



FAKTOR PREDIKTOR KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI BERBASIS TEORI HEALTH BELIEFE MODEL DI RS X

Ikhlas Ubudiah¹, Zifriyanti Minanda Putri², Dewi Murni³

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Andalas Padang
ikhlas8183@gmail.com

Abstrak

Kepatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan aspek penting untuk mencegah penularan infeksi.. Salah satu pendekatan teoritis yang menjelaskan tentang perilaku kepatuhan adalah *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan bahwa perilaku kepatuhan tersebut di pengaruhi oleh faktor persepsi individu terhadap kepatuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor prediktor *Health Belief Model* terhadap kepatuhan pemakaian APD. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan SEM-PLS. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *crossectional*, dengan jumlah populasi 309 orang dan menggunakan rumus slovin di dapatkan jumlah sampel 76 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*, data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dan lembar observasi. Hasil menunjukkan faktor prediktor HBM mempunyai pengaruh signifikasi terhadap kepatuhan ($p = 0,037$), Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi RS untuk meningkatkan peran kepala ruangan sebagai supervisor langsung dalam pemakaian APD di ruangan, pelatihan yang berkesinambungan bagi tenaga kesehatan mengenai APD, dan merubah kebiasaan sebagai kunci peningkatan kepatuhan terhadap penggunaan APD

Kata Kunci: Kepatuhan, *Health Belief Model*, Tenaga Kesehatan, Alat Pelindung Diri, Faktor Prediktor

Abstract

Compliance with the use of personal protective equipment (PPE) is a crucial aspect in preventing infection transmission.. One theoretical approach to explaining compliance behaviour is the Health Belief Model (HBM), which explains that compliance behaviour is influenced by individual perceptions. This study aims to examine the predictor factors of the Health Belief Model (HBM) on compliance with the use of PPE. The analysis was conducted using SEM-PLS approach. This is a quantitative study with a cross-sectional design, involving a population of 309 individuals. Using the Slovin formula, the sample size was determined to be 76 individuals. Sampling was conducted using proportional random sampling. Data were collected through the distribution of questionnaires and observations. The results shows that HBM predictor factors have a significant influence on compliance ($p = 0.037$). This research provides an important contributions for hospitals to increase the role of the heads of the room as a direct supervisor in the use of PPE in the room, continuous training for health workers regarding PPE, and changing habits as the key to increasing compliance with the use of PPE.

Keywords: Compliance, *Health Belief Model*, Personal Protective, Predictor Factors

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Email : ikhlas8183@gmail.com

Phone : 081368222981

PENDAHULUAN

Angka kejadian infeksi nasokomial atau dikenal dengan *Health care Associated Infection* (HAIs) secara global angka di laporkan sekitar 3,5% - 12%, dengan prevalensi di negara maju mencapai 7,6%, sementara di negara berkembang angka kejadiannya lebih tinggi yaitu 19,1% (Susi N, 2019). Berdasarkan hasil temuan terkait dengan kejadian HAIs, Depi Nu (2022) mengatakan dari data survei *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 rata-rata 1 dari 10 pasien terinfeksi HAIs, di negara maju ditemukan 7 kasus HAIs per 100 pasien sedangkan di negara berkembang terdapat 15 kasus per 100 pasien. HAIs tidak hanya terjadi pada pasien, tapi juga bisa terjadi pada tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan berada dalam posisi yang rentan terhadap infeksi yang ditularkan dari pasien ke petugas kesehatan selama melaksanakan tugas pelayanan, terutama bila tidak mematuhi standar keselamatan kerja seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

Dachirin Wachid (2019), menyatakan temuan CDC pada tahun 2017 lebih dari 8 juta angka kejadian HAIs ditemukan pada petugas kesehatan karena terpapar darah atau cairan tubuh lainnya, pada petugas kesehatan 14% angka kejadian HAIs karena kontak melalui selaput lendir mata, hidung dan mulut dan 3% HAIs pada petugas kesehatan terjadi karena terpajan dengan kulit yang terkelupas atau rusak, CDC mengatakan salah satu penyebab terjadinya HAIs pada petugas kesehatan karena ketidakpatuhan petugas dalam pemakaian APD sesuai standar.

