



Gambaran Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Kabupaten Cilacap

Mochamad Bayu Nuryatmaja^{1*}, Danang Tri Yudono², Magenda Bisma Yudha³

^{1,2,3} Universitas Harapan Bangsa, Indonesia.

E-mail : bnuryatmaja@gmail.com^{1*}, yudonodanang@gmail.com²,
magendabismayudha@uhb.ac.id³

Alamat Kampus: Jalan Raden Patah No. 100 Ledug, Kecamatan Kembaran, Purwokerto, Jawa Tengah

*Korespondensi Penulis: bnuryatmaja@gmail.com

Abstract. *The use of Personal Protective Equipment (PPE) by health workers is very important in preventing the transmission of infections, especially in the Central Surgical Installation (IBS) room which has a high risk. Anesthesia organizers are health workers who are vulnerable to exposure to infection because they often perform actions that are in direct contact with the patient's body fluids. The purpose of this study was to identify the characteristics of the level of compliance of anesthesiologists in the use of PPE based on gender, age, education level and length of work in hospitals in the Cilacap Regency Region. This study is quantitative descriptive with a cross sectional approach. The research population is 38 respondents, the focus of observation in this study is an overview of the compliance of anesthesiologists in the use of personal protective equipment (PPE) in Cilacap Regency. This study showed compliance in the use of PPE with the compliant category as many as 24 respondents (63.2%), less compliant as many as 11 respondents (28.9%), while non-compliance as many as 3 respondents (7.9%). The results of this study show that there is compliance, lack of compliance, and non-compliance with anesthesia surgeons in Cilacap Regency.*

Keywords: *PPE, Anesthesia Technician, Compliance.*

Abstrak. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh tenaga kesehatan sangat penting dalam mencegah penularan infeksi, khususnya di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang memiliki resiko tinggi. Penata anestesi merupakan tenaga kesehatan yang rentan terhadap paparan infeksi karena sering melakukan tindakan yang bersentuhan langsung dengan cairan tubuh pasien. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik tingkat kepatuhan penata anestesi dalam penggunaan APD berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama bekerja di rumah sakit Wilayah Kabupaten Cilacap. Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian 38 responden, focus pengamatan dalam penelitian ini adalah gambaran kepatuhan penata anestesi dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di Kabupaten Cilacap. Penelitian ini menunjukkan kepatuhan dalam penggunaan APD dengan kategori patuh sebanyak 24 responden (63,2%), kurang patuh sebanyak 11 responden (28,9%), sedangkan tidak patuh sebanyak 3 responden (7,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya patuh, kurang patuh, dan tidak patuh pada penata anestesi ruang bedah di Kabupaten Cilacap.

Kata Kunci: APD, Penata Anestesi, Kepatuhan.

1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Komalig & Tampa'i, 2019).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS) yang efektif menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik. Mengingat pentingnya program (PPIRS) tersebut maka pada tahun 1976 *Join Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* memasukkan kegiatan pengawasan, pelaporan, evaluasi perawatan, organisasi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian HAIs menjadi syarat untuk akreditasi rumah sakit yang merupakan ukuran kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (Kusnan *et al.*, 2022).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang dirancang untuk menghalangi masuknya zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. APD yang digunakan dengan benar dapat menjadi penghalang masuknya virus dan bakteri melalui kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien. Jenis-jenis APD menurut kemenkes meliputi masker bedah, masker N95, pelindung wajah, pelindung mata, gaun, celemek, sarung tangan, pelindung kepala, dan sepatu pelindung (Kemenkes, 2019).

Data global *Healthcare Associated Infection (HAIs)* sampai dengan saat ini masih terbatas, berdasarkan laporan didapatkan prevalensi keseluruhan HAIs di dunia sekitar 3,5%-12% dimana prevalensi HAIs di negara maju mencapai 7,6%. Prevalensi di negara berkembang lebih tinggi mencapai 19,1%. Data penelitian di Indonesia disebutkan bahwa HAIs didapatkan pada 71,4% pada tindakan pemasangan infus, 66,7% pada tindakan penggantian perban, 24,4% pada pemberian suntikan dan 12% pada penanganan limbah (Khasanah, 2023).

Angka kejadian *Healthcare Associated Infection (HAIs)* menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2022 rata-rata 1 dari 10 pasien terkena HAIs. Di negara maju setiap 100 pasien ditemukan 7 kasus HAIs sedangkan di negara berkembang terdapat 15 kasus. HAIs di ICU mencapai angka 30% pasien dinegara maju, sementara dinegara berkembang bisa lebih tinggi 2-3 kalinya. Data menunjukkan terdapat 4-6 % kematian neonatal yang dirawat di Rumah Sakit berkaitan dengan HAIs. Sedangkan angka kejadian HAIs di Indonesia mencapai 15,74 % jauh lebih tinggi di atas Negara maju yang berkisar 4,8-15,5 % (Khasanah, 2023).

Penata Anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Seorang penata anestesi memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan kepenataan profesional kepada pasien bukan melakukan tindakan medis. Apabila penata anestesi melakukan tindakan medis itu merupakan sebagai kegiatan

kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Fungsi kolaborasi penata anestesi dengan dokter dalam melakukan tindakan medis diatur dalam Kepmenkes Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat Pasal 15 ayat (4) yaitu: "pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter". Berdasarkan peraturan tersebut membuktikan bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan penata anestesi (Anggi, 2019).

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap penata anestesi di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) itu sangat penting karena menurut OSHA (*Occupational Safety and Health Association*) mengatakan, penularan infeksi yang terjadi di ruang operasi pada tenaga kesehatan disebabkan oleh tindakan medis yang sering kontak dengan darah, jaringan, dan sekresi cairan yang masuk kedalam tubuh baik karena tertusuk jarum atau luka mukosa yang kepercikan oleh darah cairan yang mengandung kuman dari pasien berpotensi yang menimbulkan infeksi (Gede, 2018).

Alat pelindung diri digunakan oleh tenaga kerja setiap bekerja harus sesuai dengan faktor risiko. Apabila tenaga kerja tidak memakai APD dalam bekerja maka kemungkinan kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja akan terjadi. Lapangan para tenaga kesehatan rata-rata hanya menggunakan salah satu alat pelindung diri (apron, sarung tangan, atau masker saja) misalnya pemasangan infus dan pemberian obat suntik dengan alasan lupa ataupun merasa kesulitan dan tidak nyaman (Sayed & Yusuf, 2017).

Kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD telah lama menjadi perhatian dalam bidang keperawatan penggunaan APD seringkali dianggap tidak penting oleh para perawat, terutama pada perawat yang bekerja pada area-area yang berbahaya. Penggunaan APD ini sangat penting dan berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan perawat karena setiap hari perawat selalu berinteraksi dengan pasien dan bahaya-bahaya di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan perawat menjadi sangat beresiko tertular penyakit (Azahri & Ikhwan, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun (2020), tingkat kepatuhan penggunaan APD yang rendah dapat meningkatkan risiko penularan infeksi terkait pelayanan kesehatan, mengancam keselamatan pasien dan staf kesehatan, serta mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Standar pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja setidaknya harus memenuhi kriteria diantaranya adalah ketersediaan SDM, ketersediaan sarana dan prasarana. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) dan Komite PPI yang kompeten karena harus memenuhi

kualifikasi persyaratan serta penelitian dan pengembangan. Aspek sarana dan prasarana juga perlu dipenuhi dalam standar pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja seperti penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap sesuai dengan SOP yang ada (Kemenkes RI, 2016).

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam pemakaian APD, yaitu diantaranya ada pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan APD (Murdiansyah *et al.*, 2023). Menurut Ananda *et al.*, (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ini meliputi ketersediaan dan aksesibilitas APD, pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya APD, pelatihan dan edukasi yang memadai, serta budaya keselamatan kerja di fasilitas kesehatan. Studi menunjukkan bahwa kurangnya ketersediaan APD yang memadai dapat menghambat perawat untuk mematuhi protokol keselamatan, sementara kurangnya pengetahuan dan pelatihan dapat mengakibatkan penggunaan APD yang tidak tepat. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan tekanan waktu juga dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara bersama ketua Dewan Pimpinan Cabang (DPC) Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) Kabupaten Cilacap Bapak Turmudi, S.Si.T. SKM pada tanggal 1 November 2024 jumlah penata anestesi di rumah sakit wilayah Kabupaten Cilacap sebanyak 38 penata anestesi dengan penempatan RSUD Cilacap (14 orang), RSUD Majenang (6 orang), RSI Fatimah Cilacap (5 orang), RS Pertamina Cilacap (2 Orang), RS Prisila Medical Centar (2 orang), RS Duta Mulya Majenang (2 orang), RS Rafa Majenang (2 orang), RS Aprilia Cilacap (1 orang), RS Afdila Cilacap (1 orang), RS Santa Maria Cilacap (1 orang), RS Aghisna Sidareja (1 orang), RS Aghisna Kroya (1 orang).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian mengenai gambaran tingkat kepatuhan penata anestesi dalam penggunaan APD, sesuai dengan yang didapatkan peneliti pada saat dilapangan bahwasanya terdapat beberapa penata anestesi masih menghiraukan penggunaan APD dengan baik dan benar. Padahal di ruangan sudah di sediakan APD lengkap untuk digunakan. Apabila dalam melakukan tindakan tidak dilakukan sesuai prosedur penggunaan APD yang lengkap dan telah ditetapkan akan berpotensi menularkan penyakit infeksi pada tenaga kesehatan yang lain. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Kabupaten Cilacap”.

2. KAJIAN TEORITIS

1. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Suma'mur, 2019). Menurut Tarwaka (2021), APD adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja. 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 (Sulistyo *et al.*, 2020).

Peraturan pelaksanaan UU No. 1 Th. 1970 mengenai ketentuan alat pelindung diri (APD) termasuk Intruksi Menteri Tenaga Kerja No. Ins. 2/M/BW/BK/1984 tentang Pengesahan Alat Pelindung Diri; Intruksi Menteri Tenaga Kerja No. Ins 05/M/BW/97 tentang Pengawasan Alat Pelindung Diri; Surat Edaran dirjen Binawas No. SE 05/BW/97 tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Surat Edaran Dirjen Binawas No. SE 06/BW/97 tentang Pendaftaran Alat Pelindung Diri. Instruksi dan surat Edaran tersebut mengatur ketentuan tentang pengesahan, pengawasan dan penggunaan alat pelindung diri (Wati & Juanamasta, 2020).

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah peralatan atau kelengkapan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi diri dari potensi bahaya, risiko kecelakaan kerja, atau paparan bahan berbahaya yang dapat menimbulkan luka, penyakit, atau gangguan kesehatan lainnya di tempat kerja. Adapun level alat pelindung diri menurut (Sulistyo *et al.*, 2020).

a Level alat pelindung diri (APD)

Level APD menurut (WHO, 2020) yaitu:

- 1) Tingkat pertama untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi, tidak menimbulkan *aerosol*. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan.



Gambar 1. Alat Pelindung Diri Tingkat I
(Sumber : Gugus Penangan COVID-19, 2020)

- 2) Tingkat kedua dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, *google*, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.



Gambar 2. Alat Pelindung Diri (APD) II
(Sumber : Gugus Penangan COVID-19, 2020)

- 3) Tingkat ketiga bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan melakukan tindakan bedah yang menimbulkan *aerosol*, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata atau *google*.



Gambar 2.1 Alat Pelindung Diri Tingkat III

(Sumber : Gugus Penangan COVID-19, 2020)

- b Prinsip untuk memilih APD adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2020):
- 1) Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
 - 2) Berat alat hendaknya seringan mungkin untuk tidak menyebabkan ketidaknyamanan yang berlebihan.
 - 3) Dapat digunakan secara fleksibel (digunakan Kembali atau dibuang).
 - 4) Tidak menimbulkan bahaya tambahan
 - 5) Tidak mudah rusak.
 - 6) Memenuhi persyaratan.
 - 7) Perawatan mudah.
 - 8) Tidak membatasi ruang gerak
- c Jenis – jenis alat pelindung diri (APD)

Pemilihan dan penggunaan APD yang tepat oleh perawat sangat penting untuk melindungi diri dari risiko tertular penyakit menular atau terpapar bahan berbahaya saat menangani pasien atau bekerja di lingkungan rumah sakit.

