

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN
KEPATUHAN PEMAKAIAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PERAWAT
RAWAT INAP RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK**

(Skripsi)

Oleh

Michelle Safna Andari

(2218011022)



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN
KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA
PERAWAT RAWAT INAP RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK**

Oleh

MICHELLE SAFNA ANDARI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2026

Judul Skripsi : **ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR
PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN
PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI
PADA PERAWAT RAWAT INAP RSUD Dr.
H. ABDUL MOELOEK**

Nama Mahasiswa : Michelle Safna Andari


No. Pokok Mahasiswa : 2218011022

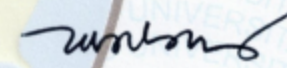
Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing


Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP
NIP 197309032006042001


dr. Muhammad Maulana, S.Ked., Sp. M
NIK 231804920605101

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP**

Sekretaris : **dr. Muhammad Maulana, Sp. M**

Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., M.K.K.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 19 Januari 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Michelle Safna Andari

NPM : 2218011022

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI
DENGAN KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT
PELINDUNG DIRI PADA PERAWAT RAWAT INAP
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 2025

Mahasiswa,



Michelle Safna Andari

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandung, pada tanggal 19 April 2004, dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Andi Siswandi dan Ibu Astri Mulandari.

Penulis menempuh Pendidikan formal yaitu di SD Kartika 11-5 (Persit) Bandar Lampung, SMPN 2 Bandar Lampung, dan SMAN 9 Bandar Lampung. Setelah lulus dari SMAN 9 Bandar Lampung pada tahun 2022, Penulis mengikuti SNMPTN dan diterima di Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2022 dan terdaftar dengan NPM 2218011022.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif di Lembaga Kemahasiswaan (LK) DPM FK UNILA.

PERSEMBAHAN

وَجَاهِدُوا فِي اللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِ هُوَ اجْتَبَاكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ

حَرَجٍ

**“Berjuanglah kamu pada (jalan) Allah dengan sebenar-
benarnya. Dia telah memilih kamu dan tidak
menjadikan kesulitan untukmu dalam agama...”**

(QS. Al-Hajj:78)

Karya ini kupersembahkan dengan segenap cinta kepada bapak dan Ibu tercinta dua sosok yang menjadi alasan setiap langkah dan napas perjuanganku. Dalam setiap lelah, aku temukan doa kalian yang tak pernah padam. Sebagai anak sulung, aku mungkin sendiri dalam perjalanan ini, namun doa dan cinta kalian membuatku tak pernah merasa sendiri. Semoga karya ini menjadi persembahan kecil dari cinta besar kalian.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PERAWAT RAWAT INAP RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Penulis meyakini penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP selaku Pembimbing Pertama sekaligus orang tua kedua bagi penulis. Terima kasih atas segala waktu, tenaga, dan pikiran yang telah dicurahkan dalam setiap proses bimbingan, serta atas arahan, kritik, dan saran berharga yang senantiasa membimbing penulis menuju penyelesaian skripsi ini. Segala ilmu dan nasihat yang diberikan akan menjadi bekal berharga dalam perjalanan penulis ke depan.

6. dr. Muhammad Maulana, S.Ked., Sp. M selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., M.K.K. selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi.
8. Ibu Linda Septiani, S.Si., M.Sc. selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, memberikan saran, kritik, motivasi, dan masukan selama masa perkuliahan. Penulis juga merasa terbantu dalam proses perkembangan akademik dan karakter dalam lingkup perkuliahan dan eksternal.
9. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik, mengajarkan ilmu dan membantu penulis selama masa perkuliahan.
10. Perawat instalasi rawat inap RSUDAM yang telah menjadi responden penelitian, sudah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya serta mendukung tersusunnya skripsi ini hingga selesai dengan sepenuh hati.
11. Mama Astri Mulandari dan Papa Andi Siswandi sebagai orang tua penulis yang sejak kecil selalu percaya kepada penulis bahwa penulis adalah anak yang membanggakan, terima kasih untuk segala dukungan moral, fisik dan finansial untuk penulis, hiduplah selamanya dalam diri penulis Mah, Pah.
12. Ibra Alzam Cayaatmaja, sebagai adik semata wayang penulis yang selalu percaya pada setiap langkah yang penulis ambil dan menjadi teman penulis.
13. Mariani dan Mahathir Ali Yunsir, sebagai teman terdekat penulis yang tidak berhenti mendukung dan menemani hari-hari penulis dalam

penyusunan skripsi dari awal hingga akhir, semoga hal-hal baik selalu datang untuk kalian.

14. Tia Jobelline, Mutiara Maharani, Jonathan Farrel dan Ryan Agustin, yang sejak awal telah kebersamai penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
15. Mutiara Cheisya, sebagai Gubernur BEM FK Unila yang menjadi teman perjuangan penulis dalam berorganisasi di lingkungan FK Unila yang selalu mendukung penulis dan menjadi penyemangat penulis dalam membagi waktu untuk organisasi dan akademik.
16. Pandya Fisatama Putra dan Norbertus Marcell, yang menjadi mentor penulis dalam mengerjakan skripsi dengan sepenuh hati serta menjadi tempat penulis bertukar pikiran dan meminta pendapat.
17. Dewan Perwakilan Mahasiswa FK Unila sebagai tempat penulis tumbuh dan berkembang, kepada seluruh anggota DPM tahun 2025 yang telah mendukung dan senantiasa menjadi skeletal penulis dalam menjalani hari-hari sebagai Ketua DPM FK Unila 2025, kalian akan selalu memiliki ruang di hati penulis.
18. Naila Fathiya, Kadek Elvina, Julian Mahendra, Alviando Arza, Zaki Alghifari, Zalfa Aditya sebagai teman akhir perjuangan penulis dalam menyelesaikan semester terpanjang dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi.
19. Annisa Bilqis, Fasya Rianti, dan Fathur Rahman sebagai teman jauh di jarak namun dekat di hati penulis yang bersama-sama sedang menyelesaikan studi dengan saling menguatkan satu sama lain di perantauan, semoga kita dekat selamanya.
20. Fairuz Khanza dan Sharfina Ningma sebagai teman satu perjuangan penulis dalam pengambilan data skripsi, semoga kita selalu ingat belasan hari penuh cerita berada di *nurse station* ruang rawat inap RSUDAM.

21. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahanya selama 7 semester ini. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi dokter yang profesional;

Bandar Lampung, 2025
Penulis

Michelle Safna Andari

ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN PREDISPOSING FACTORS AND PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT COMPLIANCE AMONG INPATIENT NURSES AT RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK

By

MICHELLE SAFNA ANDARI

Background: Occupational Health and Safety (OHS) in hospitals is a critical aspect of protecting nurses from infection risks and work-related accidents. Consequently, compliance with the use of Personal Protective Equipment (PPE) is an essential component of nursing practice. This study aims to analyze the relationship between predisposing factors including age, gender, education level, length of service, knowledge, attitude and PPE compliance among inpatient nurses at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Methods: This study was an analytical observational study with a cross-sectional design, involving 161 inpatient nurses at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek selected through proportional random sampling. The dependent variable was PPE compliance, while the independent variables included age, gender, education level, length of service, knowledge, and attitude. Data were collected via questionnaires and analyzed bivariately using the Chi-square test with a statistical significance level of $p < 0.05$.

Results: The findings revealed that the majority of respondents were aged $30 \geq$ years (87.6%), female (73.9%), held a Diploma III in Nursing (53.4%), and had a length of service >3 years (85%). The level of PPE compliance was found to be low, with 147 respondents (92.0%) being non-compliant. Furthermore, most respondents exhibited a poor attitude (96.6%) and insufficient knowledge (69.3%). Bivariate analysis indicated that age, gender, education level, length of service, knowledge, and attitude had no statistically significant relationship with PPE compliance ($p > 0.05$).

Conclusions: In conclusion, predisposing factors were not significantly associated with PPE compliance among inpatient nurses.

Keywords: Compliance, personal protective equipment, predisposing factors.

ABSTRAK

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PERAWAT RAWAT INAP RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK

Oleh

MICHELLE SAFNA ANDARI

Latar Belakang: Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit merupakan aspek penting dalam melindungi perawat dari risiko infeksi dan kecelakaan akibat paparan kerja, sehingga kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) menjadi komponen esensial dalam praktik keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi, yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan sikap, dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain cross sectional yang melibatkan 161 perawat rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, yang dipilih menggunakan teknik proportional random sampling. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan penggunaan APD, sedangkan variabel tidak terikat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan sikap. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan statistik $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 30 tahun (87,6%), berjenis kelamin perempuan (73,9%), berpendidikan Diploma III (53,4%), dan memiliki masa kerja > 3 tahun (85%). Tingkat kepatuhan penggunaan APD tergolong rendah, dengan 147 responden (92,0%) tidak patuh. Selain itu, sebagian besar responden memiliki sikap kurang (96,6%) dan pengetahuan kurang (69,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan sikap tidak memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kepatuhan penggunaan APD ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Faktor predisposisi tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat rawat inap.

