

**GAMBARAN PENGGUNAAN APD (ALAT PELINDUNG DIRI)  
DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA PERAWAT  
RAWAT INAP DI RS TK.IV 01.07.03 KOTA  
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Rini Khofifah Lubis  
NIM. 20031020**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**GAMBARAN PENGGUNAAN APD (ALAT PELINDUNG DIRI)  
DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA PERAWAT  
RAWAT INAP DI RS TK.IV01.07.03 KOTA  
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**Rini Khofifah Lubis  
NIM. 20031020**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

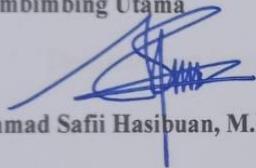
**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PENGGUNAAN APD (ALAT PELINDUNG DIRI)  
DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA PERAWAT  
RAWAT INAP DI RS TK.IV.01.07.03 KOTA  
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2022**

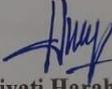
Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan  
tim Penguji Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2022

**Pembimbing Utama**

  
**Ahmad Safii Hasibuan, M.KM**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Henniyati Harahap, M.Kes**

**Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana**

  
**Nurul Hidayah Nasution, M.KM**

**Dekan Fakultas Kesehatan**

  
**Arinil Hidayah, M.Kes**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rini Khofifah Lubis

Nim : 20031020

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam pencegahan covid-19 pada perawat rawat inap di Rs Tk.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2022



Peneliti

Rini Khofifah Lubis

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Rini Khofifah Lubis  
NIM : 20031020  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 06 April 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl.Makmur Kel. Sitamiang Baru  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200103 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
3. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017
4. APIKES IRIS PADANG : Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Gambaran Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Perawat Rawat Inap di RS TK.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan Tahun 2022" Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Arinil Hidayah, M.Kes, selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM, selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana serta Anggota Penguji atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
3. Bapak Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.KM., selaku Dosen Pembimbing Utama atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
4. Ibu Henniyati Harahap, SKM, M.Kes., Selaku Dosen Pendamping atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
5. Ibu Nefonavratiifa Ritonga, S.KM, M.KM selaku ketua penguji atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.

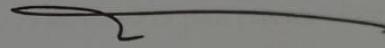
6. Kepada Orangtua Saya Ibu Yusniati Nasution, S.Sos, S.Pd. dan Bapak Ahmad Zuhri Lubis, S.H. Atas Do'a, Motivasi dan Segala Kasih Sayang Yang tercurah Selama ini.

7. Kepada Saudara Saya Ary Perdana Lubis, Rina Ameliya Lubis, dan Riska Az-zahra Lubis atas motivasi yang telah diberikan.

Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Wassalamua'laikum Wr.Wb

Padangsidempuan , September 2022



Rini Khofifah Lubis

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research's Report, August 2022

Rini Khofifah Lubis

*The Description of the Use of APD (Personal Protective Equipment) Covid-19 Prevention In Inpatient Nurse At Rs Tk.IV.01.07.03 Padangsidimpuan 2022.*

**Abstract**

*Personal Protective Equipment (APD) is a tool that has the ability to protect someone in work whose function is to isolate the body of the worker from the dangers in the workplace. The purpose of this study was to determine the description of use of APD for the prevention of Covid-19 in inpatient nurses at Rs Tk.IV 01.07.03 Padangsidimpuan City. This type qualitative research with descriptive design. Population and sample is the total number of inpatient nurse with a total of 25 respondents. The results of the study obtained that the majority did not use APD as many as 13 Respondents (52,0%), while using APD as many as 12 Respondents (48,0%)*

Keywords : APD, Covid-19

Bibliography : 18 (2017-2022)



## DAFTAR ISI

<b>JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Praktis .....	7
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 COVID-19.....	9
2.1.1 Pengertian Covid-19 .....	9
2.1.2 Epidemiologi .....	9
2.1.3 Karakteristik Coronavirus .....	10
2.1.4 Etiologi.....	10
2.1.5 Faktor Risiko .....	10
2.1.6 Patofisiologi dan Patogenesis .....	11
2.1.7 Manifestasi Klinis.....	13

2.1.8	Diagnosis.....	14
2.1.8.1	Anamnesis .....	14
2.1.8.2	Pemeriksaan Penunjang .....	14
2.1.9	Pencegahan.....	15
2.2	Tinjauan Umum Tentang Perawat.....	18
2.2.1	Definisi Perawat.....	18
2.2.2	Peran perawat .....	19
2.2.3	Fungsi Perawat .....	24
2.2.4	Tanggung Jawab Perawat.....	25
2.2.5	Sikap profesional perawat .....	25
2.3	Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri (APD) .....	26
2.3.1	Pengertian dan Tujuan Alat Pelindung Diri (APD) .....	26
2.3.2	Syarat Alat Pelindung Diri .....	27
2.3.3	Jenis Alat pelindung diri .....	28
2.3.4	Kontak antara Petugas dan Penderita .....	34
2.3.5	Pemilahan APD .....	36
2.4	Tinjauan Umum Tentang Perilaku .....	36
2.4.1	Definisi Perilaku .....	37
2.4.2	Perilaku Kesehatan.....	38
2.4.4	Keselamatan Berbasis Perilaku ( <i>Behaviour Based safety</i> ).....	40
2.4.5	Teori mengenai Perilaku .....	42
2.5	Kerangka Teori/Kerangka Konsep .....	48
2.5.1	Kerangka Teori .....	48
2.5.2	Kerangka Konsep.....	48
2.6	Hipotesis .....	48
BAB 3 METODE PENELITIAN .....		49

3.1	Desain dan Metode Penelitian.....	49
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
3.2.1	Tempat Penelitian.....	49
3.2.2	Waktu Penelitian.....	49
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
3.3.1	Populasi Penelitian.....	50
3.3.2	Sampel Penelitian.....	50
3.4	Instrumen penelitian.....	50
3.5	Alat Pengumpulan Data.....	51
3.6	Definisi Operasional.....	52
3.7	Pengolahan Analisis Data.....	52
3.7.1	Pengolahan Data.....	52
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....		54
4.1	Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.....	54
4.2	Analisa Univariate.....	54
4.2.1	Tingkatan Berdasarkan Usia Perawat Rawat Inap RS Tk.IV 01.07.03.....	55
4.2.2	Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Rawat Inap RS TK.IV 01.07.03.....	55
4.2.3	Tingkatan Berdasarkan Status Perawat Rawat Inap RS TK.IV 01.07.03.....	56
4.2.4	Tingkatan Berdasarkan Masa Kerja Perawat Rawat Inap RS TK.IV 01.07.03.....	56
1.2.4	Tingkatan Berdasarkan Penggunaan APD Perawat Rawat Inap Rs Tk.IV 01.07.03.....	57
BAB 5 PEMBAHASAN.....		58
5.1	Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03 Berdasarkan Usia.....	58
5.2	Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58

5.3	Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03 Berdasarkan Status.....	59
5.4	Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03 Berdasarkan Masa Kerja.....	59
5.5	Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03 Berdasarkan Penggunaan APD.....	60
<b>BAB 6 KESIMPUNAN DAN SARAN.....</b>		<b>62</b>
6.1	Kesimpulan .....	62
6.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....		63
LAMPIRAN.....		64

## DAFTAR SKEMA

<u>Skema 1. Kerangka Teori</u> .....	48
<u>Skema 2. Kerangka Konsep</u> .....	48

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Tabel Tingkatan Berdasarkan Usia.....	55
Tabel 4.2 Tabel Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Tabel 4.3 Tabel Tingkatan Berdasarkan Status.....	56
Tabel 4.4 Tabel Tingkatan Berdasarkan Masa Kerja.....	56
Tabel 4.5 Tabel Tingkatan Berdasarkan Penggunaan APD.....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Survei Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat izin penelitian dari instansi
- Lampiran 4 Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Surat Kebenaran dan Keabsahan Data
- Lampiran 6 Berita acara telah Selesai Revisi Proposal/hasil Penelitian yang disetujui oleh Kedua Pembimbing dan Kedua Penguji.
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Output Hasil Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan promosi dan pemeliharaan tertinggi tingkat fisik, mental dan kesejahteraan sosial, dimana terdapat pencegahan risiko yang dapat merugikan kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan dengan peralatan fisiologis dan psikologis yang tidak membahayakan nyawa. (Karmila, 2020)

Kejadian kecelakaan pada pekerja di Indonesia pada tahun 2016 ada sebanyak 95.624 kasus kecelakaan, kecelakaan kerja yang menyebabkan kecacatan fungsi adalah 4.973 kasus, kecacatan sebagian sebanyak 2.918 kasus, kecacatan total adalah sebanyak 122 kasus, kasus yang telah menyebabkan kematian adalah 1.784 kasus, dan yang telah sembuh adalah sebanyak 85.827. Untuk tahun 2017 tercatat 65.474 kasus kecelakaan kerja serta penyakit akibat berkerja. Hal ini telah menyebabkan jatuh korban 1.451 orang meninggal dunia, dan 5.326 orang mengalami kecacatan serta 58.697 kasus kesembuhan. (Karmila, 2020)

