

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA
PETUGAS KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT BEDAH
RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Oleh

Analia Refsi Yusnita

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE BEHAVIOUR ON USING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN HEALTH CARE WORKER AT SURGICAL DISEASES WARD IN DR. H. ABDUL MOELOEK HOSPITAL LAMPUNG

By

Analia Refsi Yusnita

Background. Health personnel need protective equipment (PPE) when practice to reduce the risk of contracting the disease. PPE usage compliance behavior is influenced by predisposing, reinforcing and enabling factors. This study aimed determine the factors associated with the behavior of using PPE in health care workers in the Surgery Diseases Ward in Abdul Moeloek Hospital Lampung.

Method. The design of this study was a cross sectional with consecutive sampling method. The subject is health care workers in surgical disease RSUDAM, involving 106 respondents. The independent variables were the level of education, age, years of service, attitude, knowledge, information, availability of PPE, supervision, motivation, and the dependent variable was the behavior of the use of PPE obtained using a questionnaire.

Results. The study showed 52.8% respondents have a good behavior; 56.6% respondents aged 30 years; 49.1% respondents with a diploma; 57.5% respondents with tenure 5 years. The results showed statistically significant relationship between attitude, availability of PPE, and supervision to conduct the use of PPE.

Conclusion. The conclusion is that there is a significant correlation between attitude, availability of PPE, and supervision use behavior to health care workers in Surgical Disease Abdul Moeloek Hospital Lampung.

Keywords: personal protective equipment, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT BEDAH RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Oleh

Analia Refsi Yusnita

Latar Belakang. Tenaga kesehatan membutuhkan Alat Pelindung Diri (APD) ketika praktik untuk mengurangi risiko tertular penyakit. Perilaku kepatuhan penggunaan APD dipengaruhi oleh faktor predisposisi, penguat, dan pendorong. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Abdul Moeloek Lampung.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel *consecutive sampling*. Subjek adalah petugas kesehatan di ruang rawat inap penyakit bedah RSUDAM, berjumlah 106 responden. Variabel bebas penelitian adalah tingkat pendidikan, usia, masa kerja, sikap, pengetahuan, informasi, ketersediaan APD, pengawasan, motivasi, dan variabel terikat adalah perilaku penggunaan APD didapatkan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil. Penelitian menunjukkan 52,8% responden memiliki perilaku baik dalam penggunaan APD; 56,6% responden berusia 30 tahun; 49,1% responden dengan pendidikan Diploma; 57,5% responden dengan masa kerja 5 tahun. Hasil statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap, ketersediaan APD, dan pengawasan dengan perilaku penggunaan APD.

Kesimpulan. Kesimpulan dari penelitian adalah terdapat hubungan bermakna antara sikap, ketersediaan APD, dan pengawasan terhadap perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan di Irna Bedah RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kata kunci: alat pelindung diri, perilaku, faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat

Judul Skripsi

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUANG
RAWAT INAP PENYAKIT BEDAH RSUD DR.
H. ABDUL MOELOEK PROVINSI
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Analia Refsi Yusnita

No. Pokok Mahasiswa

: 1318011010

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K.

**Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz,
M. Gizi**

NIP 198409262009122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

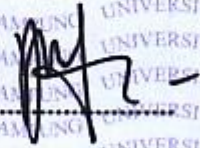
Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.

NIP 197012082001121001


MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K.



Sekretaris : Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz, M.Gizi.



Penguji Bukan Pembimbing : dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 20 Februari 2017



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Analia Refsi Yusnita
NPM : 1318011010
Tempat, Tanggal Lahir : Kayuagung, 19 November 1995
Alamat : Asrama Putri Lumbok Seminung, Jl. Abdul Muis
No. 14 B, Gedong Meneng, Kedaton, Bandar
Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung” adalah benar hasil karya peneliti, bukan hasil menjiplak atau hasil karya orang lain. Jika di kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggung jawab dan disanksi sesuai dengan pernyataan berlaku.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenarnya, atas perhatian Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, 20 Februari 2017



Analia Refsi Yusnita

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Kota Kayuagung, Provinsi Sumatera Selatan pada tanggal 19 November 1995, sebagai anak pertama dari pasangan Bapak Susman dan Ibu Mida Wati.

Pendidikan peneliti dimulai dari Taman Kanak-kanak (TK) Mekar Jaya OKI, diselesaikan pada tahun 2001, sekolah dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri HTI Jaya OKI yang diselesaikan pada tahun 2007, sekolah menengah pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 6 Teladan Kayuagung pada tahun 2010 dan sekolah menengah atas (SMA) yang diselesaikan di SMA Negeri 3 Unggulan Kayuagung pada tahun 2013. Pada tahun 2013, peneliti diterima di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Peneliti terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa organisasi yang pernah peneliti ikuti adalah Forum Studi Islam Ibnu Sina periode 2013-2015 sebagai anggota Bidang Kaderisasi, Badan Eksekutif Mahasiswa sebagai anggota bagian bidang kajian advokasi dan strategi, dan Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam & Tanggap Darurat (PMPATD) Pakis Rescue Team periode 2013-2016 sebagai anggota tetap Divisi Pecinta Alam.

“Dan perintahkanlah kepada keluargamu mendirikan shalat dan bersabarlah kamu dalam mengerjakannya. Kami tidak meminta rezeki kepadamu, Kamilah yang memberi rezeki kepadamu. Dan akhirat (yang baik) itu adalah bagi orang yang bertakwa” (QS. Thaha: 132)

*Dengan Mengucapkan
Alhamdulillah. . .
Ku persembahkan sebuah karya
kepada
Papa, Mama, Ulfa dan Ebib*

*Terima kasih atas doa dan dukungan yang diberikan selama ini
Terima kasih atas kasih sayang yang diberikan
Terima kasih sudah melahirkan, membesarkan, membimbing, dan menemani dalam
perjuangan hidup ini*

SANWACANA

Puji syukur tak hentinya peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, nikmat, dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah pada nabi besar Muhammad SAW dan keluarga, serta para sahabat yang telah mendahului kita. Semoga kita semua yang membaca termasuk dalam umatnya yang mendapat syafa'at kelak di hari akhir, amin yarabbal'alam.

Skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Tenaga Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku rektor Universitas Lampung.
2. Kepada Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Diana Mayasari, S.Ked, M.K.K., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz., M.Gizi, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc., selaku dosen penguji yang telah bersedia mengajarkan, memberikan masukan, motivasi, bimbingan, serta kritik yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Kepada Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W, S.K.M., M. Kes., selaku pembimbing akademik, terimakasih atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan selama peneliti menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
7. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan Petugas kesehatan di ruang rawat inap penyakit bedah, atas perizinan yang telah diberikan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, serta pengalaman berharga selama penelitian sehingga proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan tepat pada waktu yang telah ditentukan.
8. Seluruh dosen, staf, karyawan, dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini, juga motivasi, ilmu pengetahuan, dan bantuan selama peneliti menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Orangtuaku Papa, Mama, Adek Ulfa, Ebib, dan Keluarga besar yang selalu ada untuk memberikan segenap kasih sayang yang tak henti-hentinya, memberikan motivasi, perhatian sepenuh hati, materi, dan doa yang tak terhingga banyaknya.