Kombinasi penggunaan APD yang sesuai dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah jenis-jenis alat pelindung diri (APD) yang biasa digunakan oleh perawat :

1) Masker bedah (*surgical/ facemask*):

Masker merupakan salah satu APD yang wajib digunakan oleh perawat untuk melindungi diri dari paparan droplet atau percikan cairan dari pasien. Masker merupakan APD yang menutupi wajah bagian bawah, menutup bagian hidung, mulut, hingga rahang bawah. Dengan demikian masker dapat menahan percikan cairan /lendir yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas berbicara, batuk maupun bersin (Siswanto, 2020).

2) Masker N95

Masker N95 terbuat dari *polyurethane* dan *polypropylene* adalah alat pelindung pernafasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95% partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui airborne (Siswanto, 2020).

3) Sarung Tangan

Sarung tangan merupakan APD yang digunakan perawat untuk melindungi tangan dari bahan infeksius seperti darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien, benda yang terkontaminasi, atau bahan infeksius lainnya (Kemenkes RI, 2020). Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas kesehatan sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien dengan pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Yang perlu di perhatikan pada waktu menggunakan sarung tangan adalah segera lepas sarung tangan apabila telah selesai menangani satu pasien, dan mengganti sarung tangan yang baru apabila akan menangani pasien selanjutnya. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih menggunakan sarung tangan dan sebagainya. Sarung tangan tidak perlu digunakan untuk tindakan tanpa kemungkinan terpapar darah atau cairan tubuh lainnya.

4) Gaun Pelindung (*Gown*)

Gaun pelindung adalah APD yang digunakan perawat untuk melindungi tubuh dari percikan darah, cairan tubuh, atau bahan infeksius lainnya (Darmadi, 2021). Gown pelindung dapat berupa apron yang menutupi sebagian dari tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut yang menutupi seluruh badan. Apron dapat terbuat dari kain, plastik, kulit, karet, atau kain yang dilapisi aluminium. Pemakaian gaun pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan terpapar percikan darah atau cairan tubuh lainnya yang dapat mencemari baju atau seragam petugas. Gaun pelindung digunakan apabila terdapat indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan *drainase*, menangani pasien dengan perdarahan *massif*, melakukan tindakan pembedahan, dan lain-lain.

5) Pelindung Mata (*Goggles*)

Pelindung mata berbentuk seperti kacamata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari cipratan yang dapat mengenai mukosa (Ridley, 2022). Pelindung mata digunakan pada saat tertentu seperti aktivitas dimana kemungkinan risiko terciprat/tersembur percikan darah, cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya, khususnya pada saat prosedur menghasilkan aerosol.

6) Pelindung Wajah (*face shield*) :

Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien pada saat melakukan perawatan.

7) Pelindung / penutup kepala

Pelindung/penutup kepala yang digunakan oleh perawat bertujuan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat /daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien, sedangkan pelindung kepala seperti helm dapat digunakan oleh perawat untuk melindungi kepala dari 26 risiko terpukul atau terjatuh benda saat bekerja di lingkungan yang berisiko (Suma'mur, 2019).

8) Pelindung Kaki

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan / percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan terkena tusukan benda tajam/jarum atau tertimpa alat kesehatan (Siswanto, 2020). Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal dan sepatu terbuka. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet atau kulit. Sepatu khusus digunakan oleh ruang lainnya. petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi dan lain sebagainya. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh digunakan ke luar ruangan.

2. Penata Anestesi

a Definisi Penata Anestesi

Penata anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Asuhan kepenataan anestesi adalah suatu rangkaian kegiatan secara komprehensif kepada pasien yang tidak mampu menolong dirinya sendiri dalam tindakan pelayanan anestesi pada pra, intra, pasca anestesi dengan pendekatan metode kepenataan anestesi meliputi pengkajian, analisa dan penetapan masalah, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi, 2020).

Pelayanan Anestesi merupakan tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang pelayanan anestesi yaitu dokter spesialis anesthesiologi, yang dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya, dalam hal ini tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut adalah penata anestesi. Penata anestesi memiliki tugas pokok dalam pelayanan asuhan kepenataan anestesi yang mencakup pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Penata anestesi dalam menjalankan pelayanan asuhan kepenataan anestesi memiliki kemampuan meliputi pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi sesuai dengan peraturan perundangundangan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi, 2020).

Menurut Permenkes No.18 Tahun 2016 pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa definisi Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada anestesi pada pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi (Permenkes No.18 tahun 2016 pasal 10).

Menurut Permenkes No.18 tahun 2016 pasal 11 menyebutkan pelayanan asuhan kepenataan pra anestesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 yaitu melakukan pengkajian penatalaksanaan pra anestesia yang meliputi persiapan administrasi pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi, pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien, analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien, evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif, mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian, persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai, pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit dan memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Propesi Penata Anestesi Pelayanan Anestesi merupakan tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang Pelayanan Anestesi yaitu dokter spesialis anesthesiologi, yang dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya, dalam hal ini tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut adalah Penata Anestesi.

b Tugas dan Wewenang Penata Anestesi

Penata anestesi dalam melakukan tindakan pelayanan asuhan kepenataan anestesi memiliki tiga area yaitu pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi (2020)

penata anestesi memiliki wewenang dalam tindakan asuhan kepenataan anestesi diantaranya:

- 1) Asesmen Pra Anestesi (kompetensi mandiri penata)
 - a) Memberikan informasi atau penjelasan pada keluarga dan/atau pasien (bila kondisi sadar) tentang asuhan kepenataan anestesi yang akan dilakukan.
 - b) Melakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien.
 - c) Melakukan pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien berdasarkan klasifikasi (ASA).
 - d) Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital.
 - e) Melakukan analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.
 - f) Melakukan penilaian data pemeriksaan penunjang pasien.
 - g) Melakukan rencana intervensi dan implementasi Asuhan Kepenataan Anestesi pada pra intra dan pasca anestesi.
 - h) Melakukan evaluasi tindakan asuhan kepenataan praanestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.
 - i) Mengidentifikasi kemungkinan risiko komplikasi yang mungkin terjadi.
 - j) Mempersiapkan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai.
 - k) Memastikan tersedianya sarana dan prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi.
 - l) Mendokumentasikan hasil anamnesa atau pengkajian.
- 2) Melaksanakan asuhan kepenataan anestesi atas instruksi dari dokter spesialis anesthesiologi:
 - a) Melaksanakan tindakan anestesi sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi.
 - b) Memasang alat monitoring non invasif.
 - c) Memberikan obat anestesi.
 - d) Mengatasi penyulit yang timbul.
 - e) Memelihara jalan napas.
 - f) Memasang alat ventilasi mekanik.
 - g) Memasang alat nebulisasi.
 - h) Mengakhiri tindakan anestesi.