Kata Kunci: Alat pelindung diri, faktor predisposisi, kepatuhan

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	iii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
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 Bagi Penulis.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat	7
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Alat Pelindung Diri (APD)	8
2.1.1 Definisi Alat Pelindung Diri.....	8
2.1.3 Jenis Alat Pelindung Diri.....	10
2.1.4 Klasifikasi Alat Pelindung Diri	12
2.2 Konsep Kepatuhan.....	13
2.2.1 Definisi Kepatuhan	13
2.2.2 Aspek-Aspek Kepatuhan	14

2.2.3 Dimensi Kepatuhan	14
2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan.....	15
2.3 Perawat	21
2.3.1 Definisi Perawat	21
2.3.2 Fungsi Perawat	21
2.3.3 Peran Perawat	22
2.3.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat.....	22
2.4 Kerangka Teori	24
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi Penelitian	27
3.3.2 Sampel Penelitian	27
3.4 Besar Sampel	28
3.5 Metode Pengambilan Data.....	300
3.6 Variabel Penelitian	300
3.6.1 Variabel Bebas (<i>independent variable</i>)	300
3.6.2 Variabel Terikat (<i>dependent variable</i>)	300
3.7 Definisi Operasional	310
3.8 Instrumen Penelitian	32
3.9 Uji Validitas dan Uji Realibilitas.....	33
3.9.1 Uji Validitas.....	33
3.9.2 Uji Reliabilitas	34
3.10 Prosedur dan Alur Penelitian	34
3.10.1 Prosedur Penelitian	34
3.10.2 Alur Penelitian	36

3.11 Analisis Data.....	37
3.11.1 Analisis <i>Univariat</i>	37
3.11.2 Analisis <i>Bivariat</i>	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian	39
4.2 Hasil Penelitian.....	40
4.2.1 Analisis Univariat	40
4.2.1.1 Analisis Univariat Usia	40
4.2.1.2 Analisis Univariat Jenis Kelamin.....	41
4.2.1.3 Analisis Univariat Tingkat Pendidikan	41
4.2.1.4 Analisis Univariat Masa Kerja	41
4.2.1.5 Analisis Univariat Kepatuhan	42
4.2.1.6 Analisis Univariat Sikap.....	42
4.2.1.7 Analisis Univariat Pengetahuan	42
4.2.2 Analisis Kuisisioner	43
4.2.2.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan.....	43
4.2.2.2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Sikap	46
4.2.2.2 Distribusi frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	48
4.2.3 Analisis Bivariat	52
4.3 Pembahasan	59
4.4 Keterbatasan Penelitian	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Proporsi sampel di setiap bagian	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	311
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, Kepatuhan, Sikap, dan Pengetahuan.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	49
Tabel 4.5 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek	52
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek.....	53
Tabel 4.7 Analisis Hubungan Usia dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek.....	54
Tabel 4.8 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek	55
Tabel 4.9 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek	56
Tabel 4.10 Analisis Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Informasi Penelitian	73
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 3. Lembar Kuesioner.....	75
Lampiran 4. <i>Raw Data</i> Hasil Kuesioner	79
Lampiran 5. Hasil Uji Statistika	81
Lampiran 6. Surat Izin Pre-Survey Penelitian.....	85
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dan Keterangan Layak Etik.....	86
Lampiran 8. Hasil Terjemah Kuesioner	88
Lampiran 9. Dokumentasi	91

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan rumah sakit merupakan komponen penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan sekaligus melindungi tenaga kesehatan dari berbagai risiko penyakit maupun kecelakaan akibat kerja. Perawat sebagai profesi dengan jumlah terbanyak di rumah sakit memiliki tingkat interaksi yang tinggi dengan pasien, lingkungan kerja, serta paparan bahan infeksius, sehingga rentan terhadap bahaya biologis, kimia, dan fisik. Oleh karena itu, setiap rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang terintegrasi dalam sistem Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK). Implementasi program tersebut meliputi pembentukan Komite atau Tim K3 Rumah Sakit (K3RS) sebagai bagian dari upaya perlindungan bagi tenaga kesehatan dan pasien. Selain itu, pemenuhan standar K3RS menjadi salah satu unsur penilaian dalam akreditasi rumah sakit sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Alat Pelindung Diri (APD) memiliki peran yang sangat penting dalam menekan risiko penularan agen penyakit infeksi, baik yang berasal dari lingkungan rumah sakit, dari pasien kepada perawat, maupun antar pasien.

Oleh karena itu, perawat diwajibkan untuk menggunakan APD sebagai bagian dari upaya pencegahan risiko keselamatan dan kesehatan kerja selama memberikan asuhan keperawatan. Pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap, penggunaan APD berkontribusi secara signifikan dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial, penularan penyakit, serta kecelakaan kerja. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan tingkat kepatuhan perawat yang belum optimal dalam penggunaan APD sesuai dengan standar operasional prosedur. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan karakteristik individu perawat maupun faktor lingkungan kerja (Latarissa *et al.*, 2022).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dipengaruhi oleh beragam faktor. Faktor tersebut meliputi faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan; faktor pemungkin, yang mencakup ketersediaan APD serta pelatihan dan pemahaman terkait keselamatan kerja; serta faktor penguat, yang berkaitan dengan pengawasan dan dukungan kebijakan institusi. Selain itu, karakteristik individu perawat, seperti tingkat pendidikan, usia, dan masa kerja, juga turut berperan dalam menentukan kepatuhan penggunaan APD. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya penggunaan APD diyakini dapat mendorong terbentuknya kesadaran dalam penerapan penggunaan APD secara tepat dan efektif. Oleh karena itu, penanaman kesadaran akan manfaat APD perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai bagian dari budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit (Safitri & Andriyani, 2025).

Secara global, angka kejadian infeksi nosokomial pada pasien rawat inap di rumah sakit diperkirakan mencapai sekitar 9%, yang setara dengan lebih dari 1,4 juta pasien. Berdasarkan laporan WHO, prevalensi infeksi nosokomial tercatat sekitar 8,7% dari hasil evaluasi terhadap 55 rumah sakit di 14 negara yang mencakup wilayah Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan kawasan Pasifik (Sinulingga & Malinti, 2021). Kenaikan Kasus tuberkulosis (TBC)

secara nasional mencapai 831.328 kasus pada tahun 2024, menjadikan Indonesia salah satu negara dengan beban TBC terbesar di dunia . Sepanjang Januari sampai Desember 2023, tercatat sebanyak 57.299 Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) di Indonesia. Distribusi kasus tertinggi ditemukan di beberapa provinsi, yaitu Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Sumatera Utara, yang secara berurutan menempati peringkat teratas (Natasya *et al.*, 2025)

Berdasarkan pedoman *World Health Organization* (WHO), penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit guna melindungi tenaga kesehatan dari risiko paparan penyakit infeksi. Penggunaan APD harus dilakukan secara tepat, rasional, dan disesuaikan dengan tingkat risiko pelayanan, serta didukung oleh penerapan kebersihan tangan dan pengendalian lingkungan kerja. Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, pelatihan, serta dukungan kebijakan dan pengawasan dari manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat edukasi, pelatihan berkelanjutan, serta pengawasan penggunaan APD sebagai upaya menurunkan risiko infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja, sekaligus meningkatkan keselamatan perawat dan mutu pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Alat Pelindung Diri (APD) memiliki peran signifikan dalam menurunkan risiko paparan infeksi pada perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan. Penggunaan APD berfungsi sebagai penghalang fisik yang efektif dalam mencegah kontak langsung antara perawat dengan darah, cairan tubuh, droplet, maupun mikroorganisme patogen selama pelaksanaan tindakan keperawatan. Penerapan penggunaan APD secara tepat dan konsisten terbukti mampu menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kerja serta mencegah penularan penyakit baik dari pasien ke perawat maupun antar pasien. Selain itu, kepatuhan perawat dalam menggunakan APD juga menjadi komponen

penting dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi serta keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan perawat dan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Cordeiro *et al.*, 2022). Selain itu, seperti yang sudah kita ketahui bahwa perawat melakukan banyak intervensi langsung seperti pemberian obat, perawatan luka, sterilisasi, dan desinfeksi sehingga keterlibatan perawat lebih tinggi dalam penularan infeksi nosokomial oleh karena itu, kepatuhan mereka terhadap kontrol infeksi sangat penting (Sabetian *et al.*, 2021).

Pada tahun 2024 terdapat 423.644 kasus kecelakaan kerja dirilis dari BPJS Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan, 2024a). Hingga Mei tahun 2024 di Lampung, telah terjadi 1.499 kasus kecelakaan kerja dengan rincian 1.447 kasus penerima upah, 50 kasus peserta bukan penerima upah dan 2 pekerja jasa konstruksi (BPJS Ketenagakerjaan, 2024b). Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial dapat mencerminkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, prevalensi infeksi nosokomial masih tergolong tinggi dengan rata-rata sekitar 9%, meskipun besarnya bervariasi di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi di Indonesia menunjukkan bahwa angka infeksi nosokomial cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju, yang secara umum memiliki prevalensi lebih rendah. Selain itu, hasil survei nasional yang dilakukan pada sejumlah rumah sakit pendidikan menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial masih berada pada tingkat yang cukup mengkhawatirkan, dengan rentang kejadian yang relatif luas dan nilai rata-rata yang masih mendekati dua digit. Temuan tersebut menegaskan bahwa infeksi nosokomial masih menjadi permasalahan penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan memerlukan perhatian serius melalui upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang lebih optimal (Handriani *et al.*, 2024).