Prevalensi ketidakpatuhan pemakaian APD di Rumah Sakit di luar negeri dapat dilihat dari beberapa penelitian terkait seperti di Kanada 77% tenaga kesehatan tidak patuh dalam menggunakan APD (Travis A Van belle et al, 2022), Yordania Utara 50,85% tenaga kesehatan tidak patuh dalam menggunakan APD (Al-fauri Ibrahim et al, 2020), Kazakhstan dengan hasil 16% tenaga kesehatan tidak patuh dalam penggunaan APD (Verbeek et al, 2021).

Hasil penelitian terkait kepatuhan pemakaian APD di Indonesia ditemukan di Jakarta sebanyak 49,41% dari perawat tidak patuh dalam penggunaan APD (Setianingsih, Santosa, Setiawan, 2022), penelitian di Banjarmasin juga melaporkan 60% tenaga kesehatan tidak patuh dalam menggunakan APD (Delima, Mayasari & Rahmah, 2022), dan Banda Aceh melaporkan 60,6% tenaga kesehatan tidak patuh dalam penggunaan APD (Rahmi & Imran, 2024). Tingginya prevalensi ketidakpatuhan ini bisa di sebabkan bagaimana cara pandang dari tenaga kesehatan terhadap kesehatannya yang akan mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam penggunaan APD sesuai standar.

Cara pandang tenaga kesehatan dalam menjaga kesehatannya dengan menggunakan

APD sesuai standar dijelaskan dalam teori *Health Belief Model* (HBM) bahwa perilaku individu dalam menjaga kesehatannya seperti patuh dalam menggunakan APD di pengaruhi oleh faktor persepsi yaitu persepsi kerentanan, persepsi tingkat keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, serta pemicu tindakan/isyarat untuk bertindak (Resenstock, 1966 dalam Johan Herni, 2023).

Health Belief Model menyatakan tenaga kesehatan yang memiliki persepsi tinggi terhadap resiko tertular penyakit (*perceived susceptibility*) dan keyakinan bahwa APD bermanfaat dalam mencegah infeksi (*perceived benefit*) cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, sebaliknya, persepsi tentang ketidak nyamanan atau hambatan dalam penggunaan APD (*perceived barrier*) dapat menurunkan kepatuhan meskipun APD tersedia.

Penelitian yang dilakukan oleh Panglila (2021) tentang hubungan Health Belief Model dengan kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan mengungkapkan ada hubungan antara persepsi hambatan dalam kepatuhan penggunaan APD terhadap kepatuhan penggunaan APD seperti norma sosial yang tidak mendukung dan keengganahan untuk mengubah praktek kerja yang sudah terbiasa. Mahmudi & Setyadi (2023) yang menggunakan teori Health Belief Model dalam penelitian kepatuhan penggunaan APD menunjukkan ada hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan dalam penggunaan APD, sebaliknya persepsi keseriusan dan persepsi hambatan tidak menunjukkan hubungan dengan kepatuhan dalam penggunaan APD.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS X pada bulan Oktober tahun 2024 yang dilakukan pada 45 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 3 orang dokter, 2 orang petugas laboratorium, 2 orang dokter spesialis, 10 orang bidan dan 38 orang perawat, dengan menggunakan lembar observasi kepatuhan penggunaan APD serta kusioner berbasis health belief model, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap penggunaan APD sebagai rutinitas semata, mereka mengaku bahwa karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari maka penerapannya tidak lagi dilakukan secara konsisten dan sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kerentanan, persepsi tingkat keparahan, persepsi manfaat, dan pemicu tindakan masih tergolong rendah, selain data dari hasil kuesioner tentang *health belief model*.