- i) Melakukan asuhan kepenataan anestesi umum pada pasien ASA 1, 2, dan 3 di bawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.

c. Kode Etik Penata Anestesi

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Standar profesi (bidang kesehatan) merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya. Hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir bahkan meniadakan distorsi dalam pelayanan. Distorsi dalam pelayanan merupakan istilah penulis untuk praktik tidak sesuai standar profesi, tidak sesuai standar prosedur operasional, kurang hati-hati, ceroboh, lalai, praktik dengan melanggar peraturan perundang-undangan yang familiar disebut malpraktek (Prayitno, 2021).

Syarat praktik penata anestesi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi, antara lain ditentukan pasal 4 ayat (1) praktek penata anestesi wajib memiliki Surat Izin Praktik Penata Anestesi, yang selanjutnya disebut SIPPA, Pasal 5 ayat (1) menentukan penata anestesi hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPPA, sehingga penata anestesi hanya boleh melakukan praktik kepenataan anestesi hanya di dua tempat praktik (Prayitno, 2021).

1) Etik Legal dan Keselamatan Pasien

- a) Memiliki perilaku profesional yang luhur.
- b) Mampu mematuhi aspek etik-legal dalam pekerjaan Pelayanan Asuhan Keperawatan Anestesi.
- c) Mampu menghargai hak-hak pasien dan keluarganya.
- d) Mampu mengutamakan keselamatan pasien dalam pekerjaan.
- e) Pelayanan Asuhan Keperawatan Anestesi.

2) Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- a) Kesiapan mawas diri.
- b) Kesiapan belajar sepanjang hayat.
- c) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Penata Anestesi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dengan teknologi terkini.
- d) Berkomitmen mengembangkan profesi Penata Anestesi.

- 3) Komunikasi Efektif
 - a) Mampu berkomunikasi dengan pasien dan anggota keluarganya.
 - b) Mampu berkomunikasi dengan sesama profesi.
 - c) Mampu berkomunikasi dengan profesi lain.
- 4) Landasan Ilmiah Ilmu Biomedik, Anestesiologi, dan Instrumentasi
 - a) Penata anestesi memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi.
 - b) Penata anestesi memiliki keterampilan yang diperlukan untuk dapat memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi.
- 5) Keterampilan Klinis
 - a) Mampu melakukan Pelayanan Asuhan Kepenataan pra anestesi.
 - b) Mampu melaksanakan Pelayanan Asuhan Kepenataan intra anestesi.
 - c) Mampu melakukan Pelayanan Asuhan Kepenataan pasca anestesi.
 - d) Mampu mengidentifikasi risiko komplikasi anestesi yang akan terjadi.
 - e) Mampu melakukan penanganan kondisi emergensi pada tindakan anestesi.
 - f) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan penyimpanan obat-obatan anestesi.
 - g) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan gas anestesi.
 - h) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan alat anestesi umum.
 - i) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan mesin anestesi.
 - j) Mampu melaksanakan pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi atas instruksi dari dokter spesialis anestesiologi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi, 2020).

3. Kepatuhan

a Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*compliance*) adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada. Kepatuhan merupakan sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang (Kaplan & Sadock's, 2020). Menurut Prijodarminto kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui

proses dari serangkaian perilaku uang menunjukkan nilai ketaatan- ketaatan, kepatuhan kesetiaan, keteraturan dan ketertiban (Soegeng, 2016).

Menurut Sunaryo (2019), mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam mematuhi aturan atau nasihat yang diberikan oleh orang lain. Sedangkan menurut Azwar (2022), kepatuhan adalah kecenderungan seseorang untuk mematuhi atau tidak mematuhi aturan atau nasihat yang diberikan oleh orang lain. Berdasarkan definisi dari berbagai ahli, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu perilaku atau tindakan seseorang dalam 29 mengikuti aturan, anjuran, nasihat, atau ketentuan yang diberikan oleh pihak lain, seperti profesional kesehatan atau otoritas tertentu.

b Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD

Kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan aspek yang sangat penting dalam upaya melindungi keselamatan dan kesehatan perawat itu sendiri, serta mencegah penularan penyakit dari pasien kepada perawat atau sebaliknya. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja. Kepatuhan penggunaan APD adalah derajat seseorang mau mengikuti aturan yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi/instansi kerja (Ridley, 2022).

c Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya (Suciati, 2017):

1) Pengetahuan dan pemahaman tentang risiko dan pentingnya APD.

Pengetahuan yang baik tentang risiko dan manfaat penggunaan APD merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD (Siswanto *et al.*, 2020).

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut aktif diperoleh secara mandiri lewat tahapan-tahapan tertentu, semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.

3) Ketersediaan APD yang memadai

Ketersediaan APD yang cukup dan mudah diakses menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan APD di kalangan perawat (Yanti *et al.*, 2021).

4) Pelatihan dan Sosialisasi Penggunaan APD

Pelatihan dan sosialisasi yang rutin tentang penggunaan APD secara benar dan konsisten dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD (Putra *et al.*, 2019).

5) Dukungan dan Pengawasan dari Manajemen RS

Dukungan dan pengawasan yang ketat dari manajemen rumah sakit terhadap penggunaan APD oleh perawat dapat (Sari *et al.*, 2022) meningkatkan kepatuhan mereka dalam menggunakan APD.

