

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta**

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada bupati melalui sekretaris daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit.

- c. Pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit.
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.  
([www.rsudps.bantulkab.go.id](http://www.rsudps.bantulkab.go.id))

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO). Tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT), pada tahun 1967 menjadi 90 TT. Tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Bantul Type D. Tanggal 26 Pebruari 1993 ditetapkan sebagai RS Type C (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993. Tanggal 1 Januari 2003 Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002 dan pada tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Tahun 2003 mendapatkan Piagam Penghargaan *Citra Pelayanan Prima* dari Presiden RI. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mulai 1 September 2004 menerapkan Tarif *Unit*

*Cost* (Perda Nomor 4 Tahun 2004). Tahun 2004 kembali mendapat *Piala Citra Pelayanan Prima* dari Presiden RI. Kemudian pada tanggal 22 Desember 2005 mendapatkan penghargaan RSSI dan RSSB tingkat Nasional. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari Tipe C menjadi Kelas B Non Pendidikan. RSUD Panembahan Senopati Bantul ditetapkan sebagai salah satu dari seratus Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (Avian Influenza) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 414/Menkes/SK/IV/2007 . Tanggal 10 April 2007, Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ditetapkan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 tanggal 21 Juli 2009. Tahun 2012 mendapatkan akreditasi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :

HK.03.05/III/431/12 tentang Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama. Kemudian, tanggal 14 April 2015 telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat "Paripurna" Bintang Lima ([www.rsudps.bantulkab.go.id](http://www.rsudps.bantulkab.go.id))

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta memiliki visi, misi, nilai-nilai, dan motto yaitu:

a. Visi

Tewujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat

b. Misi

1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan

2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia

3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan

- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi

Nilai-nilai

- 1) Jujur
- 2) Rendah hati
- 3) Kerja sama
- 4) Profesional
- 5) Inovasi

c. Motto

Melayani sepenuh hati untuk kualitas hidup yang lebih baik

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta juga memiliki tujuan, sasaran, dan kebijakan yaitu:

a. Tujuan

- 1) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas
- 2) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- 3) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen
- 4) Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat
- 5) Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian
- 6) Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan

b. Sasaran

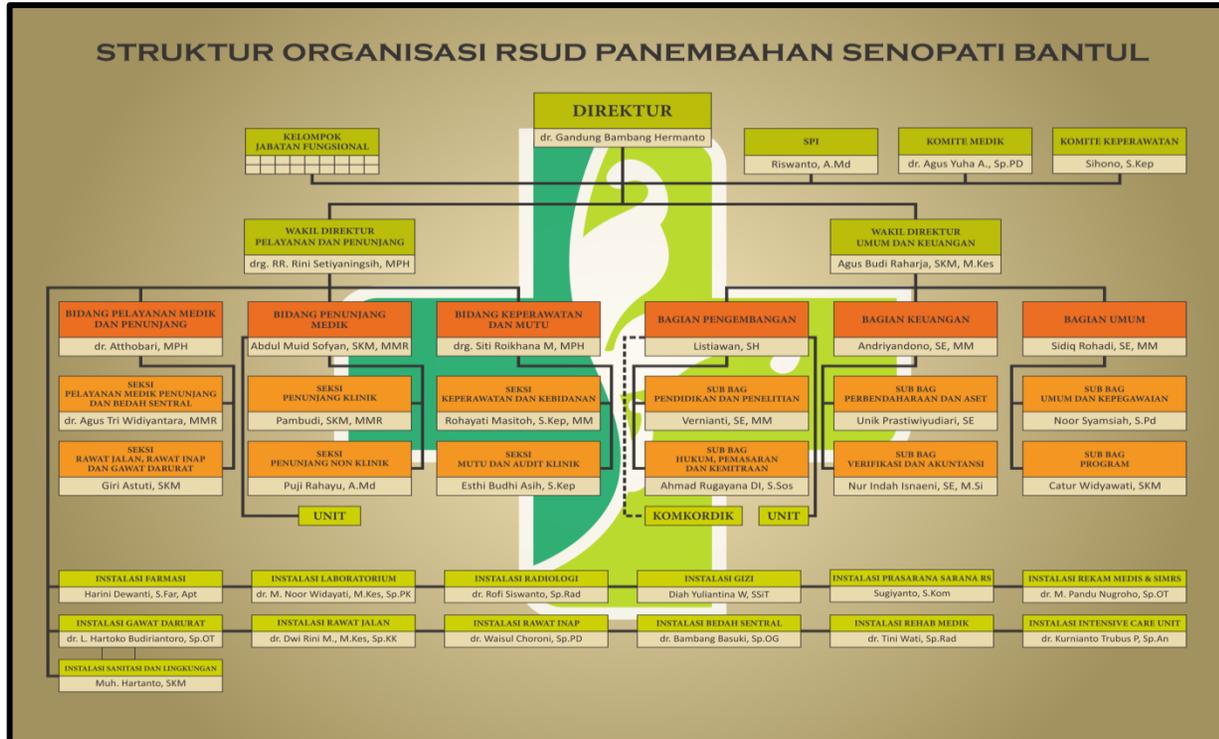
- 1) Meningkatnya kualitas dan terintegrasikannya proses pelayanan kepada pelanggan
- 2) Meningkatnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- 3) Meningkatnya pendidikan dan pelatihan karyawan (kapabilitas karyawan) dan meningkatnya etos/ semangat kerja karyawan (komitmen karyawan)
- 4) SIM RS yang terintegrasi untuk seluruh unit

