



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
PADA MAHASISWA PROFESI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

SKRIPSI

**Moch. Udin Kurnia Putra
0806334123**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG
DIRI PADA MAHASISWA PROFESI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**Moch. Udin Kurnia Putra
0806334123**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir mata kuliah riset keperawatan ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Moch. Udin Kurnia Putra

NPM : 0806334123

Tanggal : 27 Juni 2012

Tanda Tangan : 

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Moch. Udin Kurnia Putra
NPM : 0806334123
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hanny Handiyani S.Kp.,M.Kep


(.....)

Penguji : Dewi Gayatri S.Kp., M.Kes


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Menggunakan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tugas akhir ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan penelitian ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan rancangan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M. A. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Kuntarti, SKp., M.Biomed selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing penelitian, yang telah banyak membantu dan membimbing dengan penuh kesabaran sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan selalu senantiasa mendoakan demi kelancaran penyelesaian penelitian ini.
5. Kakak yang selalu memberikan semangat selama proses penelitian ini.
6. Teman-teman angkatan 2008 yang bersama-sama saling membantu menyelesaikan penelitian.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-Nya kepada semua yang telah membantu peneliti dalam mewujudkan skripsi ini. Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala pendapat saran dan kritikan yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan.

Depok, Juni 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Moch. Udin Kurnia Putra

NPM : 0806334123

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-xclusive Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia”

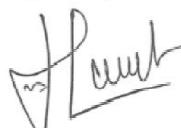
beserta perangkat yang ada jika (diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan



(Moch. Udin Kurnia Putra)

ABSTRAK

Nama : Moch. Udin Kurnia Putra
NPM : 0806334123
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Tenaga kesehatan membutuhkan Alat Pelindung Diri (APD) ketika praktik untuk mengurangi risiko tertular penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan rendahnya penggunaan APD pada perawat. Peneliti melibatkan 113 mahasiswa profesi FIK UI sebagai responden dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Penelitian deskriptif korelasi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan APD. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan APD. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD ($p=0,465$; $\alpha=0,05$). Terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD ($p=0,004$; $\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang APD tidak mempengaruhi perilaku penggunaan APD namun sikap dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada mahasiswa.

Kata kunci:

Pengetahuan, Alat Pelindung Diri (APD), perilaku, sikap

ABSTRACT

Name : Moch. Udin Kurnia Putra
Study Program : Ilmu Keperawatan
Title : The Correlation of Knowledge and Attitude with the Utilization of Personal Protective Equipment in Clinical Student of Faculty of Nursing Universitas Indonesia.

Health care workers need Personal Protective Equipments (PPEs) in order to decrease the risk of infection. Some studies show the number of PPEs used among nurses is low. This present study involves 113 clinical nursing students as respondents and uses a quota sampling technique to choose the sample. The aim of this descriptive correlative study is to examine the relationship between level of knowledge and attitude to the use of PPEs. Data was collected using structured questionnaire about knowledge, attitude and behavior on using PPEs. The result shows that there is no relationship between level of knowledge and behavior on using PPEs ($p=0,465$; $\alpha=0,05$). Meanwhile, there is a significant relationship between attitude and behavior on using PPEs ($p=0,004$; $\alpha=0,05$). In conclusion, the level of knowledge do not influence behavior on using PPEs but the attitude of clinical nursing students influencing their behaviour on using PPEs.

Key words:

Knowledge, Personal Protective Equipment (PPE), Behaviour, Attitude

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB 2 STUDI KEPUSTAKAAN	
2.1 Teori dan Konsep Terkait.....	6
2.1.1 Teori perilaku	6
2.1.2 Pengetahuan	7
2.1.3 Sikap	8
2.1.4 <i>Precaution</i>	8
2.1.5 Alat pelindung diri.....	9
2.2 Penelitian terkait	13
2.3 Kerangka teori	15
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka konsep	16
3.2 Hipotesis penelitian.....	17
3.3 Definisi operasional.....	18
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	19
4.2 Populasi dan sampel.....	19
4.3 Tempat dan waktu penelitian.....	20
4.4 Etika penelitian	21
4.5 Alat pengumpulan data	22
4.6 Prosedur pengumpulan data	24
4.7 Pengolahan dan analisa data.....	25
4.8 Jadwal kegiatan.....	26
BAB 5 HASI PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat	27
5.2 Analisis Bivariat	31
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	33
6.2 Implikasi Keperawatan.....	40
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB 7 KESIMPULAN	
7.1 Kesimpulan.....	42
7.2 Saran	44
DAFTAR REFERENSI.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional hubungan tingkat pengetahuan dan sikap padamahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2011	18
Tabel 4.1	Kisi-kisi pernyataan positif dan negatif kuesioner sebelum uji coba	23
Tabel 4.2	Kisi-kisi pernyataan positif dan negatif kuesioner setelah uji coba	24
Tabel 4.3	Jadwal kegiatan penelitian	26
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Usia pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012.....	27
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Program Pendidikan S1 pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012.....	28
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan sikap terhadap APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012	28
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Setiap Jenis APD di Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012.....	29
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Perilaku Penggunaan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012	30
Tabel 5.6	Persentase Nilai Perilaku Responden Menurut Jenis	30
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penerapan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012.....	31
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Perilaku Penerapan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012	32

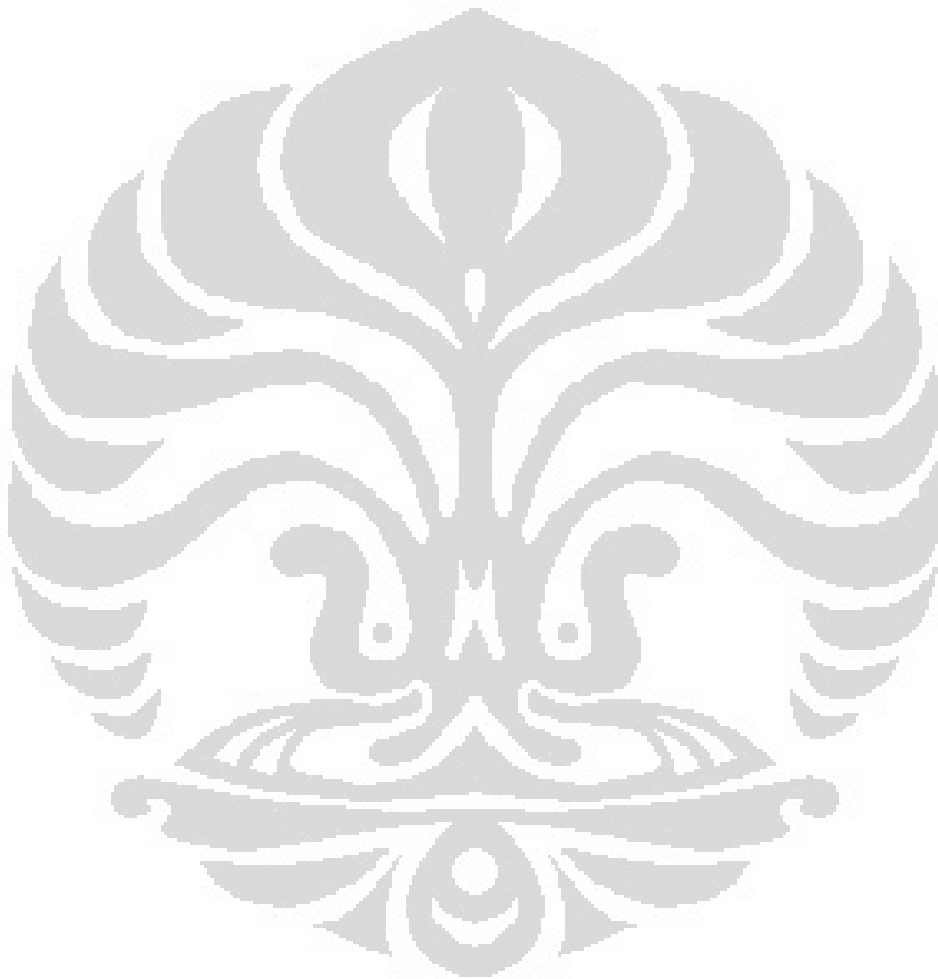
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Proses terbentuknya sikap dan reaksi.....	8
Bagan 2.2	Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku menggunakan APD.....	15
Bagan 2.3	Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi FIK UI	16



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Inform consent*
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat izin Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 5 Biodata Peneliti



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. WHO mencatat kasus infeksi nosokomial di dunia berupa penularan Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus, Hepatitis C 16.000 kasus, dan 1000 kasus penularan HIV (WHO, 2004). Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia (Maja, 2009).

Asia Tenggara memiliki tingkat infeksi penyakit di rumah sakit yang cukup tinggi. Angka kejadian infeksi nosokomial di negara Eropa dan Timur Tengah sebesar 8,7% sedangkan Asia Tenggara lebih tinggi sekitar 10% (WHO, 2002). Prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2004 menunjukkan angka 9,1% dengan variasi 6,1-16% (Depkes RI, 2003).

Kejadian infeksi nosokomial yang tinggi merupakan indikator pentingnya suatu usaha pengendalian infeksi dengan menerapkan standart kewaspadaan infeksi (*standar precaution*). *Standart precaution* pada dasarnya merupakan transformasi dari *universal precaution*, suatu bentuk *precaution* pertama yang bertujuan untuk mencegah infeksi nosokomial (Kathryn, 2004). WHO (2004) telah menetapkan tentang pentingnya penerapan *standard precaution* pada tenaga kesehatan dalam setiap tindakan untuk mencegah peningkatan infeksi nosokomial.

Penerapan *standard precaution* meliputi beberapa macam prosedur salah satunya dengan menerapkan prosedur penggunaan APD. APD perlu digunakan oleh perawat di setiap tindakan (OSHAS, 2009). APD meliputi penggunaan sarung tangan, kaca mata pelindung, masker, apron, gaun, sepatu, dan penutup kepala (WHO, 2004). Penggunaan APD pada perawat merupakan salah satu bagian dari usaha perawat menyediakan lingkungan yang bebas dari infeksi sekaligus sebagai upaya perlindungan diri dan pasien terhadap penularan penyakit (Potter, 2005).

Perawat dan mahasiswa praktik keperawatan merupakan bagian dari pemberi layanan kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang besar dalam upaya pengendalian infeksi. Penggunaan APD wajib dilaksanakan oleh perawat maupun mahasiswa praktik keperawatan. Keamanan dan keselamatan seluruh penyedia layanan kesehatan termasuk mahasiswa praktik merupakan bagian penting dalam menjaga keselamatan (Maja, 2009). Penerapan *standard precaution* bagi mahasiswa praktik bertujuan untuk melatih dan membiasakan diri selalu mengutamakan keselamatan dan upaya pengendalian infeksi di rumah sakit.

Penerapan APD dalam *standard precaution* belum sepenuhnya dijalankan dengan baik oleh perawat. Haryanti (2009) dalam penelitiannya di RSUD Salatiga mengidentifikasi 40% perawat yang bersikap bertanggungjawab dengan baik terhadap penggunaan APD. Selain itu, Yulia (2009) mengidentifikasi 49% perawat di RSUD Pusat Haji Adam Malik Medan tidak mengetahui penggunaan APD dengan benar. Penelitian Soni (2011) di Rumah Sakit Setjonegoro Wonosobo mengidentifikasi 70% perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan *universal precaution*. Maja (2009) dalam jurnal penelitiannya mengidentifikasi 17,8% mahasiswa tidak menggunakan APD karena kekurangan APD dan 11,1% mahasiswa tidak menggunakannya dalam menjalankan praktik keperawatan (Maja, 2009). Selain itu, berdasarkan observasi peneliti tahun 2010 pada rumah sakit tempat praktik, pengawasan dan penerapan APD pada perawat pelaksana maupun mahasiswa praktik masih buruk.

