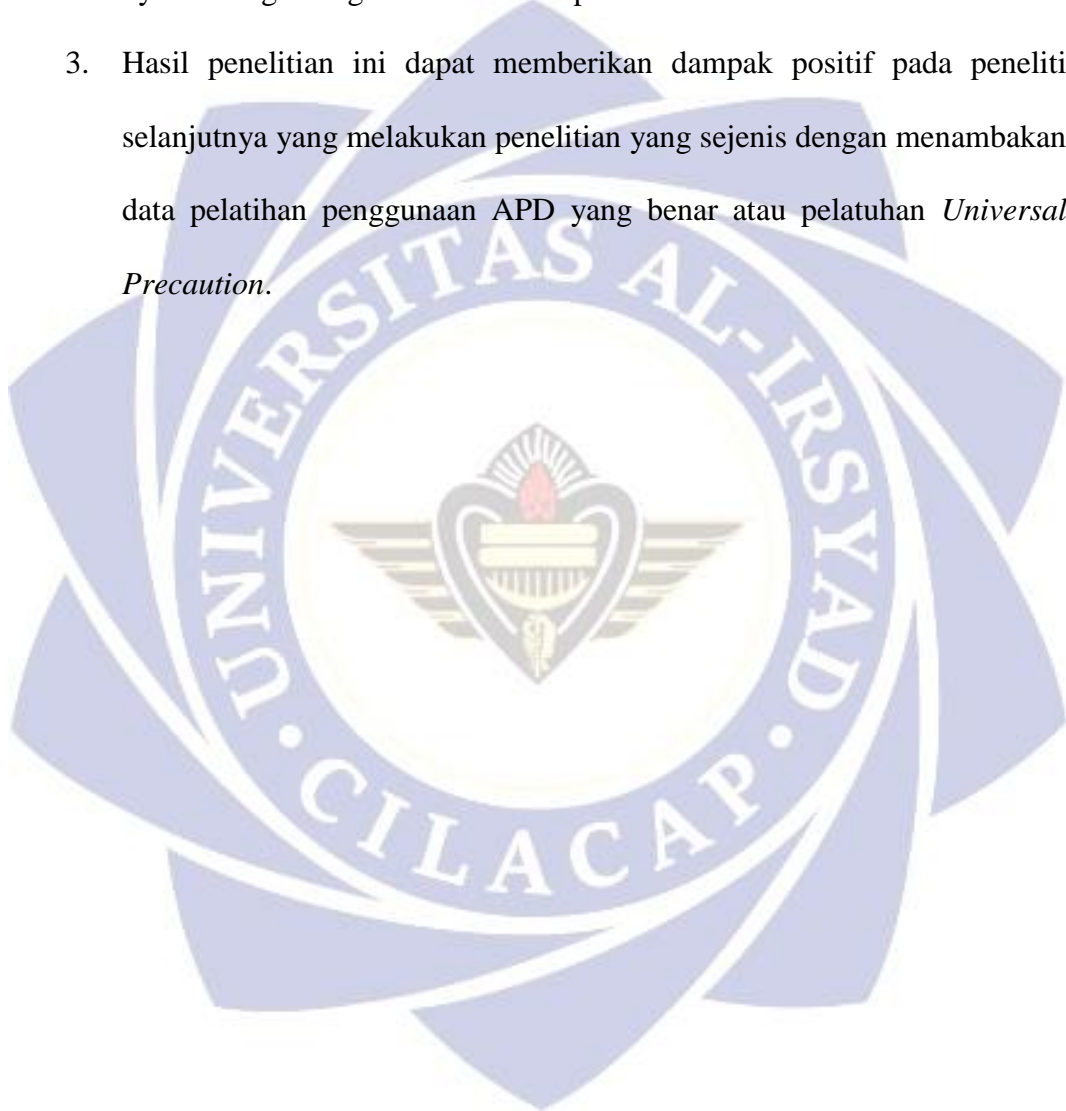
## **C. Implikasi untuk Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka implikasi keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi RSUD Medika Lestari Banyumas dalam meningkatkan peran PPI RS dalam menangani

kepatuhan penggunaan APD yang berguna untuk menekan angka kejadian infeksi di RS.

2. Hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi perawat dan tenaga kesehatan yang lain dalam memberikan pelayanan yang tepat dan nyaman bagi tenaga kesehatan dan pasien.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif pada peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian yang sejenis dengan menambahkan data pelatihan penggunaan APD yang benar atau pelatihan *Universal Precaution*.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bab sebelumnya adalah sebagai berikut

1. Karakteristik perawat di RSUD Medika Lestari Banyumas diperoleh:
  - a. Usia perawat didapatkan data rerata usia perawat rawat inap RSUD Medika Lestari adalah 29 tahun, minimal usia perawat adalah 24 tahun dan usia maksimal perawat adalah 45 tahun.
  - b. Jenis kelamin didapatkan data sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 perawat (84,4%)
  - c. Pendidikan terakhir didapatkan data rerata pendidikan perawat DIII sebanyak 18 perawat (56.3%)
  - d. Lama bekerja didapatkan data rerata lama bekerja perawat adalah 2-5 tahun sebanyak 16 perawat (50%)
2. Kepatuhan penggunaan APD perawat rawat inap RSUD Medika Lestari Banyumas terdapat 50% (16 orang perawat) patuh dalam menggunakan APD (Skor mean 5,78 > skor median 5,50), dan 16 perawat lainnya tidak patuh dalam menggunakan APD.

## B. SARAN

### 1. Universitas Al-Irsyad Cilacap

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kepustakaan khususnya tentang kepatuhan penggunaan APD oleh Tenaga Kesehatan untuk khususnya perawat sebagai langkah pencegahan infeksi dan penularan penyakit, serta sebagai bahan referensi atau perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

### 2. Rumah Sakit Umum Medika Lestari Banyumas

- a. Perlu peningkatan pengawasan dan penilaian terhadap sikap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan khususnya pada kepatuhan dalam menggunakan APD sesuai dengan levelnya.
- b. Merancang dan memprogramkan pelatihan yang sifatnya *Inhouse Training* maupun dengan cara memberikan izin melakukan pendidikan lanjut bagi tenaga kesehatan. Hal dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap tenaga kesehatan terhadap *Universal Precaution*.
- c. Melakukan pelatihan secara berkala tentang penggunaan APD yang benar dan *Universal Precaution* untuk para tenaga kesehatan sebagai prioritas.

### 3. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan harus lebih ditingkatkan lagi kepatuhan dalam menggunakan APD di Rumah Sakit secara baik dan benar.

#### 4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan data tambahan seperti pelatihan tentang penggunaan APD, serta diharapkan dapat meneliti variabel yang belum diteliti oleh peneliti.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditia, E., Endarti, A. T., & Djaali, N. A. (2021). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Lama Bekerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Radjak Group Tahun 2020. *Anakes : Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, 7(2), 190–203. <https://doi.org/10.37012/anakes.v7i2.687>
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kepatuhan Penggunaan Apd Pada Perawat Di Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57.
- Darmadi. (2021). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dwi Agustina Sari, Widuri, Y. D. L. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Anak Rumah Sakit Jih Yogyakarta Factors Related To Application Of Nurse Therapeutic Communication In The Pediatric Ward Of Jih Hospital Yogyakarta Keperawatan Program Sarjana Stikes Guna Bangsa Yogyakarta Ko. *Yeni*, 1, 70–81.
- Filadelfia, P. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Petugas Igd Rsud Kota Makassar Di Masa Pandemi Covid-19*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Hardiyanti, D. S., Kurniawati, D., & Perdani, P. Juliningrum. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 98–102. <https://Jurnal.Unej.Ac.Id/Index.Php/Jpk/Article/View/10524/10109>
- Istigfari, S. N., & Dwiantoro, L. (2022). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit melalui Pengembangan Metode Human Factor Design: Kajian Literatur. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 111–124. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.111-124>
- Jannah, R., Salmina, M., & Nasution, H. A. (2022). Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Rsud Dr. Zainol Abidin Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1), 1–13.
- Juwitasari, J., & Marni, M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dan Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i2.1680>