- 5) Terlaksananya pelayanan pendidikan dan penelitian bagi institusi dan perorangan
- 6) Terlaksananya pelayanan non fungsional

c. Kebijakan

- 1) Pelayanan prima
- 2) *Business Process Reengineering* (BPR)
- 3) Pembangunan kemitraan dengan pelanggan
- 4) Peningkatan layanan pelanggan
- 5) Pengembangan SDM
- 6) Pengembangan SIM
- 7) Pengembangan jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian
- 8) Sumber pendapatan non fungsional  
([www.rsudps.bantulkab.go.id](http://www.rsudps.bantulkab.go.id))

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1. Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul

- a. Direktur
  - a. Kelompok
    - 1) Jabatan Fungsional
    - 2) Komite-komite
    - 3) SPI
  - b. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang
- b. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang
  - a) Seksi Pelayanan Medik Penunjang dan Bedah Sentral
  - b) Seksi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat
- c. Bidang Penunjang Medik
  - a) Seksi Penunjang Klinik
  - b) Seksi Penunjang Non Klini
- d. Bidang Keperawatan dan Mutu
  - a) Seksi Keperawatan dan Kebidanan
  - b) Seksi Mutu dan Audit Klinik
  - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- e. Bagian Pengembangan
  - a) Sub Bag Pendidikan dan Penelitian
  - b) Sub Bag Hukum, Pemasaran dan Kemitraan

- f. Bagian Keuangan
  - a) Sub Bag Perbendaharaan dan Aset
  - b) Sub Bag Verifikasi dan Akuntansi
- g. Bagian Umum
  - a) Sub Bag Umum dan Kepegawaian
  - b) Sub Bag Program
  - c) ([www.rsudps.bantulkab.go.id](http://www.rsudps.bantulkab.go.id))

## 2. Karakteristik Responden

Pengambilan data penelitian ini telah dilakukan selama kurun waktu satu bulan, yaitu bulan Mei 2017 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Subyek penelitian ditentukan secara *Total Sampling* yaitu dengan mendata seluruh perawat yang bekerja di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga memenuhi jumlah yang dibutuhkan sebagai syarat analisis.

