



HEALTH BELIEF MODEL DALAM KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWAT

Lia Kicky Mahmudi*, Noor Alis Setyadi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah 57169 Indonesia

*liakickymahmudi@gmail.com

ABSTRAK

Penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam hierarki pengendalian bahaya adalah opsi terakhir untuk mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan health belief model terhadap kepatuhan perawat dalam penggunaan APD. Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan observasional cross-sectional. Untuk populasi 246 orang, 150 sampel perawat diambil dengan rumus lemeshow. pengumpulan data dilakukan dengan cara responden mengisi sendiri. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square. Dari hasil uji chi square didapati hasil persepsi kerentanan $p=0,017$ OR= 2.261(95% CI; 1.150 – 4.443), persepsi keseriusan $p=0,102$ OR= 1.739 (95% CI : 893 – 3.389), persepsi manfaat $p=0,002$ OR= 2,926 (95% CI : 1.473 – 5.811), persepsi hambatan $p=0,500$ OR= .938 (95% CI: .466 – 1.884), persepsi isyarat untuk bertindak $p < 0,001$ OR= 3.490 (95% CI :1.743 – 6.991). kesimpulan penelitian ini yaitu persepsi kerentanan, persepsi manfaat, dan persepsi isyarat untuk bertindak adalah variabel yang signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD. Sebaliknya, persepsi keseriusan dan persepsi hambatan adalah variabel yang tidak signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD.

Kata kunci: apd; health belief model; perawat

HEALTH BELIEF MODEL IN COMPLIANCE WITH THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) AMONG NURSES

ABSTRACT

The use of personal protective equipment (PPE) in the hazard control hierarchy is the final option to reduce work accidents and diseases caused by the work environment. The aim of this research is to analyze the relationship between the health belief model and nurses' compliance with the use of PPE. This research was designed using a cross-sectional observational approach. For a population of 246 people, a sample of 150 nurses was taken using the Lemeshow formula. Data collection was carried out by respondents filling in themselves. This research data analysis uses univariate analysis and bivariate analysis using the chi square test. From the results of the chi square test, it was found that perceived vulnerability was $p=0.017$ OR= 2.261(95% CI; 1.150 – 4.443), perceived seriousness was $p=0.102$ OR= 1.739 (95% CI: 893 – 3.389), perceived usefulness was $p=0.002$ OR= 2.926 (95% CI: 1.473 – 5.811), perceived barriers $p=0.500$ OR= .938 (95% CI: .466 – 1.884), perceived cues to action $p < 0.001$ OR= 3.490 (95% CI: 1.743 – 6.991). The conclusion of this research is that perceived vulnerability, perceived benefits, and perceived cues to action are significant variables with compliance with PPE use. In contrast, perceived seriousness and perceived barriers were variables that were not significant with compliance with PPE use.

Keywords: health belief; nurse; ppe

PENDAHULUAN

Rumah sakit menawarkan berbagai macam layanan kesehatan untuk pasien, termasuk perawat dan dokter. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan sambil mengelola risiko keselamatan pasien. (Kemenkes dan KARS, 2011). Rumah sakit adalah tempat yang mungkin terjadi kecelakaan kerja. Bahan mudah terbakar, gas medis, radiasi pengion, dan bahan kimia membahayakan pasien, karyawan, dan masyarakat umum (Sadaghiani, 2001) dalam Omrani (2015). Menurut jamsostek, dikutip oleh Ramli (2009), menyatakan bahwa pada tahun 2007 terjadi 65.474 kecelakaan, yang menyebabkan 58.679 luka ringan, 5.326 cedera fisik permanen, dan 1.451 kematian. Data dari WHO tahun 2010 menunjukkan bahwa 59 juta petugas kesehatan terpapar dengan berbagai macam bahaya setiap hari. Terpaparnya dengan berbagai bahaya ini dapat menyebabkan penyakit infeksi dan kecelakaan kerja. Menurut data Riskesdas tahun 2018, persentase kejadian kecelakaan kerja pada fasilitas umum seperti rumah sakit sebesar 9,2% di seluruh negeri, 8,3% di provinsi Sulawesi Utara, dan 5% di Kota Kotamobagu (Kemenkes RI, 2018).

Dalam hierarki pengendalian bahaya, alat pelindung diri (APD) adalah opsi terakhir guna upaya preventif kecelakaan kerja serta penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan. Namun, jika pengendalian kausa masalah tidak dapat diakses, jadi upaya harus dilaksanakan guna memproteksi staf dari bahaya. APD diterapkan secara menyeluruh untuk jenis pekerjaan (Harrington dan Gill 2005). Kecelakaan kerja di Indonesia cukup tinggi potensinya tetap menduduki posisi tertinggi di kawasan asia tenggara. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat 123.041 kasus kecelakaan kerja yang dilaporkan saat 2017 dan 173.105 kasus saat 2018, dengan pernyataan Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) sebanyak 1.2 triliun rupiah. Menjadi 114.000 kasus saat 2019. Tetapi, ketika tahun 2020, kasus meningkat sebesar 55.2% menjadi 177.000 kasus. Selanjutnya, dari Januari sampai September 2021, ditemukan 82 ribu kasus kecelakaan kerja serta 179 kasus penyakit akibat kerja, dengan 65 persen dari semuanya dipicu oleh Covid - 19.

