

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
PADA RUANG SINDUR DAN AKASIA
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
PADA RUANG SINDUR DAN AKASIA RSUD
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
KALIMANTAN TENGAH**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA RUANG SINDUR DAN AKASIA RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH

Wiwik Wahyuni¹⁾, Luluk Sulistiyono²⁾, Ni Wayan Rahayu Ningtyas³⁾

¹⁾Mahasiswa Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

⁽²⁻³⁾Dosen Keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Ketidakpatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri berdampak pada tertular dan menularkan penyakit pada pasien maupun sebaliknya. Salah satu ketidakpatuhan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perawat dalam penggunaan APD. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Akasia?”

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan sampel sebanyak 25 responden, tehnik *sampling* menggunakan total *sampling*, data dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur kuisioner dan observasi *checklist* kemudian diolah dengan *editing, coding, scoring, tabulating*. Selanjutnya data dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi dan univariat dengan uji *Mann Whitney*.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar berpengetahuan baik 20 responden (80%), kemudian kepatuhan responden dalam penggunaan APD dikategorikan sebagian besar patuh sebanyak 15 responden (60%). Hasil uji *Mann Whitney* menyatakan *p.value* 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD pada ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang APD sebagian besar berpengetahuan baik, kepatuhan responden dalam penggunaan APD sebagian besar patuh. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri pada ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kepatuhan, Alat Pelindung Diri

ABSTRACT

RELATIONSHIP KNOWLEDGE WITH NURSE COMPLIANCE IN USING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN SINDUR AND AKASIA ROOMAT SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL OF PANGKALAN BUN, CENTRAL BORNEO

Wiwik Wahyuni¹⁾, Luluk Sulistiyono²⁾, Ni Wayan Rahayu Ningtyas³⁾

¹⁾Nursing Student, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Borneo

⁽²⁻³⁾Lecturer in Nursing, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat, Central Borneo

This study aims to determine how the relationship between knowledge and compliance of nurses in the use of personal protective equipment in the sindur and akasia room of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital in 2021. The data analysis methods used in this study are descriptive analysis and qualitative analysis. Descriptive analysis is used to describe the variables in this study while qualitative analysis is a method of analysis that includes interviews and observations by answering questions like what, why and how. Based on the results of the study showed that the knowledge of respondents about PPE in the sindur and akasia room of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital, at most had good knowledge as many as 20 respondents (n = 25), the results of respondents' compliance with the use of PPE in sindur and acacia rooms at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital at most 15 respondents (n = 25), and there is a relationship between knowledge and the use of PPE in the sindur and akasia room at the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Regional Hospital with the results of the Spearman correlation with a p-value of $0.000 < 0.05$.

Keywords: Knowledge, Nurse Compliance, Personal Protective Equipment

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiwik Wahyuni
Nim : 18111AL30
Tempat, Tanggal Lahir : Sragen, 30 Mei 1984
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur Dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” Adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 20 Januari 2021

Yang menyatakan

Yang menyatakan

Wiwik Wahyuni

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Wiwik Wahyuni
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Sragen, 30 Mei 1984
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jl. Kutilang No. 07 RT. 13 Kel. Sidorejo
No. Telepon/Hp : 08122973243
Email : wiwikwahyuni25@gmail.com

Pendidikan Formal

SD : Lulus pada tahun 1995
SMP : Lulus pada tahun 1998
SMA/SMK : Lulus pada tahun 2001
D3 Keperawatan : Lulus pada tahun 2004
STRATA 1 : STIKES BCM Pangkalan Bun tahun 2018 sampai sekarang

Pangkalan Bun, 21 Januari 2021

Wiwik wahyuni
Nim : 18111AL30

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur Dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah


Nama Mahasiswa : Wiwik Wahyuni

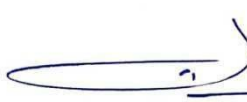

NIM : 18111AL30

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal: 09 Maret 2021**

Menyetujui, Komisi Pembimbing







 

Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si **Ni Wawan Rahayu Ningtvas, M.Tr.Kep**
Pembimbing Utama Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM Ketua Program Studi



Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si **Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur Dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
Nama Mahasiswa : Wiwik Wahyuni
NIM : 18111AL30
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Dr. M. Zainul Arifin, M.Kes

Penguji I :



Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si

Penguji II :



Ni Wawan Rahayu Ningtyas, M.Tr. Kep

Tanggal lulus: Pangkalan Bun, 09 Maret 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur Dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Siselaku Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah yang telah membantu dalam penelitian ini.
6. Orang tua, suami, anak, adik serta keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan bantuan baik moril maupun materiil dalam penyusunan skripsi.
7. Rekan-rekan mahasiswa STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah berjuang bersama-sama.
8. Semua pihak yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.

Mudah-mudahan segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari

sepenuhnya saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi penyusunan skripsi ini. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca, amin.

Pangkalan Bun, 21 Januari 2021

Penulis



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
PENGESAHAN SKRIPSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Perawat.....	6
2.1.1. Pengertian Perawat	6
2.1.2. Peran Perawat	6
2.1.3. Fungsi Perawat	8
2.1.4. Tanggung Jawab Perawat	9
2.2. Konsep Alat Pelindung Diri	9

2.2.1. Pengertian	9
2.2.2. Jenis APD	10
2.3. Konsep Pengetahuan	18
2.3.1. Pengertian	18
2.3.2. Tingkat Pengetahuan	18
2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	19
2.3.4. Pengukuran Pengetahuan	21
2.4. Konsep Kepatuhan	21
2.4.1. Pengetian Kepatuhan	21
2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	22
2.4.3. Pengukuran Kepatuhan	24
2.4.4. Penggunaan APD	24
2.5. Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan.....	26
2.6. Penelitian Terkait	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	29
3.1. Kerangka Konseptual.....	29
3.2. Hipotesis.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.1.1. Tempat Penelitian	32
4.1.2. Waktu Penelitian	32
4.2. Desain Penelitian.....	32
4.3. Kerangka Kerja Penelitian.....	33
4.4. Populasi, Sampel dan Sampling.....	34
4.4.1. Populasi	34
4.4.2. Sampel	34
4.4.3. Sampling	34
4.5. Identifikasi dan Defisini Operasional Variabel.....	34
4.5.1. Identifikasi Variabel	34
4.5.2. Definisi Operasional Variabel	35
4.6. Pengumpulan Data	36
4.6.1. Instrumen Penelitian	36

4.6.2. Uji Validitas dan Reabilitas	37
4.6.3. Teknik Pengumpulan Data	38
4.7. Pengolahan Data.....	38
4.7.1. Editing	38
4.7.2. Scoring	38
4.7.3. Coding	39
4.7.4. Tabulating	39
4.7.5. Entry Data	40
4.8. Analisis Data	40
4.8.1. Analisis Univariat	40
4.8.2. Analisis Bivariat	40
4.9. Etika Penelitian	41
4.9.1. Memperlakukan Partisipan Secara Terhormat	41
4.9.2. Menjaga Kerahasiaan Identitas dan Informasi dari Partisipan	42
4.10 Keterbatasan	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1. Hasil Penelitian	43
5.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	43
5.1.2. Data Umum	44
5.1.3. Data Khusus	47
5.2. Pembahasan	49
5.2.1. Pengetahuan Mengenai Alat Pelindung Diri (APD)	49
5.2.2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	51
5.2.3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	52
BAB VI PENUTUP	55
6.1. Kesimpulan	55
6.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Hal.
1. Definisi operasional variabel penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam penggunaan APD di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Desember 2020...	35
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n=25)	44
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n=25)	45
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n=25)	45
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n=25)	46
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n=25)	46
7. Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n=25)	46
8. Frekuensi Pengetahuan Mengenai Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n=25)	47
9. Frekuensi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	47
10. Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n=25)	48

DAFTAR GAMBAR

No.	Hal.
1. Alat Pelindung Kepala	10
2. Alat Pelindung Telinga	11
3. Sarung Tangan	14
4. Masker.....	16
5. Apron	17
6. Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan.....	29
7. Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan	33



DAFTAR LAMPIRAN

No.

1. Surat Ijin Melakukan Penelitian
2. Surat Persetujuan Ijin Penelitian Dari RSUD Sultan Imanuddin
3. Surat Permohonan Menjadi Responden
4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
5. Lembar Kuisisioner
6. Lembar Observasi
7. Lembar Konsultasi Pembimbing I
8. Lembar Konsultasi Pembimbing II
9. Lembar Rekapitulasi Data Responden
10. Dokumentasi Foto Responden
11. Dokumentasi Permohonan Ijin Menggunakan Kuisisioner
12. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov
13. Hasil Uji korelasi *Spearman*
14. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Cronbach's Alpha



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat di selenggarakan (*Association of Hospital Care*; 1947). Rumah sakit tidak hanya menjadi tempat pengobatan, tetapi bisa juga menjadi sumber infeksi bagi orang lain (Septiari, 2012). Seluruh tenaga kesehatan dirumah sakit harus dijaga keamanannya dari penularan semua jenis penyakit, apalagi di saat pandemik Covid-19 pada tahun 2020. Penularan penyakit adalah perpindahan patogen yang menyebabkan penyakit menular dari individu yang terinfeksi ke individu atau kelompok tertentu lainnya (Notoadmodjo 2003). Upaya menjaga keamanan dan kenyamanan tenaga kesehatan oleh tertularnya penyakit pihak manajemen mewajibkan kepada seluruh tenaga kesehatan ketika melakukan pelayanan kepada pasien untuk selalu menggunakan alat pelindung diri (APD). Hal ini sesuai dengan peraturan pemerintah/ KEMENKES Nomor 52 tahun 2018. Seperti halnya panduan pemakaian APD yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Imanuddin pada tanggal 21 Maret 2020 bahwa tenaga kesehatan yang bertugas dalam melakukan perawatan yang menimbulkan aerosol seperti pemberian Inhalasi atau *Nebulizer* diwajibkan menggunakan APD diantaranya apron atau *gown*, penutup kepala, sepatu tertutup, masker N95, *google* atau kacamata, dan sarung tangan.

Namun sering didapatkan informasi bahwa tidak jarang para tenaga kesehatan sering terinfeksi oleh TBC. Salah satu penyebabnya adalah ketidakpatuhan dalam penggunaan APD sehingga menciptakan ruang dimana mikroorganisme *pathogen* dapat masuk pada diri para medis. Beberapa faktor para tenaga kesehatan tidak patuh dalam penggunaan APD meliputi kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, kelupaan, kurangnya keterampilan, ketidaknyamanan, iritasi kulit, dan kurangnya pelatihan (*Efstathiou et al*, 2011). Salah satunya adalah kurangnya

pengetahuan yang menyebabkan ketidaktahuan tenaga kesehatan akan manfaat APD pada dirinya.

Infeksi yang terjadi di rumah sakit disebut *Healthcare-associated Infections (HAIs)*. Menurut survei di Inggris, prevalensi keseluruhan *HAIs* sekitar 6,4%, dimana 22,8% diantaranya infeksi saluran pernafasan dan 17,2% infeksi saluran kemih (ISK), berkisar 15,7% infeksi luka operasi (ILO), demikian juga dengan *clinical sepsis* sebesar 10,5%, infeksi saluran pencernaan sebesar 8,8% dan *Bloodstream Infections (BSI)* atau infeksi aliran darah primer (IADP) sebesar 7,3% (*Health Protection Agency, 2012*).

Angka kejadian *HAIs* di Indonesia yang mengambil dari survei 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan, didapatkan angka kejadian *HAIs* sebanyak 6-16% dengan rerata 9,8% (Cahyo, 2014). Penelitian yang pernah dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi baru selama di rawat. Angka kejadian *HAIs* di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun triwulan I tahun 2019 diantaranya yang terdiri dari 8 ruang perawatan yang dilakukan surveilan, dapat dilihat pada bulan Januari angka *phlebitis* tertinggi berada di ruang Meranti (29 orang), bulan Februari di ruang Sindur (21 orang), dan Maret (21 orang). Hal ini disebabkan karena dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat lalai dalam pemakaian APD khususnya saat pemasangan infus, ada beberapa perawat yang tidak menggunakan *Handsocon*.

Hasil observasi di Ruang Sindur dan Akasia Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah yang terdapat 30 perawat. Observasi terhadap 5 perawat, dimana 2 orang perawat menggunakan sepasang sarung tangan dalam melakukan beberapa tindakan, 1 orang perawat tidak menggunakan sarung tangan dengan semestinya saat memperbaiki infus pasien yang macet, serta 2 orang perawat yang masih menggunakan masker saat menulis rekam medis, dan hasil wawancara terhadap 5 orang perawat tersebut mengenai pengetahuan tentang penggunaan APD, didapatkan hasil bahwa 3 orang perawat tidak bisa

menyebutkan pentingnya penggunaan APD dalam pencegahan dan mengurangi risiko penularan.