Perlindungan K3RS adalah program yang dibuat agar meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan terjadi di lingkungan rumah sakit yang dapat menularkan penyakit infeksi sehingga penyebaran bakteri, virus dan mikroorganisme dari pasien ke petugas kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan. Kasus kecelakaan kerja yang telah terjadi 80-85% dikarenakan kelalaian pada manusia, selain faktor manusia ada faktor lain yaitu faktor perilaku penggunaan APD. Alat Pelindung Diri (APD) ialah suatu alat untuk dipakai oleh tenaga kerja untuk menjalankan

pekerjaannya guna melindungi diri dari banyaknya sumber resiko, baik pada pekerjaan ataupun lingkungan kerja serta berfungsi agar mengurangi dan mencegah kecacatan. Pekerja menggunakan APD saat bekerja merupakan bentuk usaha untuk mencegah paparan risiko bahaya di tempat kerja. Meskipun usaha ini termasuk pada tahap pencegahan terakhir, akan tetapi penggunaan alat pelindung diri sangat disarankan. K3RS berupaya menjamin keamanan dan kesejahteraan petugas kesehatan dengan penggunaan apd berdasarkan jenis bahaya dan lokasi perawat bekerja. (Panaha, 2021)

Perawat sebaiknya menggunakan APD karena berisiko terkena penyakit yang berhubungan langsung dengan pasien rawat inap. Perawat sebaiknya menggunakan apd secara teratur sebagai bentuk perlindungan komprehensif agar dapat menerapkan kewaspadaan standar dalam tindakan pengendalian bahaya dan risiko yang ada di rumah sakit. Kewaspadaan universal merupakan cara untuk mencegah virus atau infeksi penyakit dalam praktik perawatan kesehatan yang terus mengancam tenaga kesehatan. (Panaha, 2021)

Covid-19 yaitu merupakan jenis penyakit menular yang dapat disebabkan oleh tipe baru dari coronavirus yang ditandai dengan gejala umum seperti demam, batuk, kelemahan, kejang serta diare. Manifestasi klinis pada kasus ini biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Pada bulan Desember 2019 pasien dengan kasus pneumonia misterius ditemukan dan dilaporkan pertama kalinya di Wuhan Cina. Virus ini disebut dan dinamai dengan sindrom pernafasan akut Coronavirus 2 (SARS Cov-2) yang bisa bergerak dengan cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung, kejadian kasus Covid-19 terus mengalami

meningkat dari hari ke hari sehingga menyebabkan petugas kesehatan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan juga keluarga. (Asriyanti, 2020)

Menurut (WHO, 2020) orang yang paling rentan terinfeksi virus ini adalah para tenaga kesehatan karena para nakes harus berhubungan secara langsung dengan para pasien. Sebanyak 10.000 tenaga kesehatan di 40 negara dikonfirmasi terinfeksi Covid-19. Alasan yang paling sering terjadi adalah kurang ketatnya penggunaan APD. Selain itu, jumlah APD dan kualitas APD juga memberi pengaruh besar dalam penyebaran virus ini kepada para tenaga kesehatan. (Karmila, 2020)

*International Council of Nurses* menyebutkan per 14 Agustus 2020 ada 572.478 tenaga medis terinfeksi Covid-19 dari cacatan 32 negara, dan jumlah kematian perawat akibat COVID-19 sebanyak 1.097 perawat yang dilaporkan dari 44 negara. Sedangkan di Indonesia menurut Ketua Umum DPP Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menginformasikan per September 2020 ada sebanyak 2.983 perawat terinfeksi Covid-19. Sebanyak 85 diantaranya meninggal dunia. Rentannya tenaga kesehatan terinfeksi Covid-19 akibat minimnya perlindungan seperti jumlah alat pelindung diri yang tidak memadai. (Karmila, 2020)

Salah satu hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan mengalami peningkatan kecemasan, yaitu kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) pada tempat kerja. Petugas kesehatan berisiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah

perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan. Kesehatan para petugas medis saat ini berada dalam kondisi yang serius dan berbahaya. Sebuah studi yang dijelaskan dalam Journal of American Medical Association yang berbasis survei telah meneliti kesehatan mental dari 1.275 petugas yang merawat Covid-19 di 34 Rumah sakit di Tiongkok. Dari hasil dapat dikatakan bahwa sebagian besar mereka mengalami gejala depresi 50%, kecemasan 45%, insomnia 34% serta tekanan psikologis 71,5% . (Asriyanti, 2020)

Berdasarkan tingkatan level penggunaan alat pelindung diri (APD). Seperti penggunaan APD level 1 yaitu (*masker, baju kerja, handscoon*) biasa digunakan pada area zona hijau seperti dokter dan perawat yang bekerja di ruang rawat inap, penggunaan APD level 2 (*goggles, penutup kepala, masker bedah, handsoon, gown*) biasa digunakan pada area zona kuning seperti petugas laboratorium, radiographer, penggunaan APD level 3 (*face shield, penutup kepala, masker N95, gown dan apron, handscoon, sepatu pelindung*) digunakan pada area zona merah atau pada petugas yang langsung menangani pasien yang sudah terkonfirmasi covid-19 seperti dokter dan perawat yang bertugas di ruang IGD, isolasi, klinik covid-19 dan ruang operasi. (Asriyanti, 2020)

Ketaatan dalam menggunakan APD di fasilitas kesehatan Indonesia cuma 40% tenaga kesehatan hanya memakai beberapa APD saja dalam berhubungan langsung dengan pasien seperti sarung tangan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan tidak terbiasa menggunakan APD, lupa, sibuk dan sekitar 52% rumah sakit tidak memiliki peralatan yang tepat. Kurangnya akses ke APD dirumah sakit kemungkinan besar karena anggaran rumah sakit yang rendah, baik karena

kelalaian pimpinan dalam mempersiapkan APD atau karena keterbatasan biaya penyediaan APD atau mungkin karena kurangnya pengetahuan perawat tentang bahaya yang dapat terjadi dirumah sakit. (Panaha, 2021)

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pemberi pelayanan kesehatan, dimana harus memiliki wawasan yang luas dan holistik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis. Hal ini sejalan dengan makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan tuntutan ini akibat dari meningkatnya jumlah konsumen terdidik sehingga mampu memilih jenis dan kualitas pelayanan yang diinginkan. Rumah Sakit Tk.IV 01.07.03 adalah rumah sakit negeri yang beralamat di Jl. Sudirman No. 01 Kelurahan Losung Batu Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Provinsi Sumatera Utara Indonesia 22713 . yang memiliki tujuan yaitu “Memberikan dukungan dan pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi Prajurit, PNS TNI dan Keluarganya serta Masyarakat Umum dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

Kedisiplinan keperawatan terhadap ketaatan memakai alat pelindung mempengaruhi transmisi penyakit. Andaikan penerapan apd terbaikan, tentu dapat meningkatkan risiko penularan penyakit dari pasien kepada perawat. Kurangnya kedisiplinan tenaga kesehatan dalam memakai apd dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, pengetahuan, penyuluhan, motivasi dan masa kerja. Kedisiplinan memakai APD secara benar harus sesuai dengan akhlak yang sungguh-sungguh dari seorang tenaga kesehatan. Ketaatan memakai baju pelindung, masker dan sebagainya tergantung berdasarkan motivasi instrintik dan ekstrintik . Motivasi

dari dirinya sendiri disebut motivasi instrinsik yang beroperasi dengan sendirinya tanpa dorongan atau rangsangan dari pihak lain, sementara motivasi luar disebut ekstrinsik yang bekerja karena keinginan pihak luar atau orang lain. (Panaha, 2021)

Berdasarkan data kasus covid-19 di Provinsi Sumatera Utara Kota Medan tahun 2021 terdapat OPD 17 Orang, PDP 75 Orang, Positif 414 Orang dan yang meninggal 28 Orang. Sedangkan, data kasus covid-19 di kota padangsidempuan tahun 2021 terdapat OPD 0 Orang, PDP 0 Orang, Positif 1 Orang dan yang meninggal 1 Orang. (Uloolo, 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran penggunaan APD dalam pencegahan Covid-19 pada perawat rawat inap di RS TK.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil atau uraian latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan penelitian adalah Apakah ada Gambaran penggunaan APD dalam pencegahan Covid-19 Pada Perawat Rawat Inap Di RS TK.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran penggunaan APD dalam pencegahan Covid-19 pada perawat rawat inap di RS TK.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjad salah satu sumbangan referensi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan penggunaan APD dalam pencegahan Covid-19 Pada Perawat Rawat Inap Di RS TK.IV.01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit Tk.IV.01.07.03 Kota Padangsidimpuan,**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit dalam usaha penggunaan APD untuk pencegahan Covid-19. sehingga dapat meningkatkan upaya keselamatan kerja bagi perawat agar tidak terjadi keterpaparan Covid-19.

#### **2. Bagi Perawat Rs Tk.IV.01.07.03 Kota Padangsidimpuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat akan pentingnya penggunaan APD (Alat pelindung diri) dalam melakukan tindakan prosedur medis yang berisiko keterpaparan Covid-19 sehingga dapat melakukan tindakan procedur medis dengan baik dan aman.