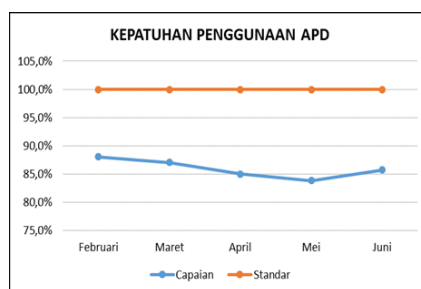


Gambar 1. Grafik kecelakaan kerja di Indonesia 5 tahun terakhir.

Ketika tahun 2011, jumlah kecelakaan kerja di Indonesia mencapai 99,491 kasus, meningkat yang awalnya 83,714 kasus saat 2007, 94.736 kasus di 2008, 96.314 kasus saat 2009, dan 98.711 kasus pada tahun 2010. Memberikan peralatan perlindungan diri kepada karyawan yang bekerja dengan peralatan berbahaya adalah salah satu cara guna memajukan kesehatan dan keselamatan kerja (Mangkunegara, 2013). Undang-Undang RI No. 13 tahun 2013 menetapkan bahwa pekerja harus mendapatkan proteksi dari aspek kesejahteraan, kesehatan, dan keselamatan, termasuk kebugaran fisik dan mental mereka. Kecelakaan tidak terjadi secara kebetulan; ada alasan di baliknya. Untuk mengetahui apa yang menyebabkan kecelakaan, kita perlu melakukan penelitian. Faktor lingkungan dan manusia adalah beberapa penyebab kecelakaan kerja (Suma'mur 2010).

International Labour Organization (ILO) menyatakan bahwa setiap tahunnya terjadi >250 juta kecelakaan di fasilitas pekerjaan di seluruh dunia, 160 juta staf mengalami sakit akibat ancaman di fasilitas pekerjaan, dan 1,2 juta staf berpulang karena sakit serta kecelakaan di tempat kerja. Menurut World Health Organization (WHO), kecelakaan adalah peristiwa yang tidak terprediksi sehingga pengendaliannya tidak bisa disediakan dan menyebabkan cedera. Menurut Pasal 164 dari Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Kerja, usaha kesehatan kerja berfungsi guna mencegah dampak negatif atas kesehatan pekerja dengan meningkatkan kesehatan mereka dan menjaganya bebas dari gangguan kesehatan. Tanpa mengenakan alat pelindung diri menjadi sebuah penyebab kecelakaan kerja. Alat pelindung diri (APD) merupakan alat keselamatan yang dimanfaatkan pekerja guna memproteksi semua atau parsial badan mereka dari persentase ancaman lingkungan kerja seperti kecelakaan dan penyakit. Selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit, perawat harus mengenakan alat pelindung diri guna mencegah risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Ada sejumlah variabel yang berkontribusi pada kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD. Beberapa faktor resiko utama termasuk tingkat prevelensi yang lebih tinggi, termasuk kecelakaan kerja seperti tercucuk jarum, tergelincir, dan tertimpa alkes, yang disebabkan oleh individu sebab minim kewaspadaan dan tanpa mengenakan alat pelindung diri (Lenie Marlinae, 2016).

Menurut data kepatuhan penggunaan APD di rumah sakit x boyolali, Bulan Februari - Juni tahun 2022 belum mencapai 100% bahkan mengalami penurunan dari capaian berdasarkan laporan peningkatan mutu kepuasan pasien (PMKP) bukan february - juni tahun 2022 rumah sakit x di boyolali di dapatkan data mengenai kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) sebagai berikut:



Gambar 2. Kepatuhan Penggunaan APD rumah sakit x di boyolali (sumber: Data laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit x di boyolali 2022).

Teori *Health Belief Model* berkontribusi terhadap adopsi sikap pemakaian APD pada panti rehabilitasi telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. dari jurnal S.Aung, Y. dewi 2016, yulis setiya menyebutkan bahwa kepatuhan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) tidak berhubungan dengan variabel *Health Belief Model*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun hampir tiga perempat (73,5%) peserta patuh atas pengaplikasian APD berdasarkan Persepsi kerentanan ($p = 0,04$), Manfaat yang di rasakan ($p = 0,03$), adalah signifikan. Keseriusan ($p = 0,14$) di nyatakan tidak signifikan. Dari jurnal rezha maulana sidqi, uu sunarya, dan witri dewi mentari pada tahun 2021, menyebutkan bahwa ada hubungan dengan variabel pemahaman kerentanan, pemahaman keseriusan, serta pemahaman manfaat. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan ($p=0,002$), persepsi keseriusan ($p=0,000$), dan manfaat yang di rsakan ($p=0,000$). Jadi, hasil penelitian S.Aung, Y. dewi, yulis setiya 2016 menyatakan bahwa tidak terdapat korelasi kepatuhan pengaplikasian APD melalui konsep *Health Helief Model* karena p. value di bawah ($>0,05$)

Rumah Sakit x di boyolali adalah rumah sakit umum memiliki kategorisasi tipe B memperkerjakan 246 perawat dan 24 fasilitas rawat jalan. Banyak perawat di rumah sakit x boyolali yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) untuk menurunkan risiko bahaya akibat

kerja karena mereka memperhitungkan ancaman atau penyakit yang hendak muncul. Skema preventif dan pengaturan infeksi yang diaplikasikan daripada karyawan dan perawat pendukung medis lebih memfokuskan penggunaan APD selagi. Untuk menjelaskan serta mengerti faktor-faktor yang berpengaruh pada kepatuhan individu, yang mungkin berkontribusi terhadap adopsi perilaku tertentu? beberapa pedoman dikembangkan dalam kondisi yang sama, dengan mengikuti atau tidak mengikuti pedoman tertentu. Model yang paling umum digunakan adalah *Health Belief Model* (Hazavehei, Taghisi & Saidi 2007, Kartal et al., 2007).

