

**KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENGGUNAKAN ALAT PELINDUNG  
DIRI DASAR APD (HANDSCOON DAN MASKER) DIRUANGAN  
UGD RSUD PANGKEP  
Email:atoenurse@gmail.com**

\* Suprpto \*

---

*Dosen tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa  
Makassar*

**ABSTRAK**

Alat pelindung diri adalah alat yang di gunakan seseorang dalam pekerjaannya yang di maksud untuk melindungi dirinya dari sumber bahaya tertentu baik yang berasal dari pekerjaan maupun lingkungan pekerjaan dan berguna dalam mengurangi atau mencegah kecacatan.

Hal ini perlu mendapat perhatian serius dengan meneliti kepatuhan perawat dalam menggunakan APD pada saat memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial dan kecacatan kerja.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif, pemilihan sampel dengan total sampling. Jumlah sample yang diteliti 40 responden. Data dikumpulkan dari klien dengan menggunakan kesioner kepatuhan perawat dalam menggunakan APD Handscon dan masker serta melakukan observasi pada kepatuhan perawat dalam menggunakan APD Handscon dan Masker serta ketersediaan persediaan alat APD diruangan UGD RSUD Pangkep.

Kemudian disajikan dalam table dan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD diruangan UGD RSUD Pangkep sudah maximal 85% dan masih terdapat yang tidak patuh 15% dan persediaan peralatan APD diruangan UGD masih terbatas terutama untuk APD masker.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam menggunakan APD Handscoon dan masker di pengaruhi oleh umur responden, pendidikan terakhir dan lama bekerja serta ketersediaan alat APD dan perawat yang patuh menggunakan APD 85% dan tidak patuh 15%.

Diharapkan kepada pihak RSUD Pangkep untuk memperhatikan karyawannya dalam kepatuhannya menggunakan APD saat bekerja dan memfasilitasi persediaan APD di setiap ruangan khususnya ruangan UGD RSUD Pangkep yang melayani jumlah pasien dalam jumlah yang banyak dalam seharinya.

Kata kunci: Kepatuhan, APD, Perawat.

**PENDAHULUAN**

Lingkungan Rumah Sakit dapat mengandung berbagai dampak negative yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia terutama pekerjaannya. Dalam Indonesia tahun 2012 lingkungan yang di harapkan adalah kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat. Cara pengendalian dapat dilakukan untuk mengurangi bahaya di lingkungan kerja dimana cara terbaik adalah dengan menghilangkan bahaya atau menutup sumber bahaya tersebut, bila mungkin tetapi sering bahaya tersebut tidak dapat sepenuhnya dan di kendalikan oleh karena itu dibutuhkan usaha untuk pencegahannya dengan menggunakan beberapa alat pelindung diri (sam'mul 2011).

Alat pelindung diri adalah alat yang di gunakan seseorang dalam pekerjaannya yang di maksud untuk melindungi dirinya dari sumber bahaya tertentu baik yang berasal dari pekerjaan maupun lingkungan pekerjaan dan berguna dalam mengurangi atau mencegah kecacatan (syukri 2013). Alat pelindung diri terdiri dari sarung tangan, masker, penutup kepala, celemek, dan sepatu pelindung.

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja. Alat pelindung diri dipakai setelah usaha rekayasa (*engineering*) dan cara kerja yang aman

(*work practices*) telah maksimum (Barbara, 2012).

Salah satu alat pelindung diri (APD) yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi antar perawat dengan pasien adalah sarung tangan dan masker. Penggunaan APD seperti sarung tangan dan masker sangatlah mutlak dilakukan, di samping penggunaan alat medis yang steril dalam penggunaan alat medis yang steril dalam setiap pemberian tindakan keperawatan. Meskipun terkesan sebagai alat sederhana, namun sarung tangan dan masker harus dipakai dalam setiap tindakan invasive. Pemakaian sarung tangan dan masker bertujuan untuk melindungi tangan, pernapasan, dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh dan bau beracun kimia berbahaya.