#### **3. Manfaat Bagi Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan tentang pentingnya penggunaan APD terhadap pencegahan covid-19 Pada perawat rawat inap di Rs Tk.IV.01.07.03 Kota Padangsidimpuan. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah wawasan kaitannya dengan hubungan penggunaan APD terhadap pencegahan covid-19 Pada perawat rawat inap di Rs Tk.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 COVID-19**

##### **2.1.1 Pengertian Covid-19**

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat yaitu MERS dan SARS. COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebabnya dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis yang ditularkan antara hewan dan manusia.(Wahyuni, 2021)

##### **2.1.2 Epidemiologi**

COVID-19 adalah wabah CoV ketiga dalam sejarah manusia setelah SARS-CoV di China 2003 dan MERS-CoV Arab Saudi 2012. Pertama kali dilaporkan dari Wuhan pada tanggal 31 Desember 2019 ke Komisi Kesehatan Nasional China. Tujuh hari kemudian urutan CoV dirilis. Pada 15 Januari 2020, kasus fatal pertama dari Wuhan dilaporkan. Sementara itu, epidemi menyebar dengan cepat ke kota-kota, provinsi, dan negara-negara tetangga. 20 Januari, infeksi penyedia layanan kesehatan dilaporkan, menunjukkan hal itu penularan dari manusia ke manusia dimungkinkan. Pada 23 Januari, kota Wuhan dikunci dengan semua transportasi umum berhenti. Pada 24 Januari studi klinis pertama tentang penyakit ini melaporkan bahwa, dari 41 pasien dengan kasus yang dikonfirmasi, hanya 21 yang memiliki kontak langsung dengan pasar makanan

laut Wuhan yang dianggap sebagai tempat awal infeksi dari sumber hewan yang tidak diketahui. Pada 30 Januari, WHO menyatakan wabah itu sebagai darurat kesehatan global.(Wahyuni, 2021)

### **2.1.3 Karakteristik Coronavirus**

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Nama Coronaviruses (CoVs) diberikan karena mirip paku seperti mahkota di permukaannya dan milik keluarga Coronaviridae dalam urutan Nidovirales. Coronavirus secara luas menginfeksi vertebrata termasuk manusia, burung, kelelawar, ular, tikus, dan hewan liar lainnya.(Wahyuni, 2021)

### **2.1.4 Etiologi**

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah Severe Acute Respiratory Illness (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses mengajukan nama SARS-CoV-2.(Wahyuni, 2021)

### **2.1.5 Faktor Risiko**

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada

perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis (International Council of Nurse Geneva,2020). Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%.(Wahyuni, 2021)

#### **2.1.6 Patofisiologi dan Patogenesis**

Seluruh populasi manusia umumnya tidak memiliki kekebalan terhadap SARS-CoV-2 dan karenanya rentan terhadap virus baru. Saat ini, tidak ada penelitian rinci yang dilaporkan mengenai tanggapan imunologis terhadap SARSCoV-2. Dengan demikian, hanya dapat merujuk pada studi sebelumnya pada CoV lain, terutama SARS-CoV dan MERS-CoV. Secara umum, setelah virus menyerang inang, ia pertama kali dikenali oleh inang sistem imun bawaan melalui reseptor pengenalan pola (PRRs) termasuk reseptor seperti lektin tipe C, seperti *tol receptor* (TLR), *NOD-like receptor* (NLR), dan *RIG-I-like receptor* (RLR).Melalui jalur yang berbeda, virus menginduksi ekspresi faktor inflamasi, pematangan sel dendritik, dan sintesis interferon tipe I (IFNs) yang membatasi penyebaran virus dan mempercepat fagositosis makrofag antigen virus.Namun, protein N dari SARS-CoV dapat membantu virus keluar dari respon imun.(Wahyuni, 2021)

Segera, respons imun adaptif bergabung dengan perang melawan virus. Limfosit T termasuk sel T CD4 + dan CD8 memainkan peran penting dalam pertahanan. Sel T CD4 + merangsang sel B untuk menghasilkan antibodi spesifik virus, dan sel T CD8 + langsung membunuh sel yang terinfeksi virus. Sel-sel T pembantu memproduksi sitokin proinflamasi untuk membantu sel-sel yang bertahan. Namun, CoV dapat menghambat fungsi sel T dengan menginduksi apoptosis sel T. Kekebalan humoral termasuk komplemen seperti C3a dan C5a dan antibodi juga penting dalam memerangi infeksi virus. Sebagai contoh, antibodi yang diisolasi dari pasien yang pulih menetralkan MERS-CoV. Di sisi lain, reaksi berlebihan dari sistem kekebalan menghasilkan sejumlah besar radikal bebas secara lokal yang dapat menyebabkan kerusakan parah pada paru-paru dan organ lain, dalam skenario terburuk, kegagalan multi-organ dan bahkan kematian.(Wahyuni, 2021)

Virus yang melekat pada reseptor ACE2 menyebabkan disregulasi sistem renin-angiotensin. Ini memainkan peran sentral dalam patofisiologi COVID-19 terkait cedera paru akut (ALI) / sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS). Angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II memediasi efek vasokonstriktif, proinflamasi, dan pro oksidatif melalui agonisme pada reseptor Angiotensin II tipe 1 (AT1). ACE2 mengubah Angiotensin II menjadi angiotensin 1-7 (Ang1-7), yang melalui pengikatan Mas receptor (MasR) memediasi efek antiinflamasi, anti-oksidatif dan vasodilatasi.(Wahyuni, 2021)

Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke antigen presentation cells (APC). Presentasi antigen virus terutama bergantung

pada molekul major histocompatibility complex (MHC) kelas I. Namun, MHC kelas II juga turut berkontribusi. Presentasi antigen selanjutnya menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. IgM terhadap SARS-CoV hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan jangka panjang. Hasil penelitian terhadap pasien yang telah sembuh dari SARS menunjukkan setelah 4 tahun dapat ditemukan sel T CD4+ dan CD8+ memori yang spesifik terhadap SARS-CoV, tetapi jumlahnya menurun secara bertahap tanpa adanya antigen. (Wahyuni, 2021)

#### **2.1.7 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan. (Wahyuni, 2021)

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala:

1. frekuensi pernapasan >30x/menit
2. distres pernapasan berat, atau
3. saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal.

## **2.1.8 Diagnosis**

### **2.1.8.1 Anamnesis**

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Definisi operasional yang dapat dijadikan acuan dalam anamnesis pasien yaitu pasien dalam pengawasan (PDP), orang dalam pemantauan (ODP), orang tanpa gejala (OTG) dan kasus konfirmasi. (Wahyuni, 2021)

### **2.1.8.2 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Penunjang berupa pemeriksaan lab seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi (Yan et al.,2020). Pemeriksaan radiologi berupa foto toraks dan Computed Tomography Scan (CT-scan) toraks. Pada foto toraks dapat ditemukan gambaran seperti opasifikasi ground-glass, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis. Pemeriksaan diagnostik SARS-Cov-2 berupa pemeriksaan antigen-antibodi berupa IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama. Pasien negatif

serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular.(Wahyuni, 2021)

### **2.1.9 Pencegahan**

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar: (Wahyuni, 2021)

#### **1. Vaksin**

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 µg. Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi.

#### **2. Deteksi dini dan isolasi**

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan.WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, di rekomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14

hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (social distancing).

### 3. Higenitas, cuci tangan dan disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan. Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung lipid bilayer. Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62- 71% dapat mengurangi infektivitas virus.

Membersihkan tangan dapat dilakukan dengan hand rub berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor. Hindari menyentuh

wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet (WHO,2020).

#### 4. Alat pelindung diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik. Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%. WHO tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.

#### 5. Penggunaan masker N95 dibandingkan *surgical mask*

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan

aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi. Masker N95 dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 nm meskipun penyaringan ini masih lebih besar dibandingkan ukuran SARS-CoV-2 (120-160 nm). Studi retrospektif di China menemukan tidak ada dari 278 staf divisi infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARSCoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan). Sementara itu, terdapat 10 dari 213 staf di departemen bedah yang tertular SARS-CoV-2 karena di awal wabah dianggap berisiko rendah dan tidak memakai masker apapun dalam melakukan pelayanan.

#### 6. Mempersiapkan daya tahan tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko infeksi saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif. Merokok juga dapat meningkatkan virulensi mikroba dan resistensi antibiotika. Salah satu suplemen yang didapatkan bermanfaat yaitu vitamin D. Suatu meta-analisis dan telaah sistematis menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D dapat secara aman memproteksi terhadap infeksi saluran napas akut. (Wahyuni, 2021)

## 2.2 Tinjauan Umum Tentang Perawat

### 2.2.1 Definisi Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat, dan

melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. (Ningsih, 2018)

### **2.2.2 Peran perawat**

Kegiatan pelayanan keperawatan berkualitas telah dimulai sejak seorang perawat muslim pertama yaitu Siti Rufaidah pada jaman Nabi Muhammad Shalallahu ‘Alaihi Wasallam, yang selalu berusaha memberikan pelayanan terbaiknya. Florence Nightingale dalam bukunya *What It Is, and What It Is Not*, menyatakan bahwa” peran perawat adalah menjaga pasien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya. Peran perawat adalah sebagai berikut:

#### **a. Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*)**

Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada klien disemua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi oleh etik dan etika keperawatan serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Dalam perannya sebagai *care provider*, perawat bertugas untuk:

1. Memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien
2. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang

3. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya

4. Berusaha mengembalikan kesehatan klien

b. Pengelola (*manager*)

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

c. Peran Perawat sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian. Sebagai contoh, perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya.

d. Peran Perawat sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

e. Peran Perawat sebagai kolaborator (Pembuat Keputusan Klinis)

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahlian berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien. Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya

f. Peran Perawat sebagai Konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran Perawat sebagai Pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Selain peran perawat berdasarkan konsirsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, yang membagi empat peran perawat:

1. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan

masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

## 2. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

## 3. Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan Keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan, dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

### h. Peran Perawat sebagai Penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Misalnya, ketika perawat mengajarkan cara menyuntikkan insulin secara mandiri pada klien yang diabetes.

i. Rehabilitator

Rehabilitasi merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Rentang aktifitas rehabilitatif dan resoratif mulai dari mengajar klien berjalan dengan menggunakan kruk sampai membantu klien mengatasi perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit kronis.

j. Pemberi Kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merupakan merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Sebagai pemberi kenyamanan, perawat sebaiknya membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya

k. Peran Komunikator

Peran sebagai komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Kuallitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

l. Peran Perawat Pengendali Infeksi

Peran perawat pengendali infeksi adalah menyediakan layanan konsultasi mengenai semua aspek pencegahan dan pengendalian infeksi, dengan menggunakan metode yang berdasarkan bukti penelitian, praktis, dan keefektifan biaya. Audit, penelitian, dan pendidikan kesehatan merupakan aspek utama peran

ini. Perawat pengendali infeksi dan tim memiliki peran besar dalam menangani kejadian infeksi (Brooker, 2008).