Salah satu rancangan primer dalam Health Belief Model (HBM) adalah untuk memprediksi alasan seseorang menjalankan perilaku tertentu guna memelihara, menaungi, dan menanggulangi status sakitnya. Model ini memvisualisasikan sebagian sudut pandang, salah satunya adalah Persepsi Kerentanan (Perceived Susceptibility), yaitu keyakinan atau keyakinan seseorang tentang peluang sakit yang akan dialami dirinya. Contohnya, seorang perempuan mungkin merasa rentan terhadap penyakit menular seksual jika dia memiliki pasangan yang tidak setia. Persepsi Keseriusan menunjukkan seberapa parah seseorang menderita penyakit tersebut. Persepsi Hambatan (Persepsi Hambatan) menunjukkan hambatan yang menghalangi seseorang untuk berperilaku sehat, seperti jika seorang perempuan yang beresiko terkena penyakit IMS mencoba mencegah dengan melakukan pemeriksaan Papsmear, tetapi suaminya tidak mendukung, yang merupakan hambatan. Persepsi Manfaat (Persepsi Manfaat) menunjukkan seberapa baik seseorang Menurut Bandura (1997). Dari permasalahan di rumah sakit x dan masih adanya kesenjangan hasil riset yang ada, peneliti tertarik menelaah hubungan *Health Belief Model* dalam kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada perawat di rumah sakit x boyolali. Tujuan dari penelitian ini guna menganalisa korelasi antara Kepatuhan perawat dalam pengaplikasian alat pelindung diri (APD) di rumah sakit x boyolali dengan konsep *Health Belief Model*.

METODE

Penelitian ini dirancang menggunakan cara observational dan menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan dari September hingga Oktober 2023 pada seluruh perawat aktif di rumah sakit X di Boyolali. yang berjumlah 246 perawat. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 150 orang di ambil dengan menggunakan rumus lemeshow. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi isyarat guna beraksi. Kepatuhan perawat terhadap APD, yang mencakup masker, sarung tangan, dan gaun, merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Dengan r tabel = 0,361, validitas kuesioner telah diuji, dan reliabilitas telah diuji dengan rumus Cronbach Alpha >0,60 (0,944 > 0,60). kuesioner sudah reliabel. pengumpulan data dilakukan dengan cara responden mengisi sendiri. Responden mendapatkan kenang-kenangan berupa polpoin. Analisa data penelitian ini menerapkan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menerapkan uji chi square. telah di lakukan uji etika penelitian terhadap penelitian ini dan penelitian ini sudah memperoleh sertifikat izin etik dari komite etik penelitian kesehatan (KEPK) fakultas kedokteran universitas muhammadiyah surakarta, nomor 5036/B.1/KEPK-FKUMS/IX/2023.

HASIL

Berikut ini merupakan karakteristik responden penelitian ini yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan usia responden, di mana total perawat sebagai sampel penelitian sebanyak 150 responden.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis kelamin, Tingkat pendidikan, Masa kerja, dan Usia (n=150)

| Karakteristik | Frekuensi | |
|--------------------------|--------------|------|
| | f | % |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki -Laki | 107 | 71.3 |
| Perempuan | 43 | 28.7 |
| Rerata ± Standar Deviasi | .29 ± .454 | |
| Nilai Tengah (Min : Max) | .00 (0 : 1) | |
| Tingkat Pendidikan | | |
| D3 Perawat | 103 | 68.7 |
| S1 Perawat | 43 | 28.7 |
| S1 Perawat + NERS | 4 | 2.7 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 1.34± .529 | |
| Nilai Tengah (Min – Max) | 1.00 (1 : 3) | |
| Masa Kerja | | |
| 1-10 Tahun | 107 | 71.3 |
| 11-20 Tahun | 33 | 22.0 |
| 21 – 30 Tahun | 9 | 6.0 |
| 31 – 40 Tahun | 1 | 7 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 1.36 ± .627 | |
| Nilai Tengah (Min – Max) | 1.00 (1 : 4) | |
| Usia | | |
| 20-30 Tahun | 73 | 48.7 |
| 31-40 Tahun | 54 | 36.0 |
| 41 – 50 Tahun | 21 | 14.0 |
| 51 – 60Tahun | 2 | 1.3 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 1.68 ± .763 | |
| Nilai Tengah (Min – Max) | 2.00 (1 : 4) | |

Tabel 1 karakteristik responden, di ketahui jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 107 orang (71.3%), tingkat pendidikan terbanyak D3 yaitu sebanyak 103 orang (68,7%), masa kerja terbanyak 1-10 tahun yaitu sebanyak 107 orang (71,3%), dan usia terbanyak 20-30 tahun sebesar 73 orang (48,7%).