10. Kepada semua sahabatku, teman-teman yang telah membantu (Meti Destriyana, Analia, Ayang tria), Kos Putri Lumbok Seminung (Fijay, Oci, Cucut, Ayu, Intan Hulaima), teman-teman skripsi (Intan Fajar, Dian, Raju, Intan Siti, Cristine) dan Tasya PAUR atas kerjasama dan kebersamaan selama bimbingan skripsi ini.
11. Teman-teman se-tutor dan CSL, kelompok KKN desa Telogo Rejo (kak Yongky, Kak Bajur, Kak Oggy, Yeni, dan Eka) atas dua bulan kebersamaan yang penuh dengan pengalaman berharga.
12. Teman-teman seperjuangan FK UNILA 2013 (CERE13ELLUM) juga kepada kakak-kakak 2010–2012 serta adik-adik angkatan 2014–2016, terima kasih sudah membantu, membimbing, dan mendukung peneliti.
13. Terakhir kepada alamaterku tercinta (SDN HTI Jaya, SMPN 6 Teladan Kayuagung, SMAN 3 Unggulan Kayuagung, dan Universitas Lampung) atas semua ilmu yang telah diajarkan selama ini, semoga ilmu yang telah peneliti miliki dapat diaplikasikan sebaik-baiknya dikemudian hari dan turut membanggakan nama almamater.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Akan tetapi peneliti berharap agar skripsi ini dapat digunakan sebaik-baiknya dan dapat bermanfaat bagi orang banyak.

Bandar Lampung, 20 Februari 2017

Peneliti

Analia Refsi Yusnita

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Praktis.....	8
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Alat Pelindung Diri.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Tujuan.....	9
2.1.3 Indikasi.....	10
2.1.4 Kriteria APD yang Efektif.....	10
2.1.5 Jenis-jenis APD.....	11
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan APD.....	14
2.2 Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	15
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Batasan Perilaku.....	15
2.2.3 Determinan Perilaku.....	16
2.2.4 Pembentukan Perilaku.....	17
2.2.5 Perilaku Kesehatan.....	18
2.2.6 Pengukuran Perilaku.....	18
2.2.7 Faktor–Faktor yang Memengaruhi Perilaku.....	19
2.2.7.1 Faktor Predisposisi.....	19
2.2.7.1 Faktor Pemungkin.....	22
2.2.7.1 Faktor Penguat.....	24
2.3 Penelitian Terkait.....	26
2.4 Kerangka Teori.....	29

2.5 Kerangka Konsep	29
2.6 Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	34
3.5 Besar Sampel	35
3.6 Variabel Penelitian	36
3.7 Alat Penelitian	36
3.8 Alur Penelitian	37
3.9 Definisi Operasional Variabel Penelitian	39
3.10 Cara Pengumpulan Data	41
3.11 Pengolahan Data	41
3.12 Analisis Data	42
3.13 Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian	43
4.4 Hasil Penelitian	44
4.2.1 Analisis Univariat	44
4.2.2 Analisis Bivariat	47
4.3 Pembahasan	57
4.3.1 Uji Univariat	57
4.3.1.1 Karakteristik Responden	57
4.3.1.2 Perilaku Penggunaan APD	59
4.3.1.3 Faktor Predisposisi	60
4.3.1.4 Faktor Pemungkin	62
4.3.1.5 Faktor Penguat	63
4.3.2 Uji Bivariat	65
4.3.2.1 Hubungan antara Pendidikan dan Perilaku	65
4.3.2.2 Hubungan antara Usia dan Perilaku	66
4.3.2.3 Hubungan antara Masa Kerja dan Perilaku	67
4.3.2.4 Hubungan antara Sikap dan Perilaku	68
4.3.2.5 Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku	69
4.3.2.6 Hubungan antara Informasi dan Perilaku	71
4.3.2.7 Hubungan antara Ketersediaan APD dan Perilaku	71
4.3.2.8 Hubungan antara Pengawasan dan Perilaku	73
4.3.2.9 Hubungan antara Motivasi dan Perilaku	74
4.4 Keterbatasan Penelitian	76
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel	
1. Definisi Operasional Variabel	39
2. Distribusi Karakteristik Responden	44
3. Distribusi Perilaku Penggunaan APD	44
4. Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Penggunaan APD	45
5. Distribusi Faktor Pemungkin Penggunaan APD	46
6. Distribusi Frekuensi Faktor Penguat Penggunaan APD	47
7. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Penggunaan APD	48
8. Hubungan Usia dengan Perilaku Penggunaan APD	49
9. Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Penggunaan APD	50
10. Hubungan Sikap dengan Perilaku Penggunaan APD	51
11. Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan APD	52
12. Hubungan Informasi dengan Perilaku Penggunaan APD	53
13. Hubungan Ketersediaan APD dan Perilaku Penggunaan APD	54
14. Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Penggunaan APD	55
15. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Penggunaan APD	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian.....	29
2. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
3. Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. *Ethical Clearance*
2. Surat Izin Penelitian
3. Lembar Informasi & *Informed Consent*
4. Kuesioner
5. Data Responden
6. Hasil Uji Validitas
7. Hasil Pengolahan Data
8. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

Faktor utama penyebab kecelakaan kerja di Indonesia adalah faktor perilaku 31.776 kasus (32.06% dari total kasus) dan 57.626 kasus (58,15% dari total kasus) karena tindakan yang tidak aman (Jamsostek, 2011). 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 (APD), tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja maupun bekerja tidak hati-hati (Pratiwi, 2012).

Hasil laporan *National Safety Council* menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja industri lainnya. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, tergores, dan penyakit infeksi (Sholihah, 2013). Penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Cianjur menyebutkan bahwa jumlah perawat yang mengalami luka tusuk jarum dan benda tajam lainnya cukup tinggi yaitu sebanyak 61,34% (Hermana, 2009). Petugas kesehatan berisiko terpajan penularan penyakit infeksi melalui *blood borne* pada kecelakaan tertusuk jarum seperti infeksi HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Efstathiou, *et al* 2011).

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

Kewaspadaan standar merupakan transformasi dari *universal precaution* (UP), suatu bentuk *precaution* pertama yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit (Kathryn, 2004). Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk menghindari kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh pasien, pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik, pengelolaan limbah yang aman, pembersihan, desinfeksi dan sterilisasi peralatan perawatan pasien, dan pembersihan serta desinfeksi lingkungan (WHO, 2010).

Kewaspadaan standar diterapkan di pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten serta mencegah penularan bagi petugas kesehatan dan pasien. Studi menunjukkan bahwa kepatuhan pada penerapan kewaspadaan standar diantara petugas kesehatan masih rendah (Mehta, *et al* 2010). Penelitian tentang kewaspadaan standar yang dilakukan pada petugas kesehatan Puskesmas Jakarta Timur didapatkan data tingkat pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar hanya 16,7% sedangkan riwayat tertusuk jarum bekas terjadi pada 84,2% pekerja (Hudoyo, 2004).