Penerapan APD dalam tindakan keperawatan dipengaruhi berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut adalah perilaku perawat dalam menggunakan APD. Perilaku merupakan semua kegiatan manusia yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor besar yang mempengaruhinya yaitu faktor pengetahuan dan sikap. Perawat maupun mahasiswa sebagai bagian dari pemberi asuhan keperawatan diharapkan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik ketika menggunakan APD dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penggunaan APD sebagai pencegahan infeksi di rumah sakit merupakan tindakan yang perlu untuk dilakukan. Tenaga kesehatan termasuk didalamnya mahasiswa praktik memiliki tanggung jawab untuk menjaga keselamatan dan

kenyamanan dalam menjalankan tindakan keperawatan (Depkes, 2003). Perilaku mahasiswa praktik keperawatan dalam menggunakan APD perlu diperhatikan. Akan tetapi masih terbatasnya informasi yang menunjukkan perilaku mahasiswa menggunakan APD dengan baik saat praktik membuat penelitian tentang APD perlu untuk dilakukan. Selain itu, masih belum terlihat dengan jelas tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap aplikasi penggunaan APD selama praktik telah baik atau belum. Oleh karena itu, informasi terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam menggunakan APD perlu untuk diketahui untuk mewujudkan keamanan dan keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya kejadian penularan penyakit merupakan ancaman keselamatan kerja bagi pemberi layanan kesehatan tanpa terkecuali mahasiswa praktik keperawatan di rumah sakit. Mahasiswa praktik sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan di rumah sakit memiliki risiko yang sama untuk terinfeksi. Perilaku menggunakan APD sebagai upaya pengendalian infeksi sekaligus sebagai keamanan diri di rumah sakit belum sepenuhnya dilakukan dengan baik. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat maupun mahasiswa praktik tentang APD belum sepenuhnya diketahui dengan baik. Berbagai studi terkait dengan pengendalian infeksi maupun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada perawat menunjukkan penggunaan APD belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Padahal perilaku penggunaan APD yang baik pada perawat maupun mahasiswa praktik merupakan salah satu upaya pencegahan kejadian infeksi dirumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 2011-2012.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan UI tahun 2011-2012.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi:

- 1.3.2.1 gambaran karakteristik mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan UI 2011-2012,
- 1.3.2.2 gambaran tingkat pengetahuan tentang APD pada mahasiswa praktek profesi FIK UI 2011-2012,
- 1.3.2.3 gambaran sikap tentang APD pada mahasiswa praktek profesi FIK UI 2011-2012,
- 1.3.2.4 gambaran perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktek profesi FIK UI 2011-2012.
- 1.3.2.5 hubungan tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku penggunaan APD yang dipersepsikan mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan 2011-2012,
- 1.3.2.6 hubungan sikap responden terhadap perilaku penggunaan APD yang dipersepsikan mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan 2011-2012.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bermanfaat untuk kepentingan akademis maupun bidang praktis secara aplikatif.

1.4.1 Bidang Keilmuan

- 1.4.1.1 Institusi keperawatan sebagai pusat pendidikan bagi calon perawat mendapatkan informasi dan masukan untuk mengembangkan suatu modul wajib pembelajaran praktik yang mengutamakan keamanan dan keselamatan praktik.

1.4.1.2 Kampus Universitas Indonesia khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan sebagai tempat dilakukannya penelitian mendapatkan informasi dan sebagai bahan evaluasi tentang penyelenggaraan pendidikan profesi perawat. Penelitian ini membantu FIK UI untuk melakukan evaluasi terhadap penggunaan APD pada mahasiswa praktik. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar FIK UI untuk menentukan kebijakan praktik profesi.

1.4.2 Aplikatif

1.4.2.1 Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan sebagai responden penelitian ini. Responden menyatakan bahwa keterlibatannya dalam penelitian ini dapat memberikan informasi tentang APD. selain itu, responden merasakan penelitian ini bermanfaat untuk evaluasi diri terhadap pengetahuan, sikap, serta perilaku menggunakan APD selama praktik profesi.

1.4.2.2 Penelitian ini bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan sebagai informasi dan sarana evaluasi. Meskipun penelitian ini hanya terbatas pada mahasiswa praktik, institusi dapat menggunakan penelitian ini sebagai evaluasi tentang penggunaan APD pada institusinya. Selain itu, institusi dapat memperoleh informasi dari penelitian ini dan dapat digunakan dasar untuk menentukan kebijakan terkait dengan penggunaan APD dan prinsip *safety*.

1.4.3 Metodologis

Penelitian ini sebagai informasi atau rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang penggunaan alat pelindung diri sebagai upaya meningkatkan keamanan dan keselamatan. Hal ini sangat perlu dikembangkan pada penelitian selanjutnya untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan perawat dalam menjalankan praktik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang teori dan konsep tentang pengetahuan dan sikap dalam perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Uraian tersebut terbagi dalam uraian tentang pembentukan perilaku individu dan hubungannya terhadap pengetahuan dan sikap. Uraian berikutnya menjelaskan tentang *universal precaution*, *standard precaution*, dan APD dalam praktik keperawatan.

2.1 Teori dan Konsep Terkait

2.1.1 Perilaku

Perilaku merupakan suatu respon individu akibat adanya pengaruh sebelumnya. Perilaku individu dapat terbentuk akibat adanya penyebab yang melatar belakangnya. Perilaku dalam KBBI (2007) didefinisikan sebagai suatu reaksi individu terhadap rangsangan. Teori perilaku dalam keperawatan jiwa menjelaskan bahwa inti dari perilaku adalah hubungan antara stimulus dan respon yang akan dihasilkan (Katherine, 2006).

Perilaku individu terbentuk dengan melibatkan serangkaian proses yang ada pada dirinya. Pada teori perilaku dalam keperawatan komunitas, pembentukan perilaku dapat dilakukan dengan memanipulasi stimulus. Stimulus tersebut dapat dimanipulasi dengan cara memberikan *positif reinforcement* atau *punishment* kepada individu sehingga stimulus tersebut akan diinternalisasi dan menghasilkan perilaku yang diharapkan (Allender, 2001).

Perilaku individu tentang penggunaan Alat pelindung Diri (APD) pada dasarnya adalah hasil dari interaksi sekelompok stimulus. Terdapat beberapa kelompok stimulus yang dikelompokkan dalam beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan APD. Bloom dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yang berupa pengetahuan dan sikap tentang APD. Sedangkan faktor pendukung mengacu pada daya dukung lingkungan secara fisik meliputi ketersediaan alat APD untuk menunjang perilaku penggunaan APD. Faktor yang terakhir, faktor pendorong yaitu daya dukung sumber daya manusia disekitar individu yang selalu melakukan pengawasan penggunaan APD saat praktik.

2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut. Pengetahuan juga dapat dikatakan sebagai proses tahu dari suatu hal baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya. Talbot dalam Potter & Perry (2005) menjelaskan pengetahuan sebagai suatu informasi.

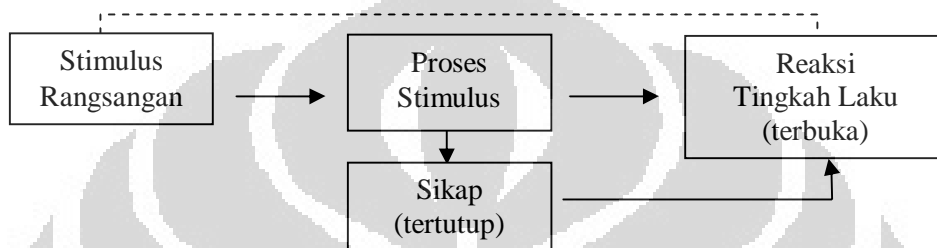
Setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda dalam pengetahuan. Bloom dalam Notoatmodjo (2003) membagi pengetahuan menjadi beberapa tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu sebagai individu sebatas memperoleh informasi yang nantinya diingat kembali (Notoatmodjo, 2003). Tingkat memahami sebagai tingkatan individu mampu menginterpretasikan informasi yang didapat (Potter & Perry, 2005). Tingkat aplikasi pengetahuan yaitu individu mampu menerapkan pengetahuan pada kondisi yang nyata. Tingkat analisis pengetahuan yaitu individu mampu mengintegrasikan satu ide dengan ide yang lain untuk menghasilkan suatu solusi (Notoatmodjo, 2003). Tingkat sintesis pengetahuan ditandai dengan individu mampu menghubungkan bagian-bagian dari pengetahuan menjadi suatu pemahaman yang baru (Potter & Perry, 2005). Terakhir tingkat evaluasi, individu mampu melakukan penilaian dari pengetahuan-pengetahuan yang diperoleh (Brunner & Suddarth, 2002).

Tingkat pengetahuan individu terhadap suatu materi pengetahuan dapat dilakukan pengukuran pengetahuan. Pengukuran pengetahuan individu dapat dilakukan dengan menggunakan angket yang berisi pertanyaan telah disesuaikan dengan kebutuhan. Hasil pengukuran tersebut dapat dikatakan *excellent* jika memiliki nilai >85% dan sangat memuaskan jika dibawah nilai tersebut (UI, 2007). Arikunto (2002) juga menjelaskan hasil dari pengukuran tersebut dapat dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan :

- a. tinggi : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %,
- b. sedang : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75 %,
- c. rendah : jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56 %.

2.1.3 Sikap

Sikap individu merupakan bagian dari reaksi individu terhadap rangsangan yang tidak dapat diamati secara langsung oleh individu. Sikap sebagai bagian dari perilaku individu berupa reaksi tertutup terhadap stimulus yang ada (Notoatmodjo, 2003). Sehingga sikap lebih sering disebut sebagai respon tertutup individu. Dalam teori psikologi, sikap merupakan suatu keadaan (respon tertutup individu) yang memungkinkan untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (Dayakisni & Hudaniah, 2003).



Bagan 2.1: Bagan proses terbentuknya sikap dan reaksi (Notoatmodjo, 2003).

Setiap individu memiliki sikap yang berbeda-beda satu sama lain. Individu memiliki sikap yang positif ketika individu merasa senang dan mampu menempatkan dirinya pada tingkatan sikap yang ada (Sarlito, 2009). Individu akan memiliki sikap yang negatif ketika individu tersebut tidak merasa senang dan menerima stimulus yang ada. Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap pada individu terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab.

2.1.4 *Precaution* (Kewaspadaan)

Precaution sebagai prosedur yang diciptakan dan dikembangkan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan pencegahan infeksi. Penciptaan *precaution* bermula dari tingginya kejadian infeksi penyakit HIV, hepatitis B, dan infeksi yang ditransmisikan melalui darah di negara Amerika (Kathryn, 2004). Kejadian ini memicu diciptakannya *universal precaution*. *Universal precaution* memberikan kontrol terhadap tata cara kewaspadaan terhadap infeksi yang ditransmisikan melalui darah. Prosedur mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan penggunaan peralatan telah dianjurkan pada prosedur ini (Kathryn, 2004; Hegner, 2010).

Seiring dengan kejadian infeksi yang terjadi, pada tahun 1990 dikembangkan *Body Substance Isolation* (BSI). BSI merupakan prosedur isolasi terhadap klien dan lebih fokus pada pencegahan transmisi infeksi melalui darah dan semua jenis cairan tubuh (sekresi maupun ekskresi). BSI juga mengenalkan prosedur penggunaan alat pelindung diri, akan tetapi tidak mewajibkan mencuci tangan ketika melepas sarung tangan. Hal ini bertentangan dengan prosedur *universal precaution* yang menganjurkan cuci tangan setelah menggunakan alat. Dari kedua jenis *precaution* tersebut akhirnya dikembangkan *standard precaution* sebagai transformasi dari keduanya (Kathryn, 2004; Hegner, 2010; Depkes RI, 2003).

Standard precaution merupakan penggabungan dari *universal precaution* dan *body substance isolation*. *Standard precaution* sebagai upaya kewaspadaan transmisi infeksi yang dapat terjadi tidak hanya melalui darah tetapi juga segala cairan tubuh (ekskresi dan sekresi) dan melindungi membran mukosa (Kathryn, 2004). *Standard precaution* merupakan prosedur dasar yang diterapkan pada seluruh klien dengan mengesampingkan jenis diagnosa medis (Rosdahl & Marry, 2008). *Standard precaution* memiliki tujuan yang sama dengan kedua *precaution* sebelumnya yaitu memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan maupun klien dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Penerapan *standard precaution* terdiri dari beberapa tindakan salah satunya yaitu penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai upaya perlindungan utama bagi tenaga kesehatan yang menjadi perhatian utama dalam penelitian ini (Depkes RI, 2003; Kathryn, 2004; Hegner, 2010).

2.1.5 Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri merupakan peralatan yang digunakan tenaga kesehatan untuk melindungi diri dan mencegah infeksi nosokomial. Tujuan penggunaan APD untuk melindungi kulit dan selaput lendir tenaga kesehatan dari pajanan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien (Depkes, 2002). APD perawat ketika praktik terdiri dari sarung tangan, alat pelindung wajah, penutup kepala, gaun pelindung atau *apron*, dan alas kaki atau sepatu. (Depkes RI, 2003; Potter & Perry, 2005; Rosdahl & Marry, 2008; WHO, 2004).

2.1.5.1 Sarung tangan

Pemakaian sarung tangan merupakan bagian terpenting dari *standar precaution* bagi perawat yang sering berinteraksi dengan pasien maupun alat-alat yang terkontaminasi. Sarung tangan dapat membantu perawat untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi (Depkes RI, 2003). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan sarung tangan meliputi (Depkes RI, 2003; Rosdahl & Marry, 2008; WHO, 2004):

- a. mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan,
- b. mengganti sarung tangan jika berganti pasien atau sobek,
- c. mengganti sarung tangan segera setelah melakukan tindakan,
- d. menggunakan sarung tangan saat menggunakan alat nonkontaminasi,
- e. menggunakan satu sarung tangan untuk satu prosedur tindakan,
- f. menghindari kontak dengan benda-benda selain dalam tindakan,
- g. menghindari penggunaan atau mendaur ulang kembali sarung tangan sekali pakai.