Standar dan peraturan K3 adalah hal yang wajib dipatuhi serta dipahami oleh setiap pekerja di suatu instansi atau perusahaan dengan tujuan tercapainya *zero accident*. Tingginya angka kecelakaan akibat kerja yang mengakibatkan penyakit akibat kerja menunjukkan bahwa penerapan standar dan peraturan K3 belum berjalan maksimal seperti yang seharusnya, terutama pada sektor kesehatan dimana pekerja medis di lingkungan rumah sakit merupakan pekerja yang berhadapan langsung dengan banyak penyakit menular dibandingkan dengan pekerja industry lain (BPJS Ketenagakerjaan, 2024). Kondisi kesehatan seseorang pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh perilakunya. Perilaku dalam menjalankan aktivitas secara langsung bagi tenaga medis dan non medis berkaitan dengan erat dalam upaya meminimalisir mencegah penyakit akibat kecelakaan kerja. melindungi diri dan keselamatan orang lain harus menjadi kekhawatiran utama sebagai motivasi dalam kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (Tarwaka, 2022).

Berdasarkan uraian data diatas,, peneliti menemukan bahwa kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor, terutama faktor predisposisi. Maka, peneliti ingin menganalisis adanya hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada perawat rawat inap di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Penelitian yang dilakukan oleh Aditia (2021) pada perawat di Puskesmas Mondokan, Kabupaten Sragen menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan APD. Sementara itu, variabel umur dan masa bekerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat perempuan memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dan taat menggunakan alat pelindung diri dibandingkan perawat laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2021) di perawat instalasi gawat darurat dri rumah sakit Kota Bandar Lampung yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara faktor predisposisi dengan dan faktor pengawasan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri, sedangkan masa

kerja dan ketersediaan alat pelindung diri tidak berhubungan signifikan dengan perilaku tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dirumuskan menjadi :
Apakah terdapat hubungan faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan) terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat rawat inap RSUDAM.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia perawat terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUDAM.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin perawat terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUDAM.
3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUDAM.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUDAM.
5. Mengetahui hubungan masa kerja perawat terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUDAM.
6. Mengetahui hubungan sikap perawat terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh perawat rawat inap di RSUDAM.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Sebagai dasar pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi perawat dalam mematuhi penggunaan alat pelindung diri.

1.4.2 Manfaat Bagi Perawat

Sebagai sarana memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan landasan dalam upaya memperkuat program pelatihan serta meningkatkan kesadaran perawat mengenai pentingnya pema alat pelindung diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alat Pelindung Diri (APD)

2.1.1 Definisi Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan perlengkapan yang digunakan untuk menurunkan risiko paparan terhadap bahaya di lingkungan kerja. Dalam konsep hierarki pengendalian risiko, APD menempati posisi paling akhir sebagai upaya perlindungan terakhir (*last line of defense*), sehingga penggunaannya tidak dimaksudkan untuk menggantikan pengendalian yang bersifat rekayasa teknis maupun administratif. APD diterapkan apabila metode pengendalian yang lebih efektif belum memungkinkan untuk dilakukan atau hanya dapat diterapkan secara sementara. Alat pelindung diri berfungsi untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh pekerja dengan cara membatasi kontak langsung terhadap sumber bahaya yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (NIOSH, 2025).

Hierarki pengendalian Kesehatan dan Keselamatan Kerja meliputi eliminasi, substitusi, pengendalian teknis, pengendalian administratif, serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang berfungsi sebagai lapisan perlindungan terakhir dalam meminimalkan risiko. Penempatan APD menunjukkan bahwa penggunaannya tidak dimaksudkan untuk menggantikan upaya pengendalian yang lebih efektif, melainkan sebagai pelengkap apabila potensi bahaya belum dapat dikendalikan secara optimal. Apabila hasil penilaian risiko menunjukkan perlunya penggunaan APD, maka pekerja harus memastikan pemilihan APD yang sesuai dengan jenis bahaya (HSE, 2023).

2.1.2 Syarat Alat Pelindung Diri

Standar alat pelindung diri optimal (Ridley, 2018) :

1. APD harus menyesuaikan dengan bahaya yang akan dihadapi.
2. APD dibuat dengan material yang tahan akan bahaya spesifik yang akan dihadapi.
3. Sesuai dengan orang yang akan memakainya.
4. APD tidak mengganggu dan mengurangi gerakan ketika sedang bekerja.
5. Struktur APD harus kuat dan tahan.
6. APD dapat dipakai dengan tidak menghalangi efektifitas APD lain yang dipakai secara bersamaan.
7. Tidak berisiko bagi pemakai APD tersebut.

Panduan *Health, Safety, and Environment* (HSE) merupakan seperangkat pedoman yang memuat prosedur, praktik terbaik, serta ketentuan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan, kesehatan, dan perlindungan lingkungan di tempat kerja. Dalam panduan tersebut tercantum berbagai regulasi dan rekomendasi terkait praktik penggunaan serta penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi pekerja. Sebagai salah satu metode pengendalian paparan, APD dipandang sebagai bentuk perlindungan terakhir setelah upaya pengendalian lain yang lebih efektif dipertimbangkan. Meskipun demikian, pada kondisi tertentu APD dapat menjadi satu-satunya pendekatan yang efektif dalam melindungi pekerja dari paparan sumber bahaya. Oleh karena itu, dalam menentukan kebijakan penyediaan APD bagi kelompok pekerja tertentu, instansi perlu mempertimbangkan sejumlah faktor penting agar perlindungan yang diberikan dapat berjalan secara optimal (Kemenkes RI, 2023) :

1. APD harus efektif dan efisien terhadap sumber bahaya yang mungkin dihadapi.
2. APD disesuaikan dengan kebutuhan pekerja.
3. APD harus dievaluasi dan diganti secara reguler.

2.1.3 Jenis Alat Pelindung Diri

Macam-macam alat pelindung diri antara lain :

1) Alat Pelindung Kepala

Alat pelindung untuk bagian kepala pada tenaga kesehatan berfungsi utama dalam memberikan perlindungan menyeluruh pada kepala dan leher sehingga bermanfaat pada area dengan resiko tinggi paparan *droplet* atau eorosol seperti ruang isolasi penyakit menular. jenis pelindung kepala yang digunakan biasanya berupa *surgical cap* dan *bouffant cap* yang menutupi seluruh rambut untuk mencegah adanya kontaminasi dan ideal untuk ruang operasi atau lingkungan steril (Lee *et al*, 2021)

2) Alat Pelindung Mata dan Wajah

Perlindungan bagi organ yang rawan terpapar mata dan wajah sangat krusial terutama saat tenaga kesehatan melakukan prosedur yang berkaitan dengan aerosol maupun ketika bekerja di lingkungan dengan risiko tinggi paparan *droplet* atau cairan tubuh (NIOSH, 2025). Alat perlindungan wajah medis termasuk masker bedah, masker respirator N95 dan pelindung wajah (*face shield*) serta *googles* efektif digunakan untuk mencegah adanya kontaminasi dan penularan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam suatu tindakan prosedur medis (Godoy *et al* , 2020).

3) Alat Pelindung Telinga

Alat pelindung telinga melindungi dari paparan kebisingan berbahaya yang dapat menyebabkan *Noise-Induced Hearing Loss* (NIHL). Pelindung telinga seperti *earplugs* dan *earmuffs* wajib dipakai ketika control teknis kebisingan belum cukup. Pada fasilitas kesehatan di area pelayanan sterilisasi atau dekat boiler menunjukkan adanya suara bising yang menetap dan jangka panjang (Allan, 2025).

4) Alat Pelindung Pernafasan (*Respiratory Protective Equipment*)

Alat yang melindungi pernapasan pemakainya dirancang untuk melindungi tenaga kesehatan terhadap risiko inhalasi zat berbahaya melalui udara, seperti partikel infeksi, aerosol, gas, dan uap kimia. RPE diklasifikasikan menjadi 2 yaitu (Munro *et al*, 2021) :

1. *Respirator (filtering device)* dimana alat ini menggunakan filter untuk menyaring kontaminan di udara dengan 2 jenis tipe yaitu *non-powered respirators* dimana hanya bergantung pada filter masker saja dan *powered respirators* yang menggunakan mesin kecil tambahan untuk menyaring udara dan memberikan udara yang lebih bersih bagi pemakai.
2. *Breathing apparatus* yaitu membutuhkan suplai udara bersih dari sumber independen seperti tabung udara atau kompresor udara.

5) Alat Pelindung Tangan

Tangan dapat dilindungi dari paparan dengan pemakaian sarung tangan berfungsi sebagai *barrier* mencegah transmisi mikroorganisme patogen antar tenaga kesehatan maupun antar tenaga kesehatan dengan pasien. Hal ini penting dalam mencegah penularan bakteri, virus dan jamur yang menyebabkan infeksi nosokomial. Sarung tangan yang biasanya dipakai oleh tenaga kesehatan adalah sarung tangan karet atau nitril yang melindungi dari paparan bahan kimia, cairan infeksius dan mikroorganisme serta sarung tangan khusus yang tahan dari bahan kimia agresif, tahan listrik dan tahan radiasi (Herkins & Cornish, 2024).