*Universal precaution* merupakan upaya pencegahan penularan penyakit dari tenaga kesehatan dan sebaliknya, hal ini didasari penyebaran penyakit infeksius melalui medium cairan tubuh dan darah. Pemakaian alat pelindung diri merupakan upaya untuk menciptakan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal. Kepatuhan penggunaan APD di Rumah Sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, motivasi, keterbatasan alat, dan juga sikap dan perilaku dari pekerja itu sendiri di ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep.

Supartono (2011) mengatakan banyak dokter dan perawat tidak memakai sarung tangan dan masker saat melakukan tindakan keperawatan karena khawatir kehilangan kepekaan dan merasa tidak nyaman. Hasil survey tentang upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit (bachroen 2013) menunjukkan masih di dapatnya beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit kepada diri mereka, pasien yang dilayani dan masyarakat luas yakni penggunaan sarung tangan dan masker yang tidak tepat (Depkes 2012).

Perawatan intensif, aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Bachroen 2013). Risiko infeksi nosokomial selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit, dapat juga terjadi pada para petugas Rumah Sakit. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan

kuman yang berasal dari pasien. Infeksi nosokomial merupakan salah satu risiko kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Darah dan cairan tubuh merupakan media penularan penyakit dari pasien kepada tenaga kesehatan. Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B dan Virus Hepatitis C merupakan ancaman terbesar pada tenaga kesehatan.

Pada tahun 2013, WHO memperkirakan terjadi 16.000 kasus penularan virus hepatitis C, 66.000 kasus penularan hepatitis B dan 1.000 kasus penularan HIV pada tenaga kesehatan di seluruh dunia dan Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8.7% dari 55 Rumah Sakit dari 14 negara di Eropa, Timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10% (Anggraini, 2000). Di Amerika Serikat ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial dan menghabiskan biaya lebih dari 4,5 miliar dolar per tahun.

Infeksi yang berasal dari petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan. Semua kegiatan perawat, dokter dan tenaga profesi lainnya yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasiennya, semakin patuh tenaga profesi menjalankan standarts of good practice yang telah diterima dan diakui oleh masing-masing ikatan profesi akan semakin tinggi pula mutu asuhan terhadap pasien (Nurmantono, 2005).

Untuk menilai kepatuhan perawat tentang penggunaan standar penggunaan alat pelindung diri dibutuhkan adanya pengawasan dari pihak Rumah Sakit sesuai dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2010 tentang Rumah Sakit yang tercantum pada pasal 54 mengenai pembinaan dan pengawasan. Berdasarkan survei awal penulis di Rumah Sakit umum daerah Kisaran (RS Tipe C) bahwa penggunaan fasilitas pelindung diri pada tenaga perawat tergolong belum optimal dilaksanakan dan kurangnya kedisiplinan atau kepatuhan perawat untuk menggunakan APD tersebut dalam upaya mencegah terjadinya cross

infection. Sesuai dengan wawancara awal yang dilakukan bahwa yang dihadapi perawat tidak menggunakan APD karena diduga tidak optimal dilakukan pengawasan dan beberapa faktor lain seperti kelengkapan fasilitas pelindung diri yang kurang memadai dan hal lainnya perawat merasa malas, merasa kurang memadai dan hal lainnya perawat merasa malas, merasa tidak nyaman dan merasa direpotkan saat menggunakan APD karena rutinitas kerja yang selalu berhubungan dengan pasien setiap harinya. Dari berbagai alasan tersebut tentu akan berdampak buruk pada perawat sehingga seperti yang terjadi pada salah seorang perawat di ruang perawatan penyakit menular (ruang paru) telah terjadi infeksi silang sehingga perawat tersebut mengalami penyakit tuberkulosis (TBC).

