

Overview of Knowledge, Attitudes, Availability of PPE and Policies with the Use of PPE for Paramedics in North Aceh District Hospital

Ufairah Ariqah Heru^{1*}, Juwita Sahputri², Maulana Ikhsan³
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Lhokseumawe

ABSTRACT: Personal Protective Equipment (PPE) is a tool used to protect oneself or the body against the dangers of accidents in the workplace which can technically reduce the severity of accidents that occur. The purpose of this study was to describe the knowledge, attitudes, availability of PPE and policies with the use of PPE for paramedics in the inpatient ward of the hospital. This research is a descriptive analytic study using a cross sectional approach. The sampling used in this study was simple random sampling with a total of 137 nurses and midwives who had met the inclusion and exclusion criteria. The results of the univariate analysis showed good knowledge of 88.3%, good attitude 90.5%, PPE not available 78.1%, policy 96.4%, not using PPE 78.1%. The conclusion of this study is that knowledge and attitudes are in the good category, PPE is not available, there is a policy, and does not use PPE.

Keywords: personal protective equipment, knowledge, attitude, availability, policy

Corresponding Author: ufairah91@gmail.com

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan APD dan Kebijakan Dengan Penggunaan APD Pada Paramedis di Rumah Sakit Kabupaten Aceh Utara

Ufairah Ariqah Heru^{1*}, Juwita Sahputri², Maulana Ikhsan³
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Lhokseumawe

ABSTRAK: Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya kecelakaan di tempat kerja yang secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan kecelakaan yang terjadi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan dengan penggunaan APD pada paramedis di bangsal rawat inap rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah 137 perawat dan bidan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil analisis univariat didapatkan pengetahuan baik 88,3%, sikap baik 90,5%, APD tidak tersedia 78,1%, ada kebijakan 96,4%, tidak menggunakan APD 78,1%. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap berada pada kategori baik, APD tidak tersedia, ada kebijakan, dan tidak menggunakan APD.

Kata Kunci: alat pelindung diri, pengetahuan, sikap, ketersediaan, kebijakan

Submitted: 1 April; Revised: 15 April; Accepted: 26 April

Corresponding Author: ufairah91@gmail.com

PENDAHULUAN

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya kecelakaan di tempat kerja yang secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan kecelakaan yang terjadi (Syam et al., 2020). Peralatan pelindung diri secara umum telah digunakan selama bertahun-tahun untuk melindungi pasien dari mikroorganisme menular yang ada pada petugas kesehatan (R. Purba, 2021). Petugas kesehatan dituntut memberikan pelayanan kesehatan dalam jangka waktu lama sehingga dapat terkena risiko bahaya yang tinggi karena sering berinteraksi dengan pasien (Megatsari et al., 2018). Petugas kesehatan dapat terkontaminasi suatu penyakit yang terjadi akibat transmisi mikroorganisme menular baik melalui droplet, udara, cairan dan darah pasien maupun kontak langsung (Prakash et al., 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, untuk kasus kecelakaan kerja yang terjadi di tempat - tempat umum seperti rumah sakit secara nasional sebesar 9,2% (Ezra Zimri Ruben Abiam Mantiri, Odi R. Pinontoan, 2020). Menurut survei prevalensi WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan bahwa rata-rata 8,7% pasien rawat inap mengalami infeksi (Moh Satria Diantoro & Rizal, 2021). Peningkatan kasus penularan infeksi sejak 2020 berlangsung cukup cepat akibat adanya wabah penyakit menular Covid-19 yang menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat termasuk Indonesia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data Indeks Pengaruh Kematian Nakes (IPKN) sampai dengan 21 Juli 2020, rasio kematian tenaga medis dan tenaga kesehatan dibanding dengan total kematian terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi diantara di negara lain, yaitu 2,4% (IDI, 2020). Faktor paparan virus, tekanan kerja yang terlalu berat, tidak adekuatnya penggunaan APD menjadi pemicu utama krisis kesehatan di lingkungan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Tenaga kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam penanganan pandemi Covid-19 karena bertugas secara langsung untuk menangani setiap pasien. Oleh sebab itu, peran tenaga kesehatan tidak dapat diabaikan karena tenaga kesehatan merupakan salah satu tenaga profesional yang berada di garis terdepan untuk menangani kondisi kedaruratan kesehatan dunia (Vikawati et al., 2021). Pemakaian APD merupakan upaya dalam menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan di beberapa ruangan perawatan di rumah sakit (Nurmalia et al., 2019). Alat pelindung diri yang dapat digunakan seperti sarung tangan, masker, kacamata, penutup kepala, sepatu tertutup, dan baju pelindung.