Tabel 2, ditemukan jika analisis univariat, atas 150 responden yang menjadi sampel penelitian, diketahui variabel kepatuhan penggunaan APD pada perawat bahwa responden paling banyak responden yang memiliki patuh tinggi sebanyak 57 orang (38.0%). Untuk variabel persepsi kerentanan (Perceiveds susceptibility) sebagian besar responden yang memiliki persepsi kerentanan tinggi sebesar 72 orang (48.0%). Pada variabel persepsi keseriusan (Perceiveds severity) sebagian banyak responden yang mempunyai persepsi keseriusan tinggi sejumlah 73 orang (48.7%). Pada variabel persepsi manfaat (Perceiveds benefits) yang memiliki persepsi manfaat tinggi sebesar 61 orang (40.1%). Pada variabel persepsi hambatan (Perceiveds barries) yang memiliki persepsi hambatan tinggi sebesar 52 orang (34.7%). Pada variabel persepsi isyarat untuk bertindak (Perceiveds Cues to Action) yang memiliki persepsi isyarat untuk bertindak tinggi sebesar 59 orang (39.3%).

Tabel 3 analisis bivariat di atas, diketahui pada variabel persepsi kerentanan setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa dari 91 responden yang memiliki perepsi kerentanan patuh rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat terdapat 67 responden (73.3%) tidak patuh menggunakan APD dan 26 responden patuh tinggi dalam menggunakan APD. Sedangkan dari 59 responden yang memiliki patuh tinggi pada kepatuhan penggunaan APD berjumlah 26 responden (44.1) tidak patuh menggunakan APD dan 33 responden (55.9%) patuh

dalam penggunaan APD. Berdasarkan analisis Chi-Square diperoleh hasil p-value: 0,017. Dengan nilai $\alpha = 0,05$. Oleh karena p-value < 0.05, jadi terdapat korelasi antar persepsi kerentanan terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel-Variabel Penelitian yaitu kepatuhan penggunaan APD pada perawat, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi isyarat untuk bertindak (n=150)

| Variabel | f | % |
|---|-----------------|------|
| Kepatuhan Penggunaan APD Pada Perawat | | |
| Patuh rendah | 93 | 62.0 |
| Patuh tinggi | 57 | 38.0 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 040 ± .487 | |
| Nilai Tengah (Min: Max) | .0000 (0: 1) | |
| Kepatuhan Penggunaan APD Pada Perawat | | |
| Persepsi Kerentanan | | |
| Persepsi kerentanan rendah | 78 | 52.0 |
| Persepsi kerentanan tinggi | 72 | 48.0 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 041 ± 501 | |
| Nilai Tengah (Min: Max) | 48 (0: 1) | |
| Persepsi keseriusan | | |
| Persepsi keseriusan rendah | 77 | 51.3 |
| Persepsi keseriusan tinggi | 73 | 48.7 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 041 ± 501 | |
| Nilai Tengah (Min: Max) | 49 (0: 1) | |
| Persepsi manfaat | | |
| Persepsi manfaat rendah | 89 | 59.3 |
| Persepsi manfaat tinggi | 61 | 40.1 |
| Rerata ± Standar Deviasi | 04024 ± 4.9286 | |
| Nilai Tengah (Min: Max) | .4067 (0: 1) | |
| Persepsi hambatan | | |
| Persepsi hambatan rendah | 98 | 65.3 |
| Persepsi hambatan tinggi | 52 | 34.7 |
| Rerata ± Standar Deviasi | .039 ± .478 | |
| Nilai Tengah (Min: Max) | .35 (0: 1) | |
| Persepsi isyarat untuk bertindak | | |
| Persepsi isyarat untuk bertindak rendah | 91 | 60.7 |
| Persepsi isyarat untuk bertindak tinggi | 59 | 39.3 |
| Rerata ± Standar Deviasi | .040 ± 490 | |
| Nilai Tengah (Min: Max) | .00 (.00: 1.00) | |

Tabel 3.

Distribusi frekuensi Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Penggunaan APD (n=150)

| Persepsi Kerentanan | Persepsi kerentanan kepatuhan penggunaan APD pada perawat | | | | Total | | p-value | Nilai OR (95% CI) |
|---------------------|---|------|--------------|------|-------|-------|---------|-----------------------|
| | Patuh rendah | | Patuh tinggi | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Rendah | 67 | 73.3 | 24 | 26.7 | 91 | 100.0 | 0,017 | 2.261 (1.150 – 4.443) |
| Tinggi | 26 | 44.1 | 33 | 55.9 | 59 | 100.0 | | |

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Kepatuhan Penggunaan APD (n=150)

| Persepsi Keseriusan | Persepsi keseriusan kepatuhan penggunaan APD pada perawat | | | | Total | <i>p-value</i> | Nilai OR (95% CI) |
|---------------------|---|------|--------------|------|-------|----------------|------------------------------|
| | Patuh rendah | | Patuh tinggi | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Rendah | 67 | 73.3 | 24 | 26.7 | 91 | 100.0 | |
| Tinggi | 26 | 44.1 | 33 | 55.9 | 59 | 100.0 | 0,102 1.739 (893 - 3.389) |

Tabel 4 analisis bivariat, didapati pada variabel persepsi keseriusan setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa dari 91 responden yang memiliki persepsi keseriusan patuh rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat terdapat 67 responden (73.3%) tidak patuh menggunakan APD dan 26 responden patuh tinggi dalam menggunakan APD. Sedangkan dari 59 responden yang memiliki patuh tinggi pada kepatuhan penggunaan APD berjumlah 26 responden (44.1) tidak patuh menggunakan APD dan 33 responden (55.9%) patuh dalam penggunaan APD. Berdasarkan analisis Chi-Square diperoleh hasil *p-value* (0,102). Dengan menggunakan nilai $\alpha = 0,05$. Oleh karena *p-value* > 0,05, jadi tidak terdapat korelasi antar persepsi keseriusan dengan kepatuhan pengaplikasian APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali.