Perawat maupun tenaga kesehatan lainnya perlu memperhatikan jenis dari sarung tangan yang digunakan. Sarung tangan secara umum terdiri dari dua jenis yaitu sarung tangan bersih dan steril. Perawat perlu menggunakan sarung tangan bersih jika akan kontak dengan kulit, luka, atau benda yang terkontaminasi. Sarung tangan steril dapat digunakan dalam tindakan bedah dan kontak dengan alat-alat steril (Potter & Perry, 2005).

2.1.5.2 Alat pelindung wajah

Alat pelindung wajah merupakan peralatan wajib perawat untuk menjaga keamanan dirinya dalam menjalankan asuhan keperawatan. Alat pelindung wajah dapat melindungi selaput lendir dibagian mulut, hidung, dan mata perawat terhadap resiko percikan darah maupun cairan tubuh pasien (Hegner, 2010). Alat pelindung wajah terdiri dari dua alat yaitu masker dan kaca mata pelindung (Depkes RI, 2003). Kedua jenis alat pelindung diri tersebut dapat digunakan terpisah maupun bersamaan sesuai dengan jenis tindakan.

Masker bagian dari alat pelindung wajah khususnya untuk melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung perawat ketika berinteraksi dengan pasien. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan perawat ketika melakukan tindakan dengan semua pasien khususnya pasien TB (Depkes RI, 2003). Hal ini diharapkan mampu melindungi perawat terhadap transmisi infeksi melalui udara. Secara umum masker dibagi menjadi dua jenis yaitu masker standart dan masker khusus yang dibuat untuk menyaring partikel-partikel atau mikroorganisme kecil (Rosdahl & Marry, 2008). Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika menggunakan masker (Rosdahl & Marry, 2008; WHO, 2004):

- a. memasang masker sebelum memasang sarung tangan,
- b. tidak dianjurkan menyentuh masker ketika menggunakannya,
- c. mengganti masker ketika kotor dan lembab,
- d. melepaskan masker dilakukan setelah melepaskan sarung tangan dan cuci tangan,
- e. tidak membiarkan masker menggantung di leher,
- f. segera melepaskan masker jika tidak digunakan,
- g. tidak dianjurkan menggunakan kembali masker sekali pakai.

Kaca mata sebagai bagian dari APD yang bertujuan melindungi mata. Kaca mata digunakan untuk mencegah masuknya cairan darah maupun cairan tubuh lainnya pada mata (Potter & Perry, 2005). Penggunaan kaca mata digunakan sesuai dengan kebutuhan dan tindakan yang memiliki resiko tinggi terpapar dengan darah atau cairan tubuh lainnya.

2.1.5.3 Penutup kepala

Penutup kepala sebagai bagian dari *standard precaution* memiliki fungsi dua arah. Fungsi pertama, penutup kepala membantu mencegah terjadinya percikan darah maupun cairan pasien pada rambut perawat (Depkes RI, 2003). Selain itu, penutup kepala dapat mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut maupun kulit kepala ke area steril (Depkes RI, 2003). Kedua fungsi tersebut sangat penting untuk diperhatikan oleh perawat.

2.1.5.4 *Cover gown* (gaun pelindung)

Gaun pelindung dapat memberikan manfaat bagi perawat untuk melindungi kulit dan pakaian dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Gaun pelindung wajib digunakan ketika melakukan tindakan irigasi, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan pembersihan luka, maupun tindakan lainnya yang terpapar dengan cairan tubuh pasien (Depkes RI, 2003). Gaun pelindung termasuk juga seragam kerja jika terdapat kotoran yang berasal dari cairan tubuh perawat harus segera diganti.

Gaun pelindung terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis gaun pelindung yaitu gaun pelindung steril dan non steril (Depkes RI, 2003). Gaun steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat, dan pada tindakan yang membutuhkan prosedur steril. Gaun non-steril digunakan pada tindakan selain pada tindakan sebelumnya.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu mengetahui penggunaan gaun pelindung secara benar. Penggunaan gaun pelindung secara benar dapat melindungi perawat dari bahaya infeksi. Hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam penggunaan gaun pelindung meliputi (Rosdahl & Marry, 2008):

- a. bagian dalam gaun adalah bersih dan bagian luarnya adalah yang nantinya harus dijaga (d disesuaikan dengan jenis gaunnya),
- b. ukuran gaun pelindung harus cukup panjang dan dapat menutupi seragam perawat bagian depan dan belakang namun tidak menutupi lengan,
- c. jika menggunakan seragam lengan panjang, seragam harus digulung diatas siku dan perawat baru menggunakan gaun pelindung,
- d. ketika hendak melepaskan gaun pelindung, cara melepaskan adalah dari dalam keluar untuk mencegah kontaminasi cairan dengan seragam,
- e. setelah melepas gaun jangan lupa untuk selalu mencuci tangan sebelum melakukan aktivitas lain.

2.1.5.5 Alas Kaki (Sepatu)

Alas kaki merupakan bagian dari APD yang perlu untuk digunakan. Alas kaki melindungi perawat atau pun petugas kesehatan terhadap tumpahan atau percikan darah maupun cairan tubuh yang lain. Penggunaan alas kaki juga bertujuan untuk mencegah kemungkinan tusukan benda tajam maupun kejatuhan alat kesehatan (Depkes RI, 2003). Standar alas kaki yang memenuhi APD adalah alas kaki yang menutupi seluruh ujung jari dan telapak kaki serta terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan (Rosdahl & Marry, 2008). Penggunaan alas kaki termasuk juga sepatu yang dipakai sehari-hari harus memenuhi standar tersebut dan juga penggunaan sepatu khusus seperti sepatu khusus diruang tertentu misal ruang operasi, ICU, isolasi, ruang bersalin, ruang pemulasaran jenazah (Depkes RI, 2003).

2.2 Penelitian Terkait

Anupam Kotwal (2010) dalam jurnal *Health care workers and universal precaution and determines of noncompliance* memberikan penjelasan tentang penggunaan APD. Penelitian ini melibatkan 100 responden yang masing-masing terdiri dari 50 dokter dan perawat. Hasil penelitian ini didapatkan 68% perawat tidak patuh menjalankan *universal precaution* termasuk juga penggunaan APD. Sikap perawat untuk tidak patuh tersebut disebabkan karena perawat merasa terbatas dan prosedur penggunaan APD yang lama serta menyusahkan.

Catherine E. Earl (2010) dalam jurnal yang berjudul *Thai nursing students' knowledge and health beliefs about aids and the use of universal precautions* menjelaskan tentang penerapan *universal precaution* pada penderita HIV. Penelitian ini menjelaskan bahwa peran lembaga pendidikan sangat penting untuk memberikan materi tentang *standard precaution* termasuk didalamnya prinsip menggunakan APD. Hal ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang prinsip tersebut. Selain itu, Catherine E. Earl menemukan sikap negatif respondennya untuk menolak menggunakan APD karena adanya rasa kurang percaya diri menggunakan APD pada pasien dengan HIV.

Maja (2009) dalam jurnal yang berjudul *Precautions used by occupational health nursing students during clinical placements* menjelaskan terkait penerapan APD. Penelitian ini melibatkan 45 mahasiswa praktik *occupational health nursing* sebagai responden. Penelitian ini menunjukkan tingginya tingkat penerapan mencuci tangan, penggunaan APD, dan tingkat pelatihan yang lebih dari 80% responden. Selain itu, penelitian ini juga menjelaskan bahwa 17,8% respondennya gagal menggunakan APD ketika praktik akibat terbatasnya jumlah APD yang disediakan di tempat praktik. Selain itu, penelitian ini juga menjelaskan bahwa sikap negatif yang ditunjukkan dengan menolak menggunakan APD karena merasa tidak nyaman mendorong respondennya untuk berperilaku tidak menggunakan APD ($p < 0,004$).

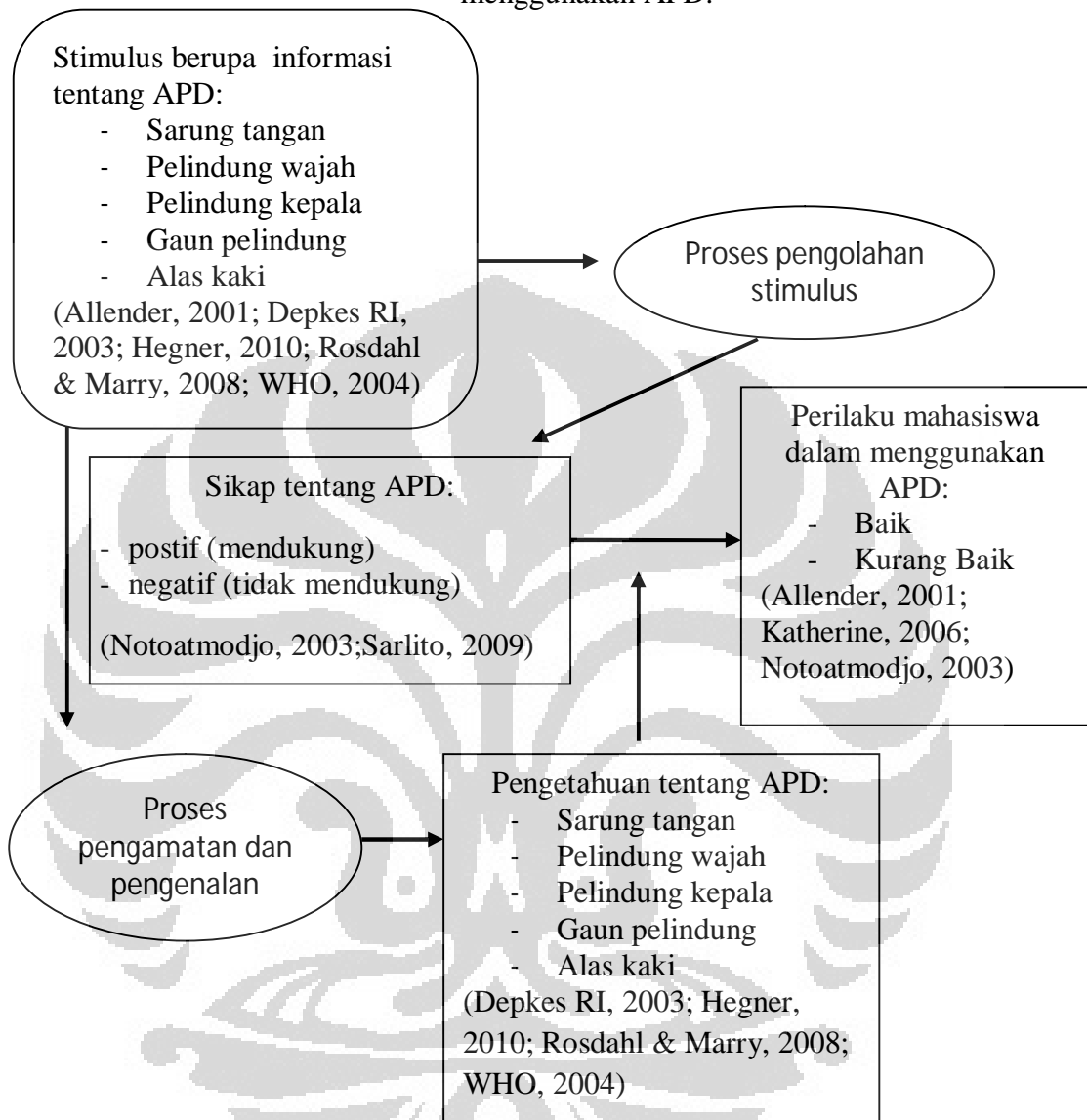
Yulia Habni (2009) dalam penelitian skripsinya yang berjudul “Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan” memfokuskan penelitiannya dalam hal pencegahan infeksi nosokomial. Penelitian ini melibatkan perawat di ruang rawat inap, IGD, ICU dan rawat jalan sebagai responden. Hasil penelitian ini didapatkan 76% perawat yang tidak mendapatkan pelatihan tentang pencegahan infeksi nosokomial cenderung memiliki perilaku yang buruk dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial.

Ilya Kagan (2009) dalam penelitiannya yang berjudul *Perceived Knowledge of Blood-Borne Pathogens and Avoidance of Contact with Infected Patients*. Penelitian ini dilakukan di Israel dengan menggunakan desain *cross-sectional* yang melibatkan 180 responden. Penelitian ini menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan mematuhi *standard precaution* (termasuk didalamnya penggunaan APD).

Patricia M. McGovern (2000) dalam penelitiannya yang berjudul *Factors Affecting Universal Precautions Compliance* menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap *universal precautions*. Penelitian ini menjelaskan bahwa rumah sakit yang telah membudayakan keselamatan kerja memiliki perawat 2,9 kali lebih patuh untuk menjalankan *universal precaution* termasuk di dalamnya perilaku penggunaan APD. Selain itu, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapatkan pelatihan tentang APD memiliki peluang 5,7 kali lebih patuh menggunakan APD saat praktik.

2.3 Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku menggunakan APD.