Tenaga kesehatan harus mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap positif dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Pengetahuan dan sikap tersebut sebagai pendorong tenaga kesehatan untuk berperilaku kesehatan termasuk pada penggunaan alat pelindung diri (Desilawati & Alini, 2020). Salah satu penyebab tingginya angka risiko penularan infeksi terhadap tenaga kesehatan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap kepatuhan tenaga kesehatan terkait penggunaan APD (Aisyiah et al., 2021).

Hal tersebut juga diperparah dengan kelangkaan dan harga APD yang melambung tinggi dimana menjadi penyebab sarana pelayanan kesehatan tidak mampu menyediakan APD yang memadai untuk petugas kesehatan.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah merancang beberapa Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan rumah sakit dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Zubaidah et al., 2015). Upaya perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan perlu dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menyusun sejumlah kebijakan strategis diantaranya mencukupi ketersediaan APD dan penguatan protokol kesehatan dengan kebijakan tertentu pada setiap rumah sakit (Ferina et al., 2021).

Rumah Sakit mempunyai beberapa pelayanan kesehatan kedokteran spesialis luas dengan angka kunjungan pasien yang cukup tinggi serta jumlah kasus yang banyak. Seiring waktu, kasus semakin meningkat sehingga upaya pemenuhan kebutuhan APD terhadap tenaga kesehatan dibantu oleh pemerintah, namun masih menyebabkan ketersediaan APD pada rumah sakit masih kurang (Lestari et al., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan dengan penggunaan APD pada paramedis di bangsal rawat inap Rumah Sakit Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan dengan penggunaan APD pada paramedis di bangsal rawat inap Rumah Sakit Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi paramedis akan pentingnya penggunaan alat pelindung diri dalam melakukan tindakan prosedur medis.

TINJAUAN PUSTAKA

Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi maupun penyakit (Wibowo, 2020). Prinsip yang harus dipenuhi dalam penggunaan APD yaitu harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung), berat APD hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan, dapat dipakai secara fleksibel, tidak mudah rusak, memenuhi ketentuan dari standar yang ada.

Jenis alat pelindung diri terdiri dari (Kemenkes RI, 2020; Wibowo, 2020):

a. Masker bedah (*surgical / facemask*)

Masker bedah berguna untuk melindungi pengguna dari partikel tertentu yang berasal melalui dari udara (*airborne particle*), droplet, virus, bakteri, atau cairan. Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dari bahan tidak di jahit (*non woven*) dengan penempatan masker pada wajah longgar (*loose - fitting*) dan sekali pakai untuk menciptakan penghalang fisik antara mulut dan hidung pengguna dengan berbagai kontaminasi partikel tertentu di sekitar lingkungan sehingga efektif untuk membatasi droplet dan tetesan dalam partikel besar.

b. Pelindung mata (*goggles*)

Pelindung mata terbuat dari plastik berbentuk seperti kaca mata biasanya digunakan sebagai pelindung mata yang menutup dengan erat di area sekitarnya agar terhindar dari droplet atau cipratan yang dapat mengenai mukosa. Pelindung mata digunakan pada saat tertentu seperti aktifitas medis dimana kemungkinan risiko terciprat ataupun tersembur, khususnya pada saat prosedur menghasilkan aerosol, serta biasanya dipakai saat kontak dekat berhadapan muka dengan muka pasien (Wibowo, 2020). Frekuensi penggunaan pelindung mata adalah sekali pakai (*single use*) atau dapat juga dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.

c. Gaun (*gown*)

Gaun adalah pelindung tubuh dari paparan infeksius melalui kontak atau droplet dengan cairan dan zat padat untuk melindungi lengan dan area tubuh tenaga kesehatan selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien. Persyaratan gaun yang ideal antara lain efektif *barrier* (mampu mencegah penetrasi cairan), fungsi mobilitas, nyaman, tidak mudah robek, sesuai dengan ukuran tubuh (Wibowo, 2020).