Tabel 5.
Distribusi frekuensi hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan penggunaan APD (n=150)

| Persepsi manfaat | Persepsi manfaat kepatuhan penggunaan APD pada perawat | | | | Total | <i>p-value</i> | Nilai OR (95% CI) |
|------------------|--|------|--------------|------|-------|----------------|-----------------------------------|
| | Patuh rendah | | Patuh tinggi | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Rendah | 65 | 71.9 | 25 | 28.1 | 90 | 100.0 | |
| Tinggi | 28 | 46.7 | 32 | 53.3 | 60 | 100.0 | 0,002 2.926 (1.473 - 5.811) |

Tabel 5 analisis bivariat di atas, diketahui pada variabel persepsi manfaat setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa dari 89 responden yang memiliki persepsi kerentanan patuh rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat terdapat 65 responden (71.9%) tidak patuh menggunakan APD dan 25 responden (28.1%) patuh tinggi dalam menggunakan APD. Sedangkan dari 60 responden yang memiliki patuh tinggi pada kepatuhan penggunaan APD berjumlah 28 responden (46.7%) tidak taat memakai APD dan 32 responden (53.3%) taat ketika menjalani pemakaian APD. Berdasarkan analisis Chi-Square diperoleh hasil *p-value*: 0,002. Dengan menggunakan nilai $\alpha = 0,05$. Dikarenakan *p-value* < 0,05, jadi terdapat korelasi antar persepsi manfaat terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali.

Tabel 6 analisis bivariat, didapati pada variabel persepsi manfaat setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa dari 99 responden yang memiliki persepsi kerentanan patuh rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat terdapat 61 responden (61.2%) tidak patuh menggunakan APD dan 38 responden (38%) patuh tinggi dalam menggunakan APD. Sedangkan dari 51 responden yang memiliki patuh tinggi pada kepatuhan penggunaan APD berjumlah 32 responden (62.7%) tidak taat mengaplikasikan APD dan 19 responden (37.3%) taat untuk selalu mengenakan APD. Berdasarkan analisis Chi-Square diperoleh hasil *p-value*: (0,500). Dengan

nilai $\alpha = 0,05$. Oleh karena $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak terdapat korelasi antar persepsi hambatan terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali.

Tabel 6.
Distribusi frekuensi hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan penggunaan APD (n=150)

| Persepsi Hambatan | Persepsi Hambatan kepatuhan penggunaan APD pada perawat | | | | Total | | <i>p-value</i> | Nilai OR (95% CI) |
|-------------------|---|------|--------------|------|-------|-------|----------------|------------------------|
| | Patuh rendah | | Patuh tinggi | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Rendah | 61 | 61.2 | 38 | 38.8 | 99 | 100.0 | 0,500 | .938 (,466 – 1,884) |
| Tinggi | 32 | 62.7 | 19 | 37.3 | 51 | 100.0 | | |

Tabel 7.
Distribusi frekuensi hubungan persepsi Isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan penggunaan APD (n=150)

| Persepsi Isyarat untuk bertindak | Persepsi Isyarat untuk bertindak kepatuhan penggunaan APD pada perawat | | | | Total | | <i>p-value</i> | Nilai OR (95% CI) |
|----------------------------------|--|------|--------------|------|-------|-------|----------------|----------------------|
| | Patuh rendah | | Patuh tinggi | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Rendah | 67 | 73.3 | 24 | 26.7 | 91 | 100.0 | <0,001 | 3.490(1.743 – 6.991) |
| Tinggi | 26 | 44.1 | 33 | 55.9 | 59 | 100.0 | | |

Tabel 7 analisis bivariat di atas, diketahui pada variabel persepsi manfaat setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa dari 91 responden yang memiliki persepsi kerentanan patuh rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat terdapat 67 responden (73.3%) tidak patuh menggunakan APD dan 24 responden (26.7%) patuh tinggi dalam menggunakan APD. Sedangkan dari 59 responden yang memiliki patuh tinggi pada kepatuhan penggunaan APD berjumlah 26 responden (44.1%) tidak patuh menggunakan APD dan 33 responden (55.9%) patuh dalam penggunaan APD. Berdasarkan analisis Chi-Square diperoleh hasil $p\text{-value}$: (0,000). Dengan nilai $\alpha = 0,05$. Dikarenakan $p\text{-value} < 0,05$, maka ada hubungan antara persepsi Isyarat guna berlaku terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali.

PEMBAHASAN

Hubungan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat

Hasil penelitian didapati apabila 73,3% perawat masuk dalam kategori patuh rendah untuk persepsi kerentanan. Menurut jawaban responden, keadaan fisik mereka meningkatkan kemungkinan terjangkit penyakit, sehingga menaikkan probabilitas mereka terjangkit penyakit dikemudian hari. Menurut hasil uji yang sudah dilakukan didapati apabila terdapat korelasi antar persepsi kerentanan terhadap kepatuhan pemakaian APD pada perawat di rumah sakit x boyolali. Dengan nilai $p\text{ value}$: 0,017 ($> 0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = G 2.261 (95% CI = 1.150 – 4.443), berarti responden (perawat) mempunyai persepsi kerentanan tinggi terhadap peluang 3 kali supaya patuh dalam penggunaan APD di bandingkan responden (perawat) yang memiliki persepsi kerentanan rendah terhadap penggunaan APD. Dapat di simpulkan nilai OR = >1 berarti persepsi kerentanan berdampak kepada kepatuhan penggunaan

APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali. Semakin tinggi persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin tinggi pula persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin rendah persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD.