### **2.2.3 Fungsi Perawat**

#### **a. Fungsi keperawatan mandiri**

Tindakan keperawatan mandiri (*independen*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya.

#### **b. Fungsi keperawatan ketergantungan**

Tindakan keperawatan ketergantungan (*dependen*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh dari tindakan fungsi ketergantungan adalah memberi injeksi antibiotik. Aktivitas ketergantungan dalam praktik keperawatan dilaksanakan sehubungan dengan penyakit klien dan hal ini sangat penting untuk mengurangi keluhan yang diderita klien.

#### **c. Fungsi keperawatan kolaboratif**

Tindakan keperawatan kolaboratif (*interdependent*) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Tindakan kolaboratif terkadang menimbulkan adanya tumpang tindih pertanggungjawaban diantara personal kesehatan dan hubungan langsung kolega antar-profesi kesehatan. Sebagai contoh, perawat dan ahli terapi pernafasan bersama-sama membuat jadwal latihan bernapas pada seorang klien.

### **2.2.4 Tanggung Jawab Perawat**

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. (Ningsih, 2018)

Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencakup aspek bio-psiko-sosialkultural, dan spiritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

- a. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya
- b. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
- c. Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya
- d. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

### **2.2.5 Sikap profesional perawat**

- a. Keterlibatan

Perawat orang sakit harus terlibat dengan kejadian-kejadian yang terjadi berkenaan dengan pasien yang bersangkutan.

- b. Respek

Mempunyai respek untuk pasien yang dirawat, baik bagi yang terlibat sudah merupakan suatu yang wajar. Respek penuh harus berarti bahwa ia dapat memperoleh haknya. Tak menjadi masalah bagaimanapun penampilan seseorang, apa pekerjaannya, apa jabatannya. Karena yang penting disini adalah dia seorang manusia.

### c. Empati

Empati atau ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup pihak lain. Setiap perawat mempunyai kesempatan (kemampuan) untuk mengembangkan perasaan ikut merasakan apa yang dihadapi seorang pasien.

### d. Kesungguhan

Kesungguhan adalah suatu dasar dari elemen-elemen sikap yang telah dibahas sebelumnya. Agaknya tidak mungkin untuk dapat merasa terlibat pada diri seseorang atau menangani seseorang dengan penuh respek jika sikap itu ternyata palsu.

## **2.3 Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri (APD)**

### **2.3.1 Pengertian dan Tujuan Alat Pelindung Diri (APD)**

APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan-pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja. APD merupakan cara terakhir untuk melindungi tenaga kerja setelah dilakukan beberapa usaha. Alat atau perlengkapan yang berfungsi sebagai “penyekat atau pembatas” antara petugas dan penderita ini disebut perlengkapan pelindung diri. (Ningsih, 2018)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat. Alat pelindung diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi tubuh terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. APD adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau

udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit.(Pasaribu, 2021)

Pemakaian APD bertujuan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien dan merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja oleh bahaya potensial yang tidak dapat dihilangkan atau dikendalikan. APD digunakan untuk melindungi dari penularan virus khususnya COVID-1. Perlindungan diri tenaga kesehatan garis depan adalah hal yang penting dan APD, termasuk masker medis, respirator, sarung tangan, gaun, dan pelindung mata, harus diprioritaskan untuk petugas kesehatan dan orang lain yang merawat pasien COVID-19.(Pasaribu, 2021)

### **2.3.2 Syarat Alat Pelindung Diri**

- a. Sesuai dengan bahaya yang dihadapi
- b. Terbuat dari material yang akan tahan terhadap bahaya tersebut.
- c. Cocok bagi orang yang akan menggunakannya
- d. Tidak mengganggu kerja operator yang sedang bertugas
- e. Memiliki konstruksi yang sangat kuat
- f. Tidak mengganggu PPD lain yang sedang dipakai secara bersamaan
- g. Tidak meninggalkan resiko terhadap pemakainya
- h. Disediakan secara gratis,Diberikan satu per orang atau jika tidak, harus dibersihkan setelah digunakan
- i. Hanya digunakan sesuai peruntukannya

- j. Dijaga dalam kondisi baik
- k. Diperbaiki atau diganti jika mengalami kerusakan
- l. Disimpan di tempat yang sesuai ketika tidak digunakan

Di seluruh Panduan HSE, terdapat persyaratan atau saran untuk penyediaan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh pekerja. Dalam hierarki metoda kontrol paparan, APD harus dipandang oleh pabrik sebagai “upaya terakhir”. Oleh sebab itu, bilamana dipandang layak, pilih jenis metoda kontrol lain terlebih dahulu. Namun, dalam situasi tertentu, penggunaan APD merupakan satu - satunya pendekatan yang wajar untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan paparan sumber bahaya tertentu terhadap pekerja. Sekurang-kurangnya ada tiga faktor yang perlu dipertimbangkan oleh pabrik dalam keputusan mereka menyediakan APD kepada kelompok pekerja tertentu dalam upaya mencapai perlindungan yang efektif:

- m. Jenis APD harus sesuai untuk sumber bahaya yang dihadapi oleh pekerja
- n. APD harus pas dengan pekerja
- o. APD harus diganti sesuai kebutuhan

Yang pertama dari tiga faktor ini mungkin adalah yang paling signifikan: pilihan APD yang tepat. (Ningsih, 2018)

### **2.3.3 Jenis Alat pelindung diri**

- a. Sarung tangan

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak

dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Umpamanya, sarung tangan pemeriksaan harus dipakai kalau menangani darah, duh tubuh, sekresi dan ekskresi (kecuali keringat), alat atau permukaan yang terkontaminasi dan kalau menyentuh kulit nonintak atau selaput lender. Terbuat dari bahan lateks atau nitril, dengan tujuan: (Ningsih, 2018)

1. Mencegah penularan flora kulit petugas kepada penderita, terutama pada saat melakukan tindakan invasif. Jadi tujuannya untuk melindungi penderita dan sarung tangan ini disebut sarung tangan bedah.

2. Mencegah risiko kepada petugas terhadap kemungkinan transmisi mikroba patogen dari penderita. Jadi tujuannya untuk melindungi petugas dan sarung tangan ini disebut sarung tangan pemeriksaan. Agar sarung tangan bedah maupun sarung tangan pemeriksaan dapat dimanfaatkan dengan baik, maka sarung tangan harus steril utuh, atau tidak robek/berlubang, serta ukurannya sesuai dengan ukuran tangan petugas agar gerakan tangan atau jari selama mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan dapat bergerak bebas, jenis sarung tangan, yaitu:

1. Sarung tangan bedah

Digunakan pada semua tindakan bedah (misalnya section scarea, laparotomi).

Keuntungan: ukuran dapat disesuaikan agar gerakan tangan selama prosedur bedah bebas. Kerugian: mahal, tidak dipakai untuk hal-hal lain yang bisa menggunakan jenis sarung tangan jenis lain.

2. Sarung tangan pemeriksaan

Digunakan pada kontak dengan selaput lendir dan kulit yang nonintak (misalnya pada pemeriksaan dalam). Keuntungan: harga  $\pm 1/4-1/3$  harga sarung tangan bedah, tersedia di banyak negara. Kerugian: biasanya dalam ukuran S, M, L. Tidak tersedia di tiap negara, sarung tangan bedah dari lateks dapat dicuci dan dikukus untuk dipakai kembali. Penentuan sarung tangan pemeriksaan apa yang terbaik untuk sesuatu pemeriksaan bergantung pada tingkat risiko paparan terhadap darah atau duh tubuh infeksi (rendah atau tinggi risikonya), lamanya tindakan, dan kemungkinan alergi terhadap lateks atau nitril.

- a. Sarung tangan vinil adalah yang paling murah. Baik untuk pemeriksaan yang singkat dan risiko paparan yang rendah. Jenis ini kurang elastis dan mudah robek. Digunakan pada aspirasi sekret endotraakeal, mengosongkan tempat muntah, memindahkan jarum infus, dan lain-lain.
- b. Sarung tangan lateks memberikan perlindungan terbaik.

### 3. Sarung tangan rumah tangga

Diperlukan sewaktu menangani peralatan habis pakai yang mungkin telah kontak dengan darah atau duh tubuh dan penanganan bahan lain serta sampah medis. Keuntungan: murah, dapat dicuci dan dipakai berulang-ulang. Permukaannya yang tebal membantu melindungi petugas pembersih dan pembawa sampah. Kerugian: tidak tersedia di setiap negara. Jika tidak tersedia, pakailah sarung tangan bedah lateks, kalau perlu pakai ganda.