Tenaga kesehatan di ruang rawat inap penyakit bedah mempunyai risiko tinggi terhadap kemungkinan terpapar penyakit infeksi, karena berhubungan langsung dengan perawatan luka. Tingkat kepatuhan kewaspadaan standar petugas kamar bedah di RSUP Persahabatan Jakarta Timur menunjukkan bahwa hanya 26,9% yang memiliki kepatuhan baik dan 73,1% yang memiliki kepatuhan sedang. Berkurangnya nilai kepatuhan karena masih

ditemukan petugas yang kurang patuh dalam hal cuci tangan, penggunaan alas kaki, dan pemasangan kembali tutup jarum (Sahara, 2011).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung oleh Yusran (2008) menyebutkan hanya 33,5% petugas kesehatan yang mempunyai perilaku baik dalam penerapan pencegahan infeksi termasuk penggunaan APD. Tingkat kepatuhan untuk menutup kembali jarum suntik habis pakai dan penggunaan alat pelindung diri masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Saftarina, *et al* (2015) mengenai faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak akibat kerja pada petugas *cleaning service* di RSUD Abdul Moeloek, didapatkan hasil sebanyak 30 responden tidak menggunakan APD. Hasil penelitian Siburian (2012) tentang gambaran APD terhadap keselamatan kerja perawat IGD RSUD Pasar Rebo, menunjukkan bahwa 53,3% perawat memiliki sikap negatif dalam menggunakan APD. Alasan terbanyak tidak menggunakan APD adalah karena terbiasa tidak menggunakan APD.

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, dari sepuluh tenaga kesehatan enam diantaranya tidak melaksanakan prosedur penggunaan APD dengan baik saat melakukan perawatan pasien. Mereka menuturkan bahwa meskipun sudah sering mendapat pelatihan APD, pemakaian APD masih sering dihiraukan terutama saat melakukan tindakan yang membutuhkan kepekaan seperti pemasangan infus. Pemakaian sarung tangan dapat mengurangi kenyamanan dalam penusukan.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan APD, menurut Green perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap, sistem budaya, tingkat pendidikan, faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup sarana dan prasarana/fasilitas, faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap petugas kesehatan, dan peraturan (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor –faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

1.2 Rumusan Masalah

Petugas kesehatan mempunyai risiko tinggi tertular penyakit infeksi akibat pekerjaan terutama saat memberikan pelayanan kesehatan, terpapar dengan percikan darah, cairan tubuh dan sekret dari pasien. Risiko tertular penyakit infeksi dapat diminimalkan dengan menerapkan prosedur kewaspadaan standar salah satunya menggunakan APD.

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, sebagian besar tenaga kesehatan tidak melaksanakan prosedur penggunaan APD dengan baik saat melakukan perawatan pasien. Pentingnya perilaku penggunaan APD tenaga kesehatan untuk mencegah infeksi dan mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien, namun masih banyak tenaga kesehatan yang

belum menerapkan perilaku penggunaan APD maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Karakteristik petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Mengetahui perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Mengetahui gambaran faktor predisposisi (tingkat pendidikan, umur, pengetahuan, sikap, dan masa kerja) tentang penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- d. Mengetahui gambaran faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan informasi) tentang penggunaan APD pada petugas

kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

- e. Mengetahui gambaran faktor penguat (pengawasan dan motivasi) tentang penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- f. Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi (tingkat pendidikan, umur, pengetahuan, sikap, dan masa kerja) dengan perilaku penggunaan APD oleh petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- g. Mengetahui hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan informasi) dengan perilaku penggunaan APD oleh petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- h. Mengetahui hubungan antara faktor penguat (pengawasan dan motivasi) dengan perilaku penggunaan APD oleh petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan.
2. Bagi petugas kesehatan, Sebagai masukan dan menambah informasi tentang pentingnya menggunakan APD pada saat memberikan pelayanan kesehatan, untuk mencegah penularan infeksi.
3. Bagi institusi pendidikan, menambah pengetahuan dan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Bagi pelaksana kebijakan, sebagai dasar dalam menyusun dan menentukan kebijakan program K3 di rumah sakit.
5. Bagi masyarakat, sebagai tambahan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri yang dapat memproteksi diri, sebagai upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan bidang kedokteran khususnya ilmu kesehatan kerja diharapkan dapat menjadi landasan pengetahuan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri pada petugas kesehatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alat Pelindung Diri

2.1.1 Definisi

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006). Alat pelindung diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi tubuh terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Budiono, 2006).

2.1.2 Tujuan

Pemakaian APD bertujuan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien dan merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja oleh bahaya potensial yang tidak dapat dihilangkan atau dikendalikan (Suma`mur, 2009).

2.1.3 Indikasi

1. Sarung tangan: digunakan pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, dan benda yang terkontaminasi.
2. Pelindung wajah: digunakan apabila melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan lama oleh darah atau cairan tubuh lain.
3. Penutup kepala: digunakan pada saat pembedahan, menolong persalinan, di ruang ICU.
4. Baju pelindung: terdiri dari baju steril (dipakai oleh ahli bedah dan para asistennya pada saat melakukan pembedahan). Baju nonsteril (dipakai di unit-unit yang beresiko tinggi seperti kamar bersalin, ruang pulih kamar bedah, ICU, kamar bayi, dll).
5. Alas kaki, dipakai saat bertugas di ruangan, sepatu khusus terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan (Budiono, 2006).

2.1.4 Kriteria Alat Pelindung Diri Yang Efektif

Beberapa kriteria APD agar dapat dipakai dan efektif dalam penggunaan dan pemeliharaan menurut Tarwaka (2008) adalah:

1. Alat pelindung diri harus mampu memberikan perlindungan efektif pada pekerja atas potensi bahaya yang dihadapi.
2. Alat pelindung diri mempunyai berat yang seringan mungkin, nyaman dipakai dan tidak merupakan beban bagi pemakainya.
3. Bentuk cukup menarik, sehingga pekerja tidak malu memakainya

4. Tidak menimbulkan gangguan kepada pemakainya
5. Mudah untuk dipakai dan dilepas kembali.
6. Tidak mengganggu penglihatan, pendengaran dan pernapasan serta gangguan kesehatan lainnya pada waktu dipakai.
7. Tidak mengurangi persepsi sensori dalam menerima tanda-tanda peringatan.
8. Suku cadang alat pelindung diri yang bersangkutan cukup tersedia di pasaran.
9. Mudah disimpan dan dipelihara pada saat tidak digunakan.
10. Alat pelindung diri yang dipilih harus sesuai standar yang ditetapkan.

2.1.4 Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri

Adapun macam-macam APD yang digunakan dalam perlindungan saat melakukan pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2003) meliputi :

1. Penutup kepala

Penutup kepala sebagai bagian dari *standard precaution* memiliki fungsi dua arah. Fungsi pertama, penutup kepala membantu mencegah terjadinya percikan darah maupun cairan pasien pada rambut tenaga kesehatan. Selain itu, penutup kepala dapat mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut maupun kulit kepala ke area steril.

2. Alat pelindung wajah

Alat pelindung wajah merupakan peralatan wajib tenaga kesehatan untuk menjaga keamanan dirinya. Alat pelindung wajah dapat melindungi selaput lendir dibagian mulut, hidung, dan mata terhadap risiko percikan darah maupun cairan tubuh pasien. Alat pelindung wajah terdiri dari dua yaitu masker dan kaca mata pelindung, kedua jenis alat tersebut dapat digunakan terpisah maupun bersamaan sesuai dengan jenis tindakan.

Masker bagian dari alat pelindung wajah khususnya untuk melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung terhadap transmisi infeksi melalui udara saat berinteraksi dengan pasien. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan ketika melakukan tindakan dengan semua pasien khususnya pasien TB. Kaca mata sebagai bagian dari APD yang bertujuan melindungi mata. Kaca mata digunakan untuk mencegah masuknya cairan darah maupun cairan tubuh lainnya pada mata.