6) Alat Pelindung Kaki

Sepatu atau alat pelindung kaki digunakan untuk mengurangi risiko cedera yang mungkin terjadi saat bekerja. Alat ini melindungi kaki dari berbagai bahaya, misalnya kejatuhan benda berat, tusukan benda tajam, paparan cairan panas atau dingin, uap maupun suhu ekstrem,

serta kontak dengan bahan kimia dan mikroorganisme. Selain itu, pelindung kaki juga membantu mencegah kecelakaan akibat terpeleset (Harrington & Gill, 2015).

2.1.4 Klasifikasi Alat Pelindung Diri

Menurut standar ANSI/AAMI PB70, alat pelindung diri dalam pelayanan kesehatan memiliki klasifikasi dan pembagian kategorinya berdasarkan kemampuan menahan penetrasi cairan dan mikroorganisme (Kilinc, 2023)

1. Level 1

Merupakan perlindungan paling minimal, digunakan pada prosedur medis dengan risiko sangat rendah terhadap kontak cairan tubuh. Contohnya adalah pemeriksaan pasien rawat jalan atau kunjungan bangsal tanpa tindakan invasif. Alat pelindung diri yang digunakan biasanya berupa masker bedah standar, sarung tangan sekali pakai, serta gown ringan (Kilinc, 2023; Kening, 2023).

2. Level 2

Alat pelindung diri level 2 memberikan perlindungan terhadap paparan cairan dalam jumlah kecil, sehingga digunakan pada perawatan pasien rawat inap umum atau tindakan medis dengan risiko terbatas. Alat pelindung diri yang digunakan antara lain masker medis, sarung tangan, *face shield* atau *goggles* bila ada risiko cipratan, serta gown tahan cairan ringan (Kilinc, 2023; Kening, 2023).

3. Level 3

Digunakan pada prosedur medis dengan risiko tinggi-sedang terhadap paparan cairan atau aerosol, misalnya di unit gawat darurat, ICU, atau tindakan bedah minor. Alat pelindung diri yang digunakan meliputi respirator (misalnya N95), sarung tangan medis, pelindung mata seperti *goggles* dan *face shield*, gown dengan tingkat ketahanan sedang, serta pelindung kepala dan kaki bila diperlukan (Kilinc, 2023; Kening, 2023).

4. Level 4

Level ini merupakan perlindungan tertinggi, dirancang untuk melindungi dari paparan cairan dalam jumlah besar maupun penetrasi virus, sehingga dipakai pada operasi besar, penanganan pasien dengan penyakit menular berbahaya, atau prosedur berisiko sangat tinggi. Alat pelindung diri yang dipakai adalah *coverall* atau gown level 4 dengan ketahanan cairan maksimal, respirator partikulat, *googles* atau *face shield*, sarung tangan ganda, pelindung kepala, serta pelindung kaki atau sepatu *boots* (Kilinc, 2023; Kening, 2023).

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kata kepatuhan berasal dari Bahasa latin, yaitu *obedire* yang secara harfiah berarti mendengar. Istilah ini berkembang menjadi makna *obedience* yang diartikan sebagai sikap patuh atau menaati peraturan (Alam & Suci, 2021). Patuh atau taat merupakan sikap dan perilaku manusia dalam menjaga kesehatan yaitu usaha seseorang untuk dapat tetap sehat dan terhindar dari sakit serta berusaha dalam upaya penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2018). Teori *obedience* yang juga dikemukakan oleh Milgram Stanley menyatakan bahwa faktor utama sebagai kunci dalam kepatuhan seseorang tergantung pada sosok otoritas atau kekuasaan (Li, 2024). Sehingga kepatuhan merupakan tingkat dimana seseorang mentaati dan melaksanakan aturan yang disarankan atau telah ditetapkan (Alam & Suci, 2021).

2.2.2 Aspek-Aspek Kepatuhan

Kepatuhan pada dasarnya terbentuk melalui minimal tiga aspek yang menjadi penentu, yaitu (Caspar, 2024) :

1. Pemegang Otoritas

Status dari figur dengan otoritas tinggi memiliki pengaruh yang penting terhadap perilaku kepatuhan pada sekelompok orang yang bekerja dibawah kuasa *figure* tersebut. Pernyataan ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Milgram Stanley.

2. Kondisi yang Terjadi

Meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan diikuti dengan kondisi yang terjadi pada lingkungannya. Lingkungannya dapat mencakup peluang besar kejadian beresiko tinggi jika tidak patuh.

3. Orang yang Mematuhi

Kesadaran sumber daya manusia dalam suatu lingkup pekerjaan juga berperan penting sebagai aspek dari kepatuhan. Seseorang patuh terhadap aturan karena memiliki kesadaran bahwa aturan tersebut benar serta penting untuk dijalankan, dengan tujuan yang positif dan sesuai ketentuan.

2.2.3 Dimensi Kepatuhan

Seseorang atau komunitas dapat dikatakan patuh terhadap perintah atau peraturan yang dibuat oleh otoritas apabila individu tersebut menunjukkan kombinasi dari dimensi sikap-kepatuhan (termasuk kepercayaan terhadap otoritas atau norma), dimensi kewajiban atau perasaan harus (perasaan moral atau norma sosial bahwa mereka wajib mengikuti), dan dimensi perilaku seperti tindakan nyata mematuhi peraturan (Alhamdika, 2025).

Berikut merupakan dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass (1999) :

1. Mempercayai (*belief*)

Rasa percaya dan yakin terhadap tujuan dari kaidah-kaidah peraturan yang bersangkutan, terlepas dari penilaian pribadi, perasaan, atau

nilai-nilainya terhadap otoritas atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2. Menerima (*accept*)

Acceptance atau penerimaan individu yang sepenuh hati terhadap perintah, peraturan, atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan sikap terbuka dan rasa menghormati terhadap ketentuan yang berlaku.

3. Melakukan (*act*)

Sikap melakukan setelah mempercayai dan menerima merupakan sikap awal dalam dimensi kepatuhan, melakukan merupakan sikap terakhir dalam terwujudnya suatu kepatuhan. Melakukan adalah bentuk tingkah laku atau tindakan seseorang dalam kepatuhan tersebut. Dengan melakukan dan menjalankan sesuatu yang diperintahkan dan tertuang dalam peraturan resmi dengan baik secara sadar dan peduli terhadap adanya pelanggaran dan konsekuensi pengawasannya, maka individu tersebut dapat dikatakan sudah memenuhi tiga dimensi kepatuhan.

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan merupakan respon yang menghasilkan reaksi terhadap stimulus yang berasal dari luar individu. Saat memberikan respon dan reaksi sangat bergantung pada banyak karakteristik dan faktor lainnya (Green, 2020). Green mengemukakan teori *PRECEED-PROCEED*. *Precede (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation)* merupakan salah satu model pendekatan yang relevan digunakan dalam mendiagnosis permasalahan terutama masalah kesehatan atau sebagai upaya mengembangkan model untuk membuat perencanaan Kesehatan (Green, 2020). Teori ini disempurnakan kembali oleh Green pada tahun 1991 menjadi satu kesatuan yaitu *PRECEDE-PROCEED*.

Model PRECEDE–PROCEED terdiri dari dua bagian. *PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation)* dipakai pada tahap awal untuk mendiagnosis masalah, menentukan prioritas, serta merumuskan tujuan program. Sementara itu, *PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)* digunakan untuk merumuskan sasaran serta tolak ukur kebijakan, sekaligus mengimplementasikan dan meninjau kembali program (Green, 2020).

Menurut Green (2020) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

1) Pengetahuan

Pengetahuan lahir dari proses seseorang dalam menangkap suatu objek melalui pancaindra, terutama lewat indra pendengaran dan penglihatan. Tingkat pemahaman tiap individu terhadap suatu objek dapat berbeda-beda, mulai dari yang sederhana hingga pada pemahaman yang lebih mendalam dan kompleks. Menurut (Notoatmodjo, 2018) tingkatan pengetahuan secara umum dapat dibagi menjadi enam kategori :

1. Tahu (*know*)

Kecakapan seseorang dalam mengingat informasi yang pernah didapat di masa lalu setelah melakukan pengamatan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami bukan hanya sekadar mengingat, namun juga mampu menjelaskan kembali serta menafsirkan dengan benar informasi yang telah diketahui.

3. Aplikasi (*application*)

Tahap ketika pengetahuan yang sudah dipahami dapat digunakan atau diterapkan di situasi lain dengan tepat.

4. Analisis (*analysis*)

Kapabilitas memecahkan suatu masalah menjadi bagian-bagian kecil dan hubungannya diantara komponen tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu bentuk baru atau merumuskan ide/formulasi baru dari pengetahuan yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Suatu kapasitas untuk memberikan keputusan mengenai suatu objek sesuai dengan kriteria atau norma yang diakui dalam masyarakat.

2) Sikap

Dalam psikologi sosial, sikap adalah evaluasi ringkas (*summary evaluation*) terhadap individu, kelompok, gagasan, dan objek lainnya yang mencerminkan apakah seseorang menyukai (*like*) atau tidak menyukai (*dislike*) hal tersebut (Wolf & Maio, 2020). Sikap didefinisikan sebagai pendapat atau penilaian individu terhadap isu kesehatan, termasuk kondisi sehat atau sakit serta faktor ancaman. Sikap terbentuk dari kumpulan respons yang meliputi pikiran, emosi, perhatian, dan gejala psikologis lainnya terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2018).