### b. Masker

Masker merupakan alat/ perlengkapan yang menutup wajah bagian bawah. Harus cukup lebar karena harus menutup hidung, mulut, hingga rahang bawah.

Dengan demikian dapat menahan percikan cairan/lendir yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas bicara, batuk maupun bersin. Masker terbuat dari berbagai bahan antara lain dari katun, kasa, kertas, atau bahan sintetis. Masker yang ideal akan terasa nyaman bila dipakai oleh petugas, artinya enak untuk bernapas serta mampu menahan partikel yang disebarkan/dikeluarkan saat batuk, bersin, maupun bicara.

Masker yang terbuat dari bahan-bahan di atas belum ada yang memenuhi persyaratan tersebut. Usahakan pemakaian masker pada posisi yang tepat dengan ikatan tali yang cukup kuat dan jangan sampai digunakan turun ke bawah saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis.

Masker terbuat dari bahan, antara kain katun ringan, kasa, kertas sampai bahan sintetis, yang beberapa diantaranya tahan cairan. Masker yang terbuat dari bahan sintetis dapat memberikan sedikit perlindungan dari tetesan partikel besar ( $>5 \mu\text{m}$ ) yang disebarkan lewat batuk atau bersin dari petugas pelayanan kesehatan yang berada dekat (kurang dari 1 meter) dengan pasien. Namun, mereka merasa kurang nyaman untuk memakainya karena bahan ini sukar dipakai untuk bernapas. Bahkan masker bedah yang terbaikpun, yang tidak pas dengan muka untuk mencegah kebocoran udara di sekitar pinggirannya, tidak secara efektif memfilter udara yang ditarik napas tidak lagi dianjurkan. Kebutuhan sebenarnya kenapa semua petugas ruang operasi harus memakai masker bedah sebagai sarana perlindungan infeksi masih dipertanyakan.

Hasil-hasil studi saling bertentangan, bahkan para peneliti yang menunjukkan tidak adanya peningkatan infeksi luka, mengemukakan bahwa masker harus

dipakai oleh pembedah dan semua petugas yang cuci tangan, kalau-kalau ia bersin dan batuk. Jadi, sekarang alasan utama memakai masker, khususnya yang terbuat dari katun atau kertas (bahan yang tidak tahan cairan) adalah untuk sedikit melindungi pemakainya dari cipratan darah atau duh tubuh yang terkontaminasi agar tidak masuk hidung dan mulut.

c. Respirator

Respirator adalah masker jenis khusus, terpasang pada wajah, lebih diutamakan untuk melindungi alat napas petugas. Cara kerjanya adalah mem-filter udara yang diduga tercemar oleh mikroba patogen yang berasal dari penderita misalnya *Mycobacterium tuberculosis*. Banyak digunakan di ruangan/ bangsal perawatan penyakit menular (Darmadi, 2008). Terdiri dari berlapis-lapis bahan filter yang terpasang pada muka dengan ketat. Lebih sulit untuk bernapas melaluinya dan lebih mahal dari pada masker bedah. Efektivitas pemakaian masker khusus ternyata belum terbukti.

d. Pelindung mata

Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Sebagai pelindung mata antara lain adalah:

1. *Goggles, visor*: mirip kacamata renang, dengan tali elastis di belakangnya; merupakan pelindung mata terbaik, tetapi mudah berkabut dan sedikit berat.
2. Kacamata dengan lensa normal atau kacamata resep dokter: cukup memadai bila digunakan sebagai pelindung mata.

e. Tutup kepala atau kap Kap

Dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan. Kap harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Kap memberikan sedikit perlindungan pada pasien, tujuan utamanya adalah melindungi pemakainya dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh.

f. Gaun penutup

Gaun penutup dipakai untuk menutupi baju rumah. Pemakaian utama dari gaun penutup adalah untuk melindungi pakaian petugas pelayanan kesehatan. Gaun penutup biasanya terdiri dari celana piaman dan baju. Baju dengan leher V jangan dipotong terlampau rendah, sehingga dapat merosot dari bahu pemakainya atau memperlihatkan bulu dada pria. Terdapat sedikit bukti bahwa gaun penutup diperlukan sewaktu melakukan tindakan/prosedur rutin bila baju tidak ingin kotor.g. Gaun bedah

Gaun bedah pertama kali digunakan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat di abdomen dan lengan dari staf perawatan kesehatan sewaktu pembedahan. Gaun bedah terbuat dari bahan tahan cairan berperan dalam menahan darah dan cairan lainnya, seperti cairan ketuban, terhindar dari kulit personel, khususnya di ruang operasi, ruang bersalin dan gawat darurat. Gaun dari kain ringan, pada umumnya tersedia di banyak negara, memberikan sedikit perlindungan.

h. Apron atau celemek

Merupakan alat pelindung pada posisi terluar dan dipasang pada tubuh petugas bagian depan. Terbuat dari bahan karet atau plastik dengan tali penggantung pada leher petugas, serta penggunaan apron atau celemek untuk mengantisipasi kemungkinan adanya percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Jadi pemakaian apron lebih banyak ditujukan untuk melindungi petugas daripada melindungi penderita.

i. Alas kaki

Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari permukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki. Untuk alasan ini sandal, atau sepatu terbuat dari bahan empuk (kain) tidak dapat diterima. Sepatu bot dari karet atau kulit lebih melindungi, tapi harus selalu bersih dan bebas dari kontaminasidarah atau tumpahan cairan tubuh lainnya. Penutup sepatu tidak perlu kalau bersih, sepatu yang kokoh hanya dipakai di area bedah. Satu studi mengemukakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena darah dapat merembes ke dalam sepatu, dan sering dipakai di luar ruang operasi dan kemudian dibuka dengan tangan tanpa sarung tangan. (Dini, 2017)

#### **2.3.4 Kontak antara Petugas dan Penderita**

Berbagai prosedur dan tindakan medis serta perawatan yang harus dijalani oleh penderita berkaitan dengan upaya-upaya diagnosis, terapi, serta perawatan. Hal tersebut tidak akan lepas dari peranan petugas yang akan selalu kontak/dekat dengan penderita. Dari situasi kontak antara petugas dan penderita ini, dapat muncul sebuah resiko terjadinya infeksi silang. Permasalahan ini merupakan

permasalahan medis tersendiri yang berupa adanya invasi mikroba patogen antara petugas dengan penderita dan sebaliknya. Kondisi tersebut harus dapat diatasi bukan dengan cara disinfeksi maupun sterilisasi, tetapi melalui sebuah “dinding pemisah” untuk mencegah perpindahan mikroba patogen di antara petugas dan penderita. Upaya tersebut adalah dengan menggunakan perlengkapan pelindung diri.(Ningsih, 2018)

Terlepas dari adanya perlengkapan pelindung diri, penderita selalu dalam keadaan terancam oleh beberapa resiko dengan adanya prosedur dan tindakan medis serta perawatan. Sebaliknya risiko yang diterima oleh petugas dalam bentuk percikan/tumpahan cairan atau darah yang sangat infeksius dari tubuh penderita harus dicegah dengan menggunakan peralatan pelindung diri agar petugas tetap aman dan terlindungi selama menjalankan tugasnya. Kontak antara penderita dengan petugas dapat terjadi di setiap unit kerja di rumah sakit dengan spesifikasi tersendiri, sehingga bobot resiko (akibat) yang terjadi untuk penderita dan petugas berbeda pula. (Ningsih, 2018)

Bagi penderita, peluang resiko terbesar dengan bobot terberat karena adanya intervensi prosedur dan tindakan medis berada di kamar bedah. Di kamar bedah sering dilakukan prosedur dan tindakan medis invasif dengan perlakuan terhadap jaringan/organ yang bersifat manipulatif dan eksploratif. Oleh karenanya diperlukan adanya kewaspadaan tahap demi tahap dalam mengelola penderita yang akan menjalani operasi/pembedahan, baik saat pra, intra, maupun pasca bedah. Terkait dengan proses pembedahan ini, perlu diterapkan kewaspadaan

standar yang terinci dengan baik agar semua permasalahan yang mungkin terjadi dapat diantisipasi. (Ningsih, 2018)

Dari uraian di atas memperlihatkan perlengkapan pelindung diri harus dikelola dengan baik oleh tiap unit kerja yakni dengan menyediakan macam dan jumlahnya sesuai kebutuhan dan selalu siap pakai, termasuk kualitas bahan, ukuran, serta cara menyimpannya. (Ningsih, 2018)

### **2.3.5 Pemilahan APD**

Ada beberapa prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD yaitu :  
(Pasaribu, 2021)

1. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
2. Berat alat hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
3. Dapat dipakai secara fleksibel (reuse maupun disposable).
4. Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
5. Tidak mudah rusak.
6. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
7. Pemeliharaan mudah.
8. Tidak membatasi gerak.

## **2.4 Tinjauan Umum Tentang Perilaku**

Perilaku adalah unik dan individual. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya

perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Namun, secara minimal jika didasari pengetahuan yang cukup, perilaku positif yang terbentuk relatif lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku dengan kekhasan dan keunikannya dipengaruhi oleh banyak variabel. (Ningsih, 2018)

#### **2.4.1 Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu : (Ningsih, 2018)

##### **a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)**

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

##### **b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)**

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau di lihat oleh orang lain.

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan konsepsi yang tidak sederhana, sesuatu yang kompleks, yakni suatu

pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek.