Hasil penelitian tercatat sepadan pada penelitian yang dijalankan oleh Andriani, N, & Ghozali, G 2021 bahwa terdapat korelasi signifikansi antar persepsi kerentanan p -value: 0.006 terhadap ketaatan peraturan kesehatan protektif Covid-19. Menurut teori kepercayaan kesehatan model, persepsi kerentanan dapat didefinisikan sebagai kerentanan yang dirasakan seseorang atau sebagai persepsi subyektif yang dimiliki seseorang tentang risiko terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya (Prabandari et al., 2020). *Health Belief Model* menekankan peran persepsi kerentanan terhadap penyakit, yaitu bagaimana seseorang percaya bahwa mereka rentan terhadap penyakit yang mengancam kesehatan mereka dan bagaimana mereka bertindak untuk mencegah ancaman dan memusnahkan penyakit tersebut (Bensley dan Fisher 2009). APD adalah perilaku sehat yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah penyakit dengan percaya diri mereka sehat (Sudarma 2008). Semakin tinggi persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin tinggi pula persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin rendah persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi kerentanan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD. Perawat memiliki persepsi kerentanan yang tinggi dalam penggunaan APD sebagai bentuk perilaku sehat dalam hal mencegah penyakit.

Hubungan Persepsi Keseriusan (*Perceiveds Severity*) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55, 9% perawat memiliki persepsi keseriusan pada kategori tinggi. Hal tersebut dapat di lihat dari jawaban responden bahwa perawat memiliki keyakinan bahwa diri taat dalam penggunaan APD. Dari hasil uji yang telah di lakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x boyolali. Dengan angka p -value: 0,102 ($>0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = G 1.739 (95% CI = 893 – 3.389), artinya responden (perawat) dengan persepsi keseriusan rendah tidak patuh dalam penggunaan APD di dibandingkan responden (perawat) yang memiliki persepsi keeriusan tinggi patuh terhadap penggunaan APD. Dapat di simpulkan nilai OR = >1 berarti persepsi hambatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali. Semakin rendah persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin tinggi persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin tinggi pula persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD.

Hal ini sependapat dengan penelitian yang di lakukan oleh (Aung, Nursalam, dan Dewi 2016) bahwa temuan studi pada perawat di Myanmar menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi signifikansi antar persepsi keparahan terhadap kepatuhan penggunaan APD (p value: 0,14) sebab terdapat perawat yang menganggap bahwa penyakit infeksi seperti HIV, HCV, dan HBV tidak berbahaya bagi mereka. Penelitian ini sependapat dengan teori *Health Belief Model* Perawat dengan persepsi keseriusan yang rendah dalam penelitian berikut mayoritas kurang patuh terhadap APD, sedangkan perawat dengan persepsi keseriusan yang tinggi sebagian besar patuh terhadap APD. Persepsi keseriusan merupakan komponen sikap, bukan aktivitas atau tindakan (Nurmala et al., 2018). Ketika perawat memiliki tindakan tidak patuh dalam menggunakan APD maka menimbulkan keseriusan kecelakaan kerja di rumah sakit, Tindakan

patuh dalam menggunakan APD pada perawat berkaitan dengan upaya perawat untuk menghindari dan meminimalkan kerusakan yang dapat terjadi tanpa APD. Semakin rendah persepsi keseriusan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi keseriusan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin tinggi persepsi keseriusan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin tinggi pula persepsi keseriusan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD.

Hubungan Persepsi Manfaat (*Perceiveds Benefits*) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat

Hasil penelitian ini didapati bahwa 73,3 % perawat memiliki persepsi manfaat kategori patuh rendah, terlihat dari jawaban perawat melalui kuesioner yaitu mereka tidak yakin dalam menggunakan APD akan menghindarkan diri dari penyakit. Dari hasil uji yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi manfaat terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x di boyolali. Dengan nilai p value = 0,002 ($<0,005$) dan *Odds Ratio* (OR) = G 2,926 (95% CI = (1.473 – 5.811)), artinya responden dengan persepsi manfaat (*Perceiveds benefits*) tinggi memiliki peluang 3 kali untuk patuh dalam penggunaan APD pada di dibandingkan responden (perawat) yang memiliki persepsi manfaat (*perceiveds benefits*) rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD. Dapat di simpulkan nilai OR = >1 berarti persepsi manfaat (*perceiveds benefits*) berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x, Boyolali.

Semakin tinggi persepsi manfaat (*perceiveds benefits*) pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin tinggi pula persepsi manfaat (*perceiveds benefits*) pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin rendah persepsi manfaat (*perceiveds benefits*) pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi manfaat (*perceiveds benefits*) pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD. Hal ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan di Myanmar dengan hasil terdapat hubungan signifikansi antar persepsi manfaat terhadap kepatuhan pengaplikasian APD perawat (p -value: 0.03) (Aung, Nursalam, dan Dewi 2016). Penggunaan APD pada perawat merupakan bagian dari pengendalian bahaya di rumah sakit, sehingga manfaat penggunaan APD bukan hanya untuk diri perawat tetapi juga merupakan bagian dari protokol pada rumah sakit. Penelitian ini sesuai dengan teori *health belief model* (Rosenstock, 1982) bahwa perawat memiliki persepsi manfaat patuh tinggi, manfaat penggunaan APD di diharapkan dapat di rasakan oleh semua pihak, termasuk di dalamnya bagi para perawat sebagai garda terdepan selain dapat melindungi diri sendiri juga dapat melindungi pasien bahkan rekan sejawat dan keluarga perawat yang ada di rumah. Semakin tinggi persepsi manfaat yang di miliki perawat terhadap penggunaan APD maka kepatuhan untuk pemakaian APD juga akan semakin tinggi. Dengan tingginya persepsi manfaat yang di miliki perawat akan lebih patuh dalam penggunaan APD saat bekerja di rumah sakit.