3. Sarung tangan

Pemakaian sarung tangan merupakan bagian terpenting dari *standard precaution* bagi tenaga kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien maupun alat-alat yang terkontaminasi. Sarung tangan dapat membantu melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.

4. Gaun pelindung (*cover gown*)

Gaun pelindung dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan untuk melindungi kulit dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Gaun pelindung wajib digunakan ketika melakukan tindakan irigasi, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan pembersihan luka, maupun tindakan lainnya yang terpapar dengan cairan tubuh pasien.

Gaun pelindung terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis gaun pelindung yaitu gaun pelindung steril dan non steril. Gaun steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat, kamar bedah dan pada tindakan yang membutuhkan prosedur steril. Gaun non-steril digunakan pada tindakan selain pada tindakan sebelumnya. Penggunaan gaun pelindung secara benar dapat melindungi dari bahaya infeksi.

5. Alas kaki

Alas kaki melindungi petugas kesehatan terhadap tumpahan atau percikan darah maupun cairan tubuh yang lain. Penggunaan alas kaki termasuk juga sepatu yang dipakai sehari-hari harus memenuhi standar, seperti sepatu khusus diruang tertentu misal ruang operasi, ICU, isolasi, ruang bersalin. Standar alas kaki adalah yang menutupi seluruh ujung jari dan telapak kaki.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tenaga kesehatan dalam menggunakan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor (Mulyanti, 2008) antara lain:

1. Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
2. Sikap, yaitu reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
3. Kondisi APD, yaitu berkaitan dengan fasilitas/ketersediaan APD yang akan meningkatkan prestasi kerja dari setiap tenaga kerja.
4. Pengawasan, berupa pengamatan dan evaluasi secara kualitatif dan kuantitatif.
5. Dukungan sosial, baik dari rekan kerja maupun dari pimpinan. Peran rekan kerja berupa ajakan untuk menggunakan APD sedangkan peran atasan/pimpinan adalah berupa adanya anjuran, pemberian sanksi maupun pemberian hadiah.

Menurut Ramdayana (2008) faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu yaitu faktor intrinsik (pengetahuan, masa kerja, pendidikan, usia, jenis kelamin, dan sikap) dan faktor ekstrinsik (kelengkapan alat, kenyamanan pemakaian alat, peraturan tentang APD dan pengawasan terhadap APD). Hasil penelitian Purwanto (2009), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam penggunaan APD yaitu faktor internal/individu seperti pengetahuan, kemampuan, motivasi, komunikasi, dan faktor eksternal/lingkungan seperti pelatihan, pengambilan keputusan, kelengkapan alat.

2.2 Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri

2.2.1 Definisi

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2010).

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

2.2.2 Batasan Perilaku

Menurut Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau stimulus-organisme-respon (Notoatmodjo, 2007). Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

1. *Respondent respons*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu, disebut *eliciting stimulation* karena respon yang relatif tetap.
2. *Operant respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respon stimulus ini, maka Notoatmodjo (2007) membagi perilaku menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2.2.3 Determinan Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua faktor yaitu:

- a. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain yakni: *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotor*. Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu: pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2010).

2.2.4 Pembentukan Perilaku

Ada beberapa cara pembentukan perilaku menurut Ircham (2005) diantaranya:

- a. Kebiasaan (*Conditioning*)

Pembentukan perilaku dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan.

- b. Pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan pengertian. Cara ini berdasarkan atas teori belajar kognitif, yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian.

- c. Menggunakan model

Cara ini didasarkan atas *social learning theory* atau *Observational learning theory* yang dikemukakan oleh Bandura.

2.2.5 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bila sakit.

2. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya seseorang pada saat menderita penyakit dan/atau kecelakaan untuk mencari dan memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.2.6 Pengukuran Perilaku

Cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung dengan pengamatan (*observasi*) yaitu mengamati tindakan dari subyek, dan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) melalui pertanyaan terhadap subyek yang berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

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

2.2.7.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

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

a. Tingkat Pendidikan

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

b. Umur

Umur adalah lama hidup seseorang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Dalam perkembangannya, manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental tergantung dari jenis pekerjaan. Pada umumnya, usia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada yang masih muda (Mulyanti, 2008).

c. Pengetahuan

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

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2007) terdapat enam tingkatan, yaitu :

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

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

d. Sikap

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

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.

e. Masa Kerja

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

2.2.7.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

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

a. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Teori Green menyatakan bahwa hasil belajar seseorang adalah terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilannya (Notoadmodjo, 2007). Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku sebab

perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material dan penyediaan sarana (*enabling factors*). APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjadja, 2010).

b. Informasi

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu sumber utama dari pembentukan sikap adalah informasi kognitif terkait dengan target sikap. Sikap individu terbentuk berdasar pada informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan target sikap. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, spanduk, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif. Melalui pelatihan dapat diberikan informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja (Vembriati & Wimbari, 2015).

2.2.7.2 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

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

a. Pengawasan

Pengawasan termasuk segala usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara guna meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan untuk mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap obyek yang diamati, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui kumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan (Manulang, 2006).

b. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku yang tidak terlepas dari kebutuhan, yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Sunaryo, 2008).

Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor dari dalam diri yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Handoko, 2005).

c. Kebijakan

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

d. Hukuman dan Penghargaan

Hukuman adalah konsekuensi yang diterima individu atau kelompok sebagai bentuk akibat dari perilaku yang tidak diharapkan. Hukuman tidak hanya berorientasi untuk menghukum tenaga kesehatan yang melanggar peraturan melainkan sebagai kontrol terhadap lingkungan kerja sehingga terlindungi dari kecelakaan kerja.

Penghargaan adalah konsekuensi positif yang diberikan kepada individu atau kelompok dengan tujuan mengembangkan, mendukung dan memelihara perilaku yang diharapkan. Jika digunakan sebagaimana mestinya, penghargaan dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan optimisme dalam diri si penerimanya (Notoadmodjo, 2007).

2.3 Penelitian Terkait

Anupam Kotwal (2010) dalam jurnal *Health care workers and universal precaution and determines of noncompliance* memberikan penjelasan tentang penggunaan APD. Penelitian ini melibatkan 100 responden yang masing-masing terdiri dari 50 dokter dan perawat. Hasil penelitian ini didapatkan 68% perawat tidak patuh menjalankan *universal precaution* termasuk juga penggunaan APD. Sikap perawat untuk tidak patuh tersebut disebabkan karena perawat merasa terbatas dan prosedur penggunaan APD yang lama serta menyusahkan.

Maja (2009) dalam studi yang berjudul *Precautions used by occupational health nursing students during clinical placements* menjelaskan terkait penerapan APD. Penelitian ini melibatkan 45 mahasiswa praktik *occupational health nursing* sebagai responden. Penelitian ini menunjukkan sebanyak 17,8% responden gagal menggunakan APD ketika praktik akibat terbatasnya jumlah APD yang disediakan di tempat praktik. Sikap negatif yang ditunjukkan dengan menolak menggunakan APD karena merasa tidak nyaman mendorong responden untuk tidak menggunakan APD ($p < 0,004$).