Perawat merupakan petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, sehingga resiko tertular dan menularkan penyakit sangatlah tinggi jika tidak mematuhi penggunaan APD. Faktor yang mempengaruhi pada kepatuhan penggunaan APD yaitu faktor Intrinsik dan faktor Ekstrinsik. Faktor Intrinsik terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, masa kerja, dan sikap. Sedangkan faktor Ekstinsik terdiri dari peraturan tentang penggunaan APD, kelengkapan alat, kenyamanan pemakaian alat, dan pengawasan terhadap penggunaan APD. Salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan APD adalah pengetahuan. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mewujudkan perilaku kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri selama bekerja, khususnya dalam memberikan asuha keperawatan.

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku, dari yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan(Notoadmodjo, 2007). Kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri adalah perilaku perawat yang patuh akan pemakaian APD dalam melakukan tindakan keperawatan. Masih banyaknya kejadian terinfeksi oleh *pathogen* karena tidak menggunakan APD salah satunya disebabkan oleh ketidaktahuan akan pentingnya APD bagi tenaga perawat. Pengetahuan perawat tentang APD adalah pemahaman perawat mengenai hal yang berkaitan dengan APD sehingga mengaplikasikan dalam bentuk sikap saat melakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan tentang cara menggunakan APD yang baik akan mewujudkan perilaku kepatuhan penggunaan APD selama bekerja (Notoatmodjo,2010).

Berdasarkan uraian di atas maka dipandang penting peneliti perlu melakukan pengkajian secara mendalam tentang “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada

Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas penulis merumuskan permasalahan, yaitu: Apakah ada Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan untuk penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Pengetahuan Perawat tentang Alat Pelindung Diri di Ruang Sindur dan Akasia.
- 2) Mengidentifikasi Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Sindur dan Akasia.
- 3) Menganalisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Sindur dan Akasia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan terjadi harapan dapat menjadi tambahan pengetahuan terkait dengan perbendaharaan keilmuan tentang pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri saat memberikan pelayanan keperawatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan dan kepatuhan dalam penggunaan APD pada perawat guna pencegahan dan pengurangan resiko infeksi.

2) Bagi Perawat

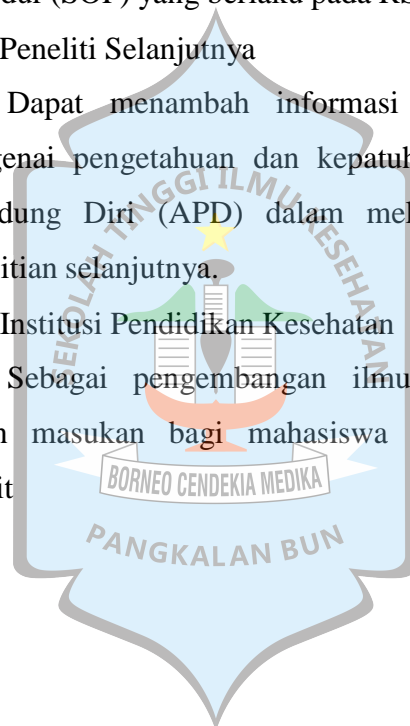
Sebagai informasi tambahan tentang pengetahuan dan kepatuhan untuk penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam melaksanakan pekerjaan. Dan Sebagai bahan evaluasi agar para perawat mengutamakan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) dalam melaksanakan tugas, khususnya pada penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku pada RSUD tersebut.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah informasi bagi peneliti keperawatan mengenai pengetahuan dan kepatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam melaksanakan pekerjaan untuk penelitian selanjutnya.

4) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan terkait APD.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perawat

2.1.1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewajiban melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2003). Perawat adalah seseorang yang telah melaksanakan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. (*International Council Of Nurse*, 1965 dalam Fahmi, 2010).

2.1.2. Peran Perawat

Perawat memiliki beberapa peran, yaitu:

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada pasien disemua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar keperawatan dilandasi oleh etik dan etika keperawatan serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Dalam perannya ini perawat bertugas untuk memberikan kenyamanan, melindungi dan berusaha mengembalikan kesehatan pasien.

2) Pembuat Keputusan Klinis

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk dapat membuat keputusan sehingga tercapai perawatan yang efektif.

3) Pengelola (manajer)

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

4) Pelindung dan Advokat Pasien

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien dalam menyatakan hak-hak bila dibutuhkan.

5) Manajer Kasus

Perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia yang ada di tempat kerja.

6) *Rehabilitator*

Perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi. Rentang rehabilitasi mulai dari mengajarkan pasien untuk mengubah pola hidup pasien yang mengalami penyakit kronik.

7) Pemberi kenyamanan

Perawat merawat pasien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu pasien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

8) Komunikator

Peran komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat lain. Dalam melakukan perannya, seorang perawat harus melakukan komunikasi dengan baik.

9) Penyuluh atau pendidik

Perawat memberikan pengajaran kepada pasien tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber lainnya.

10) *Role Model*

Perawat harus dapat menjadi panutan dan dapat memberikan contoh bagi pasiennya. Baik dalam berperilaku, sikap maupun penampilan secara fisik. Dan diharapkan dapat menjadi panutan dalam berperilaku dan menerapkan gaya hidup yang sehat.

11) Pengendali Infeksi

Perawat menyediakan pelayanan konsultasi tentang aspek pencegahan dan pengendalian infeksi dengan cara menggunakan metode berdasarkan bukti penelitian.

12) Peneliti

Perawat merupakan bagian dari dunia kesehatan yang memiliki hal untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan bidangnya. Sebagai peneliti dibidang keperawatan perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

13) Kolaborator

Perawat dalam proses keperawatan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan pasien.

2.1.3. Fungsi Perawat

Fungsi keperawatan terdiri dari fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif. Fungsi keperawatan mandiri adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya. Fungsi keperawatan ketergantungan adalah aktifitas keperawatan yang

dilaksanakan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Fungsi keperawatan kolaboratif adalah aktifitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Untuk melaksanakan praktik keperawatan kolaboratif secara efektif, perawat harus mempunyai kemampuan klinis, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dan rasa pertanggungjawaban yang tinggi dalam setiap tindakan.

2.1.4. Tanggung Jawab Perawat

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu, membantu pasien memperoleh kembali kesehatannya, memelihara kesehatan pasien, membantu pasien yang tidak bisa sembuh untuk menerima kondisinya dan membantu pasien yang menghadapi ajal untuk diperlukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

2.2. Konsep Alat Pelindung Diri (APD)

2.2.1. Pengertian

Alat pelindung diri (APD) adalah suatu alat yang dirancang memiliki kemampuan melindungi seseorang selama bekerja dari bahaya di tempat kerja. Kekuranganselama dalam penggunaan APD adalah tidak sempurnanya kemampuan perlindungan yang dimiliki APD tersebut. Alat pelindung diri terdiri daripelindung mata (perisai muka, kacamata), kap,sarung tangan, masker/respirator, gaun, apron, dan barang lainnya.

2.2.2. Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

a) Alat Pelindung Kepala

Berdasarkan fungsinya dapat di bagi 3 bagian: 1). Topi pengaman (*Safety Helmet*), Untuk melindungi kepala dari benturan atau pukulan benda – benda; 2). Topi / tudung, Untuk melindungi kepala dari api, uap – uap korosif, debu, kondisi iklim yang buruk dan 3). Tutup kepala, untuk menjaga kebersihan kepala dan rambut atau mencegah lilitan rambut dari mesin.



Gambar 2.1 Alat Pelindung Kepala

b) Alat Pelindung Telinga

1) Sumbatan telinga (*ear plug*)

Sumbat telinga yang baik adalah memakai frekuensi tertentu saja. Sedangkan frekuensi untuk bicara biasanya tidak terganggu.

2) Tutup telinga (*ear muff*)

Tutup telinga jenisnya sangat beragam. Tutup telinga mempunyai daya pelindung (*Attenuasi*) berkisar antara 25 – 30 DB. Untuk keadaan khusus dapat dikombinasikan antara tutup telinga dengan sumbat telinga, sehingga dapat mempunyai daya lindung yang lebih besar.



Gambar 2.2 Alat Pelindung Telinga

3) Sarung Tangan

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Umpamanya, sarung tangan pemeriksaan harus dipakai kalau menangani darah, duh tubuh, sekresi dan eksresi (kecuali keringat), atau permukaan yang terkontaminasi serta jika menyentuh kulit atau selaput lendir. Sarung tangan bedah yang baik terbuat dari bahan lateks, karena elastis, sensitif dan tahan lama, dan dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Karena meningkatnya masalah alergi lateks, sedang dikembangkan bahan serupa yang disebut “nitril” yang merupakan bahan sintetik seperti lateks.

Bahan ini tidak menimbulkan reaksi alergi. Di beberapa negara jenis sarung tangan pemeriksaan yang tersedia adalah dari vinil, suatu bahan sintetik yang lebih murah daripada lateks. Namun, vinil tidak elastis, sehingga kurang pas dan mudah robek. Sarung tangan pemeriksaan yang berkualitas baik yang terbuat dari kabel tebal, kurang fleksibel dan sensitif, dan dapat memberi perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas. Meskipun efektifitas pemakaian sarung tangan dalam mencegah

kontaminasi dari petugas kesehatan telah terbukti, 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. Tergantung keadaan, sarung tangan periksa atau serbaguna bersih harus digunakan oleh semua petugas ketika:

- a) Ada kemungkinan kontak tangan dengan darah atau cairan tubuh lain, membran mukosa atau kulit yang terlepas;
- b) Melakukan prosedur medis yang bersifat invasif misalnya menusukkan sesuatu ke dalam pembuluh darah, seperti memasang infus;
- c) Menangani bahan – bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar.

Menerapkan kewaspadaan berdasarkan penularan melalui kontak (yang diperlukan pada kasus penyakit menular melalui kontak yang telah diketahui atau dicurigai), yang mengharuskan petugas kesehatan menggunakan sarung tangan bersih, tidak steril ketika memasuki ruangan pasien. Petugas kesehatan harus melepas sarung tangan tersebut sebelum meninggalkan ruang perawatan pasien.

Bila sumber daya terbatas dan jumlah sarung tangan periksa tidak memadai, sarung tangan bedah sekali pakai (*disposable*) yang sudah digunakan dapat diproses ulang dengan cara: Dekontaminasi dengan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit; Dicuci dan bilas, serta

dikeringkan dan Sterilkan dengan menggunakan *autoklaf* atau disinfeksi tingkat tinggi (dengan di kukus)

Dahulu perebusan telah direkomendasikan sebagai cara untuk disinfeksi tingkat tinggi sarung tangan bedah. Namun sulit untuk mengeringkan sarung tangan tanpa mengkontaminasinya. Karena pengukusan lebih mudah dilakukan dan sama-sama efektif, maka cara ini yang sekarang direkomendasikan untuk disinfeksi tingkat tinggi sarung tangan bedah. Bila sarung tangan rumah tangga tidak tersedia, gunakan dua lapis sarung tangan periksa atau sarung tangan bedah yang telah diproses untuk memberikan perlindungan yang cukup bagi petugas kebersihan, petugas *laundry*, pekaya serta petugas yang menangani dan membuang limbah medis. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan sarung tangan;

- a) 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;
- b) Jaga agar kuku selalu pendek untuk menurunkan resiko sarung tangan robek;
- c) Tarik sarung tangan ke atas manset gaun (jika anda memakainya) untuk melindungi pergelangan tangan;
- d) Gunakan pelembab yang larut dalam air (tidak mengandung lemak) untuk mencegah kulit tangan kering/berkerut;
- e) Jangan gunakan lotion atau krim berbasis minyak, karena akan merusak sarung tangan bedah maupun sarung tangan periksa dari lateks;
- f) Jangan menggunakan cairan pelembab yang mengandung parfum karena dapat menyebabkan iritasi pada kulit;

- g) Jangan menyimpan sarung tangan di tempat dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin misalnya di bawah sinar matahari langsung, di dekat pemanas, AC, cahaya *ultraviolet*, cahaya *fluoresen* atau mesin *rontgen*, karena dapat merusak bahan sarung tangan sehingga mengurangi efektifitasnya sebagai pelindung.