d. Celemek (*apron*)

Apron merupakan pelindung tubuh yang terbuat dari plastik atau bahan plastik berkualitas tinggi untuk melapisi bagian luar gaun yang digunakan oleh tenaga kesehatan dari penetrasi cairan infeksius pasien, biasanya sekali pakai dan juga dapat digunakan kembali (*reuseable*) yang tahan terhadap *chlorine* saat dilakukan desinfektan.

e. Sarung tangan (*handschoen*)

Sarung tangan merupakan pelindung tangan yang terbuat dari bahan lateks karet, PVC (*polivinil chloride*), *polyurethane* yang berguna untuk melindungi tangan tenaga kesehatan dari kontak cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan pada pasien. Sarung tangan yang ideal harus tahan robek, tahan bocor, tidak toksik (*biocompatibility*) dan sesuai ukuran tangan. Frekuensi penggunaannya sekali pakai (*single use*).

f. Pelindung kepala

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius selama melakukan perawatan pasien dan digunakan untuk sekali pakai.

g. Sepatu pelindung (sepatu *boot*)

Sepatu pelindung merupakan alat pelindung kaki dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air yang digunakan untuk melindungi dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Irwan, 2017). Pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara - cara memelihara kesehatan meliputi, pertama pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit). Cara pemeliharaan kesehatan kedua yakni, pengetahuan tentang faktor - faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain, gizi makanan, sarana air bersih, serta pembuangan limbah. Pemeliharaan kesehatan ketiga yaitu pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, keempat, pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat umum (Irwan, 2017).

Pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, metakognitif. Pengetahuan faktual adalah pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah - pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu (Pakpahan, 2021). Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah (Sukiyarningsih, 2020). Pengetahuan konseptual adalah pengetahuan yang menunjukkan keterkaitan antara unsur - unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama membentuk sebuah konsep (Fatmawati, 2017). Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit (Adventus et al., 2019).

Pengetahuan prosedural adalah pengetahuan tentang cara mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Pengetahuan prosedural sering berisi langkah - langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu (Fatmawati, 2017). Pengetahuan metakognitif

adalah pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri (Pakpahan, 2021). Pengetahuan metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya seseorang menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila seseorang dapat mencapai hal ini maka seseorang tersebut akan lebih baik lagi dalam belajar (Bintang et al., 2020).

Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju) (Irwan, 2017). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*). Menerima (*receiving*) terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima (Ira Nurmala, Fauzie Rahman, 2018).

Merespons (*responding*) adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap (Adventus et al., 2019). Menghargai (*valuing*), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang lain. Bertanggung jawab (*responsible*) terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab (Ruwaida, 2019).

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh paramedis di bangsal rawat inap Rumah Sakit Kabupaten Aceh Utara. Sampel dalam penelitian yaitu paramedis Rumah Sakit Kabupaten Aceh Utara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi perawat dan bidan yang bekerja di bangsal rawat inap. Kriteria eksklusi yaitu perawat dan bidan yang tidak bersedia menjadi responden, serta perawat dan bidan yang tidak hadir (sakit/cuti) pada saat penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Data primer diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan) maupun wawancara langsung. Kuesioner yang telah diisi kemudian dianalisis univariat menggunakan program SPSS *statistics* 25. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan hasil berupa distribusi frekuensi sehubungan dengan perilaku penggunaan APD pada perawat. Variabel yang diteliti tersebut adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan penggunaan APD.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	121	88,3
Cukup	16	11,7
Total	137	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 137 responden sebanyak 121 responden (88,3%) memiliki pengetahuan baik, dan 16 responden (11,7%) memiliki pengetahuan cukup.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Sikap

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	124	90,5
Cukup	13	9,5
Total	137	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 137 responden sebanyak 124 responden (90,5%) memiliki sikap baik, dan 13 responden (9,5%) memiliki sikap cukup.

Tabel 3. Distribusi Ketersediaan APD Menurut Responden

Ketersediaan APD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
APD tersedia	30	21,9
APD tidak tersedia	107	78,1
Total	137	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 137 responden sebanyak 30 responden (21,9%) menjawab APD tersedia (lengkap), yaitu kacamata pelindung (*goggles*), penutup kepala, masker, sarung tangan, gaun dan sepatu tertutup yang sesuai standar penggunaan APD level 2 dan 3 pada dua ruangan rawat inap, sedangkan 107 responden (78,1%) menjawab APD tidak tersedia (tidak lengkap).