Penelitian Yusran (2008) tentang kepatuhan penerapan prinsip *universal precaution* (UP) pada perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat 3 faktor utama yaitu faktor demografi/individu (jenis kelamin, usia, lama bekerja, dan pengetahuan), faktor psikososial (sikap terhadap pasien) dan faktor organisasi (lingkungan kerja) terhadap kepatuhan tenaga perawat dalam penerapan prinsip UP di RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung. Responden dalam penelitian ini yaitu tenaga perawat yang bertugas di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung yang berjumlah 220 orang.

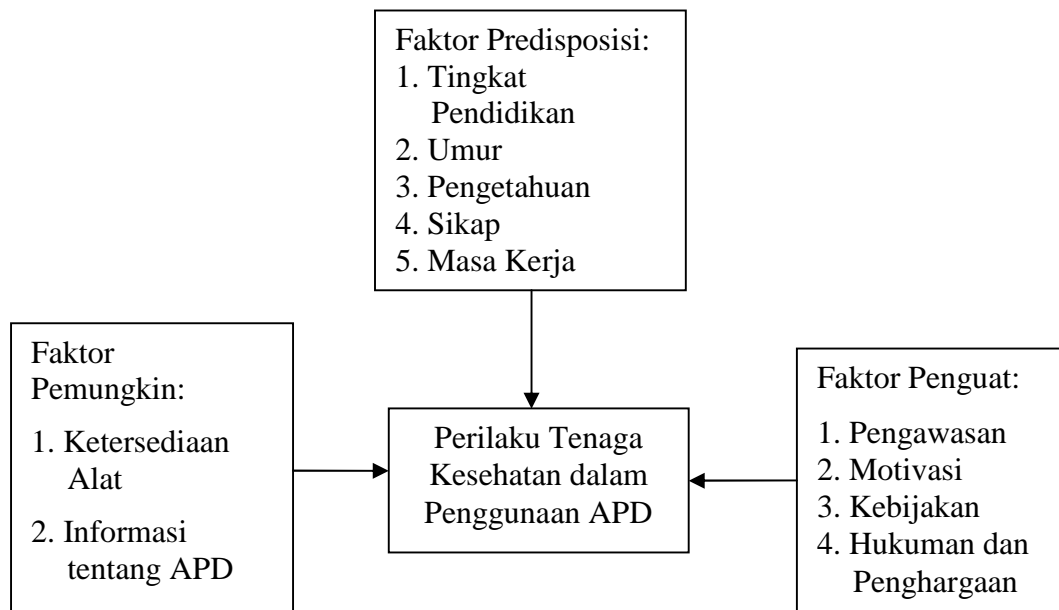
Hasil analisis diperoleh dari 16 pertanyaan tentang UP, keharusan menutup kembali jarum bekas dijawab benar oleh kurang dari 50.0% responden. Hal ini menunjukkan pengetahuan responden tentang prinsip UP masih parsial. Pelaksanaan UP oleh responden masih suboptimal. Hanya 64 (33.5%) responden yang masuk dalam kategori baik, sedangkan tingkat kepatuhan untuk menutup kembali jarum suntik habis pakai dan penggunaan alat pelindung diri (gaun, pelindung mata, dan pelindung wajah) masih rendah. Lingkungan kerja masih dikategorikan kurang baik oleh 111 (58.1%) responden. Peran dari atasan langsung untuk mengoreksi dan mendiskusikan tentang UP masih kurang, dan belum semua responden mendapatkan pelatihan UP. Sikap negatif terhadap pasien masih tinggi yaitu 167 (87.4%), perawat beranggapan setiap pasien yang akan mendapatkan prosedur pembedahan harus diperiksa satus HIV dan pasien HIV harus diasingkan dari pasien lainnya.

Penelitian Chrismadani (2011) menyebutkan dari 40 perawat, 19 perawat mempunyai motivasi yang baik dalam kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri dasar (handscoon dan masker) di Rumah Sakit Graha Husada Gresik. Dengan motivasi, responden memiliki keinginan agar dalam setiap bekerja saat perawatan pasien tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kecelakaan kerja yang dapat mengakibatkan kerugian bagi responden, pasien dan rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2012) kepada mahasiswa profesi fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia yang dilakukan pada 113 responden, menunjukkan bahwa perilaku penggunaan APD yang kurang baik pada responden masih cukup banyak (47,8%). Selain itu, responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD, nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden mencapai 92,13.

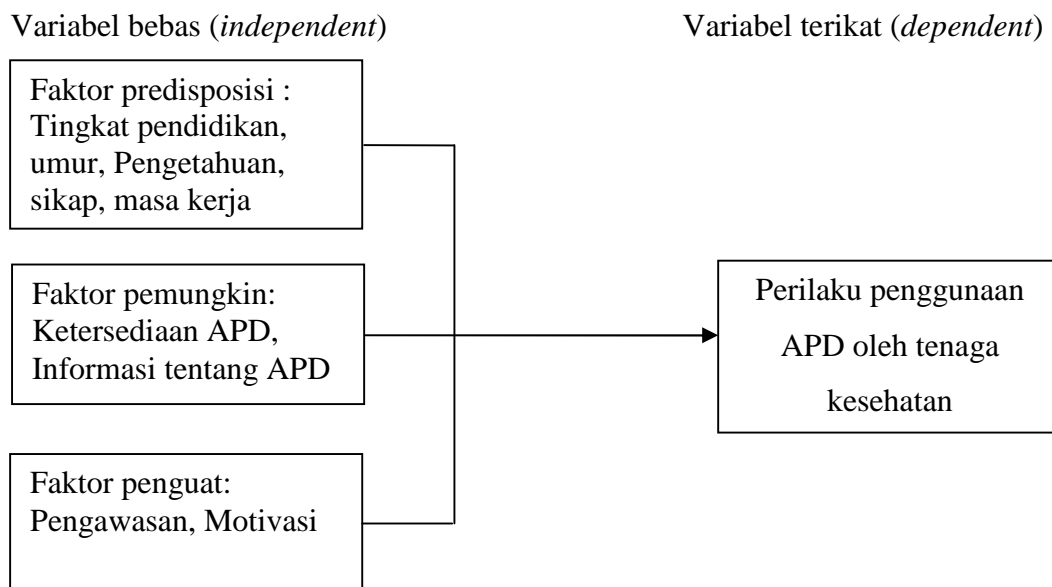
Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD bukanlah jaminan responden memiliki kemampuan sesuai dengan tingkat pengetahuannya, perlu dilakukan pembuktian terhadap kemampuannya sesuai dengan tingkatan pengetahuan menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam domain. Sedangkan sikap responden terhadap alat pelindung diri, menunjukkan jumlah yang hampir seimbang antara mahasiswa dengan sikap positif dan negatif terhadap APD. Hal ini menunjukkan bahwa belum sepenuhnya responden menerima dan bertanggung jawab untuk menggunakan APD yang dianjurkan.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2007)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ho: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Ho: Tidak terdapat hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3. Ho: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

4. Ho: Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

5. Ho: Tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

6. Ho: Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan APD dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara ketersediaan APD dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

7. Ho: Tidak terdapat hubungan antara informasi tentang APD dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara informasi tentang APD dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

8. Ho: Tidak terdapat hubungan antara pengawasan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara pengawasan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

9. Ho: Tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ha: Terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* (belah lintang), yaitu penelitian dengan cara pengumpulan data variabel bebas dan terikat sekaligus pada suatu waktu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi target yaitu seluruh tenaga kesehatan, dan populasi terjangkau yaitu tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, berjumlah 153 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap penyakit bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Tenaga kesehatan yang bersedia dijadikan sampel penelitian.
2. Tenaga kesehatan yang masih aktif bekerja di ruang rawat inap penyakit bedah.