- Kania, I., Pratidina, A., & Nurtanio, S. (2022). *Case Report Kewaspadaan Universal Dalam Persalinan Bedah Cesar Pada Pasien Dengan Hiv*. 9(1), 24–27.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pengendalian Dan Pencegahan Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lybelary Dewi Satrianawaty, Fransiska Christela, A., & Anugerah Joshua, S. P. (2020). *Hang Tuah Medical Journal*. *Hang Tuah Medical Journal*, 18(1), 35–46.
- Nara, M. Y. (2020). *Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang*. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 9(1), 1489–1506. <https://doi.org/10.35508/jikom.v9i1.2309>
- Nazir, M. (2019). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palingga, I. F., Misnaniarti, & Haerawati. (2020). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Dokter Gigi Muda Analysis Factors Affecting Compliance In Implementing Standard Precautions On Dental Clinical Students*. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 404–413.
- Ppni, Aipni, Aipd. (2023). *Standar Kompetensi : Standar Kompetensi : Standar Kompetensi : Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, 1–5.
- Putra, I. G. N. E., Karma, I. G. M., & Sukmana, I. M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*
- Ridley, J. (2022). *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Rivai, V., & Sagala, E. J. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori Ke Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2018). *Perilaku Organisasi (Edisi 16)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sari, D. P., Purnama, S. G., & Iswari, R. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Siswanto, J., Ningsih, D. S., & Indrayani, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*
- Suciati, N. L., Ani, L. S., & Lubis, D. S. (2023). Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan Perilaku Mencuci Tangan. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 9(01), 110–124. <https://doi.org/10.47859/jmu.v9i01.259>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyo, H., Nugraheni, R., & Mulyadi, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*
- Suma'mur, P.K. (2019). *Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sunaryo. (2019). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Egc
- Tarwaka. (2021). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja: Manajemen Dan Implementasi K3 Di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Thoha, M. (2021). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tu'u, T. (2020). *Karakteristik Individu Dan Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Yanti, N. P. E. D., Sukamaju, D. G. R., & Suryani, N. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Ners*
- Wulandini S, P., & Roza, A. (2019). Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Inra Medikal Rsud Pekanbaru 2016. *Analisis Kesehatan*, 2(September), 1–9.
- Yotley, A. S. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Standar Di Rsud Piru*. [Http://Repository.Unair.Ac.Id/82988/2/Fkp.N.25-19YotA.Pdf](http://Repository.Unair.Ac.Id/82988/2/Fkp.N.25-19YotA.Pdf)





**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i Sejawat Perawat

Di ruang rawat inap RSUD Medika Lestari

Salam Sejawat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap :

Nama : Iswanti

NIM : 31121231024

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Rawat RSUD Medika Lestari” .

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

( **Iswanti** )

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)  
MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap :

Nama : Iswanti

NIM : 31121231024

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Rawat RSUD Medika Lestari” yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan APD Perawat Ruang Rawat inap.

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, apabila responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden dimohon untuk melengkapi lembar persetujuan ini, yaitu sebagai berikut :

Nama : .....

Alamat : .....

Dengan ini responden telah resmi untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Demikianlah permohonan peneliti, atas perhatian dan kerjasama saudara/i dalam penelitian ini, peneliti ucapkan banyak terimakasih.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb.

Cilacap ,....., 2024

Peneliti

Perawat Ruang Rawat Inap

(.....)

(.....)



## Lampiran Kuesioner

**Gambaran karakteristik dan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di rawat inap RSU Medika Lestari tahun 2024****A. Kuesioner Karakteristik Perawat**

Petunjuk pengisian: Responden menetapkan penilaian sesuai dengan keadaan responden terhadap pernyataan mengenai karakteristik:

Nama (inisial) :  
 Lama Kerja :  
 Usia :  
 Pendidikan Perawat :  D3  Ners  
 S1  
 Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

**B. Lembar Observasi****Ceklist kepatuhan APD**

No.	Indikasi	Ya	Tidak
1	Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik/rusak		
2	Lakukan kebersihan tangan dengan sabun/ <i>handsanitizer</i> dengan cara 6 langkah sebelum menggunakan APD		
3	Menggunakan sepatu (kets/lainya) yang menutup semua bagian permukaan kaki dan tidak tembus air		
4	Pakai gawn bersih yang menutupi badan dengan baik dan memakainya dengan benar sesuai SOP		
5	Memakai masker bedah/N95 dengan cara memakai menutupi hidung dan mulut dengan menarik kedua sisi tali dan mengaitkan ke belakang, pastikan tali terikat dengan benar		
6	Memakai <i>googles</i> menutupi mata dengan rapat disetiap tindakan yang berhubungan dengan cairan pasien		
7	Memakai pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan benar		
8	Pakai sarung tangan sampai menutupi lengan ujung <i>gawn</i>		