Peneliti mengelompokkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, sumber informasi mengenai Alat Pelindung Diri (APD), dan

pelatihan mengenai Alat Pelindung Diri (APD) yang pernah diikuti sebelumnya.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
<b>Usia</b>		
20 – 30 tahun	5	25 %
31 – 40 tahun	8	40%
41 – 50 tahun	5	25%
51 – 60 tahun	2	10%
Total	20	100%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	5	25%
Perempuan	15	75%
Total	20	100%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
D3	15	75%
D4	1	5%
S1	4	20%
Total	20	100%
<b>Lama Bekerja</b>		
1 – 5 tahun	4	20%
6 – 10 tahun	6	30%
11 – 15 tahun	4	20%
16 – 20 tahun	2	10%
21 – 25 tahun	3	15%
26 – 30 tahun	1	5%
Total	20	100%
<b>Sumber Informasi</b>		
Rumah sakit	11	55%
Rumah sakit,	3	15%

internet		
Rumah sakit, internet, televisi, lain – lain	6	30%
Total	20	100%
<b>Riwayat mengikuti seminar / pelatihan tentang APD</b>		
Tidak	11	55%
Ya	9	45%
Total	20	100%

### 3. Hasil Penelitian

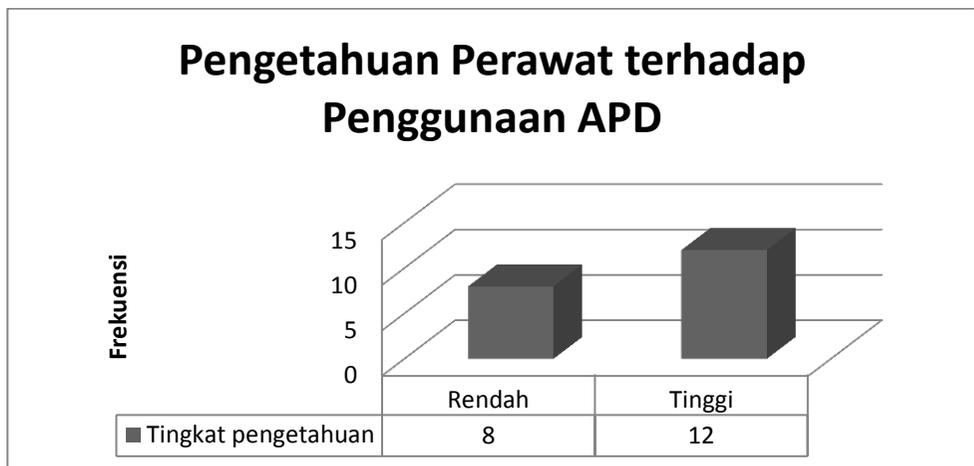
#### a. Penelitian Kuantitatif

Berikut akan digambarkan dalam tabel distribusi frekuensi pengetahuan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Adapun hasilnya diperoleh nilai standar deviasi = 1,05; mean = 13,45; dan median = 50. Selanjutnya, untuk mengkategorikan data, maka data diolah dalam bentuk skor T. Apabila nilai lebih besar atau sama dengan rerata skor T ( $\geq 50$ ) maka dikategorikan pengetahuan tinggi dan apabila lebih kecil dari skor T ( $< 50$ ) dikategorikan pengetahuan rendah. Berikut tabel distribusi frekuensi yang diperoleh

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Pengetahuan Perawat tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Rendah	8	40 %
2.	Tinggi	12	60 %
	Total	20	100%

Apabila digambarkan dalam diagram, maka diperoleh gambar diagram batang Pengetahuan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut



Gambar 4.2 Diagram Batang Pengetahuan tentang APD pada Perawat *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Dari tabel dan gambar di atas diperoleh sebanyak 12 perawat memiliki pengetahuan tinggi dan 8 perawat memiliki pengetahuan rendah.

## **b. Penelitian Kualitatif**

Penelitian ini mengevaluasi mengenai kepatuhan responden terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Peneliti melakukan observasi dan melakukan wawancara.