Profesi perawat di Rumah Sakit merupakan salah satu tenaga kesehatan yang diposisikan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien yang setiap saat selalu kontak langsung dengan pasien sehingga berpotensi akan terjadi infeksi nosokomial. Dengan demikian bila tidak dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas pelindung diri dan kepatuhan perawat untuk menggunakan APD maka sangat dikhawatirkan akan terjadi resiko infeksi nosokomial dan sangat diharapkan peran pihak Rumah Sakit untuk tetap melakukan pengawasan yang melekat pada perawat dalam penggunaan APD setiap melakukan tindakan keperawatan. Pihak Rumah Sakit juga berupaya meningkatkan cara untuk menghindari terjadinya infeksi silang dengan cara melakukan pendidikan dan pelatihan pada tenaga perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam pemakaian APD nyaman dan merasa direpotkan saat menggunakan APD karena rutinitas kerja yang selalu berhubungan dengan pasien setiap harinya.

Ternyata masih ditemukan beberapa orang yang tidak menggunakan alat pelindung diri dasar. Dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi masih ada sebagian pekerja Rumah Sakit Seperti Perawat dan Dokter yang tidak menggunakan handscoon atau masker, atau bahkan keduanya saat melakukan tindakan medis dan keperawatan, misalnya saat memeriksa pasien, pengambilan sample darah, pemasangan infus dan faktor – faktor

yang berhubungan dengan kepatuhan pekerja rumah sakit dalam penggunaan alat pelindung diri masih belum diketahui lebih banyak lagi.

Pengamatan yang di lakukan Ns, yetty,S,kep yang bertugas di bagian rekam medic memberikan data dalam penggunaan APD pada tahun 2012 di RSUD Pangkep khususnya di ruangan UGD terdapat 40% tindakan keperawatan yang tidak menggunakan APD sarung tangan dan Handscoon, tahun 2013 terdapat 42% dan tahun 2014 terjadi penurunan dengan jumlah 35%, hal ini berdampak bagi sikap professional perawat dan keselamatan pasien.

Angka kejadian infeksi nosokomial RSUD Pangkep pada tahun 2012 khususnya di ruangan UGD adalah berjumlah 3,72% yang di hitung berdasarkan jumlah kejadian infeksi akibat pemasangan infuse 1,94% dan infeksi pada penanganan luka (hecting) 1,74%,infeksi dari pemasangan drainer kateter 0.13%, kemudian pada tahun 2013 berjumlah 3,76% yang di hitung berdasarkan kejadian infeksi akibat pemasangan infuse 1,96 %, infeksi pada penanganan luka (hecting) 1,74% dan pemasangan drainer kateter 0,15% dan pada tahun 2014 terjadi penurunan dengan jumlah 3,60% dengan hitungan infeksi dari pemasangan infuse 1,80%, penanganan luka (hecting) 1,55% dan pemasangan drainer kateter 0,25% . Sejak tahun 2011 Rumah Sakit ini telah melaksanakan program pengendalian infeksi nosokomial melalui kegiatan seminar dengan tujuan untuk meningkatkan Pengetahuan dan keterampilan pelaksanaan. Dari pengamatan yang ada banyak keluhan terkait penggunaan alat pelindung diri dan ketersediaan sarana untuk mendukung alat pelindung diri sarung tangan dan masker yaitu antara lain keluhan perawat mengenai keterbatasan ketersediaan sarung tangan dan masker sehingga banyak tindakan yang menggunakan alat pelindung diri tidak menggunakan alat pelindung diri contohnya penanganan klien yang terjangkit penyakit menular.

Para penyedia layanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit hendaknya menyadari bahwa salah satu indicator untuk menilai layanan mereka adalah melalui angka infeksi nosokomial ditempat layanan tersebut. Para pihak yang

terkait dalam bagian penyediaan fasilitas di Rumah Sakit telah di didik ketat untuk selalu menyediakan sarung tangan demi menghindari penularan penyakit dari satu pasien ke pasien lainnya. sayangnya masih banyak Rumah Sakit yang seringkali alpa dalam menyediakan sarung tangan dan masker di ruang unit gawat daruratnya. Dan lebih parahnya perawat yang merasa lebih berpengalaman sering enggan menggunakan sarung tangan dan masker dalam menangani pasien karena merasa tangannya panas . Tidak heran kasus HIV yang bukan di picu perilaku seks bebas dan narkoba malah meningkat akibat ketidak sengajaan tertular HIV ketika berkunjung berobat kerumah sakit.