Hubungan Persepsi Hambatan (*Perceiveds Barries*) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,2 % perawat memiliki persepsi hambatan pada kategori kurang. Mereka tidak merasa terhambat dengan rasa takut dan nyaman dalam menggunakan APD saat bekerja, tidak ada hambatan dari segi kemauan penerapan APD, maka dari itu perawat taat dalam memakai APD. Dari hasil uji yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x boyolali. Dengan nilai p value = 0,500 ($>0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = G .938 (95% CI = .466– 1.884), artinya responden (perawat) dengan persepsi hambatan rendah tidak patuh dalam penggunaan APD di dibandingkan responden (perawat)

yang memiliki persepsi hambatan tinggi patuh terhadap penggunaan APD. Dapat di simpulkan nilai $OR = >1$ berarti persepsi hambatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x boyolali. Semakin rendah persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin tinggi persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan pengaplikasian APD, maka semakin tinggi pula persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD.

Ini sependapat dengan temuan penelitian yang dijalankan oleh M. Panggaila et al. (2021), yang menemukan bahwa tidak adanya korelasi signifikansi antar persepsi rintangan dan ketaatan pengaplikasian APD pada perawat di RSUD GMIM Kalooran Amurang. Hasil penelitian didapatkan nilai $p: 0,555 (>0,05)$, yang menunjukkan bahwa 75,7% perawat di RSUD GMIM Kalooran Amurang memiliki persepsi hambatan pada kateter. Tidak adanya korelasi signifikan antar variabel keduanya dalam penelitian berikut, sesuai dengan teori kepercayaan kesehatan model (Rosenstock, 1982). Perawat dengan persepsi hambatan yang rendah patuh mengaplikasikan APD, dan perawat dengan persepsi hambatan yang bagus taat menggunakan APD. Hal ini bertentangan dengan gagasan bahwa perilaku cenderung tidak terjadi ketika hambatan tinggi dan kesiapan rendah untuk berperilaku (Pender, Murdaugh, dan Parson 2015). Kejadian berikut mempunyai arti perilaku perawat ketika memakai APD tanpa dimotivasi memakai APD tanpa terpengaruh adanya kendala seperti ketersediaan APD, rasa nyaman, atau rasa takut. Perawat adalah tanggung jawab untuk melaksanakan amanat pekerjaan mereka, termasuk menggunakan APD saat bekerja, sehingga perawat tetap menggunakan APD bahkan jika ada hambatan. Semakin rendah persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin tinggi persepsi hambatan pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin banyak persepsi bahwa perawat menghadapi hambatan dalam penggunaan APD. Melihat berbagai hambatan yang dapat muncul, kepatuhan perawat harus ditingkatkan pada tingkat patuh, sehingga semoga para perawat dapat tetap taat pada APD saat bekerja meskipun menghadapi berbagai tantangan. Semakin banyak persepsi bahwa perawat menghadapi hambatan saat menggunakan APD. Melihat berbagai tantangan yang dapat muncul, kepatuhan perawat harus ditingkatkan pada tingkat patuh, sehingga perawat diharapkan dapat tetap patuh saat bekerja meskipun menghadapi berbagai hambatan.

Hubungan Persepsi Isyarat untuk bertindak (*Perceiveds Cues to action*) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat

Hasil penelitian diperoleh jika sebesar 73,3 % perawat mempunyai persepsi isyarat kategori kurang baik. Dari hasil uji yang telah di lakukan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x boyolali. Dengan nilai $p\ value = 0,000 (<0,005)$ *Odds Ratio* (OR) = G 3.490 (95% CI = 1.743 – 6.991), artinya responden (perawat) dengan persepsi isyarat untuk bertindak tinggi memiliki peluang 3 kali untuk patuh saat memakai APD di bandingkan responden (perawat) dengan mempunyai persepsi isyarat untuk bertindak rendah terhadap kepatuhan penggunaan APD. Dapat di simpulkan nilai $OR = >1$ berarti persepsi isyarat untuk bertindak berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan APD pada perawat di rumah sakit x boyolali. Semakin tinggi persepsi isyarat untuk bertindak pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin tinggi pula persepsi isyarat untuk bertindak pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD dan Semakin rendah persepsi isyarat untuk bertindak pada perawat untuk kepatuhan penggunaan APD, maka semakin rendah pula persepsi isyarat untuk bertindak pada perawat untuk ketaatan pemakaian APD.