### **1) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri**

Observasi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dilakukan dengan peneliti mengisi *checklist* Lembar Observasi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Checklist* YA apabila menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai indikasi dan *checklist* TIDAK apabila tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai indikasi . Pengambilan sampel dilakukan

dengan teknik *Total Sampling* sehingga sebanyak 20 orang perawat diobservasi tindakannya.

Proses pengamatan dilakukan terhadap 20 orang perawat pada bulan Mei 2017 selama dua minggu. Lembar observasi kepatuhan Instalasi *Intensive Care Unit (ICU)*, dari 6 item komponen APD yang ada indikasinya, yaitu Sarung Tangan, Sepatu, Masker, dan Gaun / Apron, sementara untuk Topi dan *Googles* tidak ada indikasinya. Adapun hasilnya diperoleh nilai standar deviasi = 0,9; mean = 3,6; dan median = 54, 25. Selanjutnya, untuk mengkategorikan data, maka data diolah dalam bentuk skor T. Apabila nilai lebih besar atau sama dengan rerata skor T ( $\geq 54,25$ ) maka dikategorikan patuh, dan apabila lebih kecil dari skor T ( $< 54,25$ ) dikategorikan tidak patuh. Berikut tabel Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul pada *Intensive Care Unit (ICU)*.

Tabel 4.3 Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) perawat *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

No Responden	Tindakan	Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan												Skor	Kategori
		Sarung tangan		Topi		Pelindung kaki		Masker		Gaun/apron		Googles			
		Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T		
1	Memandikan pasien	√				√		√		√				4	Patuh
2	Injeksi	√				√		√		√				4	Patuh
3	Pasang infus	√					√	√		√				3	Tidak Patuh
4	Injeksi		√			√			√			√		1	Tidak Patuh
5	Memandikan pasien	√				√		√		√				4	Patuh
6	Mengosongkan <i>urine bag</i>	√				√		√		√				4	Patuh
7	Memandikan pasien	√				√		√		√				4	Patuh
8	Memandikan mandi	√				√		√		√				4	Patuh
9	Memandikan mandi	√				√		√		√				4	Patuh
10	Memandikan	√				√		√		√				4	Patuh

	mandi							
11	Memandikan mandi	√	√	√	√		4	Patuh
12	<i>Suction</i>	√	√	√		√	3	Tidak Patuh
13	Memandikan pasien	√	√	√	√		4	Patuh
14	Memandikan pasien	√	√	√	√		4	Patuh
15	Injeksi	√	√	√	√		4	Patuh
16	Pasang DC	√	√	√	√		4	Patuh
17	Injeksi	√	√		√	√	1	Tidak Patuh
18	Memandikan pasien	√	√	√	√		4	Patuh
19	Memandikan pasien	√	√	√	√		4	Patuh
20	Memandikan pasien	√	√	√	√		4	Patuh

Tabel 4.4 Alasan Ketidakpatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)

No Responden	Tindakan	Jenis ketidakpatuhan	Alasan ketidakpatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri
3	Pasang infus	Tidak memakai pelindung kaki	Alergi kulit
4	Injeksi	Tidak memakai sarung tangan	Terburu - buru
12	<i>Suction</i>	Tidak memakai gaun / apron	Terburu - buru
17	Injeksi	Tidak memakai sarung tangan	Terburu - buru

Tabel 4.5 Frekuensi dan Prosentase Kepatuhan dan Ketidakpatuhan Penggunaan APD Berdasarkan Jenis Tindakan

Jenis Tindakan	Jumlah Tindakan	Frekuensi Kepatuhan		Prosentase Kepatuhan	
		Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
Memandikan pasien	12	12	0	100%	0%
Injeksi	4	2	2	50%	50%
Pasang infus	1	0	1	0	100%
Mengosongkan <i>urine bag</i>	1	1	0	100%	0%
<i>Suction</i>	1	0	1	0%	100%
Pasang DC	1	1	0	100%	0%