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Kebijakan

Kebijakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada kebijakan	132	96,4
Tidak ada kebijakan	5	3,6
Total	137	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 137 responden sebanyak 132 responden (96,4%) menjawab ada kebijakan, dan 5 responden (3,6%) menjawab tidak ada kebijakan.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Penggunaan APD

Penggunaan APD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Digunakan	30	21,9
Tidak digunakan	107	78,1
Total	137	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (21,9%) menggunakan APD lengkap yaitu kacamata pelindung (*goggles*), penutup kepala, masker, sarung tangan, gaun dan sepatu tertutup yang sesuai standar penggunaan APD level 2 dan 3 pada dua ruangan rawat inap, sedangkan 107 responden (78,1%) tidak menggunakan APD lengkap. Adapun yang tidak menggunakan APD lengkap seperti kacamata pelindung (*goggles*), penutup kepala dan baju pelindung/celemek yang sesuai standar penggunaan APD level 2 di beberapa ruangan rawat inap.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri dinilai dari segala sesuatu yang diketahui tentang penggunaan APD serta risiko apabila tidak menggunakan APD seperti masker, sarung tangan, gaun pelindung/celemek, masker, penutup kepala dan sepatu tertutup pada saat bekerja. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, responden banyak menjawab benar pada beberapa pertanyaan sehingga didapatkan tingkat pengetahuan baik pada responden.

Responden dengan tingkat pengetahuan cukup, terdapat beberapa jawaban salah mengenai tanggung jawab ketersediaan alat pelindung diri. Instansi rumah sakit juga berperan dalam menyediakan alat pelindung diri, namun secara keseluruhan ketersediaan alat pelindung diri merupakan tanggung jawab bersama baik dari pemerintah maupun instansi rumah sakit.

Ketersediaan alat pelindung diri juga tercantum dalam Pasal 6 Undang-Undang nomor 6 tahun 2018 yang menyebut pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan kekarantina kesehatan. Kewajiban pemerintah untuk menyediakan alat perlindungan diri bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pegawai fasilitas kesehatan yang bertugas melawan wabah penyakit dan merupakan tanggung jawab negara atas fasilitas kesehatan yang layak (Mahkamah Konstitusi RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Eko Prasetyo (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 34 responden (52,3%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 31 responden (47,7%). Responden yang berpengetahuan baik dikarenakan responden aktif dalam mencari informasi diantaranya bertanya kepada atasan maupun petugas kesehatan yang ada di rumah sakit tentang manfaat dan cara menggunakan APD yang baik, dan standar operasionalnya. Peningkatan pengetahuan petugas kesehatan mengenai APD juga dapat diperoleh melalui proses pembelajaran antara lain dari pengalaman ataupun pelatihan-pelatihan yang diterima pada berbagai sumber misalnya media massa, buku petunjuk, maupun sesama tenaga kesehatan di rumah sakit (Rukmana et al., 2020).

Sikap

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, responden banyak menjawab pernyataan sangat setuju dan setuju dalam pertanyaan kuesioner positif sehingga banyak responden yang memiliki sikap baik. Banyak responden yang menjawab pernyataan sangat setuju yaitu terkait kewajiban penggunaan APD, fungsi APD, serta standar operasionalnya. Hal ini menyebabkan sikap baik responden terbentuk dari seorang tenaga kesehatan yang memiliki pemikiran dan rasa tanggung jawab dalam melayani pasien selayaknya sesuai prosedur yang ditetapkan.

Sikap baik menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui cara menempatkan atau membawa diri, jalan pikiran, dan perilaku yang baik mengenai penggunaan APD. Hal ini sejalan dengan penuturan Notoatmodjo bahwa sikap adalah kesediaan atau respon seseorang terhadap suatu objek di suatu lingkungan (Keswara et al., 2019). Sikap dengan kategori cukup disebabkan karena kurangnya pemahaman mengenai fungsi penggunaan APD dari bahan infeksius dan kimia. Kurangnya ketelitian, serta keraguan responden dalam menjawab kuesioner dijadikan alasan beberapa responden memiliki sikap yang cukup. Hasil keterangan pada saat penelitian juga diketahui bahwa terdapat ketidaknyamanan pekerja terhadap penggunaan APD khususnya saat pandemi yang mengharuskan penggunaan APD yang lebih banyak.