6) Budaya Keselamatan di Lingkungan Kerja

Budaya keselamatan yang kuat di lingkungan kerja, di mana penggunaan APD menjadi prioritas dan dianggap sebagai norma, dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD (Sulistyo *et al.*, 2020).

d Jenis – Jenis Kepatuhan

Ada beberapa jenis-jenis kepatuhan menurut (Kartono & Gulo, 2015):

- 1) *Otoriatian* adalah kepatuhan yang ikut-ikutan.
- 2) *Konformis*, kepatuhan tipe ini memiliki 2 bentuk yaitu:
 - a) *Konformis hedonis* adalah kepatuhan yang berorientasi pada “untung ruginya” diri sendiri.
 - b) *Konformis integral* adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan masyarakat.
- 3) *Compulsive deviant* adalah kepatuhan yang tidak konsisten.
- 4) *Hedonik psikopatik* adalah kepatuhan kepada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
- 5) *Supramoralis* adalah kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

e Bentuk – Bentuk Kepatuhan

Kepatuhan jika perintah disahkan dalam norma dan nilai- nilai kelompok. Di dalam kepatuhan terdapat tiga bentuk perilaku yaitu (Kaplan & Sadock's, 2020):

- 1) Konformitas (*Conformity*) Pengaruh sosial yang mampu mempengaruhi perilaku individu agar sesuai norma yang berlaku.
- 2) Penerimaan (*Compliance*) Sikap individu yang dengan senang hati melakukan suatu hal karena ada rasa suka, percaya dan mendapat tekanan dari norma sosial.
- 3) Ketaatan (*Obedience*) Sikap individu yang dengan rela tanpa ada tendensi yang mengarah pada hubungan dengan pihak tertentu.

f Pengukuran Kepatuhan Penggunaan APD

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator Suatu indikator merupakan suatu variable (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu, di samping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Donsu, 2017)

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan rangking tingkat kepatuhan seseorang. Menurut Yayasan Spiritia (2006) yang dikutip (Hasanah,2020) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a) Patuh : 75% -100%
- b) Kurang patuh : 50% - <74%
- c) Tidak patuh : < 50%

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu dan *relative* pendek (Sujarweni, 2018). Fokus pengamatan dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat kepatuhan penata anestesi dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Cilacap. Populasi dalam penelitian ini ialah penata anestesi di ruang bedah Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Cilacap dengan jumlah populasi 38 responden dari hasil wawancara bersama ketua DPC IPAI Cilacap pada tanggal 1 November 2024. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Total Sampling*. Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (Sugiyono, 2019). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2019) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya, populasi pada sampel ini adalah 38 responden. Sampel yang digunakan harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner kepatuhan Alat Pelindung Diri pada perawat. Penelitian ini menggunakan kuesioner bersifat tertutup, hal ini didasarkan pada pengalaman responden yang berbeda-beda, responden pun dapat memilih jawaban yang sudah disediakan dari 20 item pertanyaan kepatuhan alat pelindung diri. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dan hasil dari pengisian kuesioner *Workplace Stress Scale* oleh penata anestesi di wilayah Kabupaten Cilacap. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari DPC IPAI Cilacap. Langkah – langkah pengolahan data meliputi *editing, coding, entry data, tabulating, dan cleaning*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian dan pembahasan pada bab ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), jenis kelamin, usia, lama bekerja, pendidikan di rumah sakit wilayah kabupaten Cilacap Tahun 2025. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, metode pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada sekretaris DPC IPAI Kabupaten Cilacap. hal-hal yang berhubungan dengan variable yang akan di teliti dengan menggunakan data pertanyaan berupa kuesioner secara *google form* pada responden. Penelitian

ini dilakukan pada tanggal 10 s/d 15 Febuari 2025, dengan jumlah responden yaitu 38 responden yang telah memenuhi kriteria, seluruh instrumen yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden penata anestesi di wilayah Kabupaten Cilacap.

Karakteristik	Frequency (f)	Percent %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	60,5
Perempuan	15	39,5
Total	38	100,0
Usia		
17-25 tahun	20	52,6
26-35 tahun	10	26,3
36-45 tahun	4	10,5
46-55 tahun	2	5,3
56-65 tahun	2	5,3
Total	38	100,0
Lama Bekerja		
Bekerja baru \leq 6tahun	25	65,8
Bekerja sedang 6 – 10 tahun.	6	15,8
Bekerja lama \geq 10 tahun	7	18,4
Total	38	100,0
Pendidikan		
Sarjana(S1)/DiplomaIV(DIV)	33	86,8
Profesi Ners	1	2,6
Magister (S2)	1	2,6
Doktor (S3)	0	0
Lainnya (D3/Pelatihan)	3	7,9
Total	38	100,0

Sumber : Data Primer

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan melalui *google form* yang disebar di DPC IPAI Cilacap Pada tabel 4.1 didapatkan hasil karakteristik responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yang berjumlah 23 responden dengan presentase (60,5%), karakteristik responden berdasarkan usia responden dengan rentang usia terbanyak adalah 17 – 25 tahun sebanyak 20 responden dengan persentase (52,6%), karakteristik responden berdasarkan masa kerja terbanyak adalah < 6 tahun (Masa bekerja baru) sebanyak 25 responden dengan persentase (65,8%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak adalah pendidikan Sarjana(S1)/DiplomaIV(DIV) sebanyak 33 responden dengan persentase (86,8%).

2. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Berikut ini disajikan data distribusi frekuensi gambaran Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada penata anestesi di rumah sakit wilayah Kabupaten Cilacap Tahun 2025.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan gambaran Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) penata anestesi di Rumah Sakit Sewilayah Kabupaten Cilacap Tahun 2025.

Kepatuhan	Frequency	Percent
Valid Patuh : 75% - 100%	23	60.5
Kurang Patuh : 50% - 74 %	12	21.5
Tidak Patuh : < 50%	3	7.9
Total	38	100.0

Pada tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar penata anestesi di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Cilacap dengan patuh sebanyak 23 responden (60,5%), kurang patuh sebanyak 12 responden (21,5%), sedangkan tidak patuh sebanyak 3 responden (7,9%).

Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian table 4.1, karakteristik responden menurut jenis kelamin didapatkan hampir setengahnya adalah laki-laki sebanyak 23 responden (60,5%).

Walaupun persentase patuh dalam penggunaan APD lebih besar pada jenis kelamin laki-laki, hal ini mungkin dikarenakan jumlah petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin penata anestesi dengan penggunaan sarung tangan ($p=0,136$). Hal ini karena apapun jenis kelaminnya tidak mempengaruhi menggunakan atau tidak menggunakan APD. Jenis kelamin laki-laki atau perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk menggunakan atau tidak menggunakan APD (Wibowo, 2013).