Tabel 4.6 Diagnosis dan Jenis Penyakit di *Intensive Care Unit* (ICU) Selama Observasi Kepatuhan Penggunaan APD

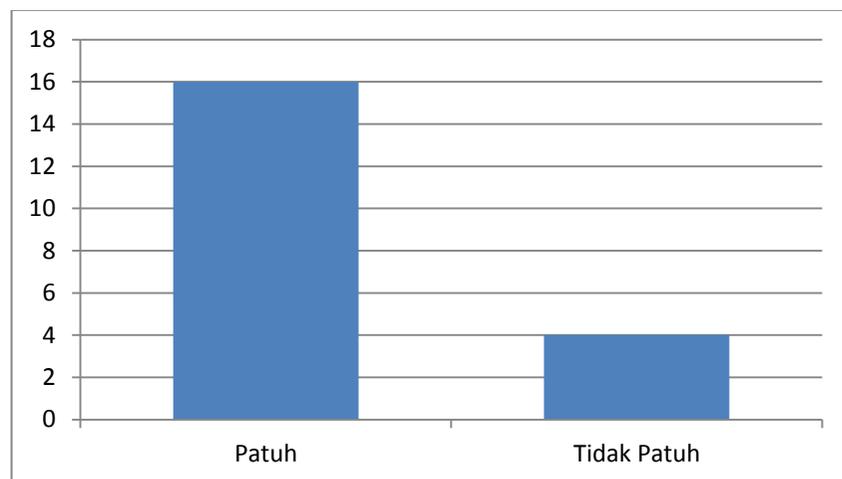
<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Nama</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Cara Penularan</b>
1.	8 Mei 2017	Bp. JN	NSTEMI	Tidak menular	
2.	8 Mei 2017	Bp. S	NSTEMI	Tidak menular	
3.	9 Mei 2017	Bp BA	IHD	Tidak menular	
4.	9 Mei 2017	Bp S	DM, CKD grade V	Tidak menular	
5.	12 Mei 2017	Bp PS	CHF	Tidak menular	
6.	12 Mei 2017	Bp. MH	Obs. Febris H-3 susp. Leptospirosis	Menular	<i>Water borne disease</i>
7.	13 Mei 2017	Ny. W	CHF	Tidak menular	
8.	14 Mei 2017	Ny. R	STEMI	Tidak menular	

Berikut tabel distribusi frekuensi dan prosentase kepatuhan penggunaan APD pada perawat ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Perawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Patuh	16	80%
2	Tidak Patuh	4	20%
	Jumlah	20	100%

Apabila digunakan diagram, maka diperoleh histogram kepatuhan penggunaan APD pada perawat ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut



Gambar 4.3 Histogram Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) perawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Berdasarkan tabel dan diagram di atas, diperoleh kepatuhan penggunaan APD 80% dan ketidakpatuhan penggunaan APD sebanyak 20%, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul berkategori Patuh.

## 2) Ketersediaan Sarana Alat Pelindung Diri (APD)

Berikut ini adalah data ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Tabel 4.8 Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

No	Jenis APD	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
1.	Masker	√		Pemakaian masker dibatasi terkait dengan efisiensi keuangan RS
2.	Sarung Tangan	√		Pemakaian sarung tangan dibatasi terkait dengan efisiensi keuangan RS
3.	Topi		√	Tidak tersedia
4.	Gaun / apron	√		Tersedia apron baik bagi perawat maupun pengunjung berjumlah 20 potong
5.	Pelindung kaki	√		Tersedia pelindung kaki baik petugas maupun pengunjung berjumlah 10 pasang
6.	Pelindung mata/ <i>googles</i>		√	Tidak tersedia

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa *googles* dan topi tidak tersedia di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 3) Peraturan tentang Alat Pelindung Diri (APD)

Tabel 4.9 Ketersediaan Peraturan tentang Alat Pelindung Diri (APD)  
*Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Yogyakarta

Jenis Peraturan	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
Kebijakan PPI	√		
Pedoman Penggunaan APD		√	
Panduan dan SOP		√	

Berdasarkan tabel di atas, maka pedoman penggunaan APD serta panduan dan SOP tidak tersedia di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 4) Hasil Wawancara dengan Informan

Wawancara dilakukan pada 1 orang kepala ruang ICU, 1 orang *primary nurse*, dan 1 orang kepala tim.