Kepatuhan Pekerja Rumah Sakit dalam penggunaan alat pelindung diri dapat juga berpengaruh pada penularan penyakit. Pada tenaga kesehatan tentunya akan semakin bertambah resiko tertular suatu penyakit misalnya penyakit hepatitis, AIDS jika saja kepatuhan penggunaan alat pelindung diri diabaikan, dikarenakan setiap harinya tenaga kesehatan selalu mengalami kontak langsung dengan pasien dengan berbagai macam jenis penyakit. Selain dikarenakan kepatuhan yang bersumber dari motivasi individu tenaga kesehatan itu sendiri, keterbatasan jumlah alat pelindung diri yang disediakan oleh Rumah Sakit juga bisa meningkatkan jumlah resiko seorang tenaga kesehatan tertular oleh penyakit. Disamping dua faktor lainnya, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh masing- masing individu juga akan mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam penggunaan APD. Dampak yang akan muncul dari penggunaan alat pelindung diri yang tidak sempurna yaitu resiko tertular penyakit akan bertambah dan juga akan mempengaruhi kualitas tindakan medis dan keperawatan yang diberikan karena mungkin akan muncul rasa tidak aman saat berada di dekat pasien.(Barbara 2012).

Penyusunan prosedur tetap atau standart operasional prosedur yang mengatur tentang alat pelindung diri di Rumah Sakit, akan mengurangi resiko seorang perawat tertular oleh penyakit sehingga keselamatan kerja perawat akan lebih terjamin dan pemberian asuhan keperawatan akan lebih bermutu karena dilakukan sesuai standart operasional yang ada. Setiap Rumah Sakit tentunya mempunyai standart operasional

prosedur tindakan yang harus dipatuhi oleh setiap tenaga kesehatan, tetapi masih adanya tenaga kesehatan yang tidak menggunakan alat pelindung diri dasar, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon dan Masker) di ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep”.

### **Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Diketahui Gambaran yang berhubungan dengan kepatuhan perawat rumah sakit dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon dan Masker) di ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep.
2. Tujuan Khusus
  - a. Diketahui gambaran kepatuhan perawat Rumah Sakit dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon dan Masker) di ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep.
  - b. Diketahui gambaran keterbatasan alat dengan kepatuhan Perawat Rumah Sakit dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon dan Masker) di ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep.
  - c. Diketahui gambaran Pengetahuan Karyawan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Dasar (Handscoon dan Masker) di ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep.

### **Konsep Kepatuhan**

#### **1. Pengetian Kepatuhan**

Kata “Kepatuhan” berasal dari kata “patuh“ yang memiliki arti suka menurut (perintah), taat kepada aturan dan berdisiplin (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011). Menurut Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar, 2013) kepatuhan didefinisikan sebagai suatu respon terhadap suatu perintah, anjuran atau ketetapan yang ditunjukkan melalui suatu aktifitas konkrit. Kepatuhan juga merupakan bentuk ketaatan pada aturan

atau disiplin dalam menjalankan prosedur yang telah ditetapkan.

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Lukman Ali et al, 2011).

Sarfino (2011) di kutip oleh Smet Bing. (2010) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketetapan melalui suatu aktifitas konkrit. Teori ini didasarkan pada asumsi-asumsi :

1. Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara yang masuk akal.
2. Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada.
3. Bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka. Untuk mencegah terjadinya penularan infeksi, maka perawat harus patuh terhadap apa yang menjadi tugasnya, untuk itu perawat dituntut dapat menjalankan dan melaksanakan Penggunaan alat pelindung diri dengan baik dan benar secara konsisten.