#### **2.4.2 Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok. (Ningsih, 2018)

##### **A. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)**

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

1. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
3. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

B. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

C. Perilaku kesehatan lingkungan. Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut : (Ningsih, 2018)

a. Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, personal hygiene, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

d. Perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasarkan

pada pengetahuan biologi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya berupa respon individu terhadap stimulus yang ada disekitarnya tetapi juga diwujudkan dalam tindakan nyata guna memelihara kesehatan, mencegah dirinya dsari penyakit atau tindakan untuk memperoleh kesembuhan ketika jatuh sakit.

#### **2.4.4 Keselamatan Berbasis Perilaku (*Behaviour Based safety*)**

Sebagian besar kecelakaan kerja dan near miss yang menimpa manusia di tempat kerja disebabkan oleh faktor perilaku dari manusia itu sendiri. Karena itulah faktor perilaku menjadi banyak sorotan utama dari tiap isu K3 di tempat kerja. Oleh karena itu program-program yang diterapkan untuk meningkatkan performa K3 pun harus menyentuh faktor perilaku yang selanjutnya sering disebut dengan Keselamatan Berbasis Perilaku atau dalam Bahasa Inggris dikenal dengan *Behavior Based Safety* (BBS). (Ningsih, 2018)

Banyak program-program seperti kampanye BBS, observasi BBS, dan program-program lainnya yang biasanya berbaur kampanye, *commentary*, dan observasi yang berkaitan dengan perilaku pekerja. Perilaku yang dimaksud disini berhubungan dengan perilaku manusia saat bekerja atau berada di area kerja yang sangat banyak bersinggungan dengan alat-alat kerja, benda kerja, kendaraan kerja, langkah/prosedur kerja, dan sebagainya. (Ningsih, 2018)

Faktor-faktor internal biasanya berupa karakteristik atau kapasitas seperti kognisi, kecerdasan, persepsi, jenis kelamin yang dapat menimbulkan perilaku manusia yang tidak diinginkan ketika desain lingkungan kerja melebihi kapasitas manusia tersebut. Sebagai contoh peningkatan desain dan teknologi pada pesawat

luar angkasa dan pada kendaraan telah banyak sekali mengurangi insiden yang disebabkan oleh human error salah satunya adalah karena teknologi dapat menjadi barrier dan dapat menggantikan beberapa peran dan pekerjaan manusia yang dirasa berpotensi melebihi kapasitas manusia seperti pekerjaan-pekerjaan yang memerlukan ketelitian tinggi atau pekerjaan yang berulang-ulang atau pekerjaan yang sangat dekat dengan sumber bahaya kerja dan sebagainya. Dengan desain ini kesalahan akibat perilaku manusia dapat dicegah atau dibatasi efeknya. Desain yang kita maksudkan disini tentunya harus mengacu pada hierarki kontrol yakni eliminasi, substitusi, *engineering control*, *administrative control*, dan alat pelindung diri. (Ningsih, 2018)

Beberapa orang berpendapat bahwa untuk mengampanyekan BBS lebih efektif melalui meeting informal ataupun obrolan-obrolan ringan dari pada meeting resmi atau acara kampanye atau workshop resmi. Proses sosialisasi BBS itu sangat menantang karena hal ini sangat berkaitan dengan budaya disiplin dan di masyarakat negara kita masih cukup “baru” dengan *safety culture* ini dan diakui atau tidak diakui budaya disiplin di negara kita juga masih perlu banyak perbaikan. Namun tidak perlu khawatir, perubahan budaya dan perilaku dapat terjadi melalui proses pembelajaran dan peningkatan *awareness*. Proses pembelajaran tersebut terjadi dengan baik bila proses pembelajaran tersebut menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen. Perilaku manusia sangat berkontribusi dalam performa K3 ditempat kerja, karena program untuk meningkatkan keselamatan berbasis Perilaku (*Behavior Based Safety*) yang efektif

harus diterapkan sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan performa K3 di tempat kerja. (Ningsih, 2018)

#### **2.4.5 Teori mengenai Perilaku**

Berikut ini Teori mengenai perilaku menjelaskan beberapa faktor penentu atau determinan perilaku manusia yaitu : (Ningsih, 2018)

##### **1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

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

###### **a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

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

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut . Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut terdapat enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*) adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- b. Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang didasarkan pada kriteria tertentu.

#### 1. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, sikap terdiri dari tiga komponen yang utama yaitu :

- a. Komponen kognitif, berisi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- c. Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

### 3. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya: orang tua, saudara, suami, isteri, dan lain-lain, yang sangat penting untuk mendukung tindakan yang akan dilakukan. Tingkatan tindakan (*practice*) yaitu:

1. Persepsi (*Perception*). Mengetahui dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.
2. Respon terpinpin (*Guide responce*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
3. Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
4. Adaptasi (*Adaptation*). Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 4. Masa Kerja

Pengalaman seseorang dalam bekerja dapat diperoleh berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka pengalaman yang diperoleh akan lebih banyak. Lama kerja menyangkut jumlah waktu yang telah dilewati oleh tenaga kesehatan semenjak masuk pertama kali bekerja di rumah sakit sampai saat ini. Semakin

lama seseorang bekerja maka mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja karena mereka sudah paham akan risiko akibat dari bekerja jika kurang hati-hati.

#### 5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan.

a. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat dan dipelajari oleh orang tersebut.

#### b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

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

#### 1. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Teori (Green, 2020) menyatakan bahwa hasil belajar seseorang adalah terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilannya. Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material dan penyediaan sarana (*enabling factors*). APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh.

## 2. Informasi keterediaan APD

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya yang dimilikinya. Salah satu sumber utama dari pembentukan sikap adalah informasi kognitif terkait dengan target sikap. Sikap individu terbentuk berdasar pada informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan target sikap. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, spanduk, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif. Melalui pelatihan dapat diberikan informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja.

### c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

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

#### 1. Pengawasan

Pengawasan termasuk segala usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara guna meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan untuk mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan

perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap obyek yang diamati, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui kumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan.

## 2. Kebijakan

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit. Sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit.

Segala hal yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit.

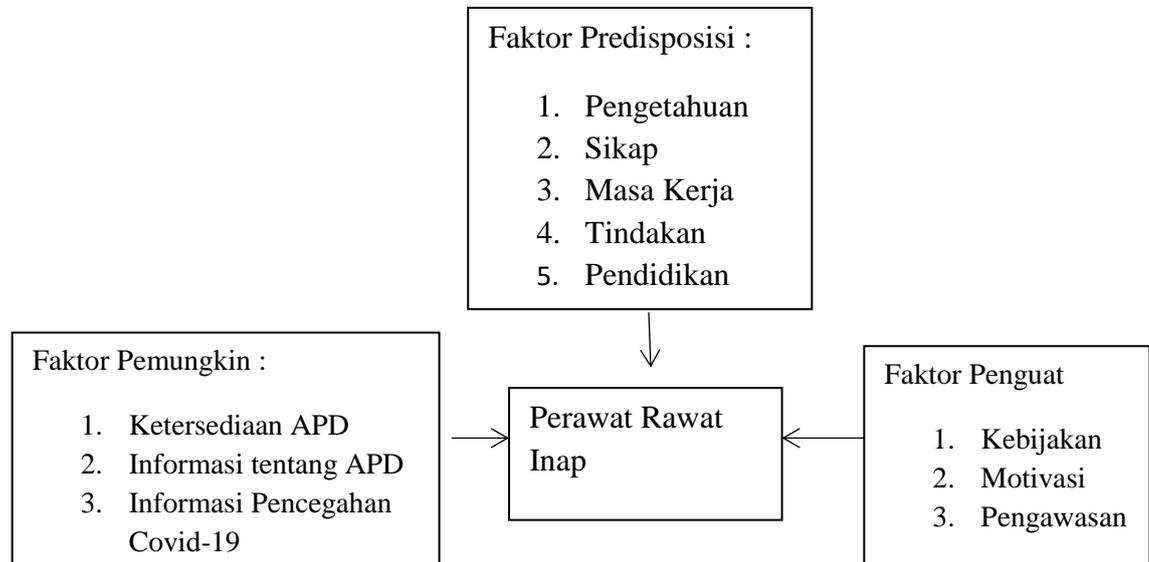
## 3. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “Moreve” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku yang tidak terlepas dari kebutuhan, yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor dari dalam diri yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Ningsih, 2018)

## 2.5 Kerangka Teori/Kerangka Konsep

### 2.5.1 Kerangka Teori

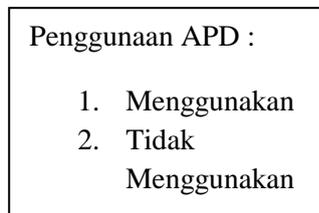
Skema 1. Kerangka Teori



### 2.5.2 Kerangka Konsep

Skema 2. Kerangka Konsep

#### Variabel



## 2.6 Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak Ada Gambaran penggunaan APD terhadap pencegahan Covid-19

Pada Perawat Rawat Inap Di RS TK.IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

H<sub>a</sub> : Ada Gambaran penggunaan APD terhadap pencegahan Covid-19 Pada

Perawat Rawat Inap Di RS TK.IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain dan Metode Penelitian**

Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang termasuk dalam jenis penelitian kualitatif. Metode deskriptif adalah metode yang meneliti suatu kelompok, objek, kondisi, dan sistem pemikiran Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, lukisan atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti. Whitney dalam (Moh. Nazir : 2014) mengemukakan metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Dalam metode deskriptif, peneliti dapat membandingkan fenomena tertentu sehingga merupakan studi komparatif.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rs Tk.IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan. Hal ini dikarenakan masih banyak perawat yang sering lupa menggunakan APD dalam pencegahan Covid-19 pada saat menangani pasien di instalasi Rawat Inap.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Kegiatan Penelitian ini dimulai dari persiapan, seminar proposal, pelaksanaan penelitian hingga seminar hasil dilaksanaka dari bulan Juli 2021 hingga Juli 2022.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari subjek atau objek yang diamati oleh peneliti dengan karakteristik serta nilai atau kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sendiri untuk dipelajari dan setelahnya dapat ditarik kesimpulan.