BAB 3

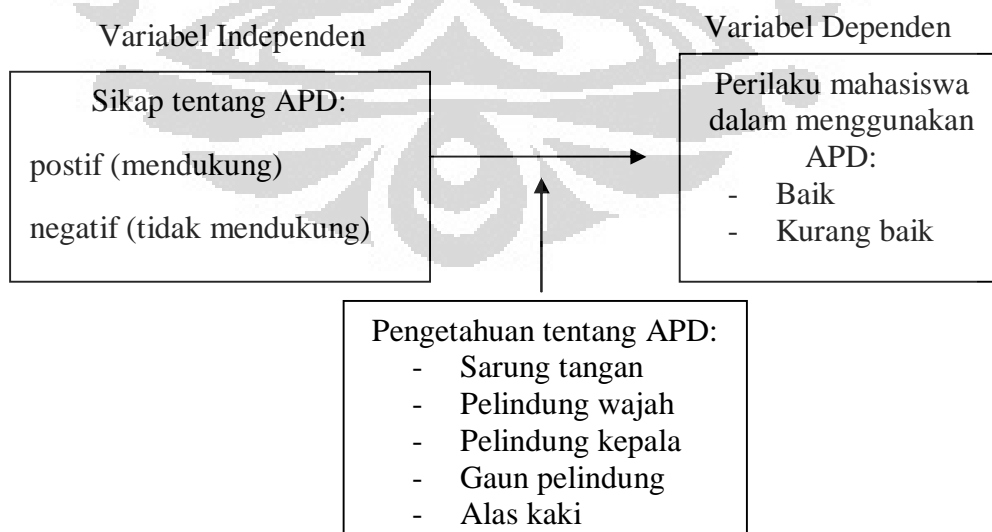
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis, dan definisi operasional yang mendasari penelitian. Kerangka konsep ini sebagai dasar peneliti dalam menjalankan penelitian sedangkan hipotesis sebagai landasan peneliti untuk mengetahui tujuan penelitian. Definisi operasional sebagai penjabaran penjelasan-penjelasan dari variabel-variabel yang diteliti sehingga memudahkan peneliti memperoleh informasi yang dibutuhkan.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir yang dikembangkan berdasarkan pada teori yang ada. Kerangka konsep memberikan gambaran sederhana tentang landasan berfikir penelitian dengan menunjukkan variabel-variabel penelitian dan keterkaitan antar variabel (Sopiyudin, 2008). Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari tingkat pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen yaitu penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi.

Bagan 3.1 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012.



3.2 Hipotesis

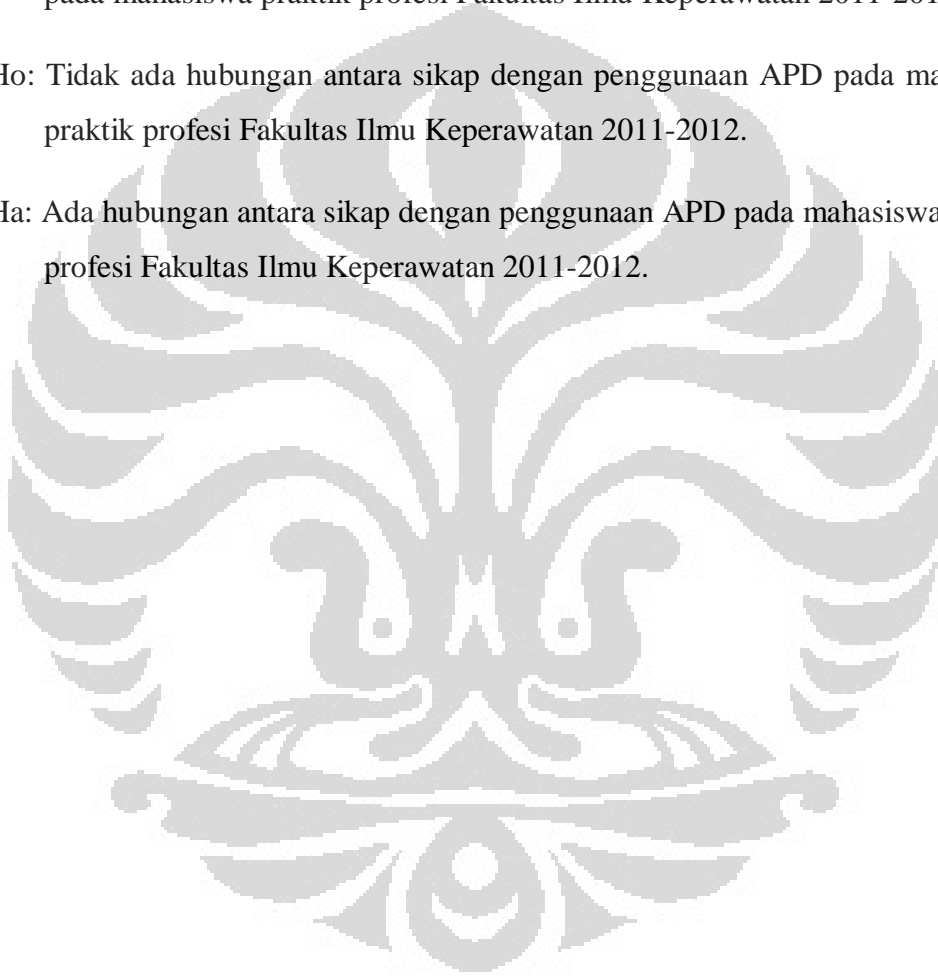
Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan 2011-2012.

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan 2011-2012.

Ho: Tidak ada hubungan antara sikap dengan penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan 2011-2012.

Ha: Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan 2011-2012.



1.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012.

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen						
1	Sikap	Pandangan, penilaian, dan perasaan responden terhadap APD: sarung tangan - masker - kaca mata - penutup kepala - gaun pelindung - sepatu	Angket	Kuesioner dengan menggunakan Skala Likert	Sikap 1. positif: nilai ≥ 92 (median) 2. negatif: nilai < 92 (median)	Ordinal
2	Tingkat Pengetahuan tentang APD	Pemahaman responden tentang pentingnya dan bahayanya tidak menggunakan APD serta jenis-jenis APD meliputi: - sarung tangan - masker - kaca mata - penutup kepala - gaun pelindung - sepatu	Angket	Kuesioner dengan menggunakan Skala Gutman	Tingkat pengetahuan: 1. tinggi: nilai $\geq 85\%$ 2. kurang: nilai $< 85\%$ (Sistem akademik UI, 2012)	Ordinal
Variabel dependen						
1	Perilaku penggunaan APD	Persepsi responden terhadap tindakan dan penggunaan semua jenis APD di tempat praktik meliputi: - sarung tangan - masker - kaca mata - penutup kepala - gaun pelindung - sepatu	Angket	Kuisisioner dengan menggunakan Skala Likert	Perilaku: 1. baik: $\geq 80,5$ (mean) 2. Kurang baik $< 80,5$ (mean)	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metodologi penelitian yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. Metodologi penelitian ini terdiri dari beberapa bagian. Bagian-bagian tersebut meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta jadwal penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian sebagai acuan bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Peneliti menggunakan desain penelitian untuk mempermudah menentukan rencana penelitian sesuai dengan tujuan penelitian (Pollit & Hungler, 2011; Sastroasmoro, 2008). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain deskriptif korelasi. Peneliti menggunakan desain ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek yang akan diteliti dan memiliki kesamaan karakteristik. Kesamaan karakteristik tersebut ditentukan berdasarkan pada sifat spesifik dari populasi yang ditentukan dengan kriteria inklusi atau ketentuan tertentu (Wood & Haber, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2011-2012. Kriteria inklusi yang ditentukan peneliti untuk populasi ini meliputi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, sedang mengikuti pendidikan profesi 2011-2012, yang telah atau sedang menjalankan praktik di Rumah sakit, dan bersedia untuk menjadi responden. Berdasarkan pada kriteria tersebut diperoleh jumlah mahasiswa profesi FIK UI tahun 2011-2012 berjumlah 152 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *non-random sampling* dengan teknik *quota sampling*. Teknik *quota sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel dengan rumus perhitungan sampel dari populasi yang ada (Notoatmodjo, 2010). Setelah jumlah sampel diketahui maka pengambilan data berdasarkan pada *quota* yang telah ditentukan tanpa mempersoalkan anggota populasi manapun. Perhitungan jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus (Isaac & Michael, 1981 dalam Sugiono, 2009):

$$S = \frac{x^2 \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + x^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

keterangan :

S = jumlah sampel

N = jumlah populasi

x = nilai tabel pada $df = 1$, $CI=95\%$

P = proporsi di suatu populasi ($P=0,5$)

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi ($d=0,05$).

Rumus diatas dapat diaplikasikan terhadap penelitian ini maka:

$$S = \frac{x^2 \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + x^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$S = \frac{(1,96)^2 \cdot 152 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (152-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = 109,12 \sim 110.$$

Perhitungan jumlah sampel dengan rumus Isaac Michael dalam Sugiyono (2009) diperoleh jumlah sampel sebanyak 110 mahasiswa profesi FIK UI tahun 2011-2012. Untuk menghindari data responden yang tidak valid maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah responden yang harus diteliti. Sampel penelitian ini akhirnya menjadi 121 mahasiswa profesi FIK UI tahun 2011-2012.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Alasan melakukan penelitian di tempat ini karena mahasiswa praktik profesinya menempati tempat praktik yang beragam dan memiliki jumlah pasien dengan tingkat risiko penularan penyakit yang tinggi. Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada 4-16 Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian sebagai upaya untuk melindungi hak responden dan peneliti selama proses penelitian. Suatu penelitian dikatakan etis ketika penelitian tersebut memenuhi dua syarat yaitu dapat dipertanggungjawabkan dan beretika (Sopiyudin, 2008). Penerapan prinsip etik dalam penelitian ini sebagai upaya untuk melindungi hak dan privasi responden.

Peneliti melibatkan beberapa responden sebagai bagian dari penelitian. Peneliti berusaha untuk selalu memperhatikan hak dasar responden sesuai dengan prinsip etik penelitian. Polit, Beck dan Hungler (2001) menjelaskan bahwa ada tiga acuan utama etika penelitian, yaitu prinsip keadilan (*Justice*), prinsip manfaat (*Beneficenci*), dan prinsip menghormati orang lain (*Respect of human dignity*). Prinsip *Justice* memosisikan responden untuk mendapatkan kesempatan yang sama dalam penelitian ini tanpa dibeda-bedakan. Prinsip *Beneficience* pada penelitian ini peneliti memberikan keuntungan bagi responden untuk memperoleh informasi tentang APD melalui instrumen penelitian dan penjelasan dari peneliti tentang pentingnya penggunaan APD. Prinsip *Respect of human dignity* menjelaskan bahwa peneliti memberikan kebebasan kepada mahasiswa profesi untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden yang terlibat dalam penelitian untuk menjawab pernyataan tanpa ada tekanan dan memberikan kebebasan bertanya pada responden jika ada yang kurang jelas.

Peneliti menguraikan masalah etik pada penelitian ini berdasarkan ketiga prinsip etik tersebut meliputi *informed consent*, *anonimity*, dan *confidentiality* (Polit Beck & Hungler, 2001). Peneliti melengkapi instrumen penelitian dengan lembar *informed consent* untuk memberikan informasi terkait judul penelitian, identitas peneliti, prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian. Pada bagian ini juga disertakan persetujuan menjadi responden dengan cara mengisi tanda tangan (lampiran 1). Peneliti juga menggunakan prinsip *anonimity* dengan hanya meminta inisial nama responden pada instrumen penelitian. Selain itu peneliti memegang teguh kerahaisaan data responden dengan cara tidak menyebarkan dan hanya menyajikan kelompok data tertentu dalam hasil penelitian.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa kuesioner merupakan alat pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau jawaban dari responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pernyataan tentang tingkat pengetahuan dan sikap terhadap APD serta perilaku menggunakan APD. Kuesioner ini terbagi dalam empat kategori yaitu kategori data demografi, kategori tingkat pengetahuan terhadap APD, sikap terhadap APD, dan perilaku menggunakan APD (lampiran 2).

Peneliti menggunakan dua skala pengukuran untuk membantu penilaian kuesioner yaitu skala Gutman dan skala Likert. Pertanyaan yang diukur dengan skala Gutman berbentuk pernyataan tertutup dengan dua pilihan jawaban benar dan salah (Notoatmodjo, 2010). Pada skala Gutman dengan jenis pernyataan positif memiliki nilai 1 jika pernyataan benar dan 0 jika salah. Sedangkan pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya. Peneliti menggunakan skala Gutman pada kategori pengetahuan tentang APD. Skala yang kedua yaitu skala Likert merupakan skala pengukuran yang menyediakan empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) (Notoatmodjo, 2010). Pada pernyataan positif, nilai 4 jika sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak setuju dengan pernyataan yang ada. pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya yaitu nilai 4 jika sangat tidak setuju berurutan hingga nilai 1 untuk pernyataan setuju. Peneliti menggunakan skala Likert untuk mengukur sikap dan perilaku penggunaan APD.

Peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan telah disetujui oleh dosen pembimbing. Jumlah pernyataan yang ada pada kuesioner sebelumnya adalah 93 pernyataan yang terdiri dari 35 pernyataan tentang pengetahuan APD, 10 pernyataan tentang sikap, dan 48 pernyataan tentang perilaku penggunaan APD. Kuesioner tersebut akhirnya dilakukan proses uji validitas dan revisi sehingga diperoleh jumlah kuesioner yang digunakan penelitian berjumlah 72 pernyataan.

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Pernyataan Positif dan Negatif Kuesioner Sebelum Uji Coba

Jenis Pernyataan	No Soal Pernyataan		Jumlah Soal
	Positif	Negatif	
Tingkat Pengetahuan tentang			
1. prinsip dasar APD	3,4,6	1,2,5,7	7
2. sarung tangan	11	8,9,10,12,13	6
3. masker	14,15,17	16,18	5
4. kaca mata	19,20,21	-	3
5. penutup kepala	22,24,25	23,26	5
6. gaun pelindung (apron)	27,28,31,32	29,30	6
7. alas kaki	33,35	34	3
Sikap Terhadap APD	1,2,4,5,9	3,6,7,8,10	10
Perilaku Penggunaan APD			
1. sarung tangan	1,2,4,6,7,	3,5,8,9,10	10
2. masker	11,12,14,15,17,18	13,16,19,20	10
3. kaca mata	21,22,23,24	25	5
4. penutup kepala	26,28,30	27,29	5
5. gaun pelindung	31,32,34,35,36,37,38,39	33,40	10
6. alas kaki	41,42,43,44,46	45,47,48	8

Uji coba kuesioner dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan. Pelaksanaan uji coba kuesioner dilakukan dengan menggunakan 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian sebenarnya (Notoatmodjo, 2010). Uji coba kuesioner penelitian ini dilakukan pada mahasiswa ekstensi FIK UI angkatan 2011 yang telah bekerja di rumah sakit. Data hasil uji coba tersebut diolah dengan menggunakan uji statistik. Hasil uji coba tersebut menunjukkan nilai *cronbach alpha* untuk kategori sikap 0,283 dan kategori perilaku 0,767 dengan menggunakan nilai validitas *r* tabel 0,361. Setelah dilakukan uji coba dan dilakukan revisi ulang, kuesioner tersebut digunakan untuk penelitian. selanjutnya kuesioner dilakukan uji validitas yang kedua pada responden penelitian yang sebenarnya. Hasil uji validitas yang kedua diperoleh nilai *cronbach alpha* untuk kategori sikap 0,761 dan kategori perilaku 0,866 dengan nilai ambang validitas pada *r* tabel 0,296. Dari hasil tersebut maka diperoleh 58 pernyataan.

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Pernyataan Positif dan Negatif Kuesioner Setelah Uji Coba

Jenis Pernyataan	No Soal Pernyataan		Jumlah Soal
	Positif	Negatif	
Tingkat Pengetahuan tentang			
1. prinsip dasar APD	-	1,2	2
2. sarung tangan	3,4	-	2
3. masker	5,7	6,8	4
4. kaca mata	9,10	-	2
5. penutup kepala	-	11,12	2
6. gaun pelindung	13,15	14	3
7. alas kaki	16	17	1
Sikap Terhadap APD			
1. sarung tangan	-	1,2	2
2. masker	4,5	3,6	4
3. kaca mata	7,8	9	3
4. gaun pelindung	-	10,11,12,13	4
5. alas kaki	14	15,16	3
6. penutup kepala	-	17,18,19	3
Perilaku Penggunaan APD			
7. sarung tangan	1,2	3	3
8. masker	4,6	5	3
9. kaca mata	7,9	8	3
10. penutup kepala	9,10	11,12	4
11. gaun pelindung	13,14,15,16,17,18,19	-	7
12. alas kaki	20	21	2

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Lampiran 4) dan setelah mendapatkan izin dari Koordinator Pendidikan Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Lampiran 4).

4.6.2 Prosedur teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini diawali dari peneliti mengajukan proposal penelitian. Pengajuan proposal sidang dilakukan pada februari 2012. Setelah proposal disetujui peneliti mengajukan permohonan surat izin uji validitas dan penelitian pada Ketua Program Studi S1 FIK UI. Peneliti kemudian mengajukan surat izin tersebut kepada Manajer Mahalum FIK pada akhir maret 2012. Prosedur selanjutnya peneliti melakukan uji validitas instrumen pada

mahasiswa program ekstensi angkatan 2011 dan sekaligus melakukan pengolahan data validitas pada minggu kedua bulan april 2012 (lampiran 5). Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas kemudian digunakan dalam pengambilan data responden pada minggu pertama dan kedua Mei 2012. Peneliti kemudian mengolah data tersebut menggunakan software statistik pada komputer. setelah mengolah data, peneliti menyusun laporan dan mengumpulkan penelitian pada 22 Juni 2012 sebagai syarat pengajuan sidang penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

Peneliti melakukan tindakan pengolahan data setelah melakukan pengumpulan data pada responden. Pengolahan data terdiri dari lima tahapan yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, *processing*, dan *cleaning* (Hastono, 2007). Setelah melalui lima proses pengolahan data tersebut barulah data dapat diinterpretasikan.

Editing merupakan prosedur awal dalam pengolahan data. Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan semua jawaban kuesioner (Hastono, 2007). Pada penelitian ini didapatkan 122 kuesioner yang dibagikan kepada responden dan yang telah dikembalikan. Pada proses ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data maka diperoleh 113 dari 121 kuesioner yang terkumpul. Hal ini disebabkan karena beberapa kuesioner tidak terisi secara lengkap.

Pada tahap kedua, data kuesioner dilakukan *coding* dan *scoring*. 113 data yang telah melalui *editing* dilakukan perubahan data jawaban kedalam bentuk bilangan disesuaikan dengan nilai yang telah ditentukan pada kisi-kisi kuesioner. Pada tahap ini data jawaban akan berubah dalam bentuk bilangan untuk mempermudah melakukan pengolahan data dalam komputer.

Tahap ketiga yaitu *processing* dan *cleaning* data yang telah dilakukan *coding* dan *scoring*. Tahap *processing* merupakan tindakan memasukkan data dari 113 kuesioner yang telah dilakukan *coding* dan *scoring* ke dalam aplikasi pengolahan data pada komputer. Setelah itu data akan dilakukan *cleaning* yaitu pengecekan kesesuaian data pada komputer dengan kisi-kisi yang ditetapkan.

4.7.2 Analisis data

Analisis data merupakan tindakan menginterpretasikan data yang didapat untuk dapat digambarkan dan dipahami. Analisis data berisi tentang penjelasan data pada masing-masing variabel yang diteliti yang kemudian dideskripsikan. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat.

Analisis data univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisis data ini sebagai prosedur statistik yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pada setiap variabelnya (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistik responden, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan APD responden.

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis ini merupakan prosedur statistik untuk membandingkan atau mencari hubungan antara dua variabel (Burns & Grove, 2001). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktik profesi Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Proses analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square*.

4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																					
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Penyusunan proposal																						
2	Persiapan administrasi																						
3	Uji Instrumen																						
4	Pengumpulan data																						
5	Pengolahan data																						
6	Penyusunan laporan																						
7	Pengumpulan Skripsi																						
7	Sidang																						
8	Revisi Akhir																						

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan data hasil penelitian yang telah dilakukan. Penelitian ini telah dilakukan pada 4-16 Mei 2012 pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Data hasil penelitian yang ditampilkan berjumlah 113. Hasil penelitian ini diuraikan dalam dua bentuk yaitu analisis univariat dan analisis bivariat sesuai dengan tujuan dari penelitian ini (Hastono, 2007).

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menjelaskan tentang gambaran pada setiap variabel yang diteliti. Hal ini bertujuan untuk memberikan penjelasan terhadap masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Data yang dilakukan analisis univariat meliputi data karakteristik responden, data tingkat pengetahuan dan sikap untuk variabel independen, serta data perilaku penggunaan APD untuk variabel dependennya.

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dan program pendidikan S1 Keperawatan. Pada karakteristik usia diuraikan pada tabel 5.1 dalam bentuk mean, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum karena berupa data numerik. Sedangkan jenis kelamin dan program pendidikan S1 yang berupa data kategorik maka data tersebut diuraikan dalam distribusi frekuensi pada tabel 5.2.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113)

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Usia	26,23	6,21	21-50	25,07-27,39

Tabel 5.1 menjelaskan hasil analisis usia responden dengan uji tendensi sentral. Dari tabel diperoleh rata-rata umur responden adalah 26,23 tahun dengan standar deviasi 6,21 tahun. Usia termuda responden yaitu 21 tahun dan yang tertua 50 tahun. Hasil estimasi interval usia dengan CI 95% didapatkan rata-rata usia responden antara 25,07-27,39 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Program Pendidikan S1 pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	7	6,2
Perempuan	106	93,8
Total	113	100

Program Pendidikan	Jumlah	Persentase
Reguler	71	62,8
Ekstensi	42	37,2
Total	113	100

Tabel 5.2 menjelaskan distribusi responden menurut karakteristik jenis kelamin dan program pendidikan. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sangat didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 106 (93,8%). Pada karakteristik program pendidikan lebih didominasi oleh responden dari program reguler yang berjumlah 71 (62,8%).

5.1.2 Variabel Independen

Analisis univariat pada variabel independen menjelaskan tentang distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan sikap serta distribusinya pada setiap jenis APD. Pada distribusi responden menurut tingkat pengetahuan, responden dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan tinggi dan kurang. Sedangkan pada sikap dikategorikan dalam sikap positif dan negatif (tabel 5.3). Pada bagian ini juga dijelaskan distribusi responden menurut jenis-jenis APD pada tingkat pengetahuan dan sikap (tabel 5.4).

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan sikap terhadap APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	97	85,8
Kurang	16	14,2
Total	113	100

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Positif	58	51,3
Negatif	55	48,7
Total	113	100

Tabel 5.3 menjelaskan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan sikap tentang APD. Pada distribusi responden menurut tingkat pengetahuan secara umum memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap APD yaitu 97 responden (85,8%). Distribusi responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang hanya 16 responden (14,2%). Pada distribusi responden menurut sikap memiliki distribusi yang berimbang. 58 responden (48,7%) responden memiliki sikap positif terhadap APD dan 55 responden (51,3%) memiliki sikap negatif.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Setiap Jenis APD di Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113)

Jenis APD	Jumlah Responden dengan Tingkat Pengetahuan			Jumlah Responden dengan Sikap		
	Tinggi	Kurang	Total	Positif	Negatif	Total
Sarung Tangan	111 98,2%	2 1,8%	113 100%	93 82,3%	20 17,7%	113 100%
Masker	103 91,2%	10 8,8%	113 100%	70 61,9%	43 38,1%	113 100%
Kaca Mata Pelindung	108 95,6%	5 4,4%	113 100%	41 36,3%	72 63,7%	113 100%
Penutup Kepala	77 68,1%	36 31,9%	113 100%	91 80,5%	22 19,5%	113 100%
Apron dan Pakian Seragam	72 63,7%	41 36,3%	113 100%	92 81,4	21 18,6%	113 100%
Sepatu	89 78,8%	24 21,2	113 100%	28 24,8%	85 75,2%	113 100%

Tabel 5.4 menjelaskan tentang distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan sikapnya terhadap setiap jenis APD. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan pada sarung tangan memiliki jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi terbanyak yaitu 111 responden (98,2%). Distribusi responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yang paling sedikit yaitu jenis APD apron dan pakaian seragam dengan 72 responden (63,7%). Pada distribusi responden dengan sikap positif terbanyak yaitu pada sarung tangan dengan 93 responden (82,3%). Sedangkan distribusi responden dengan sikap negatif terbanyak terdapat pada APD berupa sepatu 85 responden (75,2%).

5.1.3 Variabel Dependen

Analisis unuvariat pada variabel independen menjelaskan distribusi responden menurut perilaku penggunaan APD serta distribusinya pada setiap jenis APD. Distribusi responden menurut perilaku penggunaan APD dikategorikan dalam perilaku baik dan kurang baik dalam menggunakan APD (tabel 5.5). Sedangkan pada distribusinya terhadap setiap jenis APD dijelaskan pada tabel 5.6.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Perilaku Penggunaan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113).

Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
Baik	59	52,2
Kurang Baik	54	47,8
Total	113	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa distribusi responden sangat berimbang antara perilaku yang baik dan kurang baik dalam menggunakan APD. Responden yang memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam menggunakan APD berjumlah 54 (47,8%). Pada kondisi sebaliknya, responden dengan perilaku penggunaan APD yang baik berjumlah 59 (52,2%).

Tabel 5.6 Persentase Nilai Perilaku Responden Menurut Jenis APD (N= 113).