### **Peran Perawat Dalam Kepatuhan**

Berkaitan dengan tugas keperawatan, para perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan tugas keperawatannya. Pengetahuan tersebut merupakan modal dasar terhadap apa yang harus dilaksanakan oleh perawat. Namun, pengetahuan saja tidaklah cukup, sikap perawat juga memegang peran penting dalam upaya membantu tenaga medis lainnya, seperti dokter dalam menangani pasien agar segera sembuh dari penyakitnya.

Tugas dokter yang tidak dapat mendampingi pasiennya, harus diperankan oleh perawat sebagai tenaga kesehatan

dalam merawat pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Untuk mempercepat proses penyembuhan, maka perawat harus patuh terhadap apa yang menjadi tugasnya. Penanganan yang salah akan berakibat buruk, bahkan akan mengakibatkan kematian. Untuk itu, perawat dituntut dapat melaksanakan dan menjalankan pemakaian alat pelindung diri dalam pencegahan infeksi dengan baik dan benar secara konsisten.

### **Faktor yang Memengaruhi Ketidak Patuhan**

Faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan smeth (2011) antara lain :

1. Pemahaman tentang Intruksi  
Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.
2. Kualitas Interaksi  
Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan bersikap ramah dan memberikan informasi dengan singkat dan jelas.
3. Motivasi  
Motivasi dapat diperoleh dari diri sendiri, keluarga, teman, petugas kesehatan, dan lingkungan sekitarnya.
4. Pendidikan  
Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.
5. Pengetahuan  
Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

6. Usia  
Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang.

### Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (2011) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1. Dukungan Profesional Kesehatan  
Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi tim kesehatan untuk menggunakan APD.
2. Dukungan Sosial  
Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan dari lingkungan Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan petugas kesehatan untuk menunjang peningkatan Penggunaan APD maka ketidak patuhan dapat dikurangi.
3. Pemberian Informasi  
Pemberian informasi yang jelas pada Perawat mengenai Masalah yang dapat di timbulkan akibat ketidak patuhan dalam menjalankan /menggunakan APD selama melakukan pelayanan kesehatan pada pasien.

### Konsep APD (Alat Pelindung Diri)

#### 1. Pengertian Alat Pelindung Diri

Pelindung (*barrier*) yang disebut secara umum disebut sebagai alat pelindung diri (APD), telah digunakan selama bertahun-tahun untuk

melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada pada petugas kesehatan. Namun dengan munculnya AIDS dengan Hepatitis C, serta meningkatkan kembali Tuberkulosis di banyak Negara, pemakaian APD menjadi juga sangat penting untuk melindungi petugas. Dengan munculnya infeksi baru seperti flu burung, SARS dan infeksi lainnya (*Emerging Infectious Diseases*), pemakaian APD yang tepat dan benar menjadi semakin penting.

Agar menjadi lebih efektif, APD harus digunakan secara benar. Misalnya gaun dan duk lobang telah terbukti dapat mencegah infeksi luka bila hanya dalam keadaan kering. Sedangkan dalam keadaan basah, kain beraksi sebagai spons yang menarik dari kulit atau peralatan melalui bahan kain sehingga dapat mengkontaminasi luka operasi. Sebagai konsekuensinya, pengolahan Rumah Sakit, penyelia dan para petugas kesehatan harus mengetahui tidak hanya kegunaan dan keterbatasan dari APD tertentu, tetapi peran APD sesungguhnya dalam mencegah penyakit infeksi sehingga dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Alat pelindung diri mencakup sarung tangan, masker, alat pelindung mata (pelindung wajah dan kaca mata), topi, gaun apron dan pelindung lainnya. Di banyak Negara lain, topi, masker, gaun dan duk sering terbuat dari kain atau kertas, namun pelindung yang paling baik adalah yang terbuat dari bahan yang telah diolah atau bahan sintetik yang tidak tembus air atau cairan lain (darah atau cairan tubuh). Bahan yang tahan air ini tidak banyak tersedia karena harganya yang mahal. Di banyak Negara, kain katun ringan (dengan jumlah benang 140/inci<sup>2</sup>) adalah bahan yang paling umum digunakan untuk pemakaian bedah (masket, topi dan gaun) serta duk. Sayangnya, katun yang ringan tersebut tidak merupakan penghalang yang efektif, karena cairan dapat tembus dengan mudah sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi. Denim, kanvas dan bahan berat lainnya, disisi lain, terlalu tebal untuk ditembus oleh uap