Gambar 2.3 Sarung Tangan

4) Masker

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. Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah (jenggot). Bila masker tidak terbuat dari bahan tahan cairan, maka masker tersebut tidak efektif untuk mencegah kedua hal tersebut. Masker yang ada, terbuat dari berbagai bahan seperti katun ringan, kain kasa, kertas dan bahan sintetik yang beberapa di antaranya tahan cairan. Masker yang di buat dari katun atau kertas sangat nyaman tetapi tidak dapat menahan cairan atau efektif sebagai filter. Masker yang dibuat dari bahan sintetik dapat memberikan perlindungan

dari tetesan partikel berukuran besar ($> 5 \mu\text{m}$) yang tersebar melalui batuk atau bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter). Namun masker bedah terbaik sekalipun tidak dirancang untuk benar – benar menutup pas secara erat (menempel sepenuhnya pada wajah) sehingga mencegah kebocoran udara pada bagian tepinya.

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 di bawa oleh udara. Pelindung ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran. Dilain pihak pelindung ini juga lebih mengganggu pernafasan dan lebih mahal daripada masker bedah. Sebelum petugas memakai masker *N-95* perlu diadakan *fit test* pada setiap pemakaiannya. Ketika sedang merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *airborne* maupun droplet, seperti misalnya flu burung atau SARS, petugas kesehatan harus menggunakan masker efisiensi tinggi. Pelindung ini merupakan perangkat *N-95* yang telah disertifikasi oleh *US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*, disetujui oleh *European CE*, atau standar nasional / regional yang sebanding dengan standar tersebut dari Negara yang memproduksinya. Masker efisiensi tinggi dengan tingkat efisiensi lebih tinggi

dapat juga digunakan. Masker efisiensi tinggi, seperti khususnya *N-95*, harus di uji pengepasannya (*fit test*) untuk menjamin bahwa perangkat tersebut pas dengan benar pada wajah pemakainya.



Gambar 2.4 Masker

5) Alat Pelindung Mata

Melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain dengan cara melindungi Mata. Pelindung mata mencakup kacamata (*goggles*) plastik bening, kaca mata pengaman, pelindung wajah dan visor. Kacamata koreksi atau kacamata dengan lensa polos juga dapat digunakan, tetapi hanya jika 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.

6) Apron

Petugas kesehatan harus mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur

dimana ada resiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi. Apron yang terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Hal ini penting jika gaun pelindung tidak tahan air. Apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.



Gambar 2.5 Apron

7) Alat 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 jepit" atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak (kain) tidak boleh dikenakan. 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 sepatu bersih. Sepatu yang tahan terhadap benda tajam atau kedap air harus tersedia di kamar bedah. Sebuah penelitian menyatakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat

meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes melalui sepatu dan seringkali digunakan sampai di luar ruang operasi.

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti mengerti sesudah melihat. Menurut Mubarak (2011) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman, dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi.

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkat, yakni:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian didalam di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

b) Informasi atau Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlakukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Jika orang berada dilingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Notoatmodjo dalam Saparwati, 2012). Pengalaman dalam bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.3.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2010). Untuk mengukur pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis pertanyaan, yaitu:

a) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif merupakan jenis pertanyaan *essay* yang digunakan dengan cara penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari waktu ke waktu.

b) Pertanyaan objektif

Pertanyaan objektif merupakan jenis pertanyaan dengan pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Arikunto (2010) menjelaskan pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56 – 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.4. Konsep Kepatuhan

2.4.1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Notoadmodjo (2003) menjelaskan kepatuhan merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan seseorang untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan melakukan upaya

penyembuhan apabila sakit. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Perilaku kesehatan sangat berpengaruh kepada kepatuhan seseorang, yang pada dasarnya perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan.

2.4.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan alat pelindung diri antara lain:

a) Faktor Internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap seseorang akan timbul karena dipengaruhi oleh bantuan fisik dan bantuan mental. Menurut Azwar (2011) sikap terdiri dari tiga komponen yang utama yaitu:

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

b) Faktor Eksternal

1) Penyuluhan

Penyuluhan tentang APD merupakan salah satu faktor yang mendorong terbentuknya perilaku dan faktor penguat (*reinforcing*), oleh karena itu penyuluhan APD sangat penting peranannya untuk meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan APD saat bekerja. Media yang dilakukan untuk penyuluhan dapat berupa leaflet, poster atau bisa dilakukan pelatihan khusus bagi para pekerja yang sangat membutuhkan pengetahuan tersebut. Melalui pelatihan khusus dapat memberikan informasi yang dibutuhkan para tenaga kesehatan terkait keselamatan kerja (Vembriati dan Wimbari, 2015).

2) Pengawasan

Pengawasan merupakan segala bentuk usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama dari pengawasan adalah untuk mencari umpan balik sehingga nantinya dapat dilakukan perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau melakukan observasi pada objek yang diamati.

3) Kelengkapan APD

Kepatuhan petugas kesehatan dalam penggunaan APD sangat dipengaruhi oleh ketersediaan APD. APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, agar dapat melindungi seluruh atau

sebagian tubuh petugas kesehatan selama bekerja (Kurniawidjadja, 2010).

2.4.3. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dapat diukur pada saat melakukan tindakan keperawatan, dengan kriteria objektif antara lain: Di nyatakan perawat patuh dalam penggunaan APD jika perawat telah menggunakan seluruh APD sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dinyatakan tidak patuh jika perawat tidak menggunakan salah satu atau lebih APD dan prosedur yang harus dilakukan.

2.4.4. Penggunaan APD

Penggunaan APD sangatlah penting bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan pelayanan. Peraturan Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Nomor 1 Tahun 2020 tentang kebijakan pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diantaranya sebagai berikut:

a) Masker

Tujuan pemakaian masker adalah untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas berbicara, batuk, bersin. Prosedur pemakaian masker antara lain:

1. Ambil masker;
2. Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada di atas;
3. Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga;
4. Letakkan jari-jari kedua tangan anda diatas bagian hidung, tekan bagian sisi tersebut dengan menggunakan jari dan kedua tangan mengikuti bentuk hidung anda;
5. Pastikan masker anda sudah terpakai dengan baik dan benar.

b) Pelindung kaki

Tujuan pemakaian alat pelindung kaki adalah untuk melindungi kaki petugas dari tusukan jarum yang tidak sengaja

jatuh dilantai, dan melindungi kaki petugas dari benda atau alat kesehatan yang jatuh menimpa kaki petugas. Adapun prosedur pemakaiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Ambil sepasang alat pelindung kaki yang sesuai ukuran dan jenisnya;
- 2) Masukkan kaki satu persatu ke dalamnya;
- 3) Pastikan pelindung kaki sudah terpakai dengan baik dan benar.

c) Topi

Tujuan pemakaian topi adalah untuk menutup rambut dan kulit kepala petugas agar bila ada serpihan tidak jatuh pada luka disaat pembedahan. Prosedur pemakaiannya antara lain:

- 1) Ambil topi yang ukurannya agak besar;
- 2) Tutupkan topi ke kepala sehingga kulit kepala dan rambut tertutup didalam topi;
- 3) Pastikan topi sudah terpakai dengan baik dan benar;

d) *Goggles* (Alat Pelindung Mata)

Tujuan pemakaian goggles adalah untuk melindungi mata petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lainnya yang dikeluarkan oleh pasien. Prosedur pemakaiannya adalah:

- 1) Ambil alat pelindung mata dan pasang dengan sesuai agar pas seperti memakai **kacamata**;
- 2) Pastikan alat pelindung mata sudah terpakai dengan baik dan benar.

e) Apron

Pemakaian apron bertujuan untuk melindungi bagian sepanjang depan petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lainnya yang keluar dari pasien. Prosedur pemakaiannya antara lain:

- 1) Ambil apron;
- 2) Pakai apron;
- 3) Eratkan tali apron dengan benar;
- 4) Pastikan apron terpasang dengan baik dan benar

f) Sarung tangan

Sarung tangan digunakan untuk menciptakan barier protektif dan mencegah kontaminasi yang berat, serta untuk menghindari transmisi mikroba di tangan petugas kepada pasien saat dilakukan tindakan terhadap kulit pasien yang tidak utuh atau mukus membran. Adapun prosedurnya adalah:

- 1) Buka kantong pembungkus sarung tangan;
- 2) Ambil salah satu sarung tangan dengan cara memegang bagian dalam;
- 3) Masukkan salah satu tangan ke dalam sarung tangan lalu tarik pangkal sarung tangan dengan tangan satunya dengan cara memegang bagian dalam;
- 4) Ambil sarung tangan yang lain dengan tangan yang sudah memakai sarung tangan;
- 5) Pakaikan sarung tangan ke tangan satunya lalu rapikan;
- 6) Pastikan petugas sudah siap dan benar dalam memakai sarung tangan.

2.5. Konsep Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan

Bekerja di Rumah sakit mempunyai risiko tertular penyakit yang diakibatkan oleh virus, bakteri dan mikroorganisme pathogen lainnya. Dalam bekerja seorang petugas kesehatan harus memperhatikan prosedur kerja dan menggunakan APD sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya risiko terkena penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja. Oleh karena itu APD digunakan untuk mengendalikan bahaya serta mengurangi risiko. Apabila petugas tidak menggunakan pengaman, akan semakin besar kemungkinan terinfeksi bahan berbahaya, khususnya berbagai jenis virus, bakteri maupun mikroorganisme pathogen lain. Pentingnya pengetahuan perawat dalam penggunaan APD sehingga akan di aplikasikan dalam bentuk sikap saat melakukan tindakan keperawatan. Jika perawat sudah memahami secara mendalam tentang manfaat APD bahwa alat pelindung diri akan menjamin keamanan dan kenyamanan kesehatan mereka dan juga

bermanfaat bagi keluarganya dan hal ini akan tersimpan dalam memori maka akan di implementasikan dan diaktualisasikan diri menjadi perilaku yang kontinyu. Hal ini sesuai pendapat Kartono 1990 dalam Khodijah (2016) yang menyatakan bahwa segala sesuatu yang telah diketahui, difahami dan tersimpan dalam memori maka seseorang akan berperilaku secara terus-menerus yang sama.

2.6. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Vinalisa Ditha Tahun 2019 yang Berjudul Motivasi Perawat dengan Kepatuhan menggunakan alat pelindung diri Hasil penelitian terkait hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri handscoon dan masker di RSUD Jaraga Sasameh Buntok didapatkan hasil bahwa sebesar 23% perawat memiliki motivasi tinggi, 64.3% perawat memiliki motivasi yang cukup, 11.9% motivasi rendah. Sebesar 88.1% perawat patuh dan 11.9% perawat tidak patuh dalam menggunakan alat pelindung diri.

Terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri di RSUD Jaraga Sasameh Buntok ($p\ value = 0,008 < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Moch. Fatkhun tahun 2014 dengan judul Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Kepatuhan Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petugas Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Baptis Kota Kediri, Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa: 1) Responden yang patuh terhadap pemakaian APD yaitu sebanyak 10 orang (76,92%). 2) Dari hasil uji Rank Spearman didapatkan nilai koefisien korelasi 0,510 dan nilai sig. (0,075) $> \alpha$ (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam pemakaian alat pelindung diri. 3) Dari hasil uji Rank Spearman didapatkan nilai koefisien korelasi 0,658 menunjukkan arah korelasi positif, apabila tingkat pendidikan responden tinggi maka kepatuhan dalam pemakaian APD semakin baik dan nilai sig. (0,014) $< \alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan dalam pemakaian alat

pelindung diri. 4) Dari hasil uji Rank Spearman didapatkan nilai koefisien korelasi 0,693 menunjukkan arah korelasi positif, jika masa kerja responden semakin lama maka kepatuhan memakai APD dengan kepatuhan dalam pemakaian alat pelindung diri. 5) Dari hasil uji Rank Spearman didapatkan nilai koefisien korelasi 0,690 menunjukkan arah korelasi positif, apabila pengetahuan responden tinggi maka akan semakin tinggi kepatuhan dalam pemakaian APD dan nilai sig. (0,009) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pemakaian alat pelindung diri.