Berdasarkan hasil penelitian Fikra Wahyuni (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 43 responden (93,5%) yang dapat dikatakan baik dan 3 responden (6,5%) yang dapat dikatakan buruk dari 46 sampel yang diteliti. Pada penelitian ini, sikap responden yang termasuk dalam kategori baik hal ini disebabkan

pihak atasan masing-masing kepala ruangan rutin melakukan inspeksi terkait penerapan penggunaan APD. Inspeksi dilakukan terkait upaya deteksi dini dan mengoreksi adanya potensi bahaya di tempat kerja yang dapat menimbulkan kecelakaan pada saat bekerja (Wahyuni, 2019).

Ketersediaan APD

Hasil penelitian disesuaikan dengan standar operasional level penggunaan APD pada masing-masing ruangan rawat inap sehingga apabila salah satu alat pelindung diri tidak tersedia sesuai standar penggunaan APD level 2 dan 3 maka dinyatakan secara keseluruhan APD tidak tersedia. Ketersediaan APD di rumah sakit disesuaikan dengan level standar penggunaan APD yaitu level dua dan tiga. Standar penggunaan APD level dua terdiri dari kacamata pelindung (*goggles*), penutup kepala, masker, sarung tangan, dan gaun, dimana standar APD level dua ini diterapkan pada beberapa ruangan rawat inap. Penggunaan APD dengan standar level tiga yaitu terdiri dari kacamata pelindung (*goggles*), penutup kepala, masker, sarung tangan, gaun, dan sepatu tertutup (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Berdasarkan keterangan responden yang bekerja di bangsal rawat inap bahwa alat pelindung diri pada masing-masing ruangan banyak yang tidak tersedia dan tidak sesuai dengan level standar penggunaan APD. Responden yang menjawab APD tersedia merupakan responden yang berada di ruangan rawat inap dengan standar penggunaan APD level 3. Pada ruangan tersebut penggunaan APD harus lengkap karena merupakan ruangan isolasi. Selain itu, responden yang menjawab APD tersedia juga berada di salah satu ruangan dengan standar penggunaan APD level 2 yaitu di ruangan paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Eko Prasetyo (2019) menyatakan bahwa sebagian besar responden menilai ketersediaan APD tidak tersedia sebanyak 53,8% dan yang menilai APD tersedia sebanyak 46,2%. APD yang tidak tersedia disebabkan perusahaan tidak menyediakan APD sehingga dapat membahayakan pekerja. Hal lain yang menyebabkan ketersediaan APD kurang dikarenakan salah satu diantaranya dari pihak instansi yang kurang mampu menyediakan seluruh ketersediaan sarana dan prasarana, serta juga ketersediaan sangat bergantung pada kemampuan dana anggaran (Prasetyo, 2019).

Kebijakan APD

Banyaknya responden yang menilai terdapat kebijakan dikarenakan memang terdapat kebijakan peraturan tertulis mengenai pemakaian APD, pengelolaan alat kesehatan bekas dan pengelolaan limbah di rumah sakit. Kebijakan dalam penelitian ini adalah pernyataan tertulis yang dibuat oleh pimpinan atau manajemen rumah sakit terhadap tenaga kesehatan dalam menggunakan APD dan pada saat melakukan tindakan prosedur medis terhadap pasien. Kebijakan terkait dengan prosedur penggunaan APD

terhadap penggunaannya saat melakukan tindakan prosedur medis pada pasien dapat dikatakan baik.

Penelitian yang dilakukan Sunandar (2017) mengenai kebijakan terkait APD menerangkan dimana rumah sakit telah menetapkan kebijakan keselamatan kerja secara tertulis terkait pelaksanaannya yang ditanda tangani langsung oleh direktur. Kebijakan tersebut bersifat *top down* artinya pimpinan rumah sakit telah memiliki standar pelayanan keselamatan kerja di rumah sakit, kemudian diadopsi dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Kebijakan tersebut ditembuskan ke seluruh unit-unit terkait, kemudian dikomunikasikan dalam bentuk sosialisasi atau kegiatan simulasi (H. I. D. Purba, 2020).