pada waktu pengukusan sehingga tidak dapat di sterilkan, sulit dicuci dan memerlukan waktu yang terlalu lama untuk kering. Sebaliknya bahan kain yang digunakan berwarna putih atau terang kotoran dan kontaminasi dapat terlihat dengan mudah. Topi atau masker yang terbuat dari kertas tidak boleh digunakan ulang karena tidak ada cara untuk membersihkannya dengan baik. Jika tidak dapat dicuci jangan digunakan lagi. (Departemen Kesehatan, 2012).

## 2. Tujuan dan Manfaat Alat Pelindung Diri (APD)

Adapun tujuan dari penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) antara lain:

1. Melindungi tenaga kerja apabila usaha rekayasa (engineering) dan administrative tidak dapat dilakukan dengan baik.
2. Meningkatkan efektifitas dan produktivitas kerja.
3. Menciptakan lingkungan kerja yang aman.

## Konsep Teori Perawat

### 1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (V. Henderson 2012).

Perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu, membantu individu baik yang sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan meningkatkan kemandiriannya. Apabila kemandirian tidak berhasil diciptakan maka perawat membantu mengatasi hambatan. Apabila penyakit tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal dunia, maka perawat berusaha agar pasien dapat meninggal dengan tenang

(Internasional Council of Nursing 2012).

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan membantuseseorang dengan melindunginya dari sakit, luka, dan proses penuaan( Taylor C.Lilis C. Lemone (2010) Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukantindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan (Undang-Undang RI.No.23 tahun 1992 Tentang Kesehatan)

### 2. Peran Perawat

Peran Perawat (CHS 2010) Peran Adalah Tingkah Laku Yang Diharapkan Oleh Seseorang Terhadap Oranglain (Dalam Hal Ini Adalah Perawat) untuk berproses dalam sistem sebagai berikut:

- a. Pemberi asuhan keperawatan.
- b. Pembela pasien.
- c. Pendidik tenaga perawat dan masyarakat.
- d. Koordinator dalam pelayanan pasien.
- e. Kolaborator dalam membina kerja sama dengan profesi lain dansejawat.
- f. Konsultan/penasihat pada tenaga kerja dan klien. Pembaharusistem, metodologi, dan sikap.

### 3. Peran Perawat (Lokakarya Nasional 1983):

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan.
- b. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi Pendidikan.
- c. Pendidik dalam keperawatan.
- d. Peneliti dan pengembang keperawatan.

## Metode Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi/gambaran presentase tentang gambaran kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dasar atau (APD) di RSUD.Pangkep . Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri diruang UGD RSUD Pangkep. Secara khusus ingin pula diketahui bagaimana

kebiasaan perawat dalam menggunakan APD dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Penelitian dengan desain deskriptif bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang urgent terjadi pada kondisi terkini. deskriptif kegiatan ini dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual dari pada penyimpulan (Nursalam 2011).

### Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data, maka peneliti akan melakukan pembahasan hasil penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri dasar APD (Handscon dan masker) di ruangan UGD RSUD Pangkep.

Berdasarkan analisis deskriptif menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri dasar APD handscon dan masker dengan jumlah 34 (85%) dan responden yang tidak patuh dalam penggunaan alat pelindung diri dasar handscon dan masker pada saat melakukan tindakan keperawatan berjumlah 6 orang (15%).

Tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan APD yang bertugas di ruangan UGD RSUD Pangkep dapat dikategorikan sudah patuh secara maksimal (85%). Namun dalam penelitian ini masih terdapat responden yang tidak patuh dalam penggunaan APD terdapat 6 (15%) responden dengan berbagai alasan. Nurbaiti (2011) mengemukakan kepatuhan dapat dipengaruhi oleh factor internal dan faktor external seperti usia, pendidikan, pengetahuan dan masa kerja didukung oleh Notoadmodjo yang mengemukakan bahwa factor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan lama bekerja.

Jadi dapat disimpulkan Dimulai dari segi umur responden 20-29 tahun (45%), 30-39 tahun (45%), dan 40-49 tahun (10%) juga mempengaruhi kepatuhan seseorang Sesuai dengan Peaget Anwar (2011) yang menyatakan bahwa seseorang pada usia tua lebih adaptif sehingga dalam melakukan suatu prosedur lebih cepat tanggap dan melakukannya dengan benar. Berbanding

terbalik dengan Stephen (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat dan dapat bekerja keras tetapi dalam bekerja kurang disiplin dan kurang bertanggung jawab. Stephen (2010) yang menyatakan bahwa kualitas positif yang ada pada seseorang yang berumur lebih tua meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (dalam hal ini komitmen untuk selalu menggunakan APD secara SOP).

Kemudian dari segi pendidikan responden juga merupakan factor yang mempengaruhi kepatuhan perawat yang berpendidikan DIII keperawatan sebanyak 14 (35%), S1 Keperawatan sebanyak 20 (50%), dan pendidikan Ners 6 (15%) , menurut Asmadi (2011) dimana pendidikan berpengaruh dengan pola pikir individu sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang serta kemauan. Kemauan adalah dorongan dasar dari dalam diri yang lebih tinggi dari pada insting, refleksi, automatisme, nafsu keinginan, kebiasaan, kecenderungan dan hawa nafsu. Kemauan adalah dorongan dari alam sadar berdasarkan pertimbangan fikir dan perasaan serta seluruh pribadi seseorang yang menimbulkan kegiatan yang terarah pada tercapainya tujuan tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan hidup pribadinya (Prawira, 2010). Hal inilah yang mungkin yang kurang dimiliki oleh perawat-perawat tersebut. Walaupun tingkat pengetahuannya baik oleh karena tingkat pendidikan yang tinggi, tetapi apabila tidak ada kemauan mereka tidak akan patuh menggunakan APD.

Selanjutnya masuk dalam kategori lama bekerja >5 tahun (55%), 5-10 tahun (40%), dan <10 tahun (5%) juga merupakan factor yang mempengaruhi kepatuhan. Menurut Gibson (1997), semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk menggunakan APD saat bekerja. Dimana seseorang yang sudah lama bekerja diharapkan akan lebih memahami pekerjaannya termasuk efek-efek dari pekerjaannya tersebut.

Kemudian untuk persediaan alat APD di ruangan UGD RSUD Pangkep juga cukup terbatas dalam sehari persediaan handscon