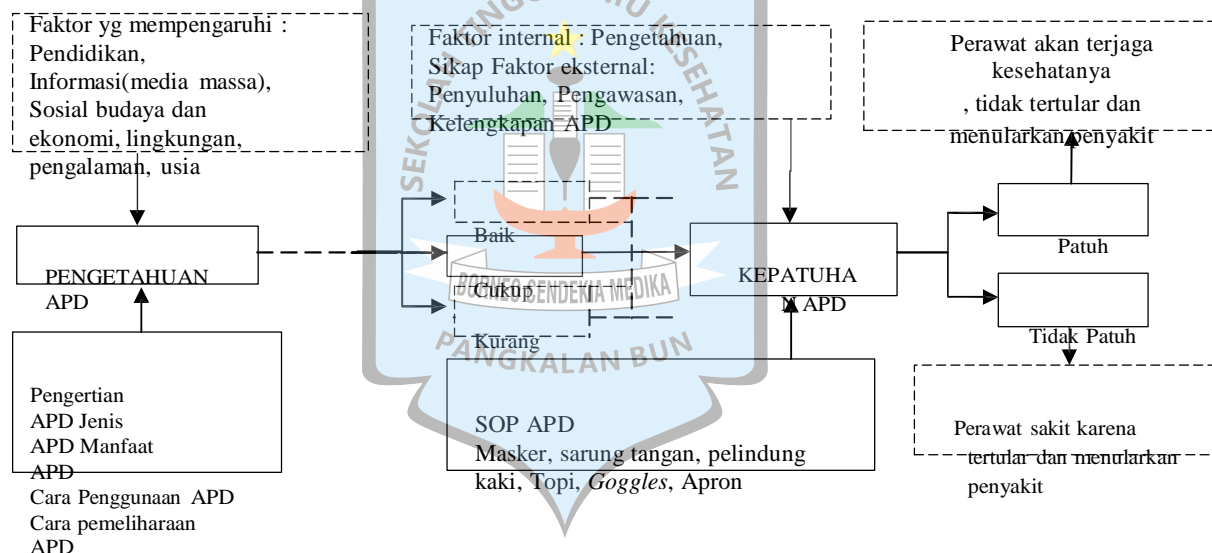


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian secara operasional adalah visualisasi hubungan antara variable-variabel penelitian yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian (Notoadmojo dalam Budiman 2011). Tujuan kerangka konsep adalah untuk memberikan penjelasan secara visualisasi hubungan variable-variabel penelitian, meningkatkan ketajaman pemahaman tentang variabel-variabel yang diteliti, mempertegas ruang lingkup penelitian, dan dapat dijadikan bahan untuk pemilihan jenis desain penelitian (Budiman, 2011). Adapun kerangka konseptual penelitian ini tertera pada Gambar 3.1



Keterangan :
 ----- = Tidak diteliti
 = Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Akasia dan Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan perawat tentang Alat Pelindung Diri adalah informasi yang diperoleh dari hasil penginderaan seseorang tentang APD. Pengukuran pengetahuan perawat tentang APD dengan menggunakan indikator atau parameter (1) Pengertian APD; (2) Jenis APD; (3) Manfaat APD; (4) Cara penggunaan APD; (5) Cara pemeliharaan APD. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi 3, yaitu (1) Baik, bila subjek mampu menjawab benar 76-100% dari seluruh pernyataan; (2) Cukup bila subjek mampu menjawab benar 56-75% dari seluruh pernyataan, serta (3) Kurang, bila subjek mampu menjawab benar < 56% dari seluruh pernyataan. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat dalam penggunaan APD meliputi: pendidikan, informasi (media massa), usia, pengalaman, sosial budaya, sosial ekonomi, lingkungan. Pengetahuan perawat tentang penggunaan APD akan mempengaruhi sikap / perilaku perawat dalam penggunaan APD saat akan melakukan tindakan keperawatan.

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menuruti perintah. Menurut Notoadmodjo (2003) kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit. Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD diukur dengan indikator SOP pemakaian APD level 2 diantaranya (1) Masker; (2) Sarung tangan; (3) Pelindung kaki; (4) Topi; (5) *Goggles*; dan (6) Apron. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan terdiri dari faktor internal dan eksternal dimana faktor internal meliputi pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal yaitu 1) penyuluhan, 2) pengawasan pemakaian APD dari Instansi serta 3) kelengkapan APD. Perawat akan terjaga kesehatannya dan terhindar dari tertular dan menularkan penyakit jika mematuhi SOP tersebut. Hasil pengukuran kepatuhan dibagi menjadi 2 meliputi: (1) Patuh, jika perawat memakai dan menjalankan SOP pemakaian APD 100% sehingga perawat akan terjaga kesehatannya, (2) Tidak patuh, jika perawat tidak menjalankan

SOP pemakaian APD kurang dari 100%, sehingga memungkinkan perawat akan sakit, atau perawat akan tertular dan menularkan penyakit.

3.2. Hipotesis

H_0 = Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri pada ruang sindur dan akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

H_1 = Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri pada ruang sindur dan akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.



BAB IV METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” pada bab ini akan menyajikan uraian tentang waktu dan tempat penelitian, desain penelitian, langkah kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi dan definisi operasional variabel, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1. Tempat dan Waktu Penelitian

4.1.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

4.1.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari melakukan identifikasi masalah sampai dengan penyusunan laporan akhir dimulai sejak bulan Mei 2020 sampai dengan bulan Juni 2020. Adapun pengumpulan data dan seterusnya sampai dengan penyusunan laporan akhir dilaksanakan pada bulan Agustus 2020 – Maret 2021.

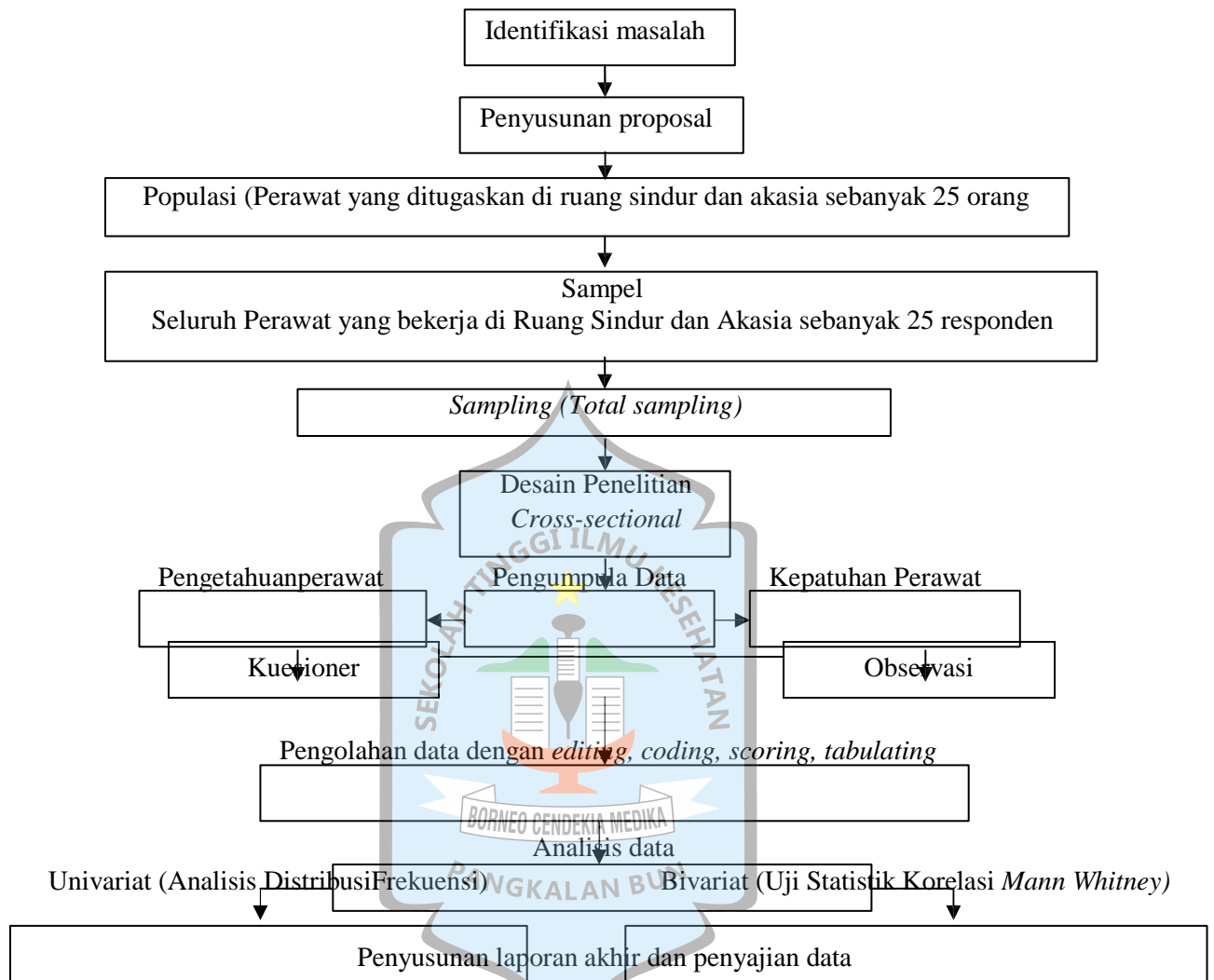
4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang akan dilakukan dalam prosedur penelitian (Hidayat, 2014). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015).

4.3. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2003).

Kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.3 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri

4.4. Populasi, Sampel dan sampling

4.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang sindur dan akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah sebanyak 25 perawat.

4.4.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui tehnik sampling. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu seluruh perawat (25 responden) yang bekerja di ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

4.4.3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan sampel jenuh atau *total sampling* dimana semua perawat yang bekerja di ruang Sindur dan Akasia merupakan sampel dari penelitian ini. Menurut Machfoedz (2007) sampel jenuh atau *total sampling* adalah sensus dimana seluruh populasi diteliti. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi yang sedikit.

4.5. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1. Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel diantaranya yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain, sedangkan variabel dependen

adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat, dan variabel dependen adalah kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri.

4.5.2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Anshori & Iswati, 2017). Definisi operasional variabel pada penelitian ini tertera pada Tabel. 4.1.

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam penggunaan APD di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Desember 2020

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor / Kriteria
Independen Pengetahuan penggunaan APD	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang alat pelindung diri melalui panca Indra.	Pengertian APD Jenis APD Manfaat APD Cara penggunaan APD Pemeliharaan APD	Kuesioner	Ordinal	1. Baik ($\geq 75\%$) 2. Cukup (56 % - 74%) 3. Kurang ($\leq 55\%$) (Budiman dan Riyanto, 2013 dalam Arikunto, 2016)
Dependen Kepatuhan penggunaan APD	Perilaku perawat yang mentaati Penggunaan APD.	Penggunaan APD: penutup kepala, <i>googles</i> masker bedah, gaun, dan sarung tangan, alas kaki khusus	<i>Worksheet</i> observasi dan <i>Checklist</i>	Ordinal	1. Patuh: 100% menggunakan APD 2. Tidak Patuh <100% menggunakan APD

4.6. Pengumpulan data

4.6.1. Instrumen Penelitian

1) Kuesioner

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan peneliti untuk dapat mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang didalam suatu struktur ataupun organisasi yang bias terpengaruh oleh sistem yang telah diajukan atau yang sudah ada sebelumnya (Siregar, 2015).

- a) Data karakteristik responden: Nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan lama bekerja.
- b) Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan.

Instrumen dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan perawat yang bertugas diruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah terhadap penggunaa APD yang mereka gunakan saat melakukan tindakan medis kepada pasien. Jenis kuesioner dalam penelitian ini adalah pertanyaan yang sudah tersedia juga jawabannya, sehingga responden cukup memilih satu jawaban yang dianggap benar dan memberikan cek atau tanda sesuai dengan hasil yang diinginkan. Kuesioner ini diberikan satu kali pada kepada semua sampel yaitu sebelum memulai kegiatan observasi. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan dengan kisi-kisi mengenai pencegahan infeksi, dan penggunaan APD yang sesuai dengan tindakan medis yang akan mereka lakukan.

2) *Worksheet* Observasi

Observasi atau pengamatan langsung adalah kegiatan pengumpulan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan atau objek penelitian yang mendukung kegiatan penelitian, sehingga dapat gambaran secara

jas tentnag kondisi objek penelitian tersebut (Siregar, 2015). Pada penelitian ini menggunakan *Worksheet* atau daftar kerja yang sudah dibuat sebelumnya dan sudah disesuaikan dengan APD yang ada. Metode observasi ini menggunakan cara *checklist* dalam mengamati tiap sampel atau objek penelitian, sehingga setiap perawat yang bertugas saat melakukan suatu tindakan, peneliti memastikan dan menyocokkan bagaimana penggunaan APD yang mereka gunakan.

4.6.2. Uji Validitas dan Reabilitas

Peneliti merencanakan uji validitas dan reabilitas agar instrumen yang digunakan valid dan dapat digunakan sebaik-baiknya untuk mendapatkan data dari penelitian yang dibutuhkan. Menurut Suyanto (2007) dalam Siswanto, dkk (2015) bahwa validitas pengukuran yang dimaksud adalah relevan atau tidaknya pengukuran dan pengamatan yang dilakukan dalam penelitian tersebut. Hal-hal yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu:

- 1) Kriteria pengukuran harus relevan
- 2) Isi pengukuran harus relevan
- 3) Cara pengukuran harus relevan

Reliabilitas adalah derajat konsistensi untuk suatu kategori pengamat atau oleh pengamat yang sama diwaktu yang berbeda (Cooper dan Schindler, 2008 dalam saryono, 2011). Reliabilitas sendiri berasal dari kata dalam bahasa inggris yaitu *rely* yang berarti percaya dan *reliable* yang artinya dapat dipercaya. Dengan demikian reliabilitas dapat diartikan keterpercayaan. Reliabilitas yang dimaksud adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup dapat diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Siswanto, dkk, 2015).