Tabel 4.10 Hasil Wawancara dengan Informan

Kategori	Hasil wawancara		
	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Hambatan dan kendala penggunaan APD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi IPCLN masih kurang</li> <li>• Sosialisasi APD masih kurang prioritas karena sosialisasi mengenai <i>hand hygiene</i> lebih diprioritaskan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada hambatan yang berarti karena alat – alat tersedia lengkap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas sudah lengkap, tidak ada hambatan, tinggal menunggu kemauan tim perawat dalam penggunaan APD</li> </ul>
Sosialisasi APD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan PPI menjadi salah satu dari lima pelatihan wajib di rumah sakit, diantaranya adalah komunikasi efektif dan <i>patient safety</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim perawat sudah hampir 50% mengikuti sosialisasi APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat <i>in-house training</i> dan terdapat target capaian jumlah perawat yang ikut serta dalam <i>in-house training</i> tersebut sebagai media sosialisasi APD</li> </ul>
Pengawasan APD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada komite tersendiri yaitu komite PPI yang diampu oleh IPCLN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada awalnya terdapat observer dari IPCLN, tapi sekarang sudah tidak ada lagi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi penggunaan APD masih belum maksimal</li> </ul>
Peraturan tentang APD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat panduan PPI di masing – masing unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan dirasa sudah lengkap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku – buku petunjuk sudah ada, tapi masih jarang dibaca</li> </ul>
Rekomendasi APD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu ada kontrol dan evaluasi penggunaan APD tiap bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada. Semua alat sudah cukup dan tim perawat saling mengingatkan dalam penggunaan APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada</li> </ul>

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis Kelamin**

Mayoritas dari responden yang terlibat adalah perempuan, yaitu sebesar 75% atau 15 orang. Sedangkan responden laki – laki adalah 5% atau berjumlah 5 orang. Perawat biasanya adalah seorang ibu yang merawat keluarganya selama sakit dengan fisik. Pada abad ke-16 sampai 19, mulai dilakukan perekrutan perempuan – perempuan untuk menjadi perawat dengan dibekali ilmu pengetahuan. Pada abad ke-21 setelah perang dunia ke-2, pendidikan keperawatan mulai dikembangkan berdasarkan ilmu pengetahuan dan diikuti oleh perempuan dan laki – laki (Taylor, 2007). Tidak ada perbedaan *job description* antara perawat laki – laki maupun perempuan, keduanya mempunyai beban kerja yang sama, perawat perempuan cenderung lebih patuh karena perempuan biasanya lebih detail dan teliti (Suciati, 2015).

**b. Umur**

Karakteristik usia perawat ICU di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas berada pada rentang usia 31 – 40 tahun atau sebanyak 8 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul berada pada tahap produktif dan jika dikelola dengan baik akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Usia produktif merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas dalam keperawatan. Menurut Tyson dan Jackson (2011), individu yang berada pada jenjang usia 25 – 40 tahun merupakan usia yang paling produktif dan berada pada puncak kariernya. Hal ini mempengaruhi motivasi dan keinginan perawat dalam melakukan pekerjaan.

Semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya

daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya (Nursalam, 2011).