Populasi yang memenuhi kriteria inklusi tersebut di atas ditentukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

b. Kriteria eksklusi

1. Tenaga kesehatan yang tidak masuk kerja atau cuti pada saat penelitian

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu dengan cara pemilihan sampel kepada sampel yang datang secara berurutan sampai terpenuhinya jumlah sampel sesuai kriteria pemilihan. Teknik penentuan sampel ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik dan mudah untuk dilakukan (Notoadmodjo, 2010).

3.5 Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus deskriptif sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar subjek

Z² = tingkat kemaknaan = 1,96

P = proporsi yang diduga disuatu populasi = 50% = 0,5

Q = 1 – P = 1 – 0,5 = 0,5

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi = 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$= 96,04 \text{ orang} = \sim 96 \text{ orang}$$

Untuk menghindari data responden yang tidak valid maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah responden yang harus diteliti.

$$= 96 + (10\% \times 96)$$

$$= 96 + 9,6$$

$$= 105,6 \sim 106 \text{ orang}$$

Akhirnya didapat jumlah sampel dalam penelitian adalah 106 orang tenaga kesehatan. Jumlah seluruh populasi adalah 153 orang, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*.

3.6 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang nantinya akan digunakan. Variabel dalam penelitian ini dibagi ke dalam beberapa bagian yaitu :

1. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, usia, pengetahuan, sikap, masa kerja, ketersediaan sarana, informasi tentang APD, pengawasan, dan motivasi penggunaan APD.
2. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah perilaku penggunaan APD oleh tenaga kesehatan.

3.7 Alat Penelitian

a. Alat Tulis

Adalah alat yang digunakan untuk mencatat, melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pena, kertas, pensil dan komputer.

b. Kuesioner Terstruktur

Kuesioner menggunakan pendekatan skala Likert dan Gutman. Pada skala Gutman dengan jenis pernyataan positif memiliki nilai 1 jika pernyataan benar dan 0 jika salah. Sedangkan pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya. Peneliti menggunakan skala Gutman pada kategori pengetahuan tentang APD.

Skala yang kedua yaitu skala Likert merupakan skala pengukuran yang menyediakan empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Pada pernyataan positif, nilai 4 jika sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak

setuju dengan pernyataan yang ada. Pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya yaitu nilai 4 jika sangat tidak setuju berurutan hingga nilai 1 untuk pernyataan setuju. Peneliti menggunakan skala Likert untuk mengukur sikap, motivasi dan perilaku penggunaan APD (Putra, 2012).

c. *Check List*

Adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Pengisian *check list* dilakukan dengan cara observasi/pengamatan langsung. Peneliti menggunakan *check list* untuk menilai ketersediaan alat, informasi, pengawasan, terkait penggunaan APD.

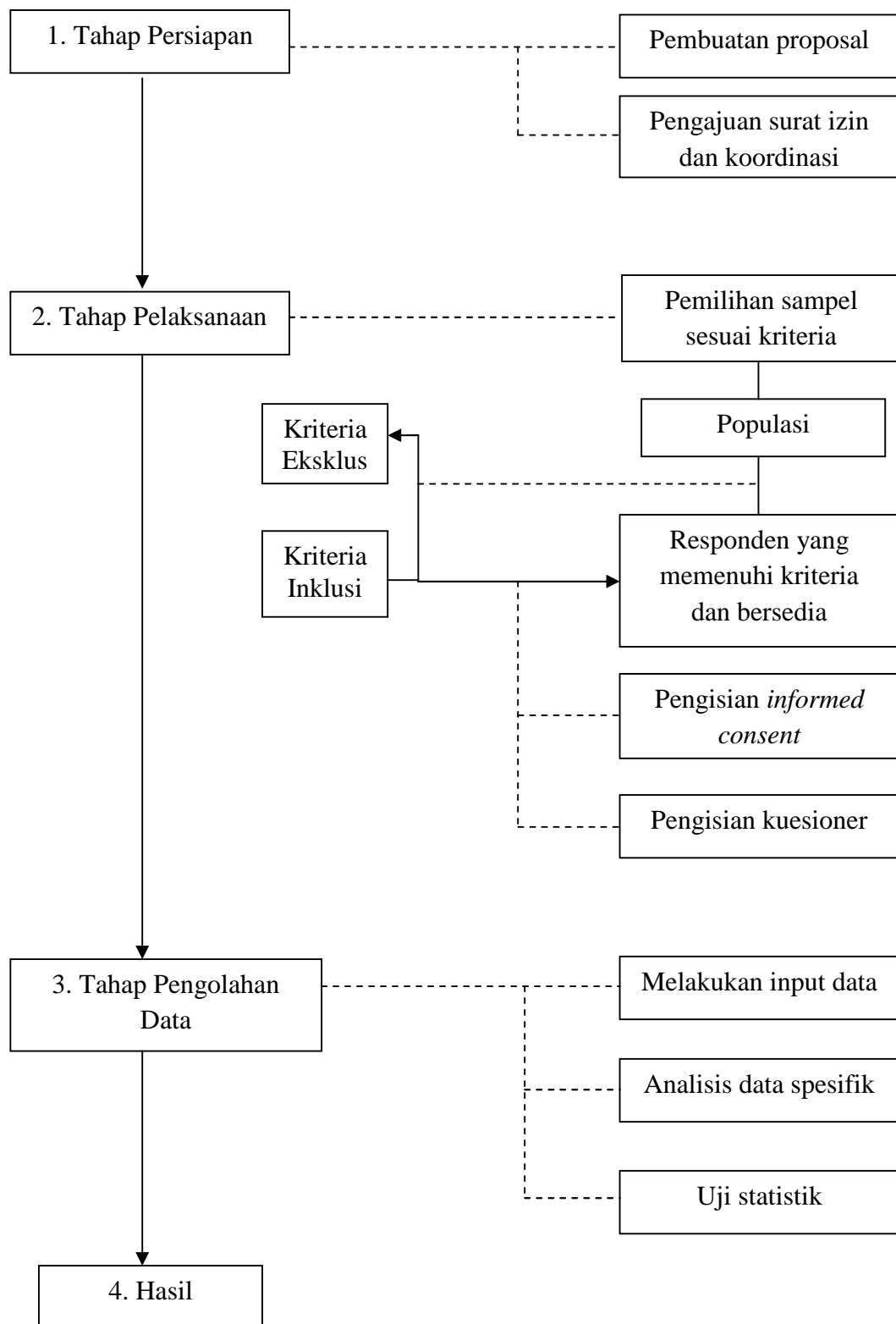
d. Lembar *Informed Consent*

Adalah lembar persetujuan untuk menjadi responden.

3.8 Alur Penelitian

Penelitian dimulai dengan tahap persiapan meliputi: pembuatan proposal, pengurusan surat izin penelitian dan koordinasi. Setelah mendapatkan perizinan dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan dimulai dengan pengisian persetujuan penelitian berupa *informed consent* oleh responden, pengisian kuesioner untuk mendapatkan data dan proses pencatatan.