4.6.3. Teknik Pengumpulan data

Proses pengumpulan data mulai dari perijinan, bertemu dengan responden sampai dengan data terkumpul. Setelah mendapatkan perijinan dari STIKES BCM Pangkalan Bun dan ditujukan ke Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah dan tembusan ke bagian Diklat serta tembusan kepada kepala ruang Sindur dan Akasia selanjutnya setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, kemudian melanjutkan konsolidasi dari ketua diklat dan kepala ruangan dan selanjutnya bertemu dengan responden.

4.7. Pengolahan data

4.7.1. Editing

Editing merupakan proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan untuk menghindari konversi satuan yang salah dan mengurangi bias yang bersumber dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017). Pada penelitian ini adalah melakukan evaluasi terkait dengan kuesioner yang akan diberikan terhadap responden terkait dengan kata-kata dan pengetikan serta mengecek data sebelum kuesioner diberikan kepada responden dan selanjutnya mengecek kembali kelengkapan jawaban responden dan kuesioner

4.7.2. Scoring

Scoring adalah langkah untuk memberikan skor atau nilai pada tiap-tiap butir pertanyaan setiap variabel dalam kuesioner. Pada penelitian ini *scoring* yang diberikan:

1) Variabel Independen

(1) Skor soal

Kategori soal positif: Benar (1), Salah (0) sedangkan kategori soal negatif bila Benar (0) jika Salah (1)

(2) Skor kriteria (kategori)

Baik jika skor 76 % -100%

Cukup jika skor 56% - 75%

Kurang jika < 55%

2) Variabel Dependen

Skor kategori:

Patuh jika 100% menggunakan APD

Tidak patuh jika < 100% penggunaan APD

4.7.3. Coding

Coding adalah proses pemberian kode tertentu terhadap aneka ragam jawaban dari kuesioner untuk dikelompokkan dalam kategori yang sama (Soeratno, dalam Purnamasari, 2008).

1) Data Umum meliputi: Usia (U), Pendidikan (P), Pengalaman kerja (PK), Jenis kelamin (JK), Sosial Budaya Rumah Sakit (SB)

2) Data Khusus

(1) Variabel Independen

Baik : 3

Cukup : 2

Kurang : 1

(2) Variabel Dependen

Patuh : 1

Tidak patuh : 0

4.7.4. Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data-data yang sudah dikelompokkan kedalam tabel-tabel, agar mudah dibaca dan dipahami (Soeratno, dalam Purnamasari, 2008). Dalam penelitian ini akan dilakukan pengelompokan data yang sesuai dengan tujuan penelitian kemudian akan dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

4.7.5. *Entry data*

Entry data adalah proses memasukkan data yang diperoleh dengan menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem program SPSS.

4.8. Analisis Data

4.8.1. Analisis Univariat

Analisis data univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel yang hasilnya akan dimasukkan dalam tabel frekuensi (Notoadmodjo, 2010). Analisis data diperuntukan bagi masing-masing variabel yakni variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan distribusi frekuensi. Dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

Distribusi frekuensi adalah susunan data menurut kelas-kelas interval tertentu atau menurut kategori tertentu dalam sebuah daftar (Hasan, 2009). Apabila dari perhitungan didapatkan nilai kurang dari 50% dinyatakan sebagian besar populasi berpengetahuan kurang baik, jika didapatkan hasil lebih dari 50% dinyatakan separo dari populasi berpengetahuan baik, apabila didapatkan hasil 100% maka hamper seluruhnya dari populasi berpengetahuan baik.

4.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Analisis data merupakan kegiatan untuk merubah data menjadi ringkas, sehingga data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan

informasi yang jelas (Cahyanto, 2018). Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data penelitian analitik karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui derajat hubungan antara dua variabel dengan analisis bivariat dan analisis data dilakukan dengan teknik komputerisasi. Analisis data pertama dilakukan dengan pengumpulan data dan menyajikannya dalam bentuk tabel agar memudahkan menguji normalitas distribusi data yang di dapatkan, dalam penelitian ini menggunakan cara *Saphiro Wilk* karena responden kurang dari 50 orang. Setelah uji normalitas, analisis data dilanjutkan dengan uji hipotesis sesuai dengan rumusan masalah dan definisi operasional, dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis *Mann whitney* untuk menjawab hipotesis kedua dengan mengubah skala pengukuran menjadi numerik. Untuk analisis lain, peneliti juga menggunakan analisis multivariat untuk menambah wawasan mengenai karakteristik responden.

4.9. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menekankan masalah etik. Menurut *Flick et al* (2004) dalam Siswanto et al (2015) prinsip yang harus diperhatikan oleh setiap peneliti antara lain:

4.9.1 Memperlakukan Partisipan Secara Terhormat

Responden dan partisipan pada penelitian harus diperlakukan dengan baik dan terhormat agar terjalin hubungan baik. Dalam bentuk keterlibatan orang lain, penelitian juga tidak boleh mengganggu kepentingan mereka. Menurut *Loiselle et al* (2004) dalam Siswanto et al (2015) bahwa beberapa tindakan yang berkaitan dari menghormati partisipan dan responden mencakup penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, penjelasan manfaat yang didapatkan, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian,

persetujuan bahwa subjek dapat mengundurkan diri kapan saja dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

4.9.2 Menjaga Kerahasiaan Identitas dan Informasi Dari Partisipan

Pada penelitian ini, peneliti menjamin kerahasiaan partisipan penelitian dan informasi yang diperoleh, karena bisa saja informasi yang disampaikan oleh subjek atau informan bisa mengganggu pihak lain. Pendapat *Loiselle at al* (2004) yang ada di Siswanto et al (2015) penelitian ini juga mencakup:

1) Keadilan dan inklusivitas

Penelitian ini dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan *religi* dari subjek penelitian.

2) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang timbul

Penelitian dilakukan dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan maksimal ditingkat populasi atau sampel. Peneliti juga akan meminimalisasikan dampak yang akan merugikan subjek.

4.10. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkan Bun Kalimantan Tengah tahun 2021 tidak terlepas dari keterbatasan, walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah saat melakukan pengisian kuesioner beberapa responden tidak fokus dikarenakan perawat sibuk melayani pasien dan kelelahan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUD Imanuddin adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kotawaringin Barat Kelas B yang terletak di Jln.Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Rumah sakit ini didirikan sejak jaman Belanda dan sebelumnya berlokasi di Kelurahan Raja. Luas lahan Rumah sakit ini 53.426,67 m dengan luas bangunan 13.333,70 m dan kapasitas tempat tidur 233. Diantaranya terdiri dari ruang VIP 16 tempat tidur, kelas I 36 tempat tidur, kelas II 46 tempat tidur, kelas III 79 tempat tidur, *intensif* 11 tempat tidur serta 45 tempat tidur lain-lain. Visi, Misi dan Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah:

1) Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah “Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima”.

2) Misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Adapun misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah:

- (1) Mewujudkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional dengan prinsip sosial ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
- (2) Meningkatkan kualitas sumber daya Rumah Sakit yang profesional, produktif dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran / kesehatan.
- (3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.

3) Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah “Pelayanan Yang Memuaskan Adalah Tekad Kami”.

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai 8 ruang perawatan, salah satunya adalah ruang penyakit dalam. Ruang penyakit dalam dibagi menjadi 2 ruangan yaitu ruang Sindur dan Akasia. Jumlah perawat keseluruhan adalah 30 perawat dimana Sindur terdiri 15 perawat dan Akasia terdiri 15 perawat, dimana kedua ruang tersebut masing-masing terdiri dari 1 Kepala ruangan, 2 orang ketua tim dan 13 perawat pelaksana.

5.1.2. Data Umum

Penelitian ini dilakukan di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah dengan jumlah responden sebanyak 25 yang dilaksanakan pada bulan maret 2021. Karakteristik responden pada penelitian ini mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, pernah tidaknya mengikuti pelatihan dan adanya informasi. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbagi menjadi 4 (empat) kelompok tahun, dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Sindur dan Akasia RSSI Maret 2021 (n = 25)

Kategori	Frekuensi	Persentase
17 – 25 tahun	2	8%
26 – 35 tahun	14	56%
36 – 45 tahun	8	32%
46 – 55 tahun	1	4%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dari 25 orang responden sebagian besar berusia 26 – 35 tahun sebanyak 14 responden (56%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terbagi menjadi jenis kelamin laki-laki dan perempuan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n = 25)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Perempuan	20	80%
Laki-laki	5	20%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.2 jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 20 orang responden (80%). Sedangkan responden laki-laki sebanyak 5 orang responden (20%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang terdiri dari SPK, DIII, S1, dan S2 dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Sindur dan Akasia RSSI Pangkalan Bun, Maret 2021 (n = 25)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SPK	3	12%
DIII	15	60%
S1	6	24%
S2	1	4%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.3 responden berdasarkan pendidikan di Ruang Sindur dan Akasia hampir seluruhnya berpendidikan tinggi (DIII, S1, S2) yaitu DIII sebanyak 15 orang (60%), S1 berjumlah 6 orang responden (24%), berpendidikan SPK sebanyak 3 orang responden (12%) dan S2 sebanyak 1 orang responden (4%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Masa kerja

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja kurang dari 5 tahun dan lebih dari 5 tahun dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n = 25)

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase
<5 tahun	9	36%
>5 tahun	16	64%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 25 responden, kategori masa kerja sebagian besar responden lebih dari 5 tahun sebanyak 16 responden (64%), sedangkan jumlah responden yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun berjumlah 9 responden (36%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan

Karakteristik responden berdasarkan pernah dan tidaknya pelatihan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n = 25)

Pernah dan Tidak Pelatihan	Frekuensi	Presentase
Pernah Pelatihan	5	20%
Tidak Pelatihan	20	80%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 25 responden sebagian besar tidak pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan APD sebanyak 20 responden (80%), sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 5 responden (20%)

6) Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi yang terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu televisi, internet, dan famlet RS dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi di Ruang Sindur dan Akasia RSSI, Maret 2021 (n = 25)

Informasi	Frekuensi	Presentase
Televisi	3	12%
Internet	6	24%
Famflet RS	16	64%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan dari 25 responden sebagian besar mendapatkan informasi tentang APD dari Famlet RS sebanyak 16 responden (64%).

5.1.3. Data Khusus

1) Pengetahuan Mengenai Alat Pelindung Diri (APD)

Pengetahuan responden mengenai alat pelindung diri (APD) dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Frekuensi Pengetahuan Mengenai Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n = 25)

Pengetahuan Mengenai APD	Frekuensi	Persentase
Baik	20	80%
Cukup	5	20%
Kurang	0	0%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data dari 25 responden sebanyak 20 responden (80%) memiliki pengetahuan mengenai alat pelindung diri baik, dan sebanyak 5 responden (20%) memiliki pengetahuan mengenai alat pelindung diri cukup.

2) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Kepatuhan responden terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Frekuensi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n = 25)

Kepatuhan Penggunaan APD	Frekuensi	Persentase
Patuh	15	60%
Tidak Patuh	10	40%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data dari 25 responden sebanyak 15 responden (60%) patuh dalam penggunaan alat pelindung diri, dan sebanyak 10 responden (40%) tidak patuh dalam penggunaan alat pelindung diri.

3) Hubungan Pengetahuan Mengenai Alat Pelindung Diri dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan pengetahuan mengenai alat pelindung diri dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Sindur dan Akasia, Maret 2021 (n = 25)

Pengetahuan Mengenai APD	Kepatuhan Penggunaan APD		Total (%)
	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	
Baik	13 (52%)	7 (28%)	20 (80%)
Cukup	2 (8%)	3 (12%)	5 (20%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	15 (60%)	10 (40%)	25 (100%)
<i>p-value</i>	0,000		

Berdasarkan tabel 5.9 analisa hubungan didapatkan hasil berdasarkan uji *Mann Whitney* dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Berdasarkan tabel 5.9 tentang tabulasi silang antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri, dari 25 responden didapatkan hasil perawat dengan pengetahuan yang baik patuh dalam penggunaan APD sebanyak 13 orang (52%), perawat dengan pengetahuan yang baik tidak patuh dalam penggunaan APD sebanyak 7 orang (28%), perawat dengan pengetahuan sedang patuh dalam penggunaan APD sebanyak 2 orang (8%), dan perawat dengan pengetahuan sedang tidak patuh dalam penggunaan APD sebanyak 3 orang (12%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Mengenai Alat Pelindung Diri (APD)

Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data dari 25 responden sebanyak 20 responden (80%) memiliki pengetahuan mengenai alat pelindung diri baik. Pengetahuan baik responden tentang APD dapat diketahui karena responden memahami tentang pengertian APD, jenis APD, pemeliharaan APD, manfaat APD dan juga memahami cara pemakaian.