dan masker lebih cepat habis sehingga kadang kala perawat yang bertugas atau shift selanjutnya tidak mendapatkan persediaan APD terutama masker stok sangat terbatas. Hal ini perlu menjadi bahan perhatian bagi penanggung jawab RSUD Pangkep untuk senantiasa memperhatikan ketersediaan APD masing-masing tiap ruangan yang ada khususnya UGD yang menagani banyak pasien dalam seharinya. Oleh karena itu kepatuhan dari penggunaan APD dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu dari umur perawat, pendidikan terakhir dan juga lama bekerja yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, diharapkan kepada perawat pelaksana agar kiranya dalam melakukan tindakan keperawatan lakukanlah sesuai dengan SOP yang termasuk halnya dalam penggunaan APD pada saat bekerja serta Hal ini mungkin menjadi suatu kajian yang penting bagi manajemen Rumah Sakit RSUD Pangkep di ruangan UGD sehingga kedepannya dapat diketahui apa sebenarnya akar masalahnya masih terdapat perawat pelaksana yang tidak patuh dalam menggunakan APD Handscoon dan masker sehingga dapat dicari solusi untuk mengatasinya dengan harapan perawat-perawat tersebut bisa termotivasi kembali untuk selalu bekerja sesuai standart termasuk termotivasi untuk selalu menggunakan APD Handscon dan masker saat melakukan tindakan keperawatan. untuk mengurangi kejadian infeksi nosokomial dan penularan penyakit dari pasien ke tubuh kita untuk tetap menjaga keselamatan diri kita dalam bekerja.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kepatuhan perawat UGD RSUD Pangkep dalam menggunakan alat pelindung dasar APD (Handscoon dan masker), sudah berada pada tingkat Maximal 85%, hanya sebagian kecil yang tidak patuh 15%
2. Ketersediaan alat pelindung diri dasar APD handscon dan masker diruangan UGD cukup terbatas terutama APD Mascer dengan jumlah yang sangat terbatas dalam seharinya.

### **Saran**

1. Pemerintah  
Diharapkan kepada Pemerintah untuk lebih aktif lagi dalam mensosialisasikan tentang pentingnya penggunaan APD dalam bekerja untuk keselamatan para pekerja.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep  
Diharapkan kepada pihak RSUD Pangkep ruangan UGD khususnya perawat pelaksana agar kiranya dalam melakukan tindakan keperawatan lakukan sesuai dengan SOP yang termasuk halnya dalam penggunaan APD pada saat bekerja untuk mengurangi kejadian infeksi nosokomial dan penularan penyakit dari pasien ke tubuh kita, dan juga untuk bagian penanggung jawab RSUD pangkep terutama untuk ruangan UGD untuk memperhatikan dan memberikan teguran jika ada perawat pelaksana yang melangkahi prosedur tindakan keperawat termasuk dalam halnya penggunaan APD, dan untuk bagian karu ruangan UGD untuk tegas dalam mengawasi kedisiplinan pegawainya agar tercipta lingkungan kerja yang berstruktur dan bekerja secara SOP.  
Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian infeksi nosokomial.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.2011.*prosedur penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta
- Azyam.2010.infeksi nososkomial problematika dan pengendalian.Salemba Medika : Jakarta
- Bachroen.2013. *Kejadian infeksi nosokomial*. EGC: Jakrta.
- Barbara. 2012.*cara tepat menggunakan APD(alat pelindung diri)*.EGC:Jakarta
- Dtjen PPM dan penyehatan lingkungan Depkes RI.2010.Statistik kasus penyakit menular di Indonesia. Depkes: Jakarta
- Icek Ajzen dan Martin Fishbein.2013.*Hubungan motivasi dan kepatuhan*.EGC: Jakarta.
- Maliyanti .2011.*tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi*. Salemba medika:Jakarta
- Nuramantono.2010.*hal-hal yang menyebabkan meningkatnya infeksi nososkomial*.Yhuda: Bandung.
- Parsihaningsih.2011.*buku ajar fundamental keperawatan*..EGC: Jakarta
- Putera Ardiansyah.2010. *Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Bunda Margonda Depok Jawa Barat*. Karya tulis ilmiah ini tidak untuk dipublikasikan.Fakultas ilmu keperawatan Depok.
- Smet, Lukman Sarfino, .2011.*Srategi untuk meningkatkan kepatuhan manusia*. EGC :Jakarta.
- Syukri .2013.*Buku Alat pelindung diri (APD)*.Rineka Cipta: Bandung.
- Susanto .2009.*Gambaran penggunaan alat pelindung diri pada petugas laboratorium rumah sakit prikasiah Jakarta pada tahun 2009*.karya tulis ilmiah ini tidak untuk di publikasikan.Fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia.Jakarta.