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat Rawat Inap di Rs Tk.IV 01.07.03 dengan data yang di dapatkan sebanyak 25 orang Perawat Rawat Inap.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Teknik total sampling yaitu 25 Orang perawat.

### **3.4 Alat Pengumpul Data**

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah. Instrument penelitian dapat berupa daftar pertanyaan, daftar cocok (*checks list*) dan lembar pengamatan (*observation sheet*). Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan keusioner yang diadopsi dari jurnal “Gambaran penggunaan APD dalam pencegahan covid-19

Pada perawat rawat inap di RS TK.IV.01.07.03 Kota Padangsidempuan".  
Obsevasi terdiri dari 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert yaitu menggunakan skor 1 tidak menggunakan skor 0.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

#### **a. Tahap Persiapan**

Peneliti mengajukan izin penelitian ke RS Tk.IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.

#### **b. Tahap Pelaksanaan**

1. Peneliti menetapkan responden.
2. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya.
3. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediaannya menjadi responden.
4. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
5. Meminta responden menandatangani untuk persetujuan kesediaanya menjadi responden.
6. Memberikan Lembar Observasi kepada responden.
7. Setelah lembar Obsevasi terisi kumpulkan kembali kepada peneliti dan diperiksa kebenarannya.

8. Peneliti mendapatkan 25 responden
9. Penelitian ini dilakukan kurang lebih 1 bulan.
10. Melakukan rekapitulasi responden.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penggunaan APD	Perawat mengikuti seluruh SOP APD yang tertulis yang digunakan dalam bekerja	Lembar Observasi	1. Menggunakan 2. Tidak Menggunakan	Ordinal

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

##### 1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa kuesioner yang dikumpulkan oleh responden.

##### 2. *Coding*

Merupakan upaya untuk mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.

### 3. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode kemudian dikelompokkan, lalu dihitung dan dijumlahkan dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

### 4. *Data entry*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software.

### 5. *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

### 6. *Cleaning*

Proses pengolahan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer. Selanjutnya dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Tk.IV 01.07.03 terletak di Jl. Sudirman No.1 Kelurahan Losung Batu, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22733. Dipimpin Oleh Karumkit Mayor Ckm dr. Eka Prasetya P. Situmorang. Rumah Sakit Tk.IV 01.07.03 mempunyai luas tanah 32065 dan Luas Bangunan 2942 dengan Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Jl. Oppu Toga Langit
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Jl. Perumahan BI
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Jl. Sudirman
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kel. Losung Batu

#### **4.2 Analisa Univariate**

Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Jumlah responden yang diteliti adalah Perawat Rawat Inap RS Tk.IV 01.07.03 berjumlah 25 orang. Hasil analisis univariate disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, yang ditampilkan frekuensi dan presentase masing-masing variabel sebagai berikut :

#### 4.2.1 Tingkatan Berdasarkan Usia Perawat Rawat Inap RS Tk.IV

##### 01.07.03

Tabel 4.1 Tabel Tingkatan Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (100%)
1	20-29 tahun	13	52.0
2	30-39 tahun	9	36.0
3	40-49 tahun	3	12.0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.1 Dapat diketahui bahwa dari 25 responden, mayoritas usia perawat rawat inap dengan Usia 20-29 Tahun sebanyak 13 Orang (52,0%), sedangkan Perawat rawat inap dengan Usia 30-39 Tahun sebanyak 9 Orang (36,0%), serta Usia 40-49 Tahun sebanyak 3 Orang dengan (12,0%).

#### 4.2.2 Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Rawat Inap RS

##### TK.IV 01.07.03

Tabel 4.2 Tabel Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenkel	Frekuensi	Persentase (100%)
1	laki-laki	9	36.0
2	perempuan	16	64.0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.2 Dapat diketahui bahwa dari 25 responden, Mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 16 Orang (64,0%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 Orang (36,0%)

### 4.2.3 Tingkatan Berdasarkan Status Perawat Rawat Inap RS TK.IV

#### 01.07.03

Tabel 4.3 Tabel Tingkatan Berdasarkan Status

No	Status	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Menikah	17	68.0
2	Belum Menikah	8	32.0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.3 Dapat diketahui bahwa dari 25 responden, Mayoritas menikah sebanyak 17 Orang (68,0%), dan yang belum menikah sebanyak 8 Orang (32%).

### 4.2.4 Tingkatan Berdasarkan Masa Kerja Perawat Rawat Inap RS TK.IV

#### 01.07.03

Tabel 4.4 Tabel tingkatan berdasarkan masa kerja

No	Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (100%)
1	<5 tahun	4	16.0
2	5-10 tahun	11	44.0
3	11-15 tahun	9	36.0
4	>15 tahun	1	4.0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.4 Dapat diketahui bahwa dari 25 responden, Mayoritas masa kerja kerja 5-10 tahun sebanyak 11 Orang (44,0%), Minoritas masa kerja >15 tahun sebanyak 1 Orang (4,0%)

#### 4.2.5 Tingkatan Berdasarkan Penggunaan APD Perawat Rawat Inap RS

##### TK.IV 01.07.03

Tabel 4.5 Tabel Tingkatan Berdasarkan Penggunaan APD

No	Penggunaan APD	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Menggunakan	12	48.0
2	Tidak Menggunakan	13	52.0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.5 Dapat diketahui bahwa dari 25 responden, Mayoritas Tidak Menggunakan APD sebanyak 13 Orang (52,0%), dan minoritas Menggunakan APD Sebanyak 12 Orang (48.0%)

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03**

##### **Berdasarkan Usia**

Tingkatan Usia Perawat Rawat Inap dalam Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Mayoritas usia perawat rawat inap dengan Usia 20-29 Tahun sebanyak 13 Orang (52,0%), sedangkan Usia 40-49 Tahun sebanyak 3 Orang dengan (12,0%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Ananda, 2021) Berdasarkan distribusi responden yang diperoleh yaitu lebih banyak pada umur 25-35 tahun pada penggunaan APD level 1 di ruang rawat inap, level 2 di ruang rawat jalan dan level 3 di ruang IGD. Ini menunjukkan bahwa umur mayoritas perawat pelaksana masuk dalam rentang kategori dewasa awal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukaco, 2017) yang menyatakan bahwa umur perawat yang memberikan asuhan keperawatan berada pada rentang umur produktif dengan kategori 20-35 tahun sebanyak (72%).

#### **5.2 Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03**

##### **Berdasarkan Jenis Kelamin**

Tingkatan Jenis Kelamin Perawat Rawat Inap dalam Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 16 Orang (64,0%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 Orang (36,0%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Ananda, 2021) Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki pada penggunaan alat pelindung diri

(APD) level 1 di ruang, level 2 di rawat jalan dan level 3 di IGD. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan (et.al, 2021) yang mengatakan bahwa perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 lebih banyak berjenis kelamin perempuan (78%). Menurut Bady (2007 dalam Wibowo & Suryani, 2013) SDM yang bekerja di lingkungan Rumah Sakit didominasi oleh perempuan, hal ini karena profesi keperawatan lebih banyak diminati oleh perempuan, mengingat profesi perawat lebih dekat dengan masalah *mother instinct*.

### **5.3 Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03**

#### **Berdasarkan Status**

Tingkatan Status Perawat Rawat Inap dalam Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Mayoritas menikah sebanyak 17 Orang (68,0%), dan yang belum menikah sebanyak 8 Orang (32%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Karina, 2022) Perawat di bagian IGD Rumah Sakit Islam Surabaya Jemur sari mayoritas berumur  $\leq 30$  tahun yaitu sebanyak 24 orang (75%). Umur paling muda perawat di bagian IGD Rumah Sakit Islam Surabaya Jemur sari adalah 21 tahun dan umur tertua adalah 58 Tahun.

### **5.4 Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03**

#### **Berdasarkan Masa Kerja**

Tingkatan Masa Kerja Perawat Rawat Inap dalam Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Mayoritas masa kerja 5-10 tahun sebanyak 11 Orang (44,0%), dan minoritas masa kerja  $>15$  tahun sebanyak 1

Orang (4,0%). Berdasarkan hasil penelitian perawat dibagian IGD Rumah Sakit Islam Surabaya Jemur sari dengan masa kerja terbanyak yaitu  $\leq 4$  tahun yaitu sebanyak 9 orang responden (22%), dan masa kerja  $> 4$  tahun 23 orang responden (72%). Diketahui bahwa masa kerja responden terendah adalah 1 tahun dan tertinggi 20 tahun. Masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan tempat ia bekerja, semakin lama ia bekerja semakin banyak pengalamannya. (Karina, 2022)

## **5.5 Gambaran Karakteristik Perawat Rawat Inap Rs Tk.I V 01.07.03**

### **Berdasarkan Penggunaan APD**

Tingkatan Perawat Rawat Inap dalam Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Mayoritas Tidak Menggunakan APD sebanyak 13 Orang (52,0%), sedangkan Menggunakan APD sebanyak 12 Orang (8,0%). Hasil Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Marissa (2020) bahwa dari 20 responden 13 responden (65%) Tidak Menggunakan APD dan 7 responden (35%) menggunakan APD. (Fatih, 2020) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di RSUD Dr. RM Pratomy Bagan siapi api masih terdapat perawat yang tidak menggunakan APD seperti masker dan *hanscoon* saat memberikan penanganan pada pasien. Hal ini terjadi karena perawat malas, lupa, tidak terbiasa, terburu-buru dalam menggunakan APD dan tidak ada sanksi apabila tidak menggunakan APD serta penyebab utama kemungkinan karena kurangnya pemahaman perawat terhadap bahaya yang akan timbul sebagai akibat dari adanya penyakit.