Pengetahuan baik responden tentang APD karena 100% responden mengetahui tentang pengertian Alat Pelindung Diri, sebagaimana hasil kuesioner responden menyatakan, yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang digunakan untuk melindungi bagian tubuh dari percikan ataupun cairan dari pasien. Hal ini sesuai dengan peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi Republik Indonesia nomor PER.08/MEN/VII 2010 tentang alat pelindung diri, APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja.

Responden juga memahami tentang jenis APD 100%. Responden memahami jenis APD yang meliputi masker, apron, sarung tangan, topi, *goggles* dan pelindung kaki. Hal ini sesuai dengan pendapat Buntarto (2015) menjelaskan macam-macam APD terdiri dari pakaian pelindung (apron), pelindung kepala (topi), pelindung tangan, pelindung kaki, pelindung mata (*goggles*), dan masker.

Responden dalam penelitian ini hampir seluruhnya memahami cara pemeliharaan APD sebanyak (96%). Cara merawat APD antara lain dengan mencuci bersih, disemprot alkohol atau cairan desinfektan supaya bakteri ataupun *pathogen* lainnya bisa mati, dijemur dibawah sinar matahari, selanjutnya

disimpan pada tempat yg aman dan bersih. Hal ini sesuai dengan pendapat Tarwaka (2017) menyatakan prinsip perawatan APD secara umum dilakukan dengan cara mencuci dengan air sabun, kemudian dibilas dengan air secukupnya, menjemur dipanas matahari untuk menghilangkan bau dan mencegah tumbuhnya jamur dan bakteri, mengganti *filter* atau *catridge* untuk respirator setelah dipakai beberapa kali.

Responden memahami manfaat APD sebanyak (92%). Manfaat APD adalah untuk melindungi bagian tubuh dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja serta mengurangi risiko tertularnya penyakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Menaker (2010) menyatakan APD adalah suatu alat yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Responden dalam penelitian ini memahami cara penggunaan APD sebanyak (80%). Sebelum memakai APD cuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai gaun dilanjutkan dengan sepatu kerja khusus, selanjutnya memakai topi bedah sekali pakai, kemudian memakai masker, dilanjutkan memakai *goggles* dan terakhir sarung tangan. Hal ini sesuai dengan peraturan Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Nomor 1 tahun 2020 tentang kebijakan pelayanan.

Pemahaman responden mulai dari pengertian, jenis, cara pemeliharaan, manfaat, serta cara penggunaan APD mendekati sempurna karena ditunjang oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, dimana pada penelitian ini didapatkan perawat yang berpendidikan tinggi sebanyak 88%. Dimana pada pendidikan tinggi khususnya bidang keperawatan terdapat mata kuliah tentang APD. Faktor lainnya adalah masa kerja yang rata-rata telah mencapai lebih dari 5 tahun sebanyak 64%, semakin lama masa kerja maka informasi dan pengalaman yang didapat akan semakin banyak tidak terkecuali tentang APD. Selain itu adanya

informasi juga mempengaruhi pemahaman responden, responden mendapatkan informasi dari famlet yang dibuat rumah sakit sebanyak 64%, semakin banyak dan sering informasi didapat akan meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan responden.

5.2.2 Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Kepatuhan menggunakan masker, apron, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), penutup kepala seluruhnya 100% karena responden memahami masker memiliki fungsi untuk melindungi saluran pernafasan dari percikan bersin dan batuk orang lain. Hal ini sesuai dengan WHO (2020) menjelaskan kegunaan masker medis adalah salah satu langkah pencegahan yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit saluran pernafasan tertentu yang diakibatkan oleh virus.

Responden memahami apron berfungsi untuk melindungi lengan dan area tubuh perawat dari paparan virus selama melakukan prosedur penanganan dan perawatan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Permenakertrans Nomor 8 Tahun 2010 menjelaskan bahwa pakaian pelindung (apron) berfungsi untuk melindungi sebagian atau seluruh badan dari bahaya temperatur panas, percikan bahan-bahan kimia, cairan dan logam panas atau dingin yang ekstrem, pejanan api dan benda-benda panas, percikan bahan kimia, cairan dan logam panas, mikro-organisme *pathogen* dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri dan jamur.

Responden memahami fungsi sarung tangan adalah untuk melindungi tangan dari potensi bahaya saat melakukan tindakan keperawatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Depkes RI (2007) penggunaan sarung tangan bertujuan untuk membantu petugas kesehatan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah,

semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir dan benda yang terkontaminasi.

Responden memahami penggunaan pelindung mata (*goggles*) untuk melindungi mata dari resiko terpapar oleh objek atau benda asing yang dapat mengakibatkan cedera pada mata dan gangguan penglihatan lainnya. Hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI (2017) yang menjelaskan tujuan pemakaian *goggles* dan perisai wajah adalah untuk melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.

Responden memahami fungsi kegunaan penutup kepala adalah untuk melindungi kepala dari resiko terpaparnya objek atau benda asing yang dapat mengakibatkan cedera pada kepala. Hal ini sesuai dengan ketentuan Permenkes RI (2017) yang menjelaskan penutup kepala digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala yang harus cukup besar sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk kedalam luka selama pembedahan dan melindungi pemakainya dari percikan darah dan cairan tubuh.

Namun demikian responden hanya 60% yang penggunaan alas kaki khusus, karena responden mengatakan penggunaan alat kaki khusus cenderung lama, berat dan tidak praktis, sehingga yang bersangkutan hanya menggunakan alas kaki biasa atau sandal. Sebagaimana sifat manusia yang ingin melakukan sesuatu secara cepat dan sederhana sesuai dengan tipe kepribadian menurut Spranger dalam Fudyartanta (2012) yang salah satunya adalah tipe ekonomis yang menggambarkan sebagai seseorang yang minatnya terpusat pada nilai guna sesuatu, apa yang berguna baginya.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* terdapat data *p-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya hipotesis H_1 di nyatakan diterima.

Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Azzahri (2019) tentang hubungan pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di Puskesmas Kuok bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri dengan *p-value* 0,003.

Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dengan rata-rata kepatuhan mencapai 93%. Karena responden memahami manfaat alat pelindung diri dan dampak yang di timbulkan jika tidak menggunakan APD, sebagaimana diketahui bahwa manfaat APD oleh responden adalah untuk melindungi diri dari bahaya atau kecelakaan kerja. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010 yang menjelaskan APD adalah alat yang memiliki kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Demikian halnya dengan pemahaman terhadap dampak yang ditimbulkan jika tidak menggunakan alat pelindung diri. Responden memahami bahwa jika tidak memakai APD akan menimbulkan kecelakaan dan gangguan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Pratiwi (2012) menjelaskan tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah tindakan yang dapat membahayakan pekerja maupun orang lain dan menyebabkan terjadinya kecelakaan yang disebabkan oleh berbagai hal seperti tidak memakai alat pelindung diri, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja maupun bekerja tidak hati-hati. Dengan memahami manfaat dan dampak yang di timbulkan jika tidak

menggunakan alat pelindung diri, maka akan mendorong responden untuk patuh dalam penggunaan APD.



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD pada ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Pengetahuan responden tentang APD di ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sebagian besar memiliki pengetahuan baik.
- 2) Kepatuhan responden terhadap penggunaan APD di ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar patuh.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2. Saran

- 1) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi informasi terkait dengan pendidikan di bidang kesehatan yang mengintensifkan kepada mahasiswa terkait dengan penggunaan APD khususnya pada penggunaan alas kaki khusus tentang manfaat dan dampak yang di timbulkan jika tidak memakainya.

- 2) Bagi Rumah Sakit

Pihak RSUD Sultan Imanuddin sebaiknya meningkatkan pengawasan kepada perawat dalam penggunaan APD khususnya pemakaian alas kaki khusus pada saat melakukan tindakan keperawatan.

- 3) Bagi Perawat

Kepada pihak perawat sebaiknya saat melakukan tindakan keperawatan harus mengikuti prosedur penggunaan APD yang telah ditentukan dan lebih disiplin dalam penggunaan alas kaki khusus.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan masukan untuk meneliti lebih lanjut terkait perilaku perawat dalam penggunaan alas kaki khusus pada saat melakukan tindakan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Aziz. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggreni, T. 2000. Universal Precaution Guidelines for Primary Health Care in Indonesia Initiative. Surabaya. Arikunto, S. 2002. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2005. Manajemen Penelitian. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Azwar. 2007. Sikap Manusia dan Pengukurannya. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asri Raras M, Pratiwi Sri G. 2012. "Analisa Beban Kerja Untuk Menentukan Jumlah Optimal Karyawan Dan Pemetaan Kompetensi Karyawan Berdasarkan pada Job Description".
- Darmadi. 2008. Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Depkes RI. 2003. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial di ICU. Jakarta. 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.
- Fudyartanta, 2012, Psikologi Kepribadian, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kurnia P, Moch. Udin. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Machfoedz, Ircham. 2008. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mubarak. 2011. Perilaku Kesehatan. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Notoatmojo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 1. Jakarta: EGC. Sugiyono. 2009.
- Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta. Suma'mur. 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto.
- Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1



STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Il S J n S; ah u ... I P, m, l, f, u P I, ... , r, m Il r r V, d, r, ... I ... 7111:!

'vonor . J7MK I 2/S Il Kc..-h< \l III*2o2I
Lampira
n Penhal Permohonan Izin

Kepada Yth
Direktur RSUD> Sultan Imanuddrn
Di
Tempat

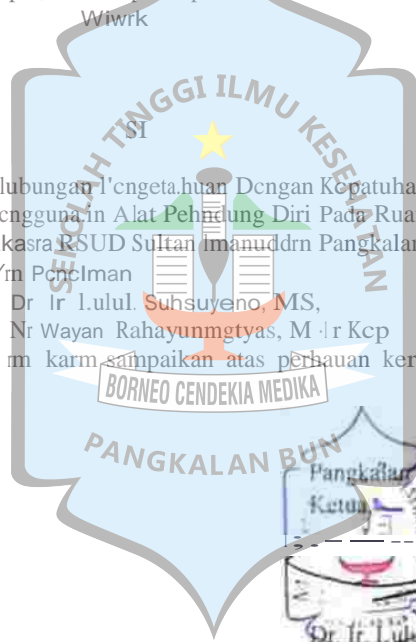
Dengan Hormat,
Schubungan dngan pnyusunan proposal Snppl mahasiswa r program stud,
Keperawatan S'IKc\ Borneo Cendekia Medrki Pangkalan Bun Hervarna rm lam,
mohon Bapak Ibu berkenan mencmbankan lln umuk melakukan Izrn Penehuan dl
wila: ah:rn\lan\i yang Bapal, Ibu Pimpn kepada mahasrswa dibawah mr

Nama
Wahvum
Nim
18111\l.30
Prod,
Keperawatan
Judul

Hubungan l'cngeta.huan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam
Penggunaan Alat Pehndung Diri Pada Ruang Sindur dan
Akasra RSUD Sultan Imanuddrn Pangkalan Bun

Kcperluan l/m Pncelrn
Dosen 1 Dr Ir Lulul. Suhsuyeno, MS,
Pembimbng 2 Nr Wayan Rahayunmgtyas, M.l'r Kcp

Dermkian permohonan m karm sampaikan atas perbauan kerjasamanya yang baik kami
sampaikan tenma kasih.



Pangkalan Bun 15 Maret 2021
Ketua
Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si
NIK 01.04.024

Lampiran 2



PUSKESINTAN KOTA PATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Jl. Sekeloa Timur No. 100, Sekeloa Timur, Kota Paten, Kalimantan Barat
Telp. (0819) 4211111



Pangkalan Bun, 16 Maret 2021

Nomor : 100
/445/RSD.PRC Lamp.
Tgl Persetujuan Izin
Penelitian

Kepdn
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendik
Medika di-
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 376 / 11.2. /
STIKES- BCM / 111 / 2021 tentang permohonan izin penelitian di
Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendik Medika dengan tlt
mahasiswa sebagai berikut:

Nmn : Wiwik Whyuni,
NIM : 18111A1.30,
Prodi : SI Keperawatan,

Padu dsarnya Imm! menyetujui untuk melakukan
penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan
Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dan Kampus.
2. Memenuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum
Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan
sebagaimana mestinya.