Pengumpulan data diambil dari data primer, diambil secara langsung dari responden. Tahap selanjutnya adalah tahap pengolahan data berupa analisis data untuk mendapatkan hasil penelitian. Tahap akhir dalam penelitian adalah pengolahan hasil dan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.



Gambar 3. Alur Penelitian

3.9 Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
a. Variabel Terikat				
1.	Perilaku penggunaan APD	Tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan dengan menggunakan APD selama memberikan perawatan kepada pasien	Kuesioner dengan skala Likert. Nilai ukur: 1: kurang baik (skor < mean:33) 2: baik (skor > mean:33) (Putra, 2012)	Nominal
b. Variabel Bebas				
2.	Tingkat Pendidikan	Gelar yang didapat setelah menyelesaikan perkuliahan atau pembelajaran di bangku sekolah atau kuliah	Kuesioner Nilai ukur: 1. Menengah (SMP, SMA) 2. Tinggi (Diploma, Sarjana)	Nominal
3.	Usia	Rentang/lama hidup responden, dihitung sejak responden lahir hingga waktu pengisian kuesioner	Kuesioner Nilai ukur: 1. 30 tahun 2. >30 tahun (Supiana, 2015)	Nominal
4.	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang pentingnya dan bahayanya jika tidak menggunakan APD dan pengetahuan tentang jenis-jenis APD	Kuesioner dengan skala Gutman Nilai ukur: 1. Rendah (skor < median:12) 2. Tinggi (skor > median:12)	Ordinal
5.	Sikap	Pandangan, penilaian dan perasaan responden terhadap penggunaan APD	Kuesioner dengan skala Likert. Nilai ukur: 1. Negatif (skor < median:24) 2. Positif (skor > median:24) (Putra, 2012)	Nominal

Tabel 1 (lanjutan)

6. Masa Kerja	Kurun waktu yang telah dilalui tenaga kesehatan sejak pertama kali bertugas samapai pada waktu dilakukan penelitian	Kuesioner dengan skala Likert Nilai ukur: 1. 5 tahun 2. >5 tahun (Supiana, 2015)	Ordinal
7. Ketersediaan APD	Kesiapan APD untuk dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien	<i>Check list</i> Nilai ukur: 1: Kurang Lengkap 2: Lengkap (terdiri dari: sarung tangan, topi, kacamata masker, gaun dan alas kaki)	Nominal
8. Informasi terkait penggunaan APD	Infomasi untuk meningkatkan kemampuan kinerja tenaga kesehatan dalam sikap penggunaan APD selama memberikan pelayanan	<i>Check list</i> Nilai ukur: 1: Tidak Pernah 2: Pernah	Nominal
9. Pengawasan dalam penggunaan APD	Pengawasan oleh pihak rumah sakit atau dinas kesehatan terkait perilaku Penggunaan APD	<i>Check list</i> Nilai ukur: 1: Tidak Ada 2: Ada	Nominal
10. Motivasi	Kondisi psikologis yang mendorong tenaga kesehatan bersedia menggunakan APD selama memberikan pelayanan, agar tidak terpapar penyakit	Kuesioner dengan skala Likert Nilai ukur: 1. Lemah (skor<mean:16) 2. Kuat (skor mean:16) (Murti, 2010)	Nominal

3.10 Cara Pengumpulan Data

Data yang diambil secara langsung dari responden (data primer), meliputi :

- a. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian
- b. Pengisian *informed consent* dan kuesioner
- c. Observasi/pengamatan langsung
- d. Pencatatan pada formulir lembar penelitian

Data sekunder yaitu informasi jumlah tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.11 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- (a) *Editing*, peneliti pada tahap ini akan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden, apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisiannya.
- (b) *Coding*, mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.
- (c) *Tabulating*, Data yang telah diberi kode kemudian dikelompokkan, lalu dihitung dan dijumlahkan dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.
- (d) *Cleaning*, Proses pengolahan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer. Selanjutnya dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

(e) *Computer output*, Proses akhir dalam pengolahan data dimana hasil analisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.12 Analisis Data

3.12.1 Analisis univariat

Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan distribusi frekuensi sehingga terlihat gambaran deskriptif semua variabel yang terdapat dalam penelitian.

3.12.2 Analisis bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* namun bila tidak memenuhi syarat, digunakan uji alternatif *Fisher exact*. Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat kemaknaan hubungan antar variabel berdasarkan probabilitas. Signifikansi sebesar 0,05 mempunyai kesempatan untuk benar sebesar 95% dan untuk salah sebesar 5%. Jika angka signifikansi sebesar 0,05, maka tingkat kepercayaan adalah sebesar 95%. Jika probabilitas (*p value*) 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.13 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari Tim Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat No: 3022/UN26.8/DL/2016, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Seluruh sampel penelitian diminta persetujuan dengan *informed consent*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Adapun simpulan yang didapatkan berdasarkan kepustakaan dan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Petugas Kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Abdul Moeloek Lampung yaitu usia terbanyak 30 tahun yaitu 56,6%; Jenis kelamin terbanyak ialah wanita (69,9%); Tingkat pendidikan terbanyak adalah Diploma (49,1%); Masa kerja yang paling banyak ialah 5 tahun yaitu 57,5%. Perilaku penggunaan APD terbanyak dengan kategori baik sebesar 52,8%.
2. Diketahui bahwa petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUDAM Lampung memiliki perilaku baik dalam penggunaan APD yaitu sebanyak 56 responden (52,8%).
3. Faktor predisposisi perilaku penggunaan APD pada petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUDAM Lampung, lebih banyak memiliki pengetahuan tinggi tentang APD sebanyak 59 responden (55,7%). Selain itu, responden memiliki sikap positif terhadap penggunaan APD sebanyak 54 responden (50,9%).

4. Diketahui bahwa sebaran faktor pemungkin perilaku penggunaan APD yang memiliki Ketersediaan APD masih kurang lengkap sebesar 50,9% dan jumlah responden yang pernah mendapat informasi tentang APD sebanyak 97 responden (91,5%).
5. Responden yang mengaku mendapat pengawasan terhadap penggunaan APD sebesar 84% dan responden yang memiliki motivasi lemah terhadap penggunaan APD sebanyak 54 responden (50,9%).
6. Terdapat hubungan bermakna antara sikap, ketersediaan APD, dan pengawasan terhadap perilaku penggunaan APD pada Petugas Kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Abdul Moeloek Lampung.
7. Tidak terdapat hubungan bermakna antara usia, masa kerja, tingkat pendidikan, pengetahuan, informasi dan motivasi terhadap perilaku penggunaan APD pada Petugas Kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUD Abdul Moeloek Lampung.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan simpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti dapat memberikan saran kepada beberapa pihak terlibat, sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian di lingkup yang lebih luas dan juga dapat menambahkan penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam tentang sikap dan perilaku responden. Selain itu, peneliti menyarankan untuk menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data sehingga dapat menggambarkan kondisi sebenarnya.