Observasi yang dilakukan pada responden 45 orang responden di temukan 2 orang petugas laboratorium, 1 orang dokter, 3 orang bidan dan 10 orang perawat yang tidak mematuhi standar pemakain APD, ketidakpatuhan tersebut berupa penggunaan sarung tangan steril dan bersih sebanyak dua pasang sekaligus saat melakukan

perawatan luka pada pasien, tidak menggunakan sarung tangan steril saat melakukan perawatan luka operasi, serta penggunaan sarung tangan biasa saat melakukan tindakan perawatan luka dekubitus yang tidak sesuai dengan standar prosedur. Dari temuan ini terlihat masih adanya ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam pemakaian APD saat memberikan pelayanan yang tentunya akan berdampak terhadap kejadian HAIs di RS.

Berdasarkan dari data-data di atas membuat peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor prediktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam standar pemakaian APD berbasis teori di RS X.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor prediktor terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam standar pemakaian alat pelindung diri berbasis health belief model di RS X.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu mengambil data dalam satu waktu yang mana pengumpulan variabel independen dan variabel dependennya dilakukan dalam waktu yang sama.. Variabel independen pada penelitian ini yaitu *Health belief model* yang terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi tingkat keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan pemicu tindakan. dengan variabel dependen kepatuhan tenaga kesehatan dalam pemakaian standar APD di RS X

Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Dokter spesialis,dokter gigi, dokter umum, petugas Laboratorium, Perawat, Bidan, Perawat gigi) yang bertugas di RS X dengan jumlah 309 orang orang. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RS X. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2022) yang berjumlah 76 responden, teknik pengambilan sampel adalah *proportional random sampling*.

Instrumen Kuesioner di ambil dari penelitian Zimmerman, et al, (2023) yang meneliti tentang *Health Belief Model* terhadap kepatuhan penggunaan APD yang menggunakan *parameter Compliance with Standard Precaution Scale (CSPS)* dan *Factors Influencing Adherence to Standar Precaution Scale (FIASPS)* terdiri dari 23 item pernyataan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronbach reliability* 0,75. Lembar observasi di buat dan disesuaikan dengan SOP di RS yang berdasarkan standar KepMenKes No 27 Tahun 2017 tentang pemakaian APD SOP ruangan yang ditetapkan oleh RS

Analisa data multivariat dalam penelitian ini menggunakan model persamaan *structural equation modeling* (SEM) yang berbasis

komponen atau varian (*variance*) dengan pendekatan *Partial Least Square* (PLS). *Partial Least Squares* (PLS) merupakan salah satu teknik analisis SEM yang mampu menganalisis variabel laten, variabel indikator, dan kesalahan pengukuran secara langsung (Bambang et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan sudah melalui uji etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang dengan nomor surat No.549.layaketik/KEPKFKEPUNAND.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Menganalisis Faktor Konfirmatori Dimensi Persepsi Health Belief Model Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Standar Pemakaian APD Di RS X

Tabel 1. Nilai *Loading Factor* Indikator pada Dimensi *Health Belief Model* (n=76)

Health Belief Model	Loading Factor	
	Awal	Akhir
Persepsi Kerentanan		
Saya mempertimbangkan tingkat resiko penularan infeksi dari pasien sebelum memutuskan untuk menerapkan tindakan pencegahan standar.	0.825	0.849
Sebagian besar perawat mematuhi tindakan pencegahan standar karena menyadari adanya resiko tinggi tertular infeksi dari pasien.	0.794	0.802
Saya cenderung mengikuti tindakan pencegahan standar ketika melakukan tindakan menggunakan jarum suntik, karena saya menyadari tingginya resiko tertular infeksi.	0.775	0.767
Dengan latar belakang pendidikan yang saya miliki, saya mampu menilai resiko atau manfaat jika saya tidak menerapkan tindakan pencegahan standar saat diperlukan	0.796	0.795
Sebagian besar dokter mematuhi tindakan pencegahan standar karena mereka sadar akan risiko tinggi tertular infeksi dari pasien selama perawatan medis	0.816	0.817
Saya merasa tidak perlu mengenakan sarung tangan saat mengambil darah atau melakukan prosedur, karena saya percaya diri