PH. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk. I
NID 19711121 200212 1 005



Ilmu dan Nalarnya

KARS

© 2011 KARS. All rights reserved.

© 2011 KARS

© 2011 KARS. All rights reserved.

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwik Wahyuni

NIM : 18111AL30

Jurusan : S1 Keperawatan

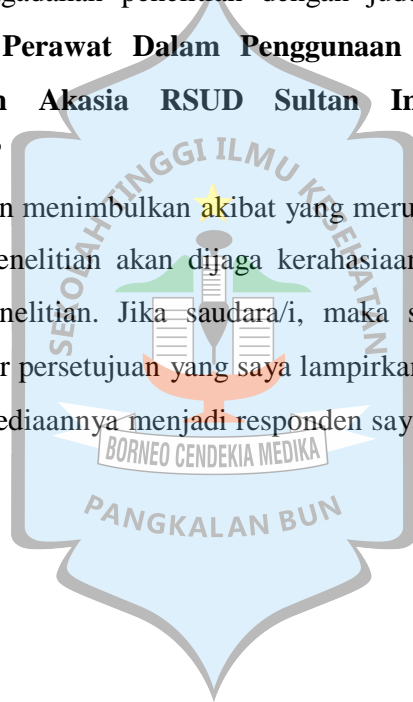
Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur Dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.”**

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

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Wiwik Wahyuni



Lampiran 4

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam
Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Ruang Sindur Dan
Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Peneliti : Wiwik Wahyuni

NIM : 18111AL30

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis;

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang di ajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsure pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia Menjadi responden dalam karya tulis ilmiah

Pangkalan Bun, Februari 2021

Peneliti

Responden

(WiwikWahyuni)

()

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
(APD) PADA RUANG SINDUR DAN AKASIA RSUD SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH**

Yth, Saudara/ i

Selamat Pagi/ Siang/ Sore/ Malam

Assalamu' alaikum wr. Wb

Saya adalah mahasiswi alih jenjang keperawatan S1 STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kalimantan Tengah yang sedang menyusun skripsi mengenai hubungan pengetahuan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri dan kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri di ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Saya membutuhkan informasi sebagai data penelitian. Saya mohon untuk kesediaan anda untuk mengisi kuisisioner ini. Semua jawaban yang anda tulis akan membantu saya. Penelitian ini tidak akan mencapai sasaran apabila jawaban anda tidak sesuai dengan apa yang ada pada diri anda. Semua data akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian ini. Atas bantuan kerja sama yang anda berikan, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Wiwik Wahyuni

Pengetahuan mengenai Alat Pelindung Diri (APD)

Identitas responden

Nama :
Umur : Tahun
Jenis kelamin : L/P
Pendidikan terakhir :
Lama Bekerja : Tahun

Apakah pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan APD (YA / TIDAK)
Mendapatkan informasi tentang APD dari (Televisi, Internet, Famlet RS)
(mohon dicoret yang tidak perlu)

Petunjuk Pengisian:

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Hanya ada satu jawaban. Pilihlah yang paling tepat dengan memberi tanda (X).

-
1. Apakah yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri (APD) ?
 - a. Alat yang digunakan untuk pekerjaan tertentu saja
 - b. Alat yang digunakan untuk melindungi pekerjaan dari kemungkinan bahayayang timbul
 - c. Alat yang digunakan ketika melakukan banyak pekerjaan
 2. Yang manakah dibawah ini merupakan alat pelindung diri untuk perawat ?
 - a. Helm, kaca mata, safety shoes
 - b. Masker, sarung tangan, Gaun/pakaian kerja
 - c. Kaca mata, helm, sarung tangan, safety shoes
 3. Apakah kegunaan APD menurut anda ?
 - a. Untuk menjaga kesehatan dan keamanan kerja
 - b. Untuk melindungi tubuh dari cedera dan sakit
 - c. Tidak tahu
 4. Apakah akibatnya apabila anda tidak menggunakan APD ?
 - a. Pekerjaan tidak dapat dilaksanakan dengan baik
 - b. Bisa menimbulkan kecelakaan dan gangguan kesehatan
 - c. Tidak tahu

5. Apa alasan anda menggunakan APD pada saat bekerja ?
 - a. Takut kena sanksi jika ketahuan tidak memakai APD
 - b. Untuk melindungi diri dari bahaya atau kecelakaan kerja
 - c. Ikut teman kerja yang menggunakan APD

6. Apa alasan anda tidak menggunakan APD saat bekerja ?
 - a. APD tidak nyaman dipakai
 - b. APD tidak tersedia
 - c. Sudah terbiasa tidak memakai APD

7. Bagaimana sikap anda jika perusahaan tidak menyediakan APD ditempat kerja?
 - a. Menolak untuk kerja
 - b. Tetap bekerja sambil menunggu APD disediakan oleh perusahaan
 - c. Tidak tahu

8. Penyediaan APD dilakukan berdasarkan ?
 - a. Resiko yang mungkin timbul dari pekerjaan
 - b. Banyaknya jumlah pekerja yang mau menggunakan APD
 - c. Tidak tahu

9. Alat Pelindung Diri seperti (Masker, Sarung tangan, Gaun/pakaian kerja) merupakan APD yang dipakai pada pekerjaan apa ?
 - a. Melakukan penggerindaan
 - b. Pekerjaan yang berhubungan dengan perawat
 - c. Pekerjaan membuat perancah

10. Dimanakah anda menyimpan APD ?
 - a. Didalam kamar masing-masing
 - b. Diruang ganti dengan locker yang sudah tersedia
 - c. Disembarang tempat

11. Siapa saja yang harus menggunakan APD ?
 - a. Pengawas dilapangan
 - b. Setiap orang yang melakukan pekerjaan
 - c. Visitor dan kontraktor

12. Menurut anda siapa yang wajib merawat APD yang telah disediakan oleh perusahaan ?
 - a. Pihak perusahaan
 - b. Setiap pekerja
 - c. Tidak tahu

13. Kapan dilakukan pengawasan terhadap penggunaan APD ?
 - a. Setiap hari
 - b. Tidak tentu
 - c. Jika ada kejadian saja

14. Siapa yang melakukan pengawasan ?
 - a. Petugas safety
 - b. Kepala seksi atau regu
 - c. Tidak tahu

15. Menurut anda kapan penggunaan APD yang tepat ?
 - a. Saat akan bekerja
 - b. Setelah mendapat teguran dari atasan
 - c. Tidak tahu

16. Penggunaan APD harus sesuai dengan ?
 - a. Peraturan dan prosedur perusahaan
 - b. Pekerjaan dan resiko yang ada
 - c. A & B benar

17. Berikut ini merupakan APD yang digunakan pada saat menangani pasien, kecuali ?
 - a. Masker, sarung tangan dan Gaun/pakaian kerja
 - b. Helm, kaca mata dan safety shoes
 - c. Gaun/ pakain kerja, Masker dan sarung tangan

18. Resiko apabila tidak menggunakan APD ditempat kerja ?
 - a. Kurang kosentrasi dan mengantuk
 - b. Gangguan kesehatan
 - c. Tidak ada

19. Kerugian menggunakan APD adalah ?
 - a. Memperlambat kinerja pekerja
 - b. Tidak ada
 - c. Membuat pekerja lebih nyaman melakukan pekerjaan

20. Siapa yang memberikan pelatihan tentang APD ?
 - a. Petugas safety
 - b. Kepala seksi atau regu
 - c. Tidak tahu

R/Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jumlah
1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36
2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36
4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	37
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	37
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	38
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	38
9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
13	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
14	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36
15	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
16	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
18	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	38
22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
23	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
25	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
26	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	37
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	37
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	38
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
31	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36
32	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
34	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	37
35	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
37	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
38	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
39	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
40	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	38
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	38
43	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36

Lampiran 6

OBSERVASI KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI/ APD

RUANG :
BULAN :
AUDITOR :



NO.	NAMA PETUGAS	JENIS ALAT PELINDUNG DIRI (APD)						KETERANGAN
		MASKER	HAND SCOON	CELEMEK/ APRON	TOPI	ALAS KAKI KHUSUS	GOOGLE	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Keterangan :

1. Jika Ya , beritanda (v) jika Tidak, beritanda (-)
2. Penghitungan Kepatuhan : $x 100\%$
3. Jumlah item disesuaikan dengan jenis kegiatan dan area tugas
- 4.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni
 NIM : 18111AL30
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Ruang AkasiaRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
 Pembimbing 1 : Dr.Ir. Luluk Sulistiyono,M.Si

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1	13 Juli 2020	<p>Bab I pendahuluan Mohon dilengkapi yang disertai dengan sumber yang jelas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mohon info apakah kelata pada latar belakang disebabkan oleh tenaga medis atau menggunakan APP? 	
2	11 Agustus 2020	<p>Bab II Mohon disertai sumber Referensi pada pengukuran Kepatuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka teori pada bab II tidak ada, tetapi di bab III Kerangka konseptual dan Hipotesis - Mohon dilengkapi konsep 	


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni
 NIM : 181111AL39
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sinder dan Ruang Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
 Pembimbing I : Dr.Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	11 Agustus 2020	Mohon ditinjau konsep hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan.	
3.	30 Agustus 2020	Mohon ditinjau kerangka konseptual	
4.	15 November 2020	<p>Penempatan data data pada Pendahuluan pada di tinjau di bagian bawah (BAB I)</p> <p>Mohon ditinjau untuk penjelasan Kerangka konseptual (BAB II)</p> <p>Kinapsa hipotesis nya</p> <p>dan He dan He</p> <p>Bab iv mohon ditinjau kerangka kerja penelitian dan waktu penelitian</p>	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni
NIM : 18111AL30
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Ruang AkasiaRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
Pembimbing 1 : Dr.Ir. Luluk Sulistiyono,M.Si

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	27 November '20	<ul style="list-style-type: none">- faktor yang mempengaruhi Pengukuran Kepatuhan belum muncul pada penjelasan di kerangka konseptual- Bab IV- Belum ada pengolahan data. (coding, scoring, coding tabulasi)- Keterbatasan Penelitian tidak perlu ditanyakan disini. Karena penyimpulan data belum dilakukan.- Revisi sudah lagi. langsung siapkan kuesioner dan lampiran lainnya.	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni
 NIM : 18111AL30
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Ruang Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
 Pembimbing 1 : Dr.Ir. Luluk Sulistiyono,M.Si

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
6	11. desember 20	<p>1. Mohon disempurnakan Konsep hubungan . pengetahuan dengan Kepatuhan (BAB II)</p> <p>2. Pada Hipotesis</p> <ul style="list-style-type: none"> - apakah benar karena kerangka pikir, sedangkan yang di buat adalah kerangka konseptual. - Apakah tinjauan teori yang ditrangikan dalam kronologi dan penelitian terdahulu yang relevan tidak memantapkan Hipotesis? 	
7.	12. Desember 20	<p>- Mohon dibuat kuestioner yang lebih berbobot</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni
NIM : 18111AL30
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Ruang AkasiaRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah
Pembimbing 1 : Dr.Ir. Luluk Sulistiyono,M.Si

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
8.	18. Januari 21	<ul style="list-style-type: none">Mohon kuesioner di kelengkapan berdasarkan IndikatornyaBuatlah pertanyaan atau pernyataan yg sederhana sehingga responden mudah memahami apa yang dimaksud peneliti	
9.	20. Januari 21	<ul style="list-style-type: none">Mohon poin kuesioner dibatasi 25 dan 30 untuk di uji Validitas dan Reliabilitas	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni

NIM : 18111AL30

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Pembimbing 2 : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST., M.Tr.Kep.

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	7 Agustus 2020	<p>1. Bab I</p> <p>a) Latar Belakang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Font, uk, spasi - Data global & nasional - Masalah lebih di munculkan lagi. <p>b) Rumusan Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipe baik susunannya - Manfaat - Diperbaiki lagi. <p>2. Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan di susun - Buat kerangka teori lanjut 	
2.	3 November 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai bng yg di coret. 	