Menurut (Febriasari *et al.*, 2025) sikap memiliki terdiri dari 3 komponen :

1. Kognitif, mencakup akidah dan keyakinan seseorang terhadap interpretasi yang diraih dari suatu objek. Secara umum, keyakinan ini menjadi dasar terbentuknya rekognisi seseorang mengenai objek tersebut.
2. Afektif, merepresentasikan reaksi emosional individu terhadap suatu objek. Perasaan yang muncul dapat berupa kesenangan ataupun ketidaksukaan terhadap objek tersebut.

3. Konatif, merupakan kecenderungan seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu sesuai dengan pengetahuan dan perasaan yang dimilikinya terhadap suatu objek.

3) Sosial Demografi

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, serta aspek sosiodemografi yang berhubungan erat dengan motivasi individu maupun dinamika kerja kelompok. Meskipun variabel sosiodemografi seperti usia, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi dianggap penting, namun faktor-faktor tersebut tidak memiliki dampak langsung terhadap perilaku atau kinerja seseorang.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin berfungsi sebagai pemicu awal munculnya perilaku, sekaligus memberikan dukungan dalam mencapai tujuan yang diinginkan faktor ini terdiri atas kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan perilaku tertentu. Faktor pemungkin terdiri dari salah satunya adalah ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD). Secara umum, faktor pemungkin terdiri dari keterampilan dan sarana yang berhubungan langsung dengan perilaku maupun kinerja. Keterampilan merujuk pada kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaan, sedangkan sarana meliputi dukungan berupa fasilitas, dana, alat transportasi, tenaga, maupun perlengkapan lain yang menunjang pekerjaan (Notoatmodjo, 2018).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang bekerja setelah suatu perilaku terjadi, dengan bentuk penghargaan atau sanksi, yang berdampak pada berkelanjutan ataupun penghentian perilaku tersebut. Faktor ini dapat berupa manfaat sosial maupun fisik, serta sanksi nyata ataupun tidak langsung yang pernah dialami individu. Sumber penguat bisa

berasal dari tenaga kesehatan lain, rekan kerja, keluarga, maupun atasan.

Pengawasan juga merupakan salah satu dari aspek penguat dalam konteks kepatuhan penggunaan alat pelindung diri yang merupakan upaya manajemen untuk memastikan pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana dan menghasilkan output yang diharapkan. Pengawasan efektif diperlukan berbagai langkah seperti pemeriksaan, pengecekan, pencocokan, inspeksi, hingga pengendalian. Dalam konteks penggunaan APD, perilaku pekerja sangat dipengaruhi oleh teladan manajemen. Oleh karena itu, pengawas sebaiknya menjadi pihak pertama yang menunjukkan kepatuhan dalam memakai APD (Arifin *et al.*, 2025).

Penguatan ini dapat memiliki dua efek yaitu positif dan negatif, efek ini kembali lagi kepada sikap dan respon dari orang-orang sekitarnya terhadap perilaku yang ditunjukkan (Notoatmodjo, 2018).

2.3 Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019, perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Sementara itu, hasil lokakarya keperawatan nasional menjelaskan bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan profesional yang menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan, dengan dasar ilmu pengetahuan dan keterampilan keperawatan. Pelayanan ini bersifat menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, serta meliputi seluruh tahap kehidupan. Dalam praktiknya, keperawatan dilaksanakan sebagai metode sistematis untuk menilai respon manusia terhadap masalah kesehatan dan menyusun rencana tindakan yang bertujuan

mengatasi masalah tersebut (Bakri, 2017). Dengan demikian, seorang perawat adalah individu yang telah menempuh pendidikan keperawatan, memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai bidang keilmuan, serta berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan profesional, mencakup pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual pasien (Bakri, 2017).

2.3.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat dapat dipahami sebagai tugas atau aktivitas yang dijalankan sesuai dengan peran yang dimilikinya. Fungsi ini bersifat dinamis karena bisa menyesuaikan dengan kondisi yang sedang berlangsung. Dalam praktiknya, seorang perawat dapat memiliki beragam fungsi sesuai dengan perannya (Budiono, 2017) :

1. Fungsi independen, merupakan tindakan mandiri yang dilaksanakan tanpa memerlukan arahan dari dokter serta sepenuhnya berlandaskan ilmu keperawatan. Contohnya adalah pengkajian, di mana perawat memikul tanggung jawab penuh terhadap hasil maupun konsekuensinya.
2. Fungsi dependen, ialah pelaksanaan pelayanan medis atas instruksi dokter, seperti pemberian obat, pemasangan infus, atau penyuntikan. Setiap kesalahan atau kegagalan dalam pelaksanaan tindakan medis merupakan tanggung jawab dokter.

2.3.3 Peran Perawat

Peran perawat dipahami sebagai serangkaian perilaku yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem, di mana hal tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial baik dari dalam maupun luar profesi keperawatan

- a. Pemberi asuhan keperawatan, yaitu dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia serta menerapkan proses keperawatan dalam setiap pelayanan.

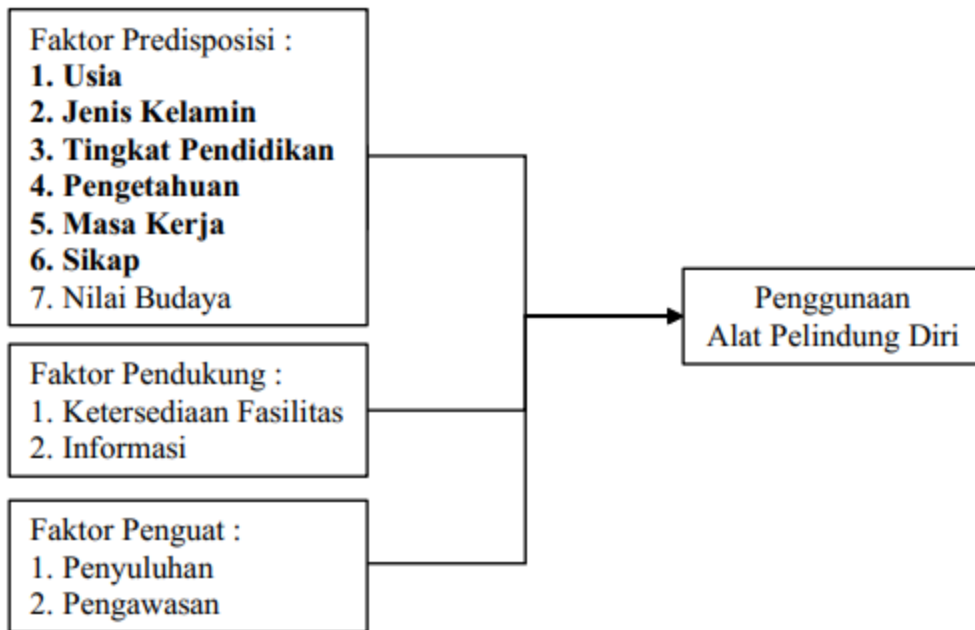
- b. Advokat pasien/klien, dengan melindungi hak-hak pasien serta membantu dalam pengambilan keputusan terkait tindakan keperawatan.
- c. Pendidik/Edukator, melalui pemberian edukasi kesehatan kepada pasien, keluarga, maupun masyarakat, sekaligus menunjukkan teladan dalam menjada sikap professional.
- d. Koordinator, dengan mengorganisasi pelayanan tim Kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, yakni bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, atau fisioterapis dalam menentukan bentuk pelayanan yang diperlukan.

2.3.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Pemberian asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat melalui tahapan proses keperawatan. Tanggung jawab serta kewajiban perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan setara dengan (Nursalam, 2018) :