Kondisi tersebut sependapat dengan penelitian Safrullah, S., & Bashir, A. (2022) yang menyampaikan adanya korelasi antar persepsi isyarat guna berjalan dengan kepatuhan menerapkan stanilards keselamatan pasien di instalansi gawat darurat dan perawatan insentif, Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pvalue*: 0,000 ($>0,05$) berarti terdapat korelasi yang signifikan antar persepsi isyarat untuk bertindak taat menerapkan stanilards keselamatan pasien di instalansi gawat darurat dan perawatan insentif. Penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982) Penelitian Fadilah mengutarakan, seorang yang mempunyai sinyal ketika bertindak hendak lebih taat menjalankan protokol kesehatan (Fadilah et al., 2020). Semakin tinggi persepsi isyarat untuk bertindak yang di miliki perawat terhadap penggunaan APD maka kepatuhan untuk penggunaan APD juga akan semakin tinggi. Dengan tingginya persepsi isyarat yang di miliki perawat akan lebih patuh dalam penggunaan APD saat bekerja di rumah sakit.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa persepsi manfaat dan persepsi isyarat untuk bertindak adalah variabel yang signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD. Sebaliknya, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, dan persepsi hambatan adalah variabel yang tidak signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD.

DAFTAR PUSTAKA

- AA. Anwar Prabu Mangkunegara, (2013), Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Aplikasi Health Belief Model Dalam Menganalisis Perilaku Penggunaan Kacamata Pelindung (Sakinah 2018).
- Andriani, N., & Ghozali, G. (2021). Hubungan Antara Persepsi Kerentanan Dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Remaja Di Smk Negeri 2 Tenggara. *Borneo Studies and Research*, 3(1), 607-613.
- Aplikasi Health Belief Model Dalam Menganalisis Perilaku Penggunaan Kacamata Pelindung (Sakinah 2018).
- Aung, S. S., & Dewi, Y. S. (2016), Improving compliance with standard precautions among Myanmar nurses using health belief model. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 8(2), 21-28.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. (2016), Jumlah kecelakaan di Indonesia Masih Tinggi. Tersedia di: <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/5769/Jumlah-kecelakaan-kerja-di-Indonesiamasih-tinggi.html>. [22 November 2016].
- Buntarto, (2015), Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk Industri. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Depkes R.I. 2010, Visi Depkes 2010 –2010 <http://dinkeslampung.com.html>. di- akses tanggal 10 Nopember 2016.
- Hardani, Nur Hikmatul Auliyah, D. (2020), Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kualitatif. CV. Pustaka Ilmu.
- Hasyim, H. (2015), Manajemen Hyperkes dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (Tinjauan

- Kegiatan Dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri Sarana Kesehatan). *JMPK* Vol.08/No.02/Juni/2005.
- Hines, S. E., Gaitens, J., Mueller, N. M., Molina Ochoa, D., Fernandes, E., & McDiarmid, M. A. (2022). Respiratory Protection Perceptions among Malian Health Workers: Insights from the Health Belief Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3028.
- Hines, S. E., Gaitens, J., Mueller, N. M., Molina Ochoa, D., Fernandes, E., & McDiarmid, M. A. (2022). Respiratory Protection Perceptions among Malian Health Workers: Insights from the Health Belief Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3028.
- Imas, M., & Nauri, T. A. (2018), *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.
- International Labour Organization. (2014), *Safety and Health at Work: A Vision for Sustainable Prevention*. Tersedia di: <http://www.ilo.org> [22 November 2016].
- Jamsostek. *Data Kecelakaan Kerja*. 2011.
- Kemenkes RI,. (2018), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018)*, Badan Litbangkes dan Humaniora, Jakarta.Kesehatan Indonesia.
- Mulyanti, D. (2008). Faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam asuhan persalinan normal di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2008.
- Potter, J. M., & Perry, E. M. (2011). Mortuary features and identity construction in an early village community in the American Southwest. *American Antiquity*, 76(3), 529-546.
- Prabandari, Y, R Padnawatu, S Hasanbasri, dan F Dewi. 2020. *Ilmu Sosial Perilaku Untuk Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Safrullah, S., & Bashir, A. (2022). Analysis of Nurse Perception Factors on Compliance Implementing Patient Safety Standards in Emergency Installations and Intensive Care Unit. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 2(1), 20-27.
- Sakit, D. P. R. (2017). Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 154.Sekjen Depkes RI. Jakarta.
- Sidiq, R. M., Sunarya, U., & Mentari, W. D. (2021). Pengaruh Health Belief Model terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Selama Masa Pandemi Covid di Kelurahan Situ Kabupaten Sumedang. *2-TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN*, 11(4), 227-232.
- Solekhah, S. A. (2018). Faktor perilaku kepatuhan penggunaan APD pada pekerja PT X. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 6(1), 1-11.
- Suma'mur. 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Utami, TN. R, Winata. S, Sillehu. S, Marasabessy. Nuraini, (2019). Earplug as a Barrier on Hearing Disorders Due to Noise Exposure. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. Dec 2019, Vol. 10 Issue 12. P- ISSN: 0976-0245. e-ISSN: 0976-5506.

Wanma, F. R., Putra, K. P., & Nusawakan, A. W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5746>.

Wara Kuntari, W. K. (2021). Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Masa Pandemi Covid 19 Di Ruang Rawat Inap Rs Dr. Oen Solo Baru (Doctoral dissertation, universitas kusuma husada surakarta).

Wara Kuntari, W. K. (2021). Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Masa Pandemi Covid 19 Di Ruang Rawat Inap Rs Dr. Oen Solo.

WHO. 2010. Infant mortality. World Health Organization.

Wright, Tamara et al. 2019. "Issue of Compliance with Use of Personal Protective Equipment among Wastewater Workers across the Southeast Region of the United States." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(2009).