**c. Tingkat Pendidikan**

Mayoritas responden yang terlibat memiliki tingkat pendidikan DIII, yaitu berjumlah 15 orang atau 75%. Perawat profesional pemula adalah perawat yang memiliki tingkat pendidikan minimal DIII Keperawatan. Hampir semua perawat di rumah sakit biasanya didominasi oleh tamatan DIII karena keterampilan yang didapat selama kuliah sangat menunjang dalam memberikan tindakan yang cekatan. Kemungkinan hal tersebut disebabkan karena program DIII sudah berpengalaman praktik saat kuliah, sedangkan untuk lulusan S1 dan lainnya masih membutuhkan waktu untuk mendalami profesi ilmu praktik. Sehingga DIII yang siap bekerja menjadi mayoritas pendidikan terakhir ditemukan di lingkungan kerja rumah sakit.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses

pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang terhadap individu, kelompok, dan masyarakat. Dalam kegiatan belajar mempunyai ciri- ciri. Pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri yang kedua dari hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri yang ketiga perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari, bukan karena kebetulan.

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

#### **d. Masa Kerja**

Mayoritas responden memiliki masa bekerja selama 6 – 10 tahun atau berjumlah 6 orang (30%). Menurut Indar dan Syafar (2008), masa kerja seseorang terhadap kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin lama masa kerja seorang perawat maka akan semakin banyak pengalaman yang diperolehnya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya. Pengalaman kerja seseorang menentukan bagaimana seseorang perawat menjalankan fungsinya sehari – hari, karena semakin lama perawat bekerja, maka akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal kurang baik terhadap pekerjaan karena karyawan belum mengenal dan menghayati pekerjaannya, namun masa kerja yang terlalu lama juga dapat menimbulkan kebosanan.

**e. Sumber informasi**

Mayoritas responden mendapatkan sumber informasi mengenai Alat Pelindung Diri (APD) dari rumah sakit sebanyak 11 orang (55%). Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Banyak informasi yang sangat berguna bagi perluasan pandangan dalam hal berfikir atau menggunakan penalaran akan membantu meningkatkan kepekaan terhadap penyelesaian masalah (Handoyo, 2015)

**f. Riwayat mengikuti pelatihan APD**

Mayoritas responden belum mengikuti pelatihan / seminar mengenai penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu sebesar 11 orang (55%). Walaupun perawat sudah mendapatkan pengetahuan melalui proses berhadapan langsung dengan pasien setiap hari, keikutsertaan perawat dalam seminar atau pelatihan menjadi sangat penting karena dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan

merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika tingkat pengetahuan semakin baik maka perilaku dalam penggunaan APD akan semakin tinggi.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap obyek tertentu. Pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan yang didapatkan bersifat spesifik, praktis, dan segera. Umumnya pelatihan digunakan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan kerja dalam waktu yang relatif singkat.

Evaluasi pelatihan dilihat dari efek pelatihan dikaitkan dengan (Hariandja & Hardiwati, 2007) :

- 1) Reaksi peserta terhadap isi dan proses pelatihan
- 2) Pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman pelatihan
- 3) Perubahan perilaku
- 4) Perbaikan organisasi

Menurut Notoatmodjo (2007), pelatihan atau training adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku petugas. Menurut Siagian (2008), keberhasilan pelatihan tidak hanya tergantung pada mutu pengajar, tapi juga pada lengkap tidaknya sarana, tergantung motivasi, ketekunan, tekad, niat, disiplin.

#### **h. Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 12 perawat (60%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai APD yang tinggi dan 8 perawat (40%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai APD. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan total responden termasuk pengetahuan tinggi.

Pengetahuan merupakan proses dari tidak tahu menjadi tahu. Hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu obyek tertentu. Pendapat lain juga mengungkapkan

bahwa pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak, yang lantas melekat di benak seseorang. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa, maupun lingkungan (Notoatmodjo dan Meliono, 2007)

Perawat yang berhadapan langsung dengan pasien setiap hari memungkinkan perawat memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik. Menurut Mehra dan Burhan dalam Ramadhan, Fauzi (2009), sumber pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung setiap hari. Pengetahuan yang sangat tinggi mengindikasikan bahwa perawat tersebut memiliki ilmu yang sangat cukup mengenai APD dan pentingnya menggunakan APD. Pengetahuan yang didapat langsung saat bekerja akan sangat susah untuk dilupakan karena biasa dihadapi sehari – hari.