Penggunaan APD

Banyaknya responden yang tidak menggunakan APD dilihat dari ketidaklengkapan APD pada masing-masing ruangan bangsal rawat inap sehingga responden tidak dapat menggunakan APD sesuai standar. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, penggunaan kaca mata pelindung dan penutup kepala lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan masker, sarung tangan dan baju pelindung. APD tersebut tidak tersedia sehingga responden kesulitan dalam melengkapi penggunaan APD sesuai standar pada saat melakukan tindakan medis. Berdasarkan hasil penelitian Sukaldo dan Renata (2017) menunjukkan 22 responden (75%) di antaranya menerapkan penggunaan APD, sedangkan 8 responden (25%) tidak menerapkan penggunaan APD (Sukaldo et al., 2017). Faktor ketidaksesuaian dalam penggunaan APD selain kekurangan ketersediaan APD adalah kurangnya pengawasan rutin saat menggunakan APD maupun tidak adanya sanksi yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang tidak memakai APD lengkap sesuai standar (Nurmalia et al., 2019).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dan bidan paling banyak pada kategori baik (88,3%), sikap perawat dan bidan paling banyak pada kategori baik (90,5%), ketersediaan APD paling banyak pada kategori tidak tersedia (78,1%), dan kebijakan penggunaan APD paling banyak pada kategori ada kebijakan (96,4%).

Rekomendasi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan:

- 1) Bagi instansi rumah sakit menyediakan APD bagi yang kurang lengkap, serta melakukan sosialisasi tentang pentingnya penggunaan APD pada perawat demi terjaganya kualitas pelayanan perawatan yang diharapkan.

- 2) Bagi paramedis : perawat dan bidan agar dapat menggunakan penelitian ini sebagai informasi dan evaluasi untuk memperhatikan keselamatan diri dengan menggunakan APD.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi penggunaan APD seperti pengawasan dan motivasi, serta dapat melakukan observasi langsung terhadap sampel pada saat penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh yang telah memberikan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya, I. M. J., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Universitas Kristen Indonesia*, 1-107.
- Aisyiah, I. K., Nurmaines Adhyka, & Anggestia, Wu. (2021). Faktor Predisposisi Terhadap Kepatuhan Penggunaan APD Level 3 Dokter Gigi di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 6(1), 38-48. <https://doi.org/10.30559/jpn.v>
- Bintang, H., Darnah, E., Masta, N., Rinaldi, R., Guswantoro, T., & Sianturi, M. (2020). Analisis Pengetahuan Konseptual, Prosedural, dan Metakognitif Siswa Melalui Pembelajaran Integrasi Flipped Classroom dan PBL. *Physics Education Research Journal*, 2(2), 105. <https://doi.org/10.21580/perj.2020.2.2.6208>
- Desilawati, & Alini. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Mengidentifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Identifikasi Di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekan Baru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), 34-42.
- Ezra Zimri Ruben Abiam Mantiri, Odi R. Pinontoan, S. M. (2020). Faktor Psikologi dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 19-27.
- Fatmawati, S. (2017). Perumusan Tujuan Pembelajaran dan Soal Kognitif Berorientasi Pada Revisi Taksonomi Bloom Dalam Pembelajaran Fisika. *EduSains*, 1(2), 1-16.