Menurut Damanik (2020) jenis kelamin wanita, ras kulit putih, orang tua dan anak-anak memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini berarti wanita lebih menurut terhadap suatu aturan, lebih mudah diarahkan dan cenderung menerima terhadap adanya suatu perubahan. Kriteria ketidakpatuhan kemungkinan disebabkan karena kebiasaan buruk yang membudaya dan keterbatasan waktu untuk bertindak, karena jumlah pasien yang banyak, banyak tindakan yang dilakukan (Damanik., 2020).

Menurut asumsi peneliti, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh pembagian tugas kerja yang lebih sering melibatkan tenaga laki-laki dalam bidang yang memiliki risiko tinggi atau membutuhkan kekuatan fisik lebih besar, sehingga lebih banyak terlibat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD). Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyawati & Koesyanto (2023) yang menemukan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD, di mana laki-laki cenderung lebih terlibat dalam pekerjaan yang membutuhkan penggunaan APD secara konsisten (Mulyawati & Koesyanto, 2023).

2. Gambaran Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil penelitian table 4.1, karakteristik responden menurut usia didapatkan usia 17 – 25 tahun (52,6%), usia 26 – 35 tahun (26,3 %), usia 36 – 45 tahun (10,5%), usia 46 – 55 tahun (5,3%), usia 56 – 65 tahun (5,3 %).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya Apriluana (2016) mengemukakan seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya. Individu yang terhitung mulai dari sejak saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Apriluan *et al.*, 2016).

Usia bila dikaitkan dengan kedewasaan psikologis seseorang walaupun belum pasti bertambahnya usia akan bertambah pula kedewasaannya. Namun umumnya dengan bertambahnya usia akan semakin rasional, makin mampu mengendalikan emosi dan makin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang membahayakan. Umur secara alamiah mempunyai pengaruh terhadap kondisi fisik seseorang, ada saat usia tertentu dimana seseorang dapat berprestasi secaramaksimal tetapi ada saat dimana terjadinya penurunan prestasi. Tingkat prestasi kerja mulai meningkat bersamaan dengan meningkatnya umur, untuk kemudian menurun menjelang usia tua. Jika seseorang semakin bertambah usianya, maka cenderung cepat puas karena tingkat kedewasaan teknis maupun kedewasaan psikologis. Artinya, semakin bertambah usianya maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa yaitu semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda dari dirinya sendiri, dan sifat-sifat lain yang menunjukkan kematangan intelektual dan psikologis (Lestari, 2022)

Menurut asumsi peneliti usia memiliki memiliki hubungan langsung dengan pemikiran logis dan pengetahuan pekerja. Semakin dewasa umur seseorang, biasanya cenderung meningkat pengetahuan dan tingkat kecerdasan. Kemampuan untuk mengendalikan emosi dapat mengurangi terjadinya kecelakaan kerja. Umumnya dengan bertambahnya umur akan menjadi lebih rasional, lebih mampu mengendalikan emosi dan jadi lebih toleran terhadap pandangan dan perilaku yang membahayakan dalam bekerja sehingga umur pekerja yang semakin dewasa akan semakin memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan APD (Nengah *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki umur dewasa akhir lebih patuh untuk menggunakan APD ketika bekerja dibandingkan dengan pekerja yang memiliki umur dewasa awal. Hal ini terjadi karena pekerja dengan usia yang lebih muda masih memiliki kesadaran yang kurang baik dalam menggunakan APD. Pekerja dengan umur dewasa awal sebenarnya memahami fungsi dari APD bagi dirinya, namun pekerja dengan umur yang lebih muda sebagian besar beralasan menggunakan APD tidak membuat mereka nyaman dan mengganggu penampilan mereka. Namun hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa pekerja dengan umur yang muda ada juga yang patuh menggunakan APD, begitu juga sebaliknya bahwa ada juga pekerja dengan usia yang lebih dewasa tidak patuh menggunakan APD. Hal ini terjadi karena wawasan yang kurang tentang penggunaan APD pada saat bekerja serta kesadaran dari pekerja yang paham akan pentingnya APD, namun tidak mau patuh untuk menggunakan APD pada saat bekerja (Solekhah, 2018).

3. Gambaran Karakteristik Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian table 4.1, karakteristik responden menurut lama bekerja didapatkan paling banyak dengan Bekerja baru ≤ 6 tahun (65,8%).

Menurut Hidayat (2016) menyatakan bahwa semakin lama bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk pemakaian APD saat bekerja. Di mana seseorang yang sudah lama bekerja diharapkan akan lebih memahami pekerjaannya termasuk efek-efek dari pekerjaannya tersebut. Masa kerja yang berorientasi pada permasalahan dasar dan berorientasi pada tugas dapat meningkatkan ketaatan dalam melakukan prosedur kerja. Dengan demikian masa kerja mempengaruhi kepatuhan penata dan perawat dalam kepatuhan penggunaan APD (Hidayat, 2016).

Menurut asumsi peneliti pada penelitian Erie *et al* (2021) pada penelitian ini didapatkan sebanyak 86 orang (50%) dengan lama bekerja <5 tahun dan 86 orang (50%) dengan lama bekerja >5 tahun. Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan persentase lama bekerja <5 tahun yang patuh menggunakan APD yaitu sebesar 74,4% dan yang tidak patuh menggunakan APD sebesar 25,6%. Lama bekerja seorang berhubungan dengan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja yang dimilikinya. Semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin banyak pengalaman kerja yang didapatkannya sehingga dapat mempengaruhi dalam kepatuhan APD (Erie *et al.*, 2021).

Menurut peneliti kepatuhan dapat dilihat dari lama bekerja, semakin lama pekerja bekerja maka akan semakin terbiasa untuk menjalankan peraturan yang berlaku ditempat kerja. Lama bekerja juga dapat mempengaruhi pada pengalaman yang didapatkan semakin lama bekerja juga akan semakin paham terkait resiko kecelakaan kerja sehingga dapat mengantisipasi agar hal tersebut tidak terjadi.

4. Gambaran Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian table 4.1, karakteristik responden menurut pendidikan didapatkan dengan pendidikan paling banyak yaitu Sarjana (S1)/Diploma IV (D-IV) (86,8%).