**i. Tingkat Kepatuhan Perawat terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

**a. Kepatuhan**

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 16 orang perawat (80%) patuh terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan 4 perawat (20%) tidak patuh terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Hal ini menunjukkan bahwa perawat *Intensive Care Unit* (ICU) patuh terhadap penggunaan APD.

Menurut Niven (2008), ketidakpatuhan seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pemahaman mengenai instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, serta motivasi. Selain itu, Notoatmodjo (2007) juga berpendapat bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan terdiri dari faktor intrinsik (pengetahuan, sikap, pendidikan, masa kerja) dan faktor ekstrinsik (beban kerja dan pengawasan).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuk perilaku seseorang, bila seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap potensi ataupun sumber bahaya yang ada di lingkungan kerjanya, maka individu tersebut akan cenderung membuat suatu keputusan yang salah, dalam hal ini perilaku kepatuhan penggunaan APD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor berpengaruh (*predisposing factors*) yang mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku patuh (dalam hal penggunaan APD).

Alat pelindung diri menjadi komponen utama *Personal Precaution* beserta penggunaannya yang digunakan pekerja khususnya perawat sebagai kewaspadaan standar (*standard precaution*) dalam melakukan tindakan keperawatan menurut Departemen Kesehatan RI 2007 yang bekerja sama dengan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN).

### **b. Peraturan tentang APD**

Berdasarkan hasil observasi, peraturan berupa Pedoman Penggunaan APD serta Panduan dan SOP belum tersedia di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Peraturan kerja biasanya diawali dari bentuk pedoman atau petunjuk kerja, pedoman, atau prosedur kerja. SPO merupakan serangkaian prosedur kerja yang ada di rumah sakit yang digunakan untuk mengendalikan jenis pekerjaan yang berpotensi terjadinya kecelakaan. SPO yang dimaksud adalah SPO penggunaan APD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Demak (2013) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku aman dalam bekerja adalah dengan adanya SOP di rumah sakit tersebut.

### **c. Ketersediaan sarana APD**

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan APD yang belum ada adalah topi dan *googles*. Sedangkan APD yang lain seperti sarung tangan, masker, gaun /

apron, dan pelindung kaki sudah tersedia. Menurut Azza Ivana *et al* (2013), fasilitas merupakan salah satu hal yang penting dalam mewujudkan penerapan keselamatan tempat kerja dalam sistem yang di dalamnya terdapat manusia (sumber daya manusia). Sahara (2011) mengatakan bahwa faktor – faktor yang signifikan berhubungan dengan kepatuhan penerapan kewaspadaan universal atau standar adalah faktor organisasi iklim keselamatan kerja (*safetyclimate*) dan pelatihan dan ketersediaan APD.

Pada penelitian Rahaju (2011), dari hasil analisa bivariat dan multivariat didapatkan hasil yang sama yaitu ada hubungan antara kelengkapan sarana dan perilaku pemakaian APD dan kecukupan sarana berpengaruh terhadap perilaku pemakaian APD dengan nilai *p value* < 0,05. Besar nilai OR pada sarana adalah 10,622 (95 % CI = 4,115 – 27,474), artinya petugas yang menyatakan sarana cukup mempunyai peluang 10,622 kali menggunakan APD

dibandingkan dengan pekerja yang menyatakan sarana tidak cukup.

Penelitian lain yang didapatkan oleh Ningsih (2014) yang menunjukkan perilaku perawat dalam penggunaan APD sangat berimbang antara perilaku yang baik dan kurang baik dalam menggunakan APD.