Jenis APD	Jumlah Responden dengan Perilaku		Total
	Baik	Kurang Baik	
Sarung Tangan	64 56,6%	49 43,4%	113 100%
Masker	61 54%	52 46%	113 100%
Kaca Mata	34	79	113
Pelindung	30,1%	69,9%	100%
Penutup Kepala	75 66,4%	38 33,6%	113 100%
Apron dan Pakian Seragam	55 48,7%	58 51,3%	113 100%
Sepatu	65 57,5%	48 42,5%	113 100%

Tabel 5.6 menjelaskan tentang distribusi responden menurut tingkat perilaku penggunaan APD terhadap setiap jenis APD. Distribusi responden dengan perilaku baik dan kurang baik terhadap penggunaan setiap jenis APD cenderung seimbang (<65%). Distribusi responden dengan perilaku baik terbanyak terdapat pada perilaku penggunaan penutup kepala sebanyak 75 responden (66,4%). Pada distribusi responden dengan dengan perilaku yang kurang baik saat menggunakan APD terbanyak terdapat pada penggunaan kaca mata pelindung berjumlah 79 responden (69,9%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara keduanya. Pada penelitian ini akan membahas ada atau tidaknya dua jenis hubungan sekaligus. Pertama yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi FIK UI tahun 2011-2012. Kedua, Hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi FIK UI tahun 2011-2012.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penerapan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113)

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Penerapan APD				Total		p
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	N	%	n	%			
Kurang	9	56,2	7	43,8	16	100	0,465
Tinggi	45	46,4	52	53,6	97	100	
Total	54	47,8	59	52,2	113	100	

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa terdapat 9 (56,2%) mahasiswa profesi berpengetahuan kurang tentang APD memiliki perilaku yang kurang baik dalam penggunaan APD. Sedangkan di antara mahasiswa profesi yang berpengetahuan tinggi terdapat 52 (53,6%) mahasiswa profesi berperilaku baik saat menggunakan APD. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD ($p=0,465$; $\alpha=0,05$).

Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Sikap dan Perilaku Penerapan APD pada Mahasiswa Profesi FIK UI Tahun 2011-2012 (N= 113)

Sikap	Perilaku Penerapan APD				Total	p	
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	n		%
Negatif	34	61,8	21	38,2	55	100	0,004*
Positif	20	34,5	38	65,5	58	100	
Total	54	47,8	59	52,2	113	100	

*Bermakna pada $\alpha= 0,05$

Tabel 5.8 menjelaskan hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan APD. Dari tabel tersebut diketahui bahwa terdapat 34 (61,8%) mahasiswa profesi memiliki sikap negatif dan memiliki perilaku kurang baik saat menggunakan APD. Sedangkan di antara mahasiswa profesi yang memiliki sikap positif terhadap APD, terdapat sebanyak 38 (65,5%) mahasiswa profesi berperilaku baik dalam menerapkan APD. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD ($p=0,004$; $\alpha= 0,05$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab pembahasan menguraikan dan menganalisis hasil penelitian yang sudah terlebih dahulu diuraikan pada bab sebelumnya. Pembahasan hasil penelitian yang ditampilkan pada bab ini meliputi dua bagian yaitu interpretasi dan diskusi hasil penelitian, serta keterbatasan penelitian. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian membahas tentang kesesuaian hasil penelitian yang dilaksanakan pada mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2011-2012. Kesenjangan ataupun kesesuaian dari hasil penelitian, selanjutnya dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya atau dengan teori dasar yang telah dibahas pada bab tinjauan pustaka. Pada bab ini juga menguraikan tentang keterbatasan penelitian.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Interpretasi dan diskusi hasil pada bab ini menguraikan variabel-variabel penelitian serta hubungan antara variabel independen dan dependen. variabel yang dijelaskan meliputi variabel independen yaitu tentang tingkat pengetahuan dan sikap serta variabel independen meliputi perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Hubungan antara variabel yang diuraikan meliputi hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan APD dan hubungan sikap terhadap perilaku penggunaan APD. Pada bagian ini juga dilakukan pembahasan karakteristik responden.

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, program pendidikan S1, dan jenis kelamin. Hasil penelitian ini diperoleh rata-rata usia mahasiswa profesi FIK UI 2011-2012 termasuk dalam kelompok usia dewasa awal. Potter & Perry (2005) menjelaskan tahap dewasa awal memiliki perkembangan kognitif dalam kondisi terbaik yaitu memiliki kemampuan berfikir kritis dan kreatif serta tidak terjadi penurunan daya ingat. Selain itu, dewasa awal telah mampu memiliki sikap bertanggungjawab terhadap tindakannya. Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki kemampuan untuk

mengingat prinsip-prinsip *safety* dengan APD dan mampu bertanggungjawab terhadap tindakan penggunaan APD. latar belakang program ekstensi pada responden dapat meningkatkan kemampuan dalam penggunaan APD. Hal ini disebabkan karena pengalaman mahasiswa ekstensi memiliki latar belakang pendidikan keperawatan sebelumnya dan juga pengalaman ditempat kerja sehingga diharapkan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan APD lebih baik dari pada yang lainnya.

6.1.2 Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 113 responden menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan mencapai 92,13. Hal ini sesuai dengan Arikunto (2002) yang menjelaskan bahwa individu memiliki tingkat pengetahuan tinggi ketika mampu menjawab dengan benar diatas 75%. Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa mahasiswa profesi secara umum memiliki pengetahuan yang tinggi tentang APD.

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD bukanlah jaminan responden memiliki kemampuan sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi (>75%) tentang APD namun perlu dilakukan pembuktian terhadap kemampuannya. Bloom dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa tingkatan pengetahuan seseorang terdiri dari enam domain yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Setiap tingkatan memperlihatkan kemampuan individu. Pembuktian seberapa tinggi domain pengetahuan responden dengan nilai rata-rata pengetahuan yang tinggi tersebut perlu dilihat seberapa tinggi sikap dan perilaku responden dalam menggunakan APD ketika praktik.

Tingkat pengetahuan yang tinggi pada responden terhadap APD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dapat berupa karakteristik dari responden yaitu usia dan jenis program pendidikan S1 responden. Selain itu terdapat juga faktor dari lingkungan responden berupa lingkungan pendidikan dikampus.

Karakteristik individu meliputi usia dan pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang APD. Pada hasil penelitian responden didapatkan rata-rata usia responden kurang lebih 26 tahun menunjukkan bahwa responden termasuk dalam kelompok usia dewasa awal. Pada tahap dewasa awal kemampuan kognitif individu berada pada tahap yang prima dimana individu mudah mempelajari, melakukan penalaran logis, berfikir kreatif, dan belum terjadi penurunan ingatan (Potter & Perry, 2005). Pada hasil penelitian diperoleh latar belakang pendidikan reguler dan ekstensi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang APD. Program pendidikan ekstensi yang telah bekerja dibidang keperawatan memiliki kemampuan praktik yang lebih lama dibandingkan dengan program reguler sehingga lebih lama mengenal tentang APD. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang ada pada responden.

Kondisi lingkungan belajar responden dapat mempengaruhi pengetahuan reponden terhadap APD. Ketersediaan fasilitas untuk memperoleh informasi tentang APD meliputi ketersediaan buku referensi, kemudahan akses penelitian-penelitian, dan materi-materi perkuliahan tentang APD. Catherine E. Earl (2010) menyatakan bahwa peran lembaga pendidikan keperawatan untuk mengajarkan prinsip-prinsip *standard precaution* yang didalamnya terdapat prinsip penggunaan APD dapat memberikan dampak besar dalam pengetahuan mahasiswa terkait dengan APD.

6.1.3 Sikap

Hasil penelitian tentang sikap responden terhadap alat pelindung diri menunjukkan jumlah yang hampir seimbang antara mahasiswa dengan sikap positif dan negatif terhadap APD. Hal ini menunjukkan bahwa belum sepenuhnya responden menerima dan bertanggungjawab untuk menggunakan APD yang dianjurkan selama praktik. Kondisi ini sesuai dengan Sarlito (2009) yang menyatakan bahwa individu memiliki sikap negatif ketika individu tidak mampu menerima, menghargai, dan bertanggungjawab terhadap stimulus dalam hal ini ketentuan menggunakan APD saat praktik. Responden dengan sikap negatif yang hampir 50% memiliki risiko tinggi tidak melaksanakan APD dengan baik. Hal ini sesuai dengan Dayakisni dan Hudaniah (2003) yang menyatakan sikap merupakan keadaan yang memungkinkan terjadinya tindakan.

Banyak faktor yang mempengaruhi responden memiliki sikap negatif terhadap alat pelindung diri. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merasa terbatas interaksinya dengan pasien ketika menggunakan APD. Pada jenis-jenis APD tertentu seperti apron atau gaun pelindung dan APD steril membutuhkan prosedur yang lama dan rumit. Faktor-faktor tersebut sesuai dengan penelitian Kotwal (2010) yang menyatakan bahwa 68% perawat tidak patuh menjalankan *universal precaution* termasuk juga penggunaan APD. Sikap perawat untuk tidak patuh tersebut disebabkan karena perawat merasa terbatas interaksinya dan prosedur penggunaan APD yang lama dan menyusahkan.

Rasa takut dan cemas dapat mempengaruhi individu untuk bersikap negatif terhadap penggunaan APD. Adanya rasa takut dan cemas pada diri responden pada pasien yang mudah menularkan penyakit dapat mempengaruhi sikapnya. Hal ini berdampak pada sikap responden untuk menolak menggunakan APD dan meragukan fungsi dari APD yang dapat melindunginya ketika melakukan intervensi. Chaterine (2010) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa responden dalam penelitiannya menunjukkan rasa kurang percaya diri untuk menggunakan *universal precaution* (termasuk penggunaan APD) sebelum berinteraksi dengan pasien HIV karena rasa takut tertular. Kecenderungan untuk tidak berinteraksi dengan pasien HIV disebabkan karena rasa takut tertular meskipun telah menggunakan APD sehingga memilih untuk bersikap negatif.

6.1.4 Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa profesi memiliki perilaku yang hampir seimbang antara perilaku baik dan kurang baik ketika menggunakan APD. Mahasiswa dengan perilaku baik ketika menggunakan APD memiliki jumlah yang lebih banyak meskipun hanya selisih lima responden lebih banyak dari mahasiswa dengan perilaku kurang baik ketika menggunakan APD saat praktik. Hal ini juga menunjukkan bahwa perilaku penggunaan APD yang kurang baik pada responden masih cukup banyak (47,8%). Kondisi ini dapat membahayakan dan meningkatkan resiko peningkatan kejadian infeksi nosokomial akibat perilaku penggunaan APD yang kurang baik.

Perilaku responden yang kurang baik dalam menggunakan APD dapat dipengaruhi oleh banyak stimulus. Perilaku responden yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh stimulus internal maupun eksternal. Pada teori perilaku dalam keperawatan jiwa, perilaku sebagai respon dari beberapa stimulus yang saling berinteraksi (Katherine, 2006). Stimulus tersebut dapat berupa pemberian pelatihan tentang prinsip-prinsip penggunaan APD saat praktik kepada responden. Program pelatihan APD dapat membantu responden untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan ketika praktik profesi. Habni (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa 76% perawat yang tidak mendapatkan pelatihan tentang pencegahan infeksi nosokomial cenderung memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Allender (2001) dalam keperawatan komunitas, perilaku seseorang dapat dibentuk dengan memanipulasi stimulus yang ada. Program pelatihan merupakan bagian dari usaha untuk memanipulasi stimulus agar memiliki perilaku yang baik ketika menggunakan APD di lahan praktik.

6.1.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan APD

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis dengan uji statistik tersebut menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan APD pada mahasiswa praktek profesi 2011-2012 ($p=0,465$; $\alpha=0,05$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Ilya Kagan (2009) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan mematuhi *standard precaution* (termasuk juga penggunaan APD). Dalam penelitiannya juga dijelaskan bahwa terdapat faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi tindakan mematuhi *standard precaution*.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD. Secara teori memang disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang APD diharapkan memiliki perilaku yang sesuai ketika menggunakan APD. Pada penelitian ini menunjukkan hal yang sebaliknya, tingginya pengetahuan responden tentang APD tidak sejalan dengan perilaku penggunaan APD. Hal ini

menunjukkan bahwa responden hanya mengetahui saja namun belum bisa mengaplikasikannya. Hal ini sesuai dalam teori Bloom dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa domain pengetahuan berawal dari tahu hingga domain aplikasi. Domain tahu hanya mengetahui tentang prinsip-prinsip APD namun belum bisa menerapkannya dalam perilaku ketika praktik. Lebih jauh lagi Bloom juga menjelaskan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja (faktor predisposisi), akan tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor pendorong.