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi (Wawaan A. & Dewi M., 2019)

Pendidikan merupakan salah satu faktor pada karakteristik tenaga kerja yang akan mempengaruhi perilaku. Pendidikan juga akan mempengaruhi tenaga kerja dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kemampuan memelihara kesehatan. Meskipun pendidikan memiliki kuat hubungan yang rendah dengan kepatuhan menggunakan APD namun pendidikan tetap menjadi faktor yang mendukung tenaga kerja patuh menggunakan APD. Patuh menggunakan APD berarti tenaga kerja berupaya memelihara kesehatannya dan melindungi diri dari bahaya keselamatan dan kesehatan kerja (Rahmawati *et al.*, 2022).

Menurut asumsi peneliti pendidikan merupakan faktor yang juga berhubungan dengan kepatuhan penggunaan APD. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik juga pengetahuan seseorang tentang penggunaan APD, sehingga pekerja dengan pendidikan yang tinggi akan patuh untuk menggunakan APD ketika melakukan pekerjaan (Asma', 2021).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja dengan pendidikan yang rendah tidak patuh dalam penggunaan APD. Pekerja dengan pendidikan rendah memiliki wawasan dan informasi yang kurang baik tentang manfaat dan tujuan dari penggunaan APD yang menyebabkan pekerja tidak memiliki kesadaran untuk patuh menggunakan APD (Solekhah, 2018).

Menurut Sarwono (2017) perilaku kepatuhan bersifat sementara, karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan, jika pengawasan hilang atau mengendur, maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal bila perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dipercaya dan dapat memberikan motivasi. Hal ini berarti seorang manajer keperawatan harus selalu memberikan motivasi terhadap bawahannya dan perlu adanya suatu pengawasan dan supervisi yang teratur untuk meningkatkan perilaku kepatuhan penata dan perawat dalam pemakaian APD (Sarwono, 2017).

Tindakan pemakaian APD telah dilaksanakan oleh penata anestesi di IBS, tetapi tindakan tersebut terkadang tidak sesuai dengan SOP pemakaian APD yang ada di rumah sakit. Hal ini dimungkinkan ada faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan tersebut misalnya pemahaman, kemudahan dan kesederhanaan SPO, sosialisasi yang kurang dan budaya pemakaian APD yang sudah biasa dilakukan sekalipun itu kurang benar (Lestari & Rosyidah, 2020).

Kepatuhan penata dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan pemakaian APD di subdep anestesi sebagai salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan dan merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia. Penerapan SPO pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Lestari & Rosidah., 2020).

5. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Gambaran tingkat kepatuhan penata anestesi dalam penggunaan APD di wilayah kabupaten Cilacap. Diketahui sebagian besar penata anestesi di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Cilacap. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar penata anestesi (60,5%) patuh dalam hal penggunaan APD, memakai masker saat berinteraksi dengan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden telah memiliki pemahaman dan kesadaran akan pentingnya perlindungan diri dalam praktik kerja sehari-hari.

Namun demikian, masih terdapat 31,5% responden yang tergolong kurang patuh, contoh perilaku kurang patuh antara lain adalah tidak menggunakan pelindung kepala atau sepatu pelindung saat prosedur berlangsung, serta tidak mengganti handscoon sesuai SOP. Perilaku ini menunjukkan bahwa meskipun sudah ada pemahaman akan pentingnya APD, namun penerapannya belum sepenuhnya konsisten. Tingkat kepatuhan seperti ini dapat meningkatkan kontaminasi silang serta memperbesar potensi infeksi nosokomial, terutama dalam situasi darurat atau kondisi kerja yang padat.

Adapun 7,9% responden lainnya tergolong tidak patuh, yaitu mereka yang secara konsisten tidak menjalankan prosedur penggunaan APD sebagaimana mestinya. Misalnya menggunakan *handscoon* dan *gown* lebih dari satu pasien, melepas masker di ruang operasi, serta tidak mengganti pelindung kepala. Ketidakpatuhan seperti ini sangat beresiko tinggi dapat mengancam keselamatan tenaga medis maupun pasien karena tingginya potensi transmisi penyakit.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) memiliki peranan yang sangat vital dalam upaya perlindungan tenaga kesehatan terhadap risiko paparan infeksi, bahan kimia berbahaya, serta potensi cedera dalam lingkungan kerja, terutama di ruang tindakan medis seperti ruang operasi. Bagi penata anestesi, penggunaan APD menjadi standar utama dalam mendukung keselamatan kerja dan menjaga keselamatan pasien. Menurut Widiarti *et al.*, (2021), penerapan penggunaan APD secara konsisten mampu menekan angka infeksi nosokomial dan memberikan keamanan psikologis bagi tenaga medis (Widiarti *et al.*, 2021).

Penggunaan APD secara tepat dan konsisten memiliki dampak besar dalam melindungi tenaga Kesehatan dari penularan penyakit infeksius, terutama penyakit yang ditularkan melalui droplet atau kontak langsung, seperti COVID-19, TB, dan hepatitis. Menurut penelitian Setiawan *et al.* (2021) tenaga kerja Kesehatan yang menggunakan APD lengkap memiliki risiko tertular infeksi nosocomial 3 kali lebih rendah dibandingkan yang tidak patuh. Selain itu, penggunaan APD juga meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan saat bekerja, dan meningkatkan kualitas layanan kepada pasien karena tenaga kesehatan merasa terlindungi secara fisik dan psikologis. Namun, efek lain yang juga perlu diperhatikan adalah kemungkinan ketidaknyamanan fisik seperti rasa panas, sesak napas, atau iritasi kulit akibat penggunaan jangka Panjang, terutama pada APD jenis masker N95. Oleh karena itu, penting untuk menyeimbangkan antara aktivitas perlindungan dan kenyamanan pengguna agar kepatuhan tetap tinggi (Setiawan *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti kepatuhan adalah sikap mau menaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar ataupun aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh

organisasi berwenang. Seseorang dikatakan patuh apabila ia dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan, tanpa paksaan dari manapun. Sikap tersebut menunjukkan rasa patuh dengan melakukan perintah orang lain (Rahmawati *et al.*, 2022).

Faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam menerapkan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri adalah bisa jadi dari faktor jenis kelamin, usia, lama bekerja dan pendidikan. Hal ini sesuai teori Brunner & Suddart (2002) yang menyatakan bahwa factor demografis dengan berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja (Brunner & Suddart, 2002).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan terhadap penata anestesi di Rumah Sakit wilayah Kabupaten Cilacap dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran tingkat kepatuhan penata anestesi sebagian besar menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), yaitu sebanyak 60,5% berada pada kategori patuh (76%-100%), 31,5% kurang patuh (56%-76%), dan hanya 7,9% yang tidak patuh (<56%).
2. Gambaran karakteristik responden sebagian besar adalah laki-laki (60,5%), dengan kelompok usia terbanyak berada di rentang 17-25 tahun (52,6%). Berdasarkan lama bekerja, sebaian besar (65,8%) merupakan tenaga kerja baru dengan masa kerja kurang dari 6 tahun. Tingkat pendidikan mayoritas adalah Sarjana/Diploma IV (86,8%).

DAFTAR REFERENSI

- Apriluana, Gladys., Khairiyati, Laily., Setyaningrum, Ratna. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 3, No. 3, hal. 27-29.
- Damanik SM. (2020). Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. (tesis). Bandung : Universitas Padjajaran
- Darmadi. (2021). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hidayat, C.W. Suhartono. Dharminto. (2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)*, Volume 4, Nomor 3, Juli 2016 (ISSN: 2356-3346). Tersedia dalam <http://ejurnal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>. (diakses pada 16 Mei 2019)
- Kaplan, & Sadock's. (2010). *Pocket Handbook Clinical Psychiatry* [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=EYWyr37ubwsC&oi=fnd&pg=PT61&dq=Kaplan+dan+Sadock+\(2010&ots=ZJWK4Ika0B&sig=u1dbnn](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=EYWyr37ubwsC&oi=fnd&pg=PT61&dq=Kaplan+dan+Sadock+(2010&ots=ZJWK4Ika0B&sig=u1dbnn)

NmdNriIdu6ZVVy_-rDjHw&redir_esc=y#v=onepage&q=Kaplan dan Sadock (2010&f=false

- Kartono, K., & Gulo, D. (2015). Kamus Psikologi. Bandung Pionir Jaya. Kemenkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 “Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.” 66, 37–39.
- Kemenkes RI. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD). Archipel, 13(1), 14. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/standar-alat-pelindung-diri-apd-dalam-manajemen-penanganan-covid-19/>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun. IT bInformation Technology, 48(1), 6–11. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi. (2020). 2507(February), 1–9.
- Komalig, M. R., & Tampa'i, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Kesehatan. *Journal of Community and Emergency*, 7(3), 326–332.
- Kusnan, A., Rahmawati, Hafizah, I., Haryati, Susanty, S., Mujur, Fitriani, Hajri, Pusdatin.Kemkes.Go.Id.
- Lestari, C. E., & Rosyidah. (2020). Analisis Kepatuhan Perawat pada Standar Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap kelas III RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA 2010. *KES MAS ISSN 1978 - 0575*, vol. 5.
- Lestari, T. (2022). Kepatuhan Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Petugas Pengangkut Sampah Di Kota Bangko Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan*, 8(2), 44-51. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15736>
- Mulyawati, S. D., & Koesyanto, H. (2023). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tenaga Kesehatan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.
- Musdariansyah, Hilda, H., & Arsyawina, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Aalat Pelindung Diri Di RSD dr. H. Soemarno Sostroadmodjo Tanjung Selor. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(3), 405–416. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i3.132>
- Paramita et al. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Cetakan Pertama. Edisi Ketiga. Widya Gama Press: Jawa Timur.
- Prayitno, E. (2021). Tanggung Jawab Hukum Praktik Tanpa Surat Izin oleh Penata Anestesi di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta). *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1. <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.16>
- Putra, N.E. & Sukmana, I.M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*
- Putri, J. M., & Rahayu, D. (2021). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Instalasi Gawar Darurat Di Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Junal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(1), 1–9.

- Rahmawati, E., Romadhona, N., Andriyani, A., & Fauziah, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Konstruksi Di PT. Abadi Prima Intikarya Proyek The Canary Apartment Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(2745–3863), 75–88. <https://doi.org/10.24853/eohjs.3.1.75-88>
- Ridley, J. (2022). *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Teori Dan Praktik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sayed, M., & Yusuf, M. (2017). Perawat Dalam Kesadaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd). *Journal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 1-8
- Setiawan, H., Andriani, R., & Yuliana, R. (2021) Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Risiko Penularan COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 88-95. DOI; <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.2021>
- Siswanto, J.Ningsih, DS & Indrayani R (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*
- Soengeng, P. (2016). *Disiplin kiat menuju sukses*. PT. Pradnya Paramita.
- Solekhah, S. A. (2018). FAKTOR PERILAKU KEPATUHAN PENGGUNAAN APD PADA PEKERJA PT X. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V6.I1.2018.1-11>
- Suciati. (2017). *Komunikasi Interpersonal Sebuah Tinjauan Psikologis Dan Perspektif Islam* (Ibnu.T.W (ed.)). Litera Yogyakarta.
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2018. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sulistyo H. Nugraheni R & Mulyadi M. (2020) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*
- Suma'mur. (2015). *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja* (Hiperkes) (Edisi 2). Sagung Seto.
- Sunaryo. (2019). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Ege
- Wati, N. M. N., & Juanamasta, I. G. (2020). *Manajemen Apd (Alat Pelindung Diri)*. STIKes Wira Medika Bali, 1
<https://repository.stikeswiramedika.ac.id/361/2/Manajemen APD.pdf>
- WHO, W. H. O. (2019). *Sustain. accelerate. innovate*.
- Wibowo AS, Suryani M, Sayono. (2013). Hubungan karakteristik perawat dengan penggunaan sarung tangan pada tindakan invasif di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*; 1(4): 1-9.
- Widiarti, N., Putri, Y. D., & Lestari, F. (2021). Efektivitas Penggunaan Alat Pelindung Diri terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 14(1), 45-52.
- Yanti, N.P.E.D Sukamaju, D.G.R., Dan Suryani, N. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat. *Jurnal Ners*