LEMBAR KONSULTASI


Nama : Wiwik Wahyuni

NIM : 18111AL30

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Ruang AkasiaRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Pembimbing 2 : Ni Wayan Rahayu-Ningtyas, S.ST., M.P.P.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5	7/11/2020	<ul style="list-style-type: none">- Pemisahan halaman di tengah- Penulisan harus konsisten agar mensorok keefektifan	
6	15/11/2020	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki penulisan kata-kata2. Penomoran3. Kefika Kontin lengkapi dan cover 1 lembar ftd. dan lampiran	







LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wiwik Wahyuni

NIM : 18111AL30

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Ruang Sindur dan Ruang Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

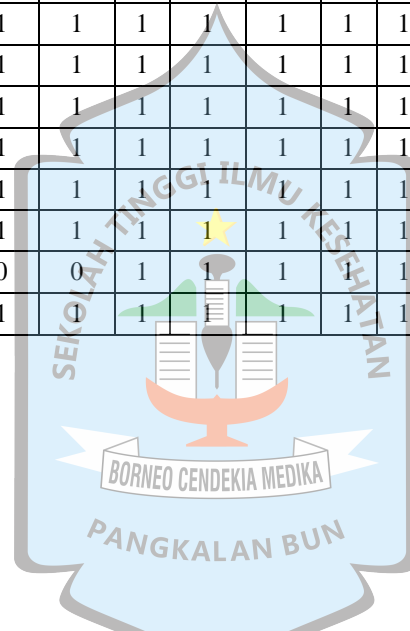
Pembimbing 2 : Ni Wayan Rajayu Ningtyas, S.ST, M.Tr.Kep

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7	11/01 '2021	Mohon data tulis diperbaiki juga tulisannya.	
8	18 Jan 2021	- daftar literatur belum masuk - penulisan spasi & cetak miring. - kuesioner apakah sudah di uji validitas?	
9	23 Jan 2021	- Penulisan kata baku - gelar pembimbing - daftar lampiran & li ngkungan dan dicoret	
10	26/1/21	Ace siap ujian proposal	

Lampiran 9

REKAPITULASI PENGETAHUAN MENGENAI ALAT PELINDUNG DIRI(APD)

No. Responden	Pengetahuan Mengenai APD																				Total	Persentase (%)	Kriteria
	Pengertian APD	Jenis APD				Manfaat APD										Cara Penggunaan APD			Pemeliharaan APD				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	17	85	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik



No. Responden	Pengetahuan Mengenai APD																				Total	Persentase (%)	Kriteria
	Pengertian APD	Jenis APD				Manfaat APD										Cara Penggunaan APD			Pemeliharaan APD				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
22	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75	Cukup
25	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik
Total	25	25	25	25	20	20	25	18	23	23	25	24	24	25	25	20	15	25	24	24			
Rata-rata	1	1	1	1	0,8	0,8	1	0,72	0,92	0,92	1	0,96	0,96	1	1	0,80	0,6	1	0,96	0,96			
Rata-Rata Parameter	100%	100%				92%										80%			96%				

Keterangan:

Baik : 76% - 100%

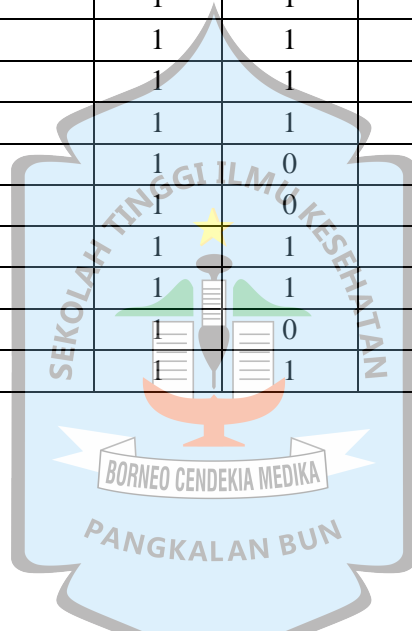
Cukup : 56% - 75%

Kurang : < 55%



**REKAPITULASI KEPATUHAN PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

No. Responden	Jenis Alat Pelindung Diri (APD)						Total	Persentase (%)	Kriteria
	Masker	Handscoon	Celemek/Apron	Topi	Alas Kaki Khusus	Google			
1	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
2	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
3	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
4	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
5	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
6	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
7	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
8	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
9	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
10	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
11	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
12	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
13	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
14	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
15	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
16	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
17	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh



No. Responden	Jenis Alat Pelindung Diri (APD)						Total	Persentase (%)	Kriteria
	Masker	Handscoon	Celemek/Apron	Topi	Alas Kaki Khusus	Google			
18	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
19	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
20	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
21	1	1	1	1	1	1	6	100	Patuh
22	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
23	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
24	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
25	1	1	1	1	0	1	5	83,33	Tidak Patuh
Total	25	25	25	25	15	25			
Rata-rata	1	1	1	1	0,6	1			
Persentase	100%	100%	100%	100%	60%	100%			

Keterangan:

Patuh jika 100% menggunakan APD

Tidak patuh jika < 100% penggunaan APD



Lampiran 10

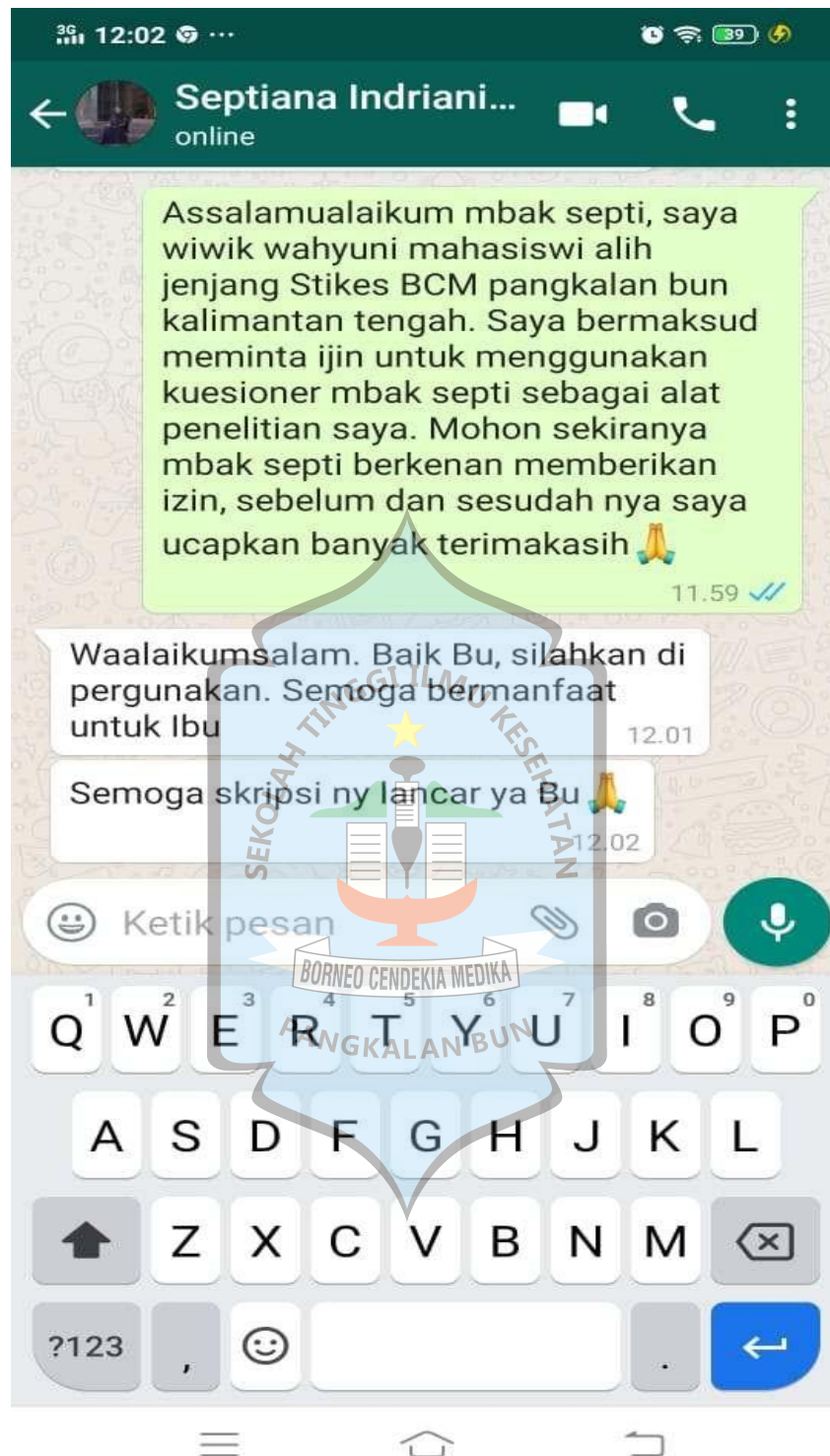




vivo S1 Pro
48MP AI Quad Camera



Lampiran 11



UJI NORMALITAS DATA

Explore

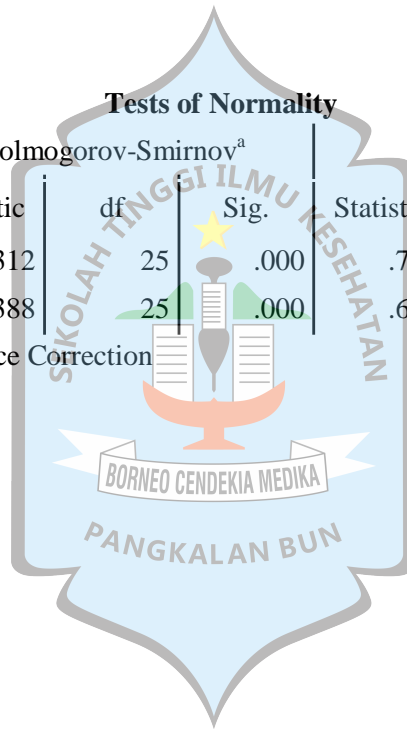
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Kepatuhan	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.312	25	.000	.752	25	.000
Kepatuhan	.388	25	.000	.625	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction



**HASIL UJI PENGETAHUAN MENGENAI
ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

Frequencies

Statistics

PengetahuanMengenai APD

N	Valid	25
	Missing	0

PengetahuanMengenai APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	80.0	80.0	80.0
	Cukup	5	20.0	20.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	



HASIL UJI KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Frequencies

Statistics

KepatuhanPenggunaan APD

N	Valid	25
	Missing	0

KeptuhanPenggunaan APD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	15	60.0	60.0	60.0
TidakPatuh	10	40.0	40.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	



**HASIL TABULASI SILANG PENGETAHUAN
MENGENAI APD DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN APD**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Mengenai APD * Kepatuhan Penggunaan APD	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Pengetahuan Mengenai APD * Kepatuhan Penggunaan APD Crosstabulation

			Kepatuhan Penggunaan APD		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan Mengenai APD	Baik	Count	13	7	20
		Expected Count	12.0	8.0	20.0
	% within Pengetahuan	65.0%	35.0%	100.0%	
	% of Total	52.0%	28.0%	80.0%	
Cukup		Count	2	3	5
		Expected Count	3.0	2.0	5.0
	% within Pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	8.0%	12.0%	20.0%	
Total		Count	15	10	25
		Expected Count	15.0	10.0	25.0
		% within Pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	60.0%	40.0%	100.0%

Nonparametric Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
Kepatuhan Penggunaan APD		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Mengenai APD	Tidak Patuh	10	7.20	72.00
	Patuh	15	16.87	253.00
	Total	25		

Test Statistics^b

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	17.000
Wilcoxon W	72.000
Z	-3.491
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kepatuhan



Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

1. Uji Validitas dengan metode Corrected Item Total Correlation dan Uji Reliabilitas menggunakan teknik Cronbach's Alpha

a. Variabel Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,955	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	32,67	40,810	,718	,953
P2	32,67	41,095	,670	,954
P3	32,60	40,543	,819	,951
P4	32,47	41,981	,750	,953
P5	32,80	41,886	,504	,956
P6	32,60	40,543	,819	,951
P7	32,60	40,829	,767	,952
P8	32,53	42,267	,573	,955
P9	32,73	41,067	,646	,954
P10	32,60	40,543	,819	,951
P11	32,67	40,810	,718	,953
P12	32,67	41,095	,670	,954

P13	32,53	42,124	,601	,954
P14	32,53	40,267	,968	,950
P15	32,67	41,095	,670	,954
P16	32,60	40,543	,819	,951
P17	32,53	42,410	,546	,955
P18	32,60	40,543	,819	,951
P19	32,73	41,067	,646	,954
P20	32,53	42,124	,601	,954

Uji Validitas item dengan analisis reliability dapat dilihat pada output item- total statistic pada kolom corrected item correlation. Menurut Azwar (1999) semua item yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30. Jadi item yang memiliki nilai koefisien korelasi dibawah 0,30 dianggap tidak valid.

Untuk variabel pengetahuan, nilai korelasi untuk ke dua puluh item semuanya diatas 0,30. Jadi dapat disimpulkan bahwa semua item pada variabel pengetahuan adalah valid.

Untuk menentukan suatu instrumen reliable/ tidak maka bisa menggunakan batas nilai Alpha 0,60. Menurut Sekaran (1992) reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan diatas 0,8 adalah baik. Dapat diketahui Cronbach Alpha untuk variabel pengetahuan sebesar 0,955 karena nilai lebih dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian telah reliable.