Sebaliknya penelitian ini tidak sejalan dengan (Khairiyah, 2021) menyatakan bahwa dari 50 responden sebanyak 32 responden (64,0%) Menggunakan APD, 18 responden (36,0%) Tidak menggunakan APD dalam penggunaan alat pelindung diri di ruang rawat inap RS Karya Medika II. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Mulyana & Septianto (2020) yang menyatakan berdasarkan data hasil observasi, dari 45 orang perawat di Ruang Penyakit Dalam, IGD dan Bedah hampir seluruh responden menggunakan alat pelindung diri (APD) sebanyak 43 orang responden (95,5%), dan tidak menggunakan Alat pelindung diri sebanyak 2 responden (4,5%).

Asumsi Peneliti adalah Bahwa dari 25 Responden 13 Responden (52%) Tidak Menggunakan APD dan 12 Responden (48%) Menggunakan APD. Dalam hal ini dapat dinyatakan bahwa perawat yang bekerja di RS Tk.IV 01.07.03 terdapat perawat yang tidak menggunakan APD seperti masker dan *hanscoon* saat memberikan penanganan pada pasien. Hal ini terjadi karena perawat lupa, tidak terbiasa, terburu-buru dalam menggunakan APD dan tidak ada sanksi apabila tidak menggunakan APD serta penyebab utama kemungkinan karena kurangnya pemahaman perawat terhadap bahaya yang akan timbul sebagai akibat dari adanya penyakit.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Gambaran Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Perawat Rawat Inap di Rs Tk.IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas Tidak Menggunakan APD (52,0%), dan minoritas Menggunakan APD (48,0%).

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Rs Tk.IV 01.07.03

Dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit TNI dalam usaha penggunaan APD untuk pencegahan Covid-19. Sehingga dapat meningkatkan upaya keselamatan bagi perawat agar tidak terjadi keterpaparan Covid-19.

2. Bagi Perawat Rawat Inap

Dapat menjadi informasi bagi Perawat akan pentingnya penggunaan APD (Alat Pelindung diri) dalam melakukan tindakan prosedur medis yang berisiko keterpaparan Covid-19 sehingga dapat melakukan tindakan prosedur medis dengan baik dan aman.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneruskan penelitian ini dengan desain dan metode-metode berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, S. (2021). *Fajktor-faktor kepatuhan penggunaan pelindung diri (APD)*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Ananda, A. (2021). *Gambaran Safety Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Penanganan*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asriyanti, D. S. (2020). Hubungan tingkat kecemasan penggunaan Alat perlindungan diri (APD) Terhadap pencegahan penularan Covid-19 pada perawat di runagan rawat inap rumah sakit umum (RSU) kabupaten tangerang. *Nusantara Hasana Journal Volume I No.1* , 95-101.
- et.al, S. (2021). *Penggunaan APD Pada Asuhan Keperawatan*. Bandung: Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Dini, P. W. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Irna Medikal RSUD Pekanbaru 2016. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 1(1), 1–9.
- Fatih, F. d. (2020). *Penggunaan APD Pada Perawat Rawat Inap*. Bandung: RSUD Dr. RM Pratomo.
- Green, 2020 ketersediaan alat pelindung diri . *Jurnal Kesehatan Masyarakat ( e-Jurnal) Volume 5, 1-8*
- Karina, D. (2022). Gambaran Penggunaan Apd Perawat Igd Rsi Jemursari Surabaya Pada. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 10, Nomor 1, Januari 2022*, 1-6.
- Karmila, A. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung dii pada perawat saat masa pandemi Covid-19 Di Puskesmas se-kota jambi*. Jambi: Poltekkes Kemenkes Jambi.
- Khairiyah, N. &. (2021). *Gambaran Safety Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Penanganan*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maya, S. (2021). *Faktor-faktor penggunaan Alat pelindung Diri (APD)*. Nganjuk: poltekkes SBY.
- Ningsih, H. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Perlindungan Diri Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupatem Mamuju Sulawesi Utara*. Makassar: Universtas Hasanuddin.

- Panaha, M. M. (2021). Tinjauan Sistematis Hubungan motivasi kerja dengan kepatuhan penggunaan Alat pelindung diri (APD) Pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kesmas, Vol.10, No.4*, 1-8.
- Pasaribu, H. (2021). *Hubungan antara pengetahuan dan Sikap Mengenai Covid-19 dengan perilaku pencegahan infeksi saat bekerja pada tenaga kesehatan dan non-kesehatandi Puskesmas di zona merah di kota medan dan kota batam selama pandemi covid-19*. medan: USU.
- Sukaco. (2017). *Penggunaan APD Pada Perawat UGD*. Yogyakarta: STIKES Yogyakarta.
- Ulolo, E. P. (2021). Algoritma Clustering Untuk membentuk Cluster Zona Penyebaran Covid-19. *Jurnal Teknologi Informaso & Komunikasi*, 1-9.
- Wahyuni, N. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala dan Pencegahan Covid-19 di SMA Negeri 2 Plus Panyabungan*. Medan: USU.
- WHO 2020, *Gambaran penggunaan APD terhadap pencegahan Covid-19 didalam skripsi karmila di puskesmas sekota Jambi*



No. Respon den	Usia	JenisKela min	Status	Masa Bekerja	Penggunaan APD																Skor	Keterangan
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16		
20	2	2	1	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	76	Baik
21	1	2	1	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	67	Cukup
22	2	2	1	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77	Baik
23	1	1	2	1	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	49	KurangBaik
24	1	2	2	2	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	71	Cukup
25	3	2	1	3	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	72	Cukup

Usia :

1 = 20-29 tahun

2= 30-39 tahun

3= 40-49 tahun

JenisKelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

Status :1. Menikah

2. BelumMenikah

Masa Kerja : 1. <5 Tahun

2. 5-10Tahun

3. 11-15 Tahun

4. >15 Tahun

**Statistics**

		usia	jeniskelamin	status	masa bekerja	penggunaan APD
N	Valid	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.60	1.64	1.32	2.28	1.56
Std. Error of Mean		.141	.098	.095	.158	.130
Median		1.00	2.00	1.00	2.00	1.00
Mode		1	2	1	2	1
Std. Deviation		.707	.490	.476	.792	.651
Variance		.500	.240	.227	.627	.423
Range		2	1	1	3	2
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	2	2	4	3
Sum		40	41	33	57	39

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	13	52.0	52.0	52.0
	30-39 tahun	9	36.0	36.0	88.0
	40-49 tahun	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	36.0	36.0	36.0
	Perempuan	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Status**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	17	68.0	68.0	68.0
Valid belummenikah	8	32.0	32.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

**masa bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 tahun	4	16.0	16.0	16.0
5-10 tahun	11	44.0	44.0	60.0
Valid 11-15 tahun	9	36.0	36.0	96.0
>15 tahun	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

**Penggunaan APD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menggunakan	12	48.0	48.0	48.0
Valid Tidak Menggunakan	13	52.0	52.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	









## KUESIONER PENELITIAN

### DAFTAR PERNYATAAN

- I. Identitas Responden
- a. No. Responden (di isi oleh peneliti) :
  - b. Tanggal Wawancara :
  - c. Nama :
  - d. Usia :
  - e. Jenis Kelamin :
  - f. Status :
  - g. Masa Kerja di Rs :

SS = Sangat Setuju    RR = Ragu-Ragu

S = Setuju            TS = Tidak Setuju    ST = Sangat T. Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya mengikuti pelatihan Penggunaan APD					
2	Saya memilih APD sesuai dengan bahaya yang telah diidentifikasi					
3	Saya menyatakan keberatan Apabila APD Rusak atau tidak memenuhi Syarat					
4	Saya menggunakan APD untuk mengurangi resiko cedera atau penyakit akibat kerja (PAK) bagi pekerja yang disebabkan oleh bahaya yang ada di tempat kerja.					
5	Saya menyimpan APD dengan baik dan benar					
6	Saya selalu diawasi setiap hari dalam penggunaan APD					
7	Saya menggunakan APD sesuai Standar Nasional (SNI)					
8	Saya menggunakan Gaun Pelindung untuk melindungi seragam dan kulit dari paparan bahan infeksius					
9	Saya selalu menggunakan sarung tangan					
10	Saya selalu menggunakan sepatu tertutup (Boots)					
11	Saya selalu menggunakan Headcape untuk melindungi dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh pasien					

12	Saya selalu menggunakan masker untuk melindungi bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara					
13	Saya selalu menggunakan pelindung mata untuk melindungi mata dari fragmen atau partikel beterbangan, benda beterbangan dll					
14	Saya menggunakan APD untuk melindungi diri dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja					
15	Saya selalu menggunakan APD yang tersedia di rumah sakit					
16	Saya menggunakan sarung tangan untuk melindungi tangan dari bahan kimia					