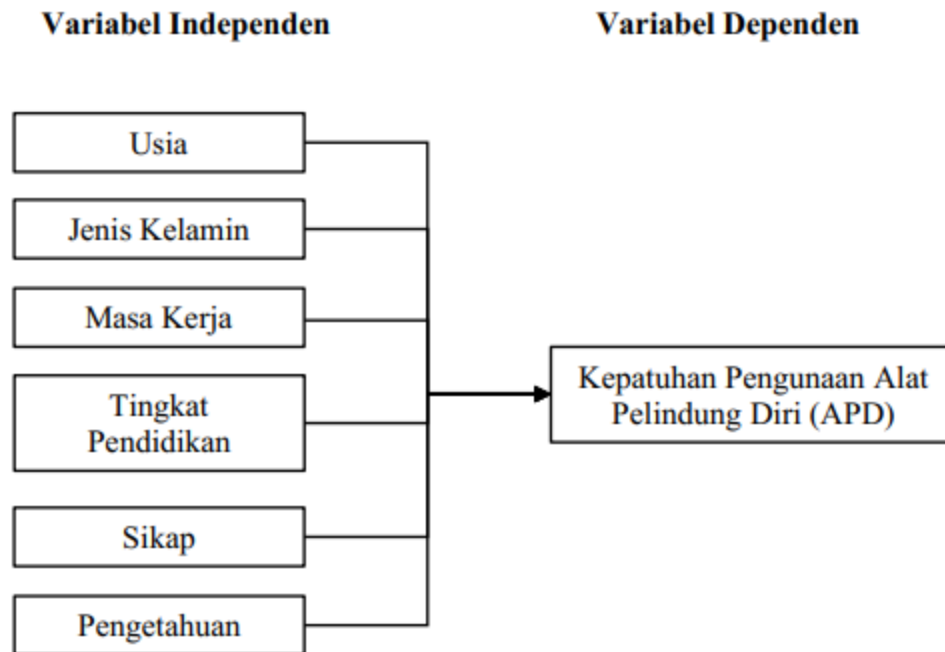
1. Memberikan perhatian yang disertai rasa sikap hormat pada pasien (*since interest*).
2. Perawat dapat dengan ramah menyampaikan penjelasan jika terdapat penundaan pelayanan atau keterlambatan pada pasien. (*explanation about the delay*).
3. Perawat berperilaku menghargai dan menghormati pasien (*respect*).
4. Perawat berkomunikasi dengan mementingkan perasaan pasien dan bukan atas kepentingan atau keinginan perawat (*subjects the patients desires*).
5. Menjaga privasi pasien dengan tidak berdiskusi mengenai pasien tentang hal apapun dan dengan siapapun diluar komunikasi interprofessional.
6. Berusaha memahami pendapat dari perspektif pasien (*see the patient point of view*).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
(Green, 2020; Notoatmodjo, 2018; Van Belle *et al.*, 2024b)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- Terdapat hubungan antara usia perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di RSUDAM.
- Terdapat hubungan antara jenis kelamin perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di RSUDAM.
- Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di RSUDAM.
- Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di RSUDAM.
- Terdapat hubungan antara masa kerja perawat terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di RSUDAM.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Observasional analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling*, yaitu dengan cara pemilihan sampel secara acak di mana jumlah sampel dari setiap subkelompok dalam populasi diambil secara proporsional terhadap ukuran subkelompok tersebut dalam populasi dengan analisis penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dicanangkan dilakukan mulai bulan Oktober-November 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUDAM. Populasi ini menjadi sasaran penelitian karena merupakan tenaga medis dengan intensitas kontak yang tinggi selama 24 jam yang terbagi dalam shift. Jumlah populasi seluruh perawat diketahui berjumlah 227 orang dari 9 bidang sehingga perhitungan sampel akan menggunakan rumus slovin dengan *margin or error* 5%.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dari populasi perawat rawat inap di RSUDAM dengan jumlah populasi 227 perawat. Penentuan jumlah sampel dihitung dengan rumus slovin.

3.3.2.1 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

1. Perawat tetap yang bertugas di bagian rawat inap RSUDAM.
2. Menyatakan kesediaan menjadi responden penelitian dengan mengisi kuesioner serta menandatangani *informed consent*.
3. Memiliki usia >18 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

1. Perawat rawat inap yang sedang cuti panjang (cuti hamil, sakit, atau dinas luar) selama waktu pengumpulan data.
2. Perawat yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
3. Responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

3.4 Besar Sampel

Besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

- n = jumlah sampel
- N = total populasi (227 orang)
- d = batas toleransi kesalahan (*margin of error* 5%)

Perhitungan :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ n &= \frac{227}{1 + 227(0,05)^2} \\ n &= \frac{227}{1,5675} \\ n &= 145 \end{aligned}$$

Jumlah sampel didapatkan menjadi 145 responden. Jumlah sampel ditambah 10% untuk menjaga kemungkinan adanya *drop out* dengan rumus sebagai berikut :

$$n' = \frac{N}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n' = jumlah sampel yang diharapkan

n = jumlah sampel minimum

f = perkiraan *drop out*

Maka, jumlah sampel yang diharapkan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n' &= \frac{145}{(1 - 0,1)} \\ n' &= 161 \end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan diatas, maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 161 orang. Kemudian sampel dipilih dengan Teknik *proportional random sampling* melalui rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel tiap bagian

n = jumlah sampel seluruhnya

N_i = jumlah sampel populasi tiap bagian

N = jumlah populasi

Berdasarkan penghitungan menggunakan rumus di atas, maka proporsi sampel pada tiap bagian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Proporsi sampel di setiap bagian (n = 161)

No	Bagian	Jumlah Populasi	Penghitungan Sampel Proporsional	Besar Sampel
1	Interna	25	$n_i = \frac{25}{227} \times 161$	18
2	Anak	27	$n_i = \frac{27}{227} \times 161$	19
3	Bedah	38	$n_i = \frac{38}{227} \times 161$	27
4	Perinatologi	33	$n_i = \frac{33}{227} \times 161$	23
5	Kebidanan	27	$n_i = \frac{27}{227} \times 161$	19
6	Neurologi	20	$n_i = \frac{20}{227} \times 161$	14
7	Paru-paru	21	$n_i = \frac{21}{227} \times 161$	15
8	Jantung	21	$n_i = \frac{21}{227} \times 161$	15
9	Mata dan THT	15	$n_i = \frac{15}{227} \times 161$	11
Total Sampel				161

3.5 Metode Pengambilan Data

Data penelitian ini menggunakan data primer dan diperoleh melalui survei langsung menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan dan dibagikan kepada responden, meliputi data demografi sampel berupa usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan serta masa kerja dan pengetahuan terhadap kepatuhan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD). Pengumpulan data dibagikan kepada responden dengan bantuan enumerator sebanyak 2 orang yang telah mendapatkan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner terkait untuk memastikan konsistensi dalam prosedur pengisian.

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat rawat inap.

3.6.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat rawat inap.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)	Sebuah tindakan, perbuatan, atau sikap dan perilaku seseorang yang bertujuan untuk menerima, mematuhi, dan mengikuti secara sadar permintaan, perintah atau peraturan orang lain.	Kuesioner	1. Tidak Patuh : < 75% 2. Patuh : > 75% (Deeb <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan segala informasi yang dimiliki responden terkait penggunaan Alat pelindung Diri (APD) oleh perawat di rumah sakit, yang diukur melalui kuesioner berisi pertanyaan terstruktur dengan pilihan jawaban dikotomis benar atau salah.	Kuesioner	1. Tinggi : $\geq 75\%$ 2. Rendah : <75% (Deeb <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal
Sikap	Sikap adalah respon atau kecenderungan penerimaan responden terhadap penggunaan APD.	Kuesioner	1. Baik : $\geq 75\%$ 2. Kurang : <75% (Deeb <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal
Usia	Usia responden dalam tahun saat pengisian kuesioner.	Kuesioner	1. ≥ 30 tahun 2. < 30 tahun (Aditya <i>et al.</i> , 2022)	Nominal
Jenis Kelamin	Penggolongan gender yang dibagi hanya menjadi laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-Laki	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden yang dibuktikan berdasarkan ijazah.	Kuesioner	1. Pascasarjana / Profesi Ners 2. Sarjana/S1/D4 3. Diploma/D3 (R. Putri & Wahyuni, 2022)	Ordinal
Masa Kerja	Masa waktu bekerja responden di rumah sakit saat ini dituliskan dalam tahun.	Kuesioner	1. Lama : \geq 3 tahun 2. Singkat : <3 tahun (Zaenal <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal

3.8 Instrumen Penelitian

a. Alat Tulis

Alat tulis merupakan sarana yang dipakai untuk mencatat serta mendokumentasikan hasil penelitian. Perangkat ini meliputi pena, pensil, kertas, dan juga komputer.

b. Kuesioner Terstruktur

Penggunaan kuesioner bertujuan untuk mengetahui tanggapan responden terhadap penelitian ini. Kuesioner terbagi menjadi 3 bagian yaitu kepatuhan, sikap serta pengetahuan. Pertanyaan kepatuhan dan sikap digunakan skala likert untuk mengukur tingkat pemahaman dan tanggapan. Pengetahuan diukur dengan skala dikotomis benar atau salah untuk menunjukkan pengetahuan dari responden.

Skala Likert yang digunakan terdiri dari enam kategori respons, yaitu:

1. Sangat Setuju (SS)

Responden sangat menyetujui pernyataan yang diberikan dan memiliki keyakinan penuh terhadap isi pernyataan.

2. Setuju (S)

Responden menyetujui pernyataan, meskipun tidak sekuat pilihan sangat setuju.

3. Cukup Setuju (CS)

Responden cenderung menyetujui pernyataan, namun masih memiliki sedikit keraguan atau tidak sepenuhnya yakin.

4. Kurang Setuju (KS)

Responden cenderung tidak setuju terhadap pernyataan, tetapi belum sepenuhnya menolaknya.

5. Tidak Setuju (TS)

Responden tidak menyetujui pernyataan yang diberikan.

6. Sangat Tidak Setuju (STS)

Responden sangat tidak menyetujui pernyataan dan secara tegas menolak isi pernyataan tersebut.

Penggunaan skala enam tingkat ini bertujuan untuk menangkap nuansa sikap responden secara lebih rinci, tanpa menyediakan opsi netral, sehingga responden terdorong untuk menunjukkan kecenderungan sikap tertentu terhadap setiap pernyataan.

Skala dikotomis digunakan dengan 2 pilihan :

1. Benar

Responden setuju, satu pendapat dan melakukan pernyataan kuesioner.

2. Salah

Responden tidak setuju dan tidak melakukan pernyataan kuesioner.