Faktor pendukung meliputi ketersediaan peralatan APD di tempat praktik dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada responden. Responden membutuhkan peralatan penunjang yaitu peralatan APD di tempat praktik untuk dapat menggunakan APD ketika melakukan intervensi pada pasien. Meskipun responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi jika tidak didukung dengan ketersediaan APD di tempat praktik maka responden tidak dapat menggunakan APD dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Maja (2009) yang menjelaskan bahwa 17,8% respondennya gagal menggunakan APD ketika praktik akibat terbatasnya jumlah APD yang disediakan di tempat praktik. Hal ini juga terjadi pada responden penelitian ini akibat terbatasnya jumlah APD yang disediakan di lahan praktik.

Beragamnya tempat praktik yang digunakan untuk pendidikan profesi dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD responden. Hal ini terkait dengan faktor pendukung ketersediaan peralatan khususnya kebijakan tempat praktik. Tempat praktik merupakan bagian dari faktor pendukung responden untuk memberikan pelayanan yang profesional dengan menggunakan APD sesuai dengan kebutuhan. Tempat praktik yang telah menetapkan kebijakan keselamatan kerja yang didalamnya terdapat prinsip-prinsip penggunaan APD agar terwujud keselamatan kerja dan peningkatan mutu pelayanan. Hal ini dapat berpengaruh besar pada perilaku penggunaan APD dengan baik pada tenaga kesehatannya. McGovern (2000) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa rumah sakit yang telah membudayakan keselamatan kerja memiliki peluang 2,9 kali lebih patuh untuk menjalankan *universal precaution* termasuk di dalamnya perilaku penggunaan APD pada perawatnya.

Faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada responden meliputi sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan responden. Sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan responden dalam penelitian ini terutama adalah perawat pelaksana di tempat praktik dan dosen pembimbing praktik. Perawat pelaksana di tempat praktik sebagai partner responden dalam menjalani praktik dapat melakukan pengawasan terhadap penggunaan APD responden. Selain itu, dosen pembimbing dapat memberikan pengawasan dan mengajarkan prinsip-prinsip penggunaan APD. Hal ini dapat dilakukan dengan program pelatihan tentang hal tersebut untuk meningkatkan perilaku penggunaan APD. Patricia M. McGovern (2000) menjelaskan bahwa perawat yang mendapatkan pelatihan tentang APD memiliki peluang 5,7 kali lebih patuh menggunakan APD saat praktik.

6.1.6 Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Penggunaan APD

Hasil penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menentukan hubungan sikap terhadap perilaku penggunaan APD. Dari hasil uji statistik tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi FIK UI 2011-2012 ($p=0,004$; $\alpha= 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku Bloom dalam Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor predisposisi yaitu faktor yang ada dalam diri individu yang didalamnya terdapat sikap dari individu. Sikap responden mempengaruhi tindakan responden dalam menggunakan APD di tempat praktik.

Sikap terhadap perilaku penggunaan APD pada penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan. Sikap responden yang seimbang antara sikap positif dan negatif pada hasil penelitian berdampak pada perilaku penggunaan APD yang cenderung seimbang antara perilaku penggunaan APD. Hal ini sesuai dengan teori sikap yang menyatakan bahwa sikap individu merupakan awal dari terwujudnya tindakan atau perilaku individu (Dayakisni dan Hudaniah, 2003). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Anupam Kotwal (2010) yang menyatakan sikap negatif yang ditunjukkan dengan penolakan APD karena merasa tidak nyaman mendorong respondennya untuk berperilaku tidak menggunakan APD ($p<0,004$).

6.2 Implikasi Keperawatan

6.2.1 Implikasi terhadap mahasiswa profesi

Implikasi keperawatan penelitian ini pada mahasiswa praktik profesi dapat meningkatkan risiko tertular penyakit. Hal ini juga berdampak pada rendahnya tingkat keselamatan mahasiswa ketika praktik. Perilaku penggunaan APD yang buruk ini sangat berbahaya bagi mahasiswa karena salah satu cara mencegah infeksi dapat dilakukan dengan penggunaan APD yang benar.

6.2.2 Implikasi terhadap Penelitian Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini pada penelitian keperawatan selanjutnya adalah untuk mengembangkan penelitian tentang APD. Semakin banyak penelitian tentang APD khususnya penggunaan APD dapat meningkatkan kepedulian tentang keselamatan tenaga kesehatan. Selain itu, dengan banyaknya penelitian tentang APD dapat menambah informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan APD.

6.2.3 Implikasi terhadap Institusi Pelayanan Kesehatan

Implikasi keperawatan penelitian ini terhadap institusi layanan kesehatan dapat meningkatkan kejadian infeksi nosokomial. Perilaku penggunaan APD yang buruk termasuk juga sikap yang negatif dapat meningkatkan kejadian tersebut. Dampak lain yang lebih besar adalah menurunnya keselamatan tenaga kesehatan maupun pasien. Hal ini juga dapat berdampak pada menurunnya mutu pelayanan kesehatan pada institusi layanan kesehatan.

6.2.4 Implikasi terhadap Institusi Pendidikan Keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap institusi pendidikan keperawatan dapat berdampak pada menurunnya kualitas dan kompetensi mahasiswa perawat yang dihasilkan. Kurangnya kepedulian tentang perilaku penggunaan APD dan sikap terhadap APD yang negatif pada mahasiswa praktik dapat menimbulkan penurunan kompetensi mahasiswa keperawatan. Hal ini juga dapat berdampak pada meningkatnya bahaya yang mengancam mahasiswa yang menjadi tanggungjawab institusi tersebut selama proses pendidikan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki masih belum sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa keterbatasan peneliti pada tahap persiapan penelitian dan pelaksanaan penelitian. Pada tahap persiapan peneliti menemui kendala dalam proses uji validitas kuesioner yang akan digunakan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan studi pustaka dan persetujuan dosen pembimbing. Hal ini memungkinkan untuk beberapa informasi belum sepenuhnya tergambar pada kuesioner.

Pada tahap pelaksanaan terdapat kendala dalam pengambilan data pada responden. Keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan pengambilan data merupakan faktor penghambat yang ada pada peneliti. Selain itu, kendala yang lain adalah sistem pendidikan profesi di FIK UI yang menerapkan sistem rotasi berdasarkan bidang keperawatan. Sistem rotasi ini berakibat pada beberapa kelompok responden belum menyelesaikan praktik khususnya di klinik atau di rumah sakit. Sehingga kondisi ini mempengaruhi peneliti untuk mengelompokkan responden dalam pengambilan data.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian. Kesimpulan disampaikan dengan menjawab tujuan penelitian berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan. Saran disampaikan kepada pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan penelitian ini, seperti institusi pendidikan keperawatan, mahasiswa keperawatan, pelayanan keperawatan, dan untuk penelitian selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Mahasiswa Profesi FIK UI 2011-2012 memiliki latar belakang karakteristik yang beragam. Mahasiswa profesi FIK UI didominasi oleh mahasiswi. Jumlah mahasiswa hanya terdiri dari beberapa orang saja. Selain itu, pada latar belakang program pendidikan S1 paling banyak adalah mahasiswa dengan latar belakang pendidikan S1 reguler. Pada karakteristik rata-rata usia mahasiswa profesi memiliki rata-rata usia 26 tahun. Rata-rata usia tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa profesi merupakan bagian dari kelompok dewasa awal. Rentang usia termuda mahasiswa profesi yaitu usia 21 tahun dan usia tertua 50 tahun.

Mahasiswa profesi FIK UI 2011-2012 memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang Alat Pelindung Diri (APD). Hasil ini diperoleh dari nilai rata-rata dan proporsi mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Tingkat pengetahuan yang tinggi pada mahasiswa profesi FIK UI juga terlihat pada tingkat pengetahuan yang tinggi pada beberapa jenis APD. Terdapat dua jenis APD yang secara umum memiliki proporsi mahasiswa FIK UI dengan tingkat pengetahuan yang kurang yaitu pengetahuan tentang penggunaan penutup kepala dan gaun pelindung atau apron.

Mahasiswa profesi FIK UI 2011-2012 memiliki sikap terhadap APD yang masih kurang baik. Hampir separuh dari mahasiswa profesi memiliki sikap negatif terhadap penggunaan APD. Pada jenis-jenis APD tertentu mahasiswa profesi memiliki proporsi sikap negatif yang tinggi yaitu pada jenis APD sepatu dan kaca

mata pelindung. Beberapa alasan yang melatar belakangi mahasiswa untuk bersikap negatif terhadap penggunaan APD yaitu APD membatasi interaksi dan prosedur penggunaannya yang lama serta menyusahkan. Hal ini perlu untuk diperhatikan lebih lanjut karena sikap merupakan awal dari perilaku atau tindakan yang akan dilakukan oleh individu.

Mahasiswa profesi FIK UI 2011-2012 belum sepenuhnya memiliki perilaku penggunaan APD dengan yang baik ketika praktik. Penggunaan APD belum sepenuhnya dijalankan oleh mahasiswa ketika praktik. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek keamanan belum sepenuhnya diperhatikan. Kurangnya program pelatihan secara langsung tentang penggunaan APD merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD tersebut.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan diantara keduanya. Tingginya tingkat pengetahuan mahasiswa profesi tentang APD ternyata tidak sejalan dengan peningkatan perilaku penggunaan APD dengan baik. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain dari faktor pengetahuan mahasiswa yaitu faktor ketersediaan APD di tempat praktik dan faktor dukungan dan pengawasan perawat ditempat praktik.

Penelitian ini mendapatkan hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku penggunaan APD. Uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi. Jumlah mahasiswa profesi yang hampir setengah dari mereka memiliki sikap negatif ternyata berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam menggunakan APD di tempat praktik. Hampir setengah dari jumlah mahasiswa profesi ternyata memiliki perilaku yang kurang baik saat menggunakan APD di lahan praktik. Hal ini sesuai dengan teori psikologi yang menyatakan bahwa sikap merupakan awal dari perilaku atau tindakan yang akan dilakukan.

7.2 Saran

Saran penelitian ini bagi institusi pendidikan keperawatan khususnya FIK UI sebagai tempat dilakukannya penelitian untuk selalu memperhatikan penggunaan APD pada mahasiswa yang menjalankan praktik. Hal ini sangat penting karena prosedur penggunaan APD merupakan bagian dari menjaga keselamatan ketika praktik. Institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan pelatihan khusus terkait prinsip-prinsip penggunaan APD maupun prinsip *standard precaution* lainnya. Hal ini bertujuan untuk melindungi dan menjaga mahasiswanya yang menjadi tanggungjawab selama proses pendidikan dari resiko terinfeksi.

Saran penelitian ini bagi mahasiswa keperawatan khususnya mahasiswa praktik profesi FIK UI dan institusi layanan keperawatan. Mahasiswa dapat menggunakan penelitian ini sebagai informasi dan evaluasi untuk memperhatikan keselamatan diri dan pasien dengan menggunakan APD. Mahasiswa harus mampu dan peduli tentang penggunaan APD ketika praktik meskipun kelihatannya ringan akan tetapi akan berdampak fatal jika prosedur APD salah diterapkan. Pada institusi pelayanan hendaknya selalu memperhatikan penggunaan APD tenaga kesehatan di tempat praktiknya. Hal ini terutama pada penyediaan APD secara lengkap dan cukup. Selain itu, kebijakan dan peraturan tentang kewajiban menggunakan APD ketika intervensi perlu untuk diterapkan sebagai upaya menciptakan keselamatan di lingkungan praktik dan peningkatan mutu pelayanan.

Saran peneliti bagi penelitian selanjutnya terhadap penggunaan APD. Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai data awal untuk melakukan penelitian tentang APD. Penelitian ini hanya sebatas mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan APD, akan tetapi masih terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD. Selain itu, peneliti menyarankan untuk menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data sehingga dapat menggambarkan kondisi sebenarnya.

DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan dan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Allender, J. A. (2001). *Community health nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Bruner & Suddarth. (2001). *Medical Surgical Nursing*. (8th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Burns and Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research conduct, critique & utilization*. USA : W.B Saunders Company.
- Dayakisni & Hudaniah. (2003). *Psikologi sosial*. Malang: UMM Press.
- Depkes, RI. (2005). *Pedoman pelaksanaan program pelayanan kesehatan di rumah sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes, RI. (2003). *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Ed-3. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Direktorat, Pendidikan UI. (2007). *Himpunan peraturan akademik*. Jakarta: UI Press.
- Earl, C.E., (2010). *Thai nursing students' knowledge and health beliefs about AIDS and the use of universal precautions*. AAOHN Journal; Vol.58;No 8.
- Haryanti, A. (2009). *Gambaran universal precaution di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga*. Universitas Sahid, Surakarta.
- Habni, Y. (2009). *Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, dan Rawat Jalan di RSUD Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi: Tidak dipublikasikan, PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Hegner, R., Barbara A., & Esther C. (2010). *Nursing assistant: a nursing process approach basic*. Clifton Park: Delmar.
- Katherine, M. & Patricia A. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. St Louis: 2004.