## Hasil Analisis Karakteristik Perawat

Nama	Usia	Lama Bekerja	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Ceklist Kepatuhan APD								Total	Skor Maks	%	Rata-rata	
					Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8					
M	27th	1th	S1	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100	
S	27th	5th	D3	Perempuan	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	8	62,5	
VF	27th	2th	D3	Perempuan	0	1	1	1	0	1	0	1	1	5	8	62,5	
WS	33th	7th	D3	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	8	62,5	
EK	28th	3th	Ners	Perempuan	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	8	62,5	
NP	45th	15th	D3	Perempuan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	87,5	
AW	25th	3th	D3	Perempuan	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	8	37,5	
NR	26th	1th	Ners	Perempuan	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	8	50	
DA	33th	1th	S1	Perempuan	1	1	1	1	1	0	0	1	6	8	75		
DRR	32th	1th	Ners	Perempuan	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	8	75	
NS	27th	4th	D3	Perempuan	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	8	75	
IP	29th	4th	D3	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100	
DR	29th	5th	S1	Perempuan	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	8	75	
SK	36th	6th	D3	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100	
PA	37th	5th	Ners	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100	
AA	25th	2th	D3	Perempuan	0	1	1	1	1	1	0	0	1	5	8	62,5	
TWM	26th	3th	D3	Laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100	
YSD	26th	3th	D3	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	8	75	
AWN	24th	1th	Ners	Perempuan	0	1	0	1	0	1	0	1	4	8	50		
ANA	25th	1th	Ners	Perempuan	0	0	1	1	0	1	1	1	5	8	62,5		
FTJ	28th	3th	D3	Laki-laki	0	1	1	1	1	1	1	0	6	8	75		
MMR	27th	3th	D3	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	87,5		
IDR	30th	4th	Ners	Perempuan	0	1	1	1	1	0	0	1	5	8	62,5		
UN	29th	3th	Ners	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100		
SNN	25th	1th	Ners	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	0	6	8	75		
NT	31th	1th	D3	Perempuan	0	1	0	1	0	1	0	1	4	8	50		
RMK	29th	2th	D3	Laki-laki	0	0	1	1	0	1	1	1	5	8	62,5		
TSP	28th	2th	D3	Perempuan	0	1	1	1	1	0	0	1	5	8	62,5		
FBL	27th	1th	Ners	Perempuan	1	0	1	1	1	0	1	0	5	8	62,5		
WS	30th	4th	D3	Laki-laki	1	1	0	1	0	0	0	1	4	8	50		
UF	27th	2th	Ners	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100		
DHP	31th	5th	D3	Perempuan	0	0	1	1	0	0	1	1	4	8	50		

72,266

## Hasil Analisis Usia Perawat

### Statistics

#### Usia Perawat

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		29.03
Median		28.00
Mode		27
Std. Deviation		4.277
Minimum		24
Maximum		45

#### Usia Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	24	1	3.1	3.1	3.1	
	25	4	12.5	12.5	15.6	
	26	3	9.4	9.4	25.0	
	27	7	21.9	21.9	46.9	
	28	3	9.4	9.4	56.3	
	29	4	12.5	12.5	68.8	
	30	2	6.3	6.3	75.0	
	31	2	6.3	6.3	81.3	
	32	1	3.1	3.1	84.4	
	33	2	6.3	6.3	90.6	
	36	1	3.1	3.1	93.8	
	37	1	3.1	3.1	96.9	
	45	1	3.1	3.1	100.0	
	Total		32	100.0	100.0	

Hasil Analisis Jenis kelamin, Pendidikan, dan Lama Bekerja

## Frequency Table

### Lama Bekerja (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2	9	28.1	28.1	28.1
	>2-5	16	50.0	50.0	78.1
	>5	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	15.6	15.6	15.6
	Perempuan	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	18	56.3	56.3	56.3
	S1	3	9.4	9.4	65.6
	Ners	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Statistics

		Lama Bekerja (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0
Mean		1.94	1.84	1.78
Std. Deviation		.716	.369	.941
Minimum		1	1	1
Maximum		3	2	3



Hasil Analisis setiap Item

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8
Total:	19	22	26	31	23	21	17	26
Skor maksimum	32	32	32	32	32	32	32	32
%	59,375	68,75	81,25	96,875	71,88	65,63	53,13	81,25
Rata-rata:	72,265625							

Hasil Analisis Kepatuhan APD Perawat Rawat Inap RSUD Medika Lestari  
Banyumas

### Statistics

Kepatuhan Penggunaan APD

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		5.78
Median		5.50
Std. Deviation		1.475
Minimum		3
Maximum		8

### Kepatuhan Penggunaan APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	3.1	3.1	3.1
	4	5	15.6	15.6	18.8
	5	10	31.3	31.3	50.0
	6	7	21.9	21.9	71.9
	7	2	6.3	6.3	78.1
	8	7	21.9	21.9	100.0
	Total		32	100.0	100.0

Dokumentasi observasi kepatuhan penggunaan APD :