Skala dikotomis 2 pilihan benar atau salah ini digunakan untuk mengelompokkan dengan tegas pengetahuan dari responden tanpa menyediakan opsi netral sehingga jawaban dapat lebih tepat sesuai pemahaman dan pengetahuan responden.

c. *Lembar Informed Consent*

Lembar *informed consent* berisi informasi tertulis mengenai tujuan, manfaat, risiko, dan hak partisipan dalam penelitian. Responden diminta menandatangani lembar ini sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian secara sukarela.

3.9 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

3.9.1 Uji Validitas

Proses uji validitas bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen penelitian mampu menangkap data secara akurat sesuai konsep yang diukur. Suatu instrumen dikategorikan valid jika butir-butir pertanyaannya dapat mengukur variabel yang dimaksud dan memiliki korelasi yang signifikan dengan total skor (Priyanto, 2017a). Dalam penelitian ini, instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan, sikap dan pengetahuan dari perawat diadaptasi dari kuesioner (Banafshi, 2024). Hasil analisis uji validitas menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi item total memiliki nilai rata-rata 0,75, lebih besar dari r tabel (0,30), sehingga seluruh item dinyatakan valid.

3.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas suatu instrumen diukur untuk mengetahui konsistensinya dalam pengumpulan data pada kondisi berulang. Instrumen dikatakan reliabel apabila *Cronbach's Alpha* $\geq 0,7$, menunjukkan konsistensi internal yang memadai (Priyanto, 2017b). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $\alpha = 0,81$ untuk kuesioner pengetahuan, $\alpha = 0,88$ untuk kuesioner kepatuhan dan $\alpha = 0,83$ untuk kuesioner sikap. Karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70, maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk penelitian.

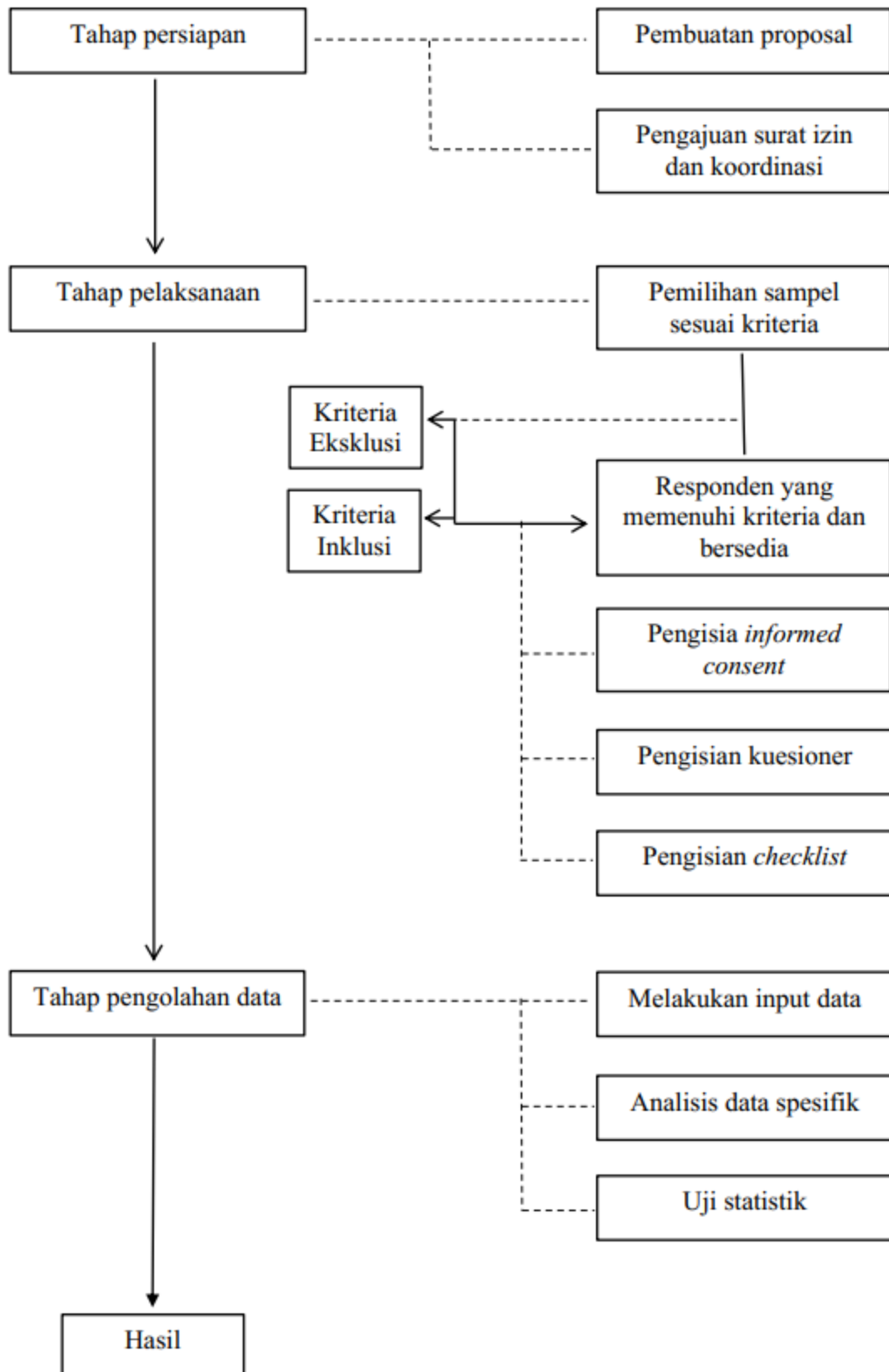
3.10 Prosedur dan Alur Penelitian

3.10.1 Prosedur Penelitian

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menyusun proposal dan mengikuti seminar proposal.
2. mengajukan permohonan surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung setelah proposal disetujui oleh pembimbing.
3. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung setelah proposal disetujui pembimbing.
4. Melaksanakan pengumpulan data melalui kuesioner.
5. Mengolah data yang telah dikumpulkan serta menganalisis hasilnya.
6. Menyajikan hasil penelitian dalam seminar untuk memaparkan temuan penelitian yang telah dilakukan.

3.10.2 Alur Penelitian



3.11 Analisis Data

3.11.1 Analisis *Univariat*

Data dianalisis secara univariat guna menggambarkan ciri-ciri dan distribusi masing-masing variabel dependen dan independen. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan kepatuhan dari perawat rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Analisis ini disajikan menggunakan kuesioner kepatuhan, sikap dan pengetahuan dan untuk variabel numerik dilaporkan median dan standar deviasi sesuai jenis datanya.

3.11.2 Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang dipakai adalah *Chi-Square Test* untuk menilai signifikansi hubungan antara variabel dependen dengan kepatuhan penggunaan APD. Jika dalam hasil *Chi-Square* terdapat sel dengan nilai expected count kurang dari 5, analisis dilanjutkan menggunakan *Fisher's Exact Test*. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah *p-value* $<0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri. Pengukuran variabel independen sikap serta kepatuhan dilakukan melalui kuesioner yang menggunakan skala *Likert* 1–6 serta variabel pengetahuan diukur menggunakan skala dikotomis dengan jawaban benar atau salah.

Data hasil kuesioner yang telah melalui proses pengkodean sesuai definisi operasional di input ke dalam perangkat lunak SPSS dan

diubah menjadi data kategorik. Selanjutnya, analisis dilakukan dengan menggunakan table silang (*cross tabulation*) antara variabel independen dengan variabel kepatuhan penggunaan APD. Variabel pengetahuan yang semula berskala dikotomis (benar-salah) terlebih dahulu dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu tinggi dan rendah. Adapun skor kuesioner pengetahuan, sikap, dan kepatuhan dihitung dalam bentuk persentase dari total skor maksimum. Kategorisasi variabel dilakukan berdasarkan *modified Bloom's cut-off* dengan ambang batas sebesar 75%. Responden dengan skor $\geq 75\%$ dikategorikan sebagai patuh pada variabel kepatuhan, serta rendah pada variabel sikap dan pengetahuan. Sebaliknya, responden dengan skor $< 75\%$ dikategorikan sebagai tidak patuh pada variabel kepatuhan serta rendah pada variabel sikap dan pengetahuan. Pendekatan ini dipilih karena konsisten dengan penelitian terbaru yang menggunakan modifikasi kriteria Bloom untuk hasil kuesioner (Deeb *et al.*, 2024).