- Kathryn, A. (2004). *Phlebotomy technician specialist*. (2nd ed). Clifton Park: Delmar.
- Kagan I., Karin L. O., & Tami K. (2009). *Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients*. *Journal of Nursing Scholarship*; First Quarte 2009;41, 1; Academic Research Library pg. 13.
- Kotwal, A. (2010). *Health care worker and universal precautions: perceptions and determinanants of non-compliance*. *Indian Journal of Community Medicine*: Oct 2010; Vol 35; ProQuest pg. 526.
- Kozier, B. (2009). *Fundamentals of nursing*. (4th ed) Pearson Education: Australia.
- Maja, TMM. (2009). *Precaution use by occupational health nursing students during clinical placement*. Adelaide: Tswane University of Technology.
- McGovern, P., Vesley, D., Kochevar,. *Factors affecting universal precautions compliance*. *Journal of Business and Psychology*; Fall 200; 15,1; ProQuest pg 149.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikann dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, Dennise, Cherry Beck, & Hungler. (2011). *Essentials of nursing research: methods,appraisal, &utilitation*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of Nursing*. (6th ed). Philadelphia: Mosby.
- Rosdahl, C. Bunker, dan Marry T. Kowalski. (2008). *Textbook of basic nursing*. (9th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Sopiyudin, M. D. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidangkedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiono (2009). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2004). *Practical guidelines for infection control in health care facility* India: WHO Regional office South East Asia.
- WHO. (2002). *Prevention of hospital-acquired infection*.(Ed. Ke-2). Malta: Department of Communicable Disease.

Lembar Persetujuan Partisipasi dalam Penelitian
**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Penggunaan Alat
Pelindung Diri (APD) pada Mahasiswa Profesi FIK UI 2011-2012**

Saya (peneliti) meminta partisipasi Anda dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan APD. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/peneliti adalah Moch. Udin Kurnia P. Saya Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya dapat dihubungi di nomor telpon 085648090278. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana di Universitas Indonesia. Penelitian ini dibimbing oleh Ibu Hanny Handiyani S.Kp., M.Kep. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penelitian ini melibatkan 121 Mahasiswa Profesi FIK UI 2011-2012. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada proses pendidikan profesi yang sedang dijalankan. Apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari empat bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang karakteristik responden. Bagian kedua, pernyataan mengenai tingkat pengetahuan tentang APD. Bagian ketiga berisi pernyataan tentang sikap terhadap APD dan terakhir berisi tentang perilaku menggunakan APD.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, 2012
Responden

(_____)

Kuesioner A

Petunjuk pengisian: jawablah pertanyaan dibawah ini dengan lengkap!

1. Kode responden : (Hanya diisi petugas)
2. Inisial Nama :
3. Jenis kelamin :
4. Usia :
5. Program : Reguler Ekstensi

Kuesioner B

Petunjuk pengisian: isilah semua pernyataan berikut ini dengan lengkap dengan memberi tanda *check list* (v) pada kolom:

- Benar (B) : jika pernyataan tersebut anda anggap benar
- Salah (S) : jika pernyataan tersebut anda anggap salah.

No	Pernyataan	(B)	(S)
1	APD perawat hanya terdiri dari sarung tangan, masker, dan <i>google</i> .		
2	Penggunaan APD hanya digunakan ketika intervensi dengan pasien dengan resiko tinggi infeksi.		
3	Sarung tangan secara umum terdiri dari sarung tangan bersih dan steril.		
4	Kelalaian perawat mengganti sarung tangan dapat menimbulkan penyebaran penyakit antar pasien maupun perawat.		
5	Alat pelindung wajah terdiri dari masker dan kaca mata.		
6	Masker tidak perlu diganti jika masker telah lembab.		
7	Masker melindungi perawat dari infeksi yang ditransmisikan melalui udara.		
8	Masker sekali pakai dapat disimpan untuk digunakan lagi.		
9	Kaca mata pelindung dapat melindungi mata perawat terpapar cairan infeksius.		
10	Kaca mata pelindung tidak perlu digunakan ketika prosedur persalinan		
11	Perawat perlu menggunakan pelindung kepala di segala jenis tindakan		
12	Penutup kepala tidak perlu digunakan di ruang ICU		
13	Gaun pelindung melindungi baju seragam dan kulit perawat terpapar cairan tubuh pasien yang banyak dan tidak beraturan		
14	Bagian dalam dari gaun pelindung adalah steril		
15	Gaun pelindung bagian luar merupakan bagian yang perlu dijaga agar tidak terkontaminasi sebelum intervensi dengan pasien		
16	Sepatu yang standar adalah sepatu yang tidak tertutup dari ujung kaki hingga bagian telapak dan punggung kaki.		
17	Alas kaki khusus digunakan di ruang bersalin, ruang operasi, dan ICU		

Kuesioner C

Petunjuk pengisian: berilah tanda *check list* (v) pada setiap pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan anda pada kolom:

- Sangat Setuju (SS) - Kurang Setuju (KS)
- Setuju (S) - Tidak Setuju (TS)

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Saya hanya menggunakan sarung tangan jika disediakan oleh rumah sakit.				
2	Saya hanya menggunakan sarung tangan ketika diawasi oleh perawat senior.				
3	Saya menolak menggunakan masker karena membatasi komunikasi saya dengan pasien.				
4	Saya tetap menggunakan masker meskipun tidak disediakan oleh rumah sakit.				
5	Saya tetap menyediakan masker sendiri ketika rumah sakit tidak menyediakannya demi menjaga keselamatan saya.				
6	Saya hanya menggunakan masker ketika diawasi perawat senior .				
7	Saya menggunakan kaca mata pelindung demi menjaga keselamatan saya saat membantu proses persalinan.				
8	Saya tetap menggunakan kaca mata pelindung saat membantu proses bersalin meskipun prosedurnya rumit.				
9	Saya menolak menggunakan kaca mata pelindung ketika membantu menolong persalinan karena membatasi interaksi dengan pasien				
10	Saya menolak menggunakan gaun pelindung (apron) karena terlalu rumit prosedurnya				
11	Saya menolak menggunakan gaun pelindung karena membatasi kedekatan interaksi dengan pasien				
12	Saya menggunakan gaun pelindung di ruang operasi hanya ketika disuruh saja				
13	Saya menolak mengganti pakaian seragam setiap hari.				
14	Saya menolak menggunakan sepatu seragam praktek yang terbuka di bagian punggung kakinya.				
15	Saya hanya menggunakan sepatu pelindung di ruang operasi ketika disediakan saja.				
16	Saya menolak menggunakan sepatu pelindung ketika membantu proses bersalin karena menghambat gerak langkah saya.				
17	Saya hanya menggunakan penutup kepala di ruangan yang steril jika disediakan saja.				
18	Saya menolak menggunakan penutup kepala di ruangan yang steril karena tidak nyaman.				
19	Saya menolak menggunakan penutup kepala ketika berada diruangan steril karena saya yakin bagian rambut saya bersih dari mikroorganisme.				

Kuesioner D

Petunjuk pengisian: berilah tanda *check list* (v) pada setiap pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan anda pada kolom:

- Tidak Pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya menggunakan sarung tangan ketika melakukan prosedur tindakan invasif				
2	Saya mengganti sarung tangan ketika berganti pasien				
3	Saya tidak menggunakan sarung tangan ketika melakukan pengopolsan obat				
4	Saya segera melepaskan masker setelah selesai intervensi.				
5	Saya menyimpan masker di saku untuk digunakan lagi				
6	Saya menggunakan masker ketika membantu menolong persalinan				
7	Saya menggunakan kaca mata pelindung ketika melakukan prosedur yang dapat terpercik cairan ke bagian wajah				
8	Saya tidak menggunakan kaca mata pelindung ketika menolong persalinan				
9	Saya menggunakan penutup kepala ketika berada di ruangan steril.				
10	Saya menggunakan penutup kepala ketika berada di ruang operasi				
11	Saya tidak menggunakan penutup kepala ketika menolong proses bersalin				
12	Saya tidak menggunakan penutup kepala ketika berada di ICU				
13	Saya menggunakan gaun pelindung (<i>apron</i>) ketika membantu proses melahirkan				
14	Saya menggunakan gaun pelindung ketika di ruang operasi				
15	Saya menggunakan gaun pelindung ketika kontak dengan pasien yang mengalami perdarahan massif				
16	Saya mengganti seragam praktek setiap hari				
17	Saya segera mengganti seragam ketika seragam terkena darah atau cairan tubuh pasien				
18	Saya mencuci pakaian seragam setiap sekali pakai				
19	Saya menyediakan seragam cadangan ketika praktek				
20	Saya segera mencuci sepatu saya ketika terkena cairan tubuh pasien (misal urin).				
21	Saya kurang memperhatikan kebersihan sepatu dari percikan cairan tubuh pasien.				



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1730/H2.F12.D1/PDP.04.0 4/2012

16 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia (FIK UI)
Kampus UI, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), dengan hormat kami mohon kesediaan Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI (terlampir) untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI)** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI
4. Manajer Mahalum FIK UI

PROSES PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

1. Pengetahuan tentang APD

Statistics

Persentase Nilai
Pengetahuan

N	Valid	113
	Missing	0
Mean		92.1269
Median		93.2200
Mode		100.00
Std. Deviation		7.86468
Skewness		-1.546
Std. Error of Skewness		.227
Range		40.68
Minimum		59.32
Maximum		100.00

Statistics

Kategori Pengetahuan

N	Valid	113
	Missing	0

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	14.2	14.2	14.2
	Tinggi	97	85.8	85.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

2. Sikap terhadap APD

Statistics

Persentase Nilai Sikap

N	Valid	113
	Missing	0
Mean		90.9617
Median		92.3400
Mode		100.00
Std. Deviation		6.07566
Skewness		-.598
Std. Error of Skewness		.227
Minimum		73.79
Maximum		100.00

Statistics

Kategori Sikap 1

N	Valid	113
	Missing	0

Kategori Sikap 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	55	48.7	48.7	48.7
	Positif	58	51.3	51.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

3. Perilaku Penggunaan APD

Statistics

Persentase Nilai Perilaku

N	Valid	113
	Missing	0
Mean		80.5621
Median		81.4100
Mode		82.05
Std. Deviation		9.92197
Skewness		.035
Std. Error of Skewness		.227
Range		41.03
Minimum		58.97
Maximum		100.00

Statistics

Kategori Sikap 1

N	Valid	113
	Missing	0

Kategori Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	54	47.8	47.8	47.8
	Baik	59	52.2	52.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku penggunaan APD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Perilaku 1	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori Perilaku 1 Crosstabulation

			Kategori Perilaku 1		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kategori Pengetahuan	Rendah	Count	9	7	16
		% within Kategori Pengetahuan	56.2%	43.8%	100.0%
	Tinggi	Count	45	52	97
		% within Kategori Pengetahuan	46.4%	53.6%	100.0%
Total		Count	54	54	59
		% within Kategori Pengetahuan	47.8%	47.8%	52.2%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.535 ^a	1	.465		
Continuity Correction ^b	.213	1	.645		
Likelihood Ratio	.535	1	.465		
Fisher's Exact Test				.591	.322
Linear-by-Linear Association	.530	1	.467		
N of Valid Cases ^b	113				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan Sikap dengan Perilaku penggunaan APD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Sikap 1 * Kategori Perilaku 1	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%

Kategori Sikap 1 * Kategori Perilaku 1 Crosstabulation

			Kategori Perilaku 1		Total
			Buruk	Baik	
Kategori Sikap 1	Negatif	Count	34	21	55
		% within Kategori Sikap 1	61.8%	38.2%	100.0%
	Positif	Count	20	38	58
		% within Kategori Sikap 1	34.5%	65.5%	100.0%
Total	Count	54	59	113	
	% within Kategori Sikap 1	47.8%	52.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.454 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.394	1	.007		
Likelihood Ratio	8.560	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.379	1	.004		
N of Valid Cases ^b	113				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap 1 (Negatif / Positif)	3.076	1.428	6.627
For cohort Kategori Perilaku 1 = Buruk	1.793	1.188	2.704
For cohort Kategori Perilaku 1 = Baik	.583	.397	.856
N of Valid Cases	113		

BIODATA PENELITI



1. **Nama Lengkap** : Moch. Udin Kurnia Putra
2. **Agama** : Islam
3. **Tempat/Tgl Lahir** : Tuban, 12 Juli 1990
4. **Suku** : Jawa
5. **Alamat** : Desa Mojomalang, Kecamatan: Parengan, Kabupaten: Tuban, Jawa Timur
6. **Hp** : 085648090278
7. **Email** : dccq.12@gmail.com
8. **Riwayat Pendidikan** :

Nama Sekolah	Tahun
TK Dharma Wanita IV MojoMalang	1995 – 1996
SD Negeri 1 Mojomalang	1996 – 2002
SMPN 1 Bojonegoro	2002 – 2005
SMAN 1 Bojonegoro	2005 – 2008
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	2008 – 2012

9. Riwayat Organisasi:

Organisasi	Jabatan	Tahun
FPPI FIK UI	Staff Departemen Syiar	2009
Perhimpunan Mahasiswa Daerah Bojonegoro	Wakil Ketua Umum	2009-2011
BEM FIK UI	Staff Kesma	2009-2011