- Ferina, Isaeni, B., & Wulansari, E. M. (2021). Peran Kementerian Kesehatan Dalam Pengendalian Risiko Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Jurnal Lex Specialis*, 1(1), 133–154.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia*.
- IDI. (2020). *Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19*. https://www.idijakpus.or.id/uploads/document/document_file/74/Pedoman_Standar_Perlindungan_Dokter_TIM_MITIGASI.pdf
- Ira Nurmala, Fauzie Rahman, A. N. (2018). *Promosi Kesehatan* (Zadina (Ed.); 1st ed.). Airlangga University Press.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). CV Absolute Media.
- Kemkes RI. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD). *Farmalkes*, 13(1), 15–20. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/standar-alat-pelindung-diri-apd-dalam-manajemen-penanganan-covid-19/>
- Keselamatan Tenaga Kesehatan. (2021). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20091200004/workforce-safety-health-safety-for-all-of-us.html>
- Keswara, U. R., Wahyudi, D. A., & Sari, W. E. P. (2019). Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 37–47. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.1128>
- Lestari, F., Thabrany, H., Haryanto, B., Ronoatmodjo, S., & Purwana, R. (2020). *Pengalaman Indonesia dalam menangani wabah Covid-19 di 17 provinsi dan pembelajaran dari mancanegara*. Jakarta: BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana). <https://scholar.ui.ac.id/en/publications>
- Mahkamah Konstitusi RI. (2020). *Putusan Nomor 36 MKRI*. <https://www.mkri.id/index.php?page=download.Putusan&id=3512>
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2018). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Keputusan MenKes RI Nomor HK.01.07*.
- Moh Satria Diantoro, & Rizal, A. A. F. (2021). Tradisional Literature Review :

- Kepatuhan Mencuci Tangan Perawat dengan Kejadian Infeksi Nosokomial. *Jurnal Borneo Student Research*, 2(3), 1837-1844.
- Nurmalia, D., Ulliya, S., Neny, L., & Hartanty, A. A. (2019). Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit. *Journal Holistic Nursing and Health Science*, 2(1), 45-53. <https://doi.org/10.14710/hnhs.2.1.2019.45-53>
- Pakpahan, M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In R. Watrionthos (Ed.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (1st ed., Vol. 53, Issue 9). Yayasan Kita Menulis.
- Prakash, G., Shetty, P., Thiagarajan, S., Gulia, A., Pandrowala, S., Singh, L., Thorat, V., Patil, V., Divatia, J. V., Puri, A., & Framesh, C. S. (2020). Compliance and Perception About Personal Protective Equipment Among Health Care Workers Involved In The Surgery of COVID-19 Negative Cancer Patients During The Pandemic. *Journal of Surgical Oncology*, 122(6), 1013-1019. <https://doi.org/10.1002/jso.26151>
- Prasetyo, E. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan dalam Menggunakan APD di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 2(3), 526-535. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/1633/1685>
- Purba, H. I. D. (2020). Studi Kebijakan Perencanaan dan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sehati Medan Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 113-124. <https://doi.org/10.31227/osf.io/7auze>
- Purba, R. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Rukmana, N. M., Putri, J. M., & Novariana, N. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat di Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 1-5.
- Ruwaida, H. (2019). Proses Kognitif dalam Taksonomi Bloom Revisi : Analisis Kemampuan Mencipta (C6) Pada Pembelajaran Fikih Di MI Miftahul Anwar Desa Banua Lawas. *Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, 4(1), 51. <https://doi.org/10.35931/am.v4i1.168>
- Sukaldo, E., Komalasari, R., & Hasibuan, S. Y. (2017). Gambaran Penerapan Alat Pelindung Diri Di Ruang Perawatan Rumah Sakit. *Journal Nursing Current*, 5(2), 1-7.

- Sukiyaningsih, T. W. (2020). Studi Dimensi Pengetahuan Dan Kualitas Sistem : Pendekatan D & M IS Success Model (Studi Penggunaan e-SPT Orang Pribadi Pada KPP Kebon Jeruk Satu Jakarta Barat). *Jurnal Ekonomi Vokasi*, 3(1), 66-77.
- Syam, N. S., Sari, S. N., & Hastuti, S. K. W. (2020). Evaluation Of Use Of Personal Protective Equipment For Health Care Workers In Hospital X Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(7), 101-112.
- Vikawati, N. E., Nurrahma, H. A., Hardini, I. T., & Hidajati, E. N. (2021). Tidak Didapatkan Kecemasan Pada Petugas Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Syifa' Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 116-125. <https://doi.org/10.32502/sm.v11i2.2990>
- Wahyuni, F. (2019). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja di Bagian Apron PT Gapura Angkasa Bandar Udara Sultan Hasanuddin. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 4, 33-35.
- Wibowo, B. (2020). Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD). In *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI*.
- Zubaidah, T., Arifin, A., & Jaya, Y. A. (2015). Pemakaian Alat Pelindung Diri Pada Tenaga Perawat Dan Bidan Di Rumah Sakit Pelita Insani. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 291. <https://doi.org/10.31964/jkl.v12i2.25>