2. Bagi instansi pendidikan, dapat memberikan pembelajaran yang menjadi dasar bagi petugas kesehatan untuk memahami APD. Selain itu, Institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan pelatihan khusus terkait prinsip-prinsip penggunaan APD.
3. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, peneliti sangat berharap agar tersedia kebijakan/program terkait APD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. 2005. Penyakit Akibat Kerja. Jakarta: PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Anupan K. 2010. Health care worker and universal precautions: perceptions and determinants of non-compliance. *IJCM* 1(35): 20-8.
- Arindra D. 2012. Pelaksanaan Sosialisasi dan Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) di PT. Japfa Comfeed Indonesia Tbk. [skripsi]. Surabaya: FKM Unair
- Atmodiwirio S. 2005. Manajemen Pendidikan Indonesia. Jakarta: Ardadizya Jaya
- Azwar S. 2011. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Jogjakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Budiono S, Jusuf, Pusparini A. 2006. Bunga Rampai HIPERKES & Kesehatan Kerja. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Chrysmadani. 2011. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handsocon Dan Masker) Di Rumah Sakit Graha Husada Gresik. [skripsi]. Fakultas Kesehatan Universitas Gresik.
- Dayakisni, Hudaniah. 2003. Psikologi sosial. Malang: UMM Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Tenaga Kerja. 2006. Panduan alat pelindung diri para kerja. [Internet]. [Diakses pada tanggal 21 Juni 2016). Tersedia di: <http://www.depaker.go.id>.

- Efstathiou, Georgios, Papastavio E, Raftopoulos V, Merkouris A. 2011. Factors Influencing Nurses' Compliance with Standard Precautions in order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study. *BMC Nursing*, 10(1): 1-12.
- Fakih M. 2008. Analisis Gender dan Transformasi Sosial. Yogyakarta: INSIST.
- Hakim L . 2004. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan APD oleh Pekerja Radiasi di wilayah Kota Palembang. [Tesis]. Depok: FKM UI
- Handoko TH. 2005. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : BPF.
- Harlan NA, Paskarini I. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Petugas Laboratorium Rumah Sakit PHC Surabaya. *IJOSH* 1(1): 107-119.
- Hasibuan MSP. 2006. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara
- Haqi DN. 2013. Analisis Penyebab Unsafe Action dengan Pendekatan Human Factors and Classification System (HFACS). [Tesis]. Surabaya
- Hermana AD. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Luka Tusuk Jarum atau Benda Tajam Lainnya pada Perawat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Cianjur. [Tesis]. Universitas Indonesia: FKM
- Hudoyo KS. 2004. kewaspadaan universal petugas kesehatan puskesmas kecamatan di Jakarta Timur. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Humau DC. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri APD pada Pekerja Bagian Ring Frame PT. Lotus Indah Textile Industries di Surabaya. [Skripsi]. Surabaya: FKM Universitas Airlangga
- Ircham M. 2005. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan. Jakarta: Tramaya.
- Jamsostek. 2011. Kasus Kecelakaan Kerja Tahun 2011. [Internet]. [Diakses pada tanggal 18 November 2016]. Tersedia di: http://jamsostek.co.id/content_file/ar_jamsostek_lores_8812_pdf.

- Jannah N. 2009. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian APD Pada Pekerja Laboratorium Patologi Klinik RSUD Sidoarjo. [skripsi]. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
- Kagan I, Karin LO, & Tami K. 2009. Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients. *Journal of Nursing Scholarship* 1(41); Academic Research Library 13.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. KMK NO 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kathrine A. 2006. *Phlebotomy technician specialist*. Clifton Park: Delmar Kagan.
- Kurniawidjaja M. 2010. *Teori Dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: UI.
- Kusuma I. 2004. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Hearing Protector) pada Pekerja Bagian Die Casting PT. X. [Tesis]. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Madyanti RD. 2012. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan APD Pada Bidan Saat Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rsud Bengkalis. [skripsi]. Depok: FKM UI
- Maja TMM. 2009. *Precaution use by occupational health nursing students during clinical placement*. Adelaide: Tswane University of Technology.
- Maramis WF. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mehta A, Rodrigues C, Ghag S, Bavi P, Shenai S, et al. 2010. Interventions to Reduce Needlestick Injuries at A Tertiary Care Centre. *IJCM* 1(28): 17-20.
- Mulyanti D. 2008. Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh. [Tesis]. USU.

- Murti B. 2010. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Narwoko JD, Suyanto B. 2006. Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Notoatmodjo S. 2007. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Per.08/MEN/VII/2010. Alat Pelindung Diri. Jakarta.
- Potter PA & Perry AG. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi: IV. Jakarta: EGC
- Pratiwi AD. 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan tidak aman (unsafe act) pada pekerja di PT X. [skripsi]. Jakarta: FKM UI.
- Purwanto BY. 2009. Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Las di Jalan Raya Kelapa Dua Tangerang. Depok. FKM-Universitas Indonesia.
- Putra MU. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI. [Skripsi]. Depok.
- Rahaju P. 2011. Analisis Faktor Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas di Unit Pelayanan Laboratorium. IJOSH 2(2): 374-381.
- Ramdayana. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak. [Tesis]. Jakarta Selatan: UPN.
- Ramli S. 2010. Manajemen Risiko dalam Prespektif K3. Jakarta: Dian Rakyat
- Reda, Ayalu A, Shiferaw F, Bezaty M. 2010. Standard Precautions: Occupational Exposure and Behavior of Healthcare Workers in Ethiopia. PLoS ONE, 5(12): 132-12.

- Saftarina F. 2013. Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. MAJORITY Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Saftarina F, Sibero TH, Aditya M, Dinanti R. 2015. Prevalensi Dermatitis Kontak Akibat Kerja dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Pekerja Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Prosding Seminar Atiikel Ilmiah: 19–25.
- Sahara A. 2011. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dan bidan dalam penerapan kewaspadaan standar di RSPMI Bogor. [Skripsi]. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Sardiman AM. 2010. Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: Rajawali Pers
- Sarlito S. 2009. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: Rajawali Press.
- Sholihah Q, Djohan AJ. 2013. K3 RS-Meminimalisasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Malang: Universitas Brawijaya.
- Siburian A. 2012. Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo. [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Siagian SP. 2002. Teori Motivasi dan Aplikasi. Jakarta: PT. Prima Aksara.
- Siagian SP. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Suma'mur P. 2009. Hiegiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Gunung Agung.
- Sukardjo. 2012. Psikologi Kesehatan untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2008. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Susanto. 2007. Gambaran penggunaan alat pelindung diri pada petugas laboratorium rumah sakit prikasih jakarta selatan. [skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Sitorus M. 2011. Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada bidan desa saat melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Kabupaten Toba samosir. [Skripsi]. Depok: FKM UI
- Tarwaka. 2008. Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Manajemen dan Implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan.
- Thoha H. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Salemba Empat.
- Vembriati N, Wimbari S. 2015. Pengaruh pemberian informasi dan diskusi terstruktur pada perubahan sikap karyawan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Psikologi Undip, 14(2), 129–47.
- Wekoyla. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Dan Masa Kerja Bidan Terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tindakan Pertolongan Persalinan Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Dan Rumah Sakit Umum Kota Kendari. [skripsi]. Depok: FKM Universitas Indonesia
- WHO. 2010. Prevention of hospital-acquired infection. Malta: Department of Communicable Disease.
- Winardi S. 2004. Manajemen Perilaku Organisasi. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Yusmardian. 2005. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja. [Internet]. [Diakses pada tanggal 5 Oktober 2016]. Tersedia di: <http://www.google.com/litbang.go.id/2429.htm>.
- Yusran M. 2008. Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) Pada Perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Bandar Lampung: Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II Universitas Lampung.