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, penelitian ini disusun untuk mengkaji hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat rawat inap. Faktor predisposisi dalam penelitian ini mencakup karakteristik individu serta aspek pengetahuan dan sikap perawat yang diduga berperan dalam membentuk perilaku kepatuhan. Penelitian ini menghasilkan bahwa faktor predisposisi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

5.2 Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Disarankan agar manajemen rumah sakit melakukan penguatan kebijakan terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) melalui penerapan aturan yang jelas dan konsisten, yang didukung oleh program edukasi dan pelatihan yang dilaksanakan secara berkala dengan pendekatan yang lebih aplikatif. Pelatihan tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan perawat, tetapi juga pada pembiasaan perilaku penggunaan APD sesuai dengan standar operasional prosedur. Selain itu, pimpinan ruangan dan pengawas diharapkan berperan aktif dalam melakukan pengawasan langsung dan berkelanjutan di lapangan, sehingga dapat membentuk

budaya kerja yang lebih patuh terhadap prinsip keselamatan dan kesehatan kerja. Di sisi lain, rumah sakit perlu memastikan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, khususnya APD, dalam jumlah yang memadai dan mudah diakses oleh perawat, guna meminimalkan hambatan dalam penerapan penggunaan APD secara konsisten.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, kedisiplinan, dan tanggung jawab pribadi dalam menerapkan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) secara konsisten sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Kepatuhan terhadap penggunaan APD perlu dipandang sebagai bentuk perlindungan diri sekaligus upaya pencegahan penularan infeksi kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perawat diharapkan mampu menjadikan penerapan APD sebagai bagian dari budaya kerja sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan penggunaan APD, seperti faktor organisasi, budaya keselamatan, kepemimpinan, dan sistem manajemen risiko. Penggunaan desain penelitian yang lebih beragam juga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditia, E., Endarti, A. T., & Djaali, N. A. 2021. Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Lama Bekerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Radjak Group Tahun 2020. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 7(2), 190–203.
- Aditya, M. R., Mansyur, M., Mokoagow, M. I., & Adi, N. P. 2022. Stress Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and the Determinant Factors: a cross-sectional study. *Medical Journal of Indonesia*.
- Alam, L. S., & Suci, A. 2021. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Covid-19. Doctoral Dissertation, University of Hasanuddin.
- Artama, S. 2021. Kepatuhan Remaja Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Di Lingkungan Sangingloe Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(1), 65–72.
- Alhamdika, F. 2025. Social Dynamics: Understanding Conformity, Compliance, and Obedience in Everyday Life. *Jurnal Demokrasi, Pemerintahan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(1), 16–25.
- Arifin, Misnawati, A. R., Widuri, E. S., Novianti, T. R., Irsyandi, Setiady, S., & Chandra, M. 2025. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Proyek Perkuatan Badan Jalan Teluk. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Multi Disiplin*, 02(02), 20–25.
- Harlan, Arta Novita. 2017. Factors Related to Behavior of Using Personal Protector Equipment on Household Laboratory in PHC Hospital Surabaya. *IJOSH*, 6(3).
- Budiono. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Banafshi, Z., Valiee, S., Moradi, Y., & Salam, V. 2024. The Relationship Between Attitude, Belief, Experience, and Knowledge of Iranian Nurses Toward the Use of Personal Protective Equipment: A Cross - Sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr>

- Caspar, E. A. 2024. How Can People Commit Atrocities When They Follow Orders. *Open Edition Journal*, May. <https://doi.org/10.4000/11ptz>
- Cordeiro, L., Rizzo, J., Lopes, C., Price, A., Albertina, N., Oliveira, D., Almeida, R. M. A., Mainardi, G. M., Srinivas, S., Chan, W., Sara, A., Levin, S., & Clara, M. 2022. Personal Protective Equipment Implementation in Healthcare: A scoping review. *American Journal of Infection Control*, 50, 898–905. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.013>
- Deeb, N., Naja, F., Nasreddin, L., Kharroubi, S. 2024. Nutrition, Knowledge, Attitudes, and Lifestyle Practices That May Lead to Breast Cancer Risk Reduction among Female Nurses in Lebanon. *Nutrients*, 16(8), 1095-1114
- Febriasari, P., Reswari, R. A., & Octaviani, D. 2025. Sustainable Fashion dan Generasi Z Indonesia : Integrasi Kepedulian Lingkungan dan Knowledge-Attitude-Behaviour Model. *UPY Bussiness and Management Journal*, 4(2), 216-227.
- George, J., Shafqat, N., Verma, R., & Patidar, A. B. 2023. Factors Influencing Compliance With Personal Protective Equipment (PPE) Use Among Healthcare Workers. *Cureus*, 15(2), e35269. <https://doi.org/10.7759/cureus.35269>
- Green, E.C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. 2020. The Health Belief Model. In *The Wiley Eyclopedia of Health Psychology*, pp. 211-223.
- Gusrani, & Suryani, D. 2025. Hubungan Motivasi dan Masa Kerja dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Jambi. *Nightingale Journal of Nursing*, 3 (1), 13-18.
- Handriani, W., Ginting, C. N., & Nasution, S. W. 2024. Peran Rumah Sakit dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing*, 6(2), 1756–1762.
- Harrington J., & Gill F. 2015. *Buku Saku Keselamatan Kerja*. EGC.
- Herkins, A., & Cornish, K. 2024. Medical Glove Durability During Exposure to Different Solvent Agents : an ex-vivo experimental study. 4, 1–7.
- HSE. 2023. Using the right type of PPE. Health and Safety Executive.
- Imaniza, A. F., Dwiantoro, L., & Ismail, S. 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penggunaan APD: Scoping Review. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), 402–416.
- International Organization for Standardization. 2021. *Psychological Health and Safety at Work : Guidelines for Managing Psychosocial Risks*.

- Kemenkes RI. 2023. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit: Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK).
- Kening, MZ., Groen, K. Personal Protective Equipment. 2023. Treasure Island : StatPearls Publishing.
- Khasanah, A. U., Eko Kurniawan, W., & Ulfah, M. 2023. Gambaran Karakteristik Perawat Dalam Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Sesuai Standard Operating Procedure (SOP) di RS Priscilla Medical center. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(3), 644-654.
- Khoirunnisa, A., Luthfah, I., & Haiya, N. N. 2025. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 2(1), 59-67.
- Kilinc, F. S. 2023. Investigation of the Barrier Performance of Disposable Isolation Gowns. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 51(12), 1401–1405. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.09.003>
- Latarissa, N. A., Hikmah, N., & Sulolipu, A. M. 2022. Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan APD Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Mahosi. *WOPHJ*, 3(5), 911–922.
- Malikah, S. S. 2017. Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kepatuhan Terhadap Peraturan Pada Santri Remaja. Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Natasya, Maharani, S. N., & Misna. 2025. HIV / AIDS : Update Terkini di Indonesia. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1).
- NIOSH. 2025. About Personal Protective Equipment (PPE).
- Notoatmodjo, S. 2018. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, Cempaka, E., Handayani, P., & Utami, D. 2025. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2024. *JPNM (Jurnal Pustaka Nusantara Multidisplin*, 3(2), 1–22.
- Nursalam. 2018. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyanto, D. 2017. SPSS: Pengolahan data terpraktis. CV Andi Offset.

- Putri, J. M., & Rahayu, D. 2021. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(April).
- Putri, R., & Wahyuni, S. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(2), 97104.
- Reny, A. 2018. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC. Trans Info Media.
- Ridley J. 2018. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: Erlangga.
- Sabetian, G., Moghadami, M., Hashemizadeh Fard Haghighi, L., Shahriarirad, R., Fallahi, M. J., Asmarian, N., & Moeini, Y. S. 2021. COVID-19 Infection Among Healthcare Workers: a cross-sectional study in Southwest Iran. *Virology Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12985-021-01532-0>
- Safitri, N., & Andriyani, T. S. 2025. Tinjauan Sistematis terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja Kontruksi. *Health & Medical Sciences*, 3, 1–16.
- Sinulingga, W. B., & Malinti, E. 2021. Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pencegahan Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bandar Lampung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 819–828.
- World Health Organization. 2020. Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) for Coronavirus Disease (COVID-19).
- Stanley, M., & Beare, P. G. 2007. Gerontological Nursing: A Health Promotion/Protection Approach (N. Juniarti & S. Kurnianingsih, Eds.; 2nd ed.). EGC.
- Sucipto, C. 2020. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sulistyawati, W., Etika, A. N., & Yani, D. I. 2022. Faktor determinan perawat dalam kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di masa pandemic COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 10(2), 189–196.
- Sumamur. 2016. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: Sagung Seto.
- Suryaningsih, N. K. R., & Kuswati, E. 2022. Gambaran Sikap Perawat Tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Udayana. *Bali Health Published Journal*, 4(2), 48–58.

- Susilawati, E., Fitri, M., Hariani, Y., & Septiani, R. 2023. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Tingkat Kepatuhan Petugas Rumah Sakit Palembang dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri Sesuai SOP. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4 (1), 5741-5751.
- Tarwaka. 2022. *Dasar-Dasar Keselamatan Kerja Serta Pencegahan Kecelakaan di Tempat Kerja*. Solo: Harapan Press.
- Van Belle, T. A., King, E. C., Roy, M., Michener, M., Hung, V., Zagrodny, K. A. P., McKay, S. M., Holness, D. L., & Nichol, K. A. 2024. Factors Influencing Nursing Professionals Adherence to Facial Protective Equipment Usage: A comprehensive review. In *American Journal of Infection Control* (Vol. 52, Issue 8, pp. 964–973). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.04.006>
- Wasty, I., Doda, V., & Nelwan, J. E. 2021. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja di Rumah Sakit : systematic review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 117–122.
- WHO. 2018. *Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Offset; 2016. 10. WHO. Guidelines On Hand Hygiene in Health Care, First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safe Care.
- Wolf, L. J., H. G., & Maio, G. R. 2020. *Attitudes*. Oxford University Press.
- Zaenal, Handayani, D. E., & Asdi, M. 2024. The Objective of this Study is to Examine the Relationship Between Work Experience, Age and the Quality of Nurse Jobs. *Professional Evidence-Based Research and Advances In Wellness And Treatment*, 1(2).