

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009 dengan lokasi Jl. Wates KM 5,5 Gamping, Sleman. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah sakit mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah milik pimpinan pusat Muhammadiyah. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak bisa lepas dari sejarah berdirinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang awalnya didirikan berupa klinik pada tanggal 15 Februari 1923. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah salah satu Rumah sakit swasta di Yogyakarta dan merupakan Rumah sakit yang terakreditasi paripurna dan dengan type C.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai visi mewujudkan RS pendidikan utama dengan keunggulan pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada

tahun 2018. Sedangkan misinya adalah a) misi pelayanan publik/ sosial, b) misi pendidikan, c) misi penelitian dan pengembangan, d) misi dakwah. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki semboyan dalam pelayanan yaitu “AMANA” yang merupakan kependekan dari: antusias, mutu, aman, nyaman, akurat dan handal.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki Unit Gawat Darurat, pelayanan klinik spesialis, pelayanan rawat inap, pelayanan kamar bayi, pelayanan perawatan intensif, bina ruhani, dan pemulasaran jenazah. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping juga mempunyai pelayanan yang mendukung seperti pelayanan farmasi, hemodialisa, laboratorium, fisioterapi, radiologi, dan gizi

## 2. Hasil Penelitian

**Tabel 4. 1 Cross Tabel Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Perawat dalam Penggunaan APD untuk Pencegahan Penularan Penyakit TB**

No	Karakteristik responden	Jumlah		Pengetahuan						Perilaku					
				Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>1</b>	Jenis kelamin														
	Laki-laki	13	34,2	11	84,6	2	15,4	0	00	12	92,3	1	7,7	0	00
	Perempuan	25	65,8	20	80	5	20	0	00	20	80	5	20	0	00
<b>2</b>	Usia														
	17-25 tahun	12	31,6	10	83,3	2	16,7	0	00	12	100	0	00	0	00
	26-35 tahun	25	65,8	20	80	5	20	0	00	19	76	6	24	0	00
	36-45 tahun	1	2,6	1	100	0	00	0	00	1	100	0	00	0	00
<b>3</b>	Masa kerja														
	< 1 tahun	4	10,5	2	50	2	50	0	00	3	75	1	25	0	00
	1-5 tahun	31	81,6	26	83,9	5	16,1	0	00	26	83,9	5	16,1	0	00
	6-10 tahun	2	5,3	2	100	0	00	0	00	2	100	0	00	0	00
	>10 tahun	1	2,6	1	100	0	00	0	00	1	100	0	00	0	00

<b>4</b>	<b>Pendidikan</b>														
	Diploma	18	44,7	13	72,2	5	27,8	0	00	15	83,3	3	16,7	0	00
	Sarjana	20	55,3	18	90	2	10	0	00	17	85	3	15	0	00

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 responden diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 13 responden (34,2%), di antaranya yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 responden (4,6%), pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (15,4%) dan pengetahuan kurang 0, dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 12 responden (92,3%), perilaku cukup sebanyak 1 responden (7,7%), dan perilaku kurang 0 sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 responden (65,8%) 20 responden (80%) diantaranya memiliki pengetahuan baik, 5 responden (20%) berpengetahuan cukup, dan responden dengan pengetahuan kurang 0 .

Sedangkan pada perawat dengan usia 17-25 tahun berjumlah 12 responden (31,6%), 10 responden (83,3%) memiliki pengetahuan baik, 2 responden (16,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan responden yang memiliki pengetahuan kurang 0, dan semua responden pada usia 17-25 tahun memiliki perilaku baik semua sebanyak 12 responden (100%), tidak ada responden yang memiliki perilaku cukup maupun kurang, responden yang mendominasi pada penelitian ini yaitu responden dengan usia 26-35 tahun sebanyak 25 orang (65,8%), 20 responden (80%) diantaranya memiliki pengetahuan baik, 5 responden (20%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang, dan dilihat tingkat perilaku pada usia 26-35 tahun ini, 19 responden (76%) memiliki perilaku baik, 6 responden (24%) memiliki perilaku cukup dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang, sedangkan responden dengan usia 36-45 tahun berjumlah 1 responden (2,6%), dan 1 responden (100%) tersebut memiliki pengetahuan baik dan perilaku baik.

Penelitian ini juga menilai pengetahuan dan perilaku responden berdasarkan masa kerja, responden dengan masa kerja < 4 tahun berjumlah 4 responden (10,5%), 2 responden (50%) diantaranya memiliki pengetahuan baik dan 2 responden (50%) diantaranya memiliki pengetahuan kurang, dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang, dan responden dengan perilaku baik berjumlah 3 responden (75%), dan 1 responden (25%) memiliki

perilaku cukup, tidak ada responden dengan perilaku kurang. Responden yang mendominasi pada penelitian ini yaitu pada responden dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 31 responden (81,6%), 26 responden (83,9%) diantaranya memiliki pengetahuan baik, 5 responden (16,1%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang, sedangkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 26 responden (83,9%), responden yang memiliki perilaku cukup sebanyak 5 responden (16,1%), dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang. Sedangkan responden dengan masa kerja 6-10 tahun berjumlah 2 responden (5,3%), pada usia ini semua responden memiliki pengetahuan baik dan berperilaku baik sebanyak 2 responden (100%), tidak ada responden yang memiliki pengetahuan dan perilaku kurang maupun cukup. Pada penelitian ini responden yang paling sedikit yaitu pada responden dengan masa kerja > 10 tahun sebanyak 1 responden (2,6%), dan responden tersebut memiliki pengetahuan dan berperilaku baik dengan persentase 100%, tidak ada responden yang memiliki pengetahuan dan perilaku cukup maupun kurang.

Penelitian ini didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 20 responden (55,3%), 18 responden (90%) diantaranya memiliki pengetahuan baik, 2 responden (10%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang, 17 responden (85%) memiliki perilaku baik dan 3 responden (15%) memiliki perilaku cukup, tidak ada responden dengan perilaku kurang, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan D3 berjumlah 18 responden (44,7%), 13 responden (72,2%) diantaranya memiliki pengetahuan baik, 5 responden (27,8%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang, 15 responden (83,3%) memiliki perilaku baik, 3 responden (16,7%) memiliki perilaku cukup dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang.

**Tabel 4. 2 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Menangani Pasien TB**

Kategori	Pengetahuan		Perilaku		Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat		
	F	%	F	%	Value	Koevisien korelasi	Keterangan
<b>Baik</b>	31	81,6	32	84,2	0,006	7,553	Signifikan
<b>Cukup</b>	7	18,4	6	15,8			
<b>Kurang</b>	0	00	0	00			

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 31 responden (81,6%), responden dengan pengetahuan cukup 7 responden (18,4%), dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang, sedangkan responden dengan perilaku baik sebanyak 32 responden (84,2%), responden dengan perilaku cukup sebanyak 6 responden (15,8%) dan tidak ada yang memiliki perilaku kurang. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p\text{ value} = 0,006$ ) antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD untuk pecegahan penularan TB.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Pengetahuan

#### a. Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini baik laki laki maupun perempuan sama sama memiliki pengetahuan baik, dari 38 responden 11 responden (84,6%) yang berjenis kelamin laki laki memiliki pengetahuan baik dan 2 responden (15,4%) berpengetahuan cukup sedangkan 20 responden (80%) diantaranya yang berjenis kelamin perempuan miliki pengetahuan baik dan 5 responden (20%) berpengetahuan cukup. Hal ini membuktikan bahwa laki laki memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding perempuan. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki laki

dan perempuan dalam melaksanakan pekerjaan. Dalam teori psikologi bahwa perempuan lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dibanding laki laki, namun laki laki lebih agresif dan memiliki kemungkinan besar untuk sukses, walau perbedaan ini sangat kecil (Robbins, S.P & Judge, TA, 2008).

Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi maka akan lebih cenderung melaksanakan tugasnya sesuai dengan pengetahuannya dan paham dengan dampak dari tindakan yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2005). Sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Robbins (2006), hal yang terbaik untuk memulai yaitu dengan pengakuan bahwa hanya sedikit perbedaan penting (jika ada) laki laki dan perempuan, oleh karena itu baik laki laki maupun perempuan sama sama memiliki kesempatan untuk memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Robbins, 2006).

b. Tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan perawat berdasarkan usia, dan pada hasil penelitian ini diperoleh nilai yang tertinggi pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu pada usia 36-45 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anawati, dkk (2012) yang menyatakan bahwa responden yang berusia 30-40 tahun sebanyak 37 responden (55,2%) dari 67 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. oleh sebab itu usia yang matang akan mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penggunaan APD, sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Anawati, dkk, 2012).

Sejalan dengan pendapat dari Soekanto (2007), bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka meningkat pula kematangan berfikir dan

kekuatan seseorang untuk bekerja serta semakin bertambah pengetahuannya dan semakin tua umur seseorang semakin bertambah pula kekuatan perkembangan mentalnya dengan baik.

c. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Masa Kerja

Penelitian ini didominasi oleh perawat dengan masa kerja 1-5 tahun, dari 38 responden dengan nilai persentase tertinggi pada responden yang memiliki pengetahuan baik dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 2 responden (100%) dan responden dengan masa kerja > 10 tahun sebanyak 1 responden (100%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Kusuma Rini, dkk (2016), bahwa responden yang mendominasi yaitu responden yang memiliki masa kerja 1-5 tahun.

Masa kerja merupakan pengalaman individu untuk memunculkan kemampuan dalam bekerja. Pengalaman yang banyak akan meningkatkan kemampnan dan keahlian dalam bekerja. Pengalaman bekeja seorang perawat sangat kuat hubungannya dengan pengetahuan terhadap dirinya. Perawat yang mmenerapkan pengalamannya dengan baik dan menjadikan sumber belajar maka akan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang profesional dalam bekerja sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien (Rini, 2016).

Menurut Kenney (2009) semakin banyak pengalaman seorang perawat maka semakin bertambah pengetahuannya tentang diri sendiri, hak pasien, kebutuhan pasien dan kemampuan untuk menjelaskan pada pasien serta dapat menangani tindakan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

d. Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat. Dalam penelitian ini responden sebagian besar perawat yang berpendidikan S1, dari 38 responden 18 responden (90%) responden dengan pendidikan S1 memiliki pengetahuan baik dan 2 responden (10%) memiliki pengetahuan cukup sedangkan 13 responden (72,2%) dengan pendidikan D3 memiliki pengetahuan baik dan 5 responden (27,8%) diantaranya memiliki pengetahuan cukup, dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa responden dengan angka persentase tertinggi yang memiliki pengetahuan baik yaitu responden dengan pendidikan S1. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Rini (2016) bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi jauh lebih baik dalam pengetahuannya karena dalam proses pendidikannya akan melewati serangkaian aktivitas belajar yang akan memperoleh pemahaman, pengetahuan dan wawasan yang luas (Rini, 2016).

Pendidikan diperlukan seseorang untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan sehingga terdapat peningkatan kualitas hidup (Dewi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia cetakan ke II, 2011). Menurut Notoadmojo (2014), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

## **2. Tingkat Perilaku**

### **a. Tingkat perilaku berdasarkan jenis kelamin**

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki laki dan perempuan, dari 38 responden 12 responden (92,3%) yang berjenis kelamin laki laki memiliki perilaku baik dan 1 responden (7,7%) memiliki perilaku cukup sedangkan 20 responden (80%) yang berjenis

kelamin perempuan memiliki perilaku baik dan 5 responden (20%) memiliki perilaku cukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdayana (2009), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap penggunaan alat pelindung diri. Terdapat 13 tenaga kerja laki-laki terlihat bahwa 1 tenaga kerja yang menggunakan APD dengan presentase 7,7 memiliki kepatuhan penggunaan APD yang cukup dan dari 69 tenaga kerja perempuan terlihat hanya 18 tenaga kerja atau 26,1% yang memiliki kepatuhan penggunaan APD dengan tingkatan cukup. Dari uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,236$  berarti  $p \text{ value} > 0,05$ . Hal ini terjadi karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati oleh perempuan.

Hal ini terjadi karena lazimnya profesi keperawatan banyak diminati oleh perempuan, mengingat bahwa perempuan mempunyai mother instinct, walaupun di era globalisasi, kesetaraan gender, atau karena faktor kebutuhan di ruang OK, UGD, dll, atau karena berkembangnya ilmu pengetahuan sehingga perawat laki laki mulai diperhitungkan dan dipertimbangkan (Wibowo, 2013).

#### b. Tingkat perilaku berdasarkan usia

Penelitian ini melihat tingkat perilaku perawat berdasarkan usia, pada penelitian ini nilai persentase tertinggi yaitu pada responden usia 17-25 tahun yaitu 12 responden (100%) memiliki perilaku baik dan pada responden dengan usia 36-45 tahun yaitu 1 responden (100%) memiliki perilaku baik, namun pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan usia 26-35 tahun. Menurut Suryabudhi (2003), seseorang yang

menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup seseorang maka pengalamannya semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin dalam, dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan suatu tindakan.

Usia 20-25 tahun merupakan periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa, seseorang yang berada pada periode ini maka akan mencari dunia kerja dan dunia sosialnya. Sedangkan usia 26-35 tahun berdasarkan periode kehidupan, ini menjadi penting karena struktur kehidupan menjadi tetap dan stabil. Semakin cukup usia seseorang maka semakin matang pula dalam kemampuan dan kekuatannya dalam bekerja dan berfikir. Usia semakin dewasa pada seseorang maka akan mempunyai kecenderungan semakin dipercaya daripada orang yang belum cukup dewasa, hal ini disebabkan oleh pengalaman kematangan jiwanya (Hadinoto, 2014).

c. Tingkat perilaku berdasarkan masa kerja

Pada penelitian ini didapatkan nilai persentase tertinggi yaitu pada responden dengan masa kerja 6-10 tahun yaitu 2 responden (100%) yang memiliki perilaku baik dan pada responden dengan masa kerja >10 tahun yaitu 1 responden (100%) memiliki perilaku baik, namun pada penelitian ini didominasi oleh perawat yang berusia 1-5 tahun. Dalam penelitian Trisno (2010), dengan jumlah pekerja 422 orang di PT. BMB, didapatkan hasil analisis dengan hasil koefisien  $R^2 = 0,002$  dengan nilai  $p = 0,813$  yang artinya secara biologis terdapat hubungan antara masa kerja

dengan penggunaan alat pelindung diri dan kecelakaan kerja dengan dinyatakan 0,2%.

Menurut pendapat Wibowo (2013) orang yang memiliki masa kerja lebih lama kadang produktivitasnya menurun karena terjadi kebosanan. Pengalaman perawat dalam proteksi diri meliputi lama kerja dan penggunaan alat pelindung diri yang memiliki lama kerja 2 tahun, 7 tahun, 11 tahun dan 20 tahun dengan penggunaan alat pelindung diri yang minim yaitu hanya baju kerja, masker, dan sarung tangan. Pengalaman merupakan suatu gabungan antara pengetahuan dengan perilaku dimana pengetahuan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu, sedangkan perilaku merupakan segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya. Lama kerja seseorang identik dengan pengalaman, semakin lama masa kerjanya maka semakin bertambah pengalamannya sehingga semakin bertambah pula pengetahuannya.

d. Tingkat perilaku berdasarkan pendidikan

Pada penelitian persentase nilai tertinggi yaitu pada responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 17 responden (85%) memiliki perilaku baik, 3 responden (15%) memiliki perilaku cukup dan tidak ada responden yang memiliki tingkat perilaku kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2013) bahwa perawat yang berpendidikan DIII yang menggunakan sarung tangan sebanyak 14 responden (42,4%), dan perawat yang berpendidikan S1 yang menggunakan sarung tangan sebanyak 17 responden (77,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada

hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penggunaan sarung tangan ( $p=0,23$ ).

Pendidikan lebih tinggi maka pengetahuan lebih baik dan profesionalitas lebih tinggi. Apabila pendidikan perawat baik maka kinerjanya juga akan lebih baik, tanpa terkecuali pengetahuannya dalam penggunaan alat pelindung diri. Tenaga keperawatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu, akan sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit, pencegahan infeksi nosokomial, dan memperpendek hari rawat. Sesuai dengan teori Dewi (2010), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku pola hidup, pada umumnya semakintinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan akan berpengaruh dengan respon yang akan datang dari luar, seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi maka wawasannya semakin luas (Dewi, 2010).

### **3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Penggunaan APD untuk Pencegahan Penularan Tuberkulosis**

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil responden dengan pengetahuan baik sebesar 31 responden (81,8%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sebanyak 7 responden (18,4%). Pada tingkat perilaku, responden yang memiliki perilaku baik sebesar 32 responden (84,2%) dan responden yang memiliki perilaku cukup sebanyak 6 responden (15,8%). Hasil dari analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD untuk pencegahan penularan TB pada penelitian ini menggunakan uji

*Chi Square* hasil statistik tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD pada perawat yang bertugas di bangsal Ar-Royan, Al-Kautsar dan poli TB ( $p = 0,006$ ).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Askarian (2009) terdapat hubungan linear positif antara pengetahuan dan perilaku ( $r=0,394$ ,  $p=0,001$ ), yang artinya walaupun pengetahuan responden baik berpengaruh terhadap perilaku responden. Hal ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD ( $p=0,465$ ;  $\alpha=0,05$ ), hal ini dikarenakan terdapat faktor lain selain pengetahuan yang mempengaruhi perilaku *standard precaution*. Secara teori disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang APD maka diharapkan memiliki perilaku yang sesuai ketika menggunakan APD. Penelitian ini menunjukkan hal yang sesuai dengan teori yang telah disebutkan.

#### **4. Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan APD untuk Pencegahan Penularan TB**

Pada penelitian ini, selain melihat pengetahuan dan perilaku, peneliti juga melakukan observasi pada perawat mengenai kepatuhan penggunaan APD. Menurut *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* APD diartikan sebagai alat pelindung diri bagi pekerja dari bahaya saat berada di lapangan kerja baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, elektrik, mekanis, dan sebagainya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu peraturan yang harus ditaati atau dijalani (Notoadmojo, 2007). Dari hasil pengamatan responden didapatkan

hasil yang patuh dalam penggunaan APD untuk pencegahan TB sejumlah 13 orang atau 59,09% sedangkan responden yang tidak patuh sejumlah 9 orang atau 40,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifianto (2017) dari 153 responden, 96 orang atau 62,7% diantaranya memiliki tingkat kepatuhan penuh, sedangkan 57 orang atau 37,7%. Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dapat diartikan sebagai ketaatan dalam melaksanakan penggunaan APD sesuai prosedur tetap (Protap) yang sudah ditetapkan, kurang patuhnya perawat akan menyebabkan rendahnya mutu asuhan itu sendiri (Setiadi, 2007).

Faktor individu yang dapat mempengaruhi penggunaan APD adalah faktor internal atau faktor individu seperti pengetahuan, kemampuan, motivasi, intelegensi, komunikasi, dan faktor eksternal atau lingkungan seperti pelatihan, pengambilan keputusan, kelengkapan alat dan standar operasional prosedur (Purwanto, 2009). Berdasarkan hasil observasi, bahwa sebagian besar perawat tidak patuh dalam hal mengecek keutuhan sarung tangan sebelum di pakai, di khawatirkan terdapat robekan yang tidak terlihat pada sarung tangan, oleh karena itu setelah melepas sarung tangan dianjurkan untuk mencuci tangan untuk menghindari kemungkinan terjadinya transmisi kuman (Depkes, 2010). Peneliti juga menemukan ketidaktepatan responden dalam menggunakan masker yang merupakan bagian dari APD yang digunakan apabila kemungkinan terjadi transmisi droplet atau *airbone*. Tujuan penggunaan masker adalah untuk menghindarkan perawat menghirup mikroorganisme dari saluran nafas pasien dan mencegah terjadinya patogen dari saluran napas perawat ke pasien atau sebaliknya (Perry, 2008). Kepatuhan perawat dalam

penggunaan APD di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena sudah memahami suatu ketentuan yang berlaku. Kepatuhan dalam program kesehatan merupakan perilaku yang dapat di observasi atau dapat langsung di ukur. Kepatuhan juga merupakan ketaatan pada aturan dalam menjalankan prosedur yang sudah ditetapkan di rumah sakit (Depkes, 2010).

### **C. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini melibatkan responden dalam jumlah sedikit, dengan jumlah 38 responden.
2. Saat pengisian keuesioner membutuhkan waktu yang terhitung lama karena harus menyesuaikan jadwal responden.
3. Peneliti hanya meneliti satu faktor yang mempengaruhi perilaku, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku seperti sikap, kepercayaan, tradisi, dan lain sebagainya.
4. Susahnya membagi waktu dalam mengerjakan KTI dengan kegiatan akademik maupun non-akademik sehigga tidak sesuai dengan timeline yang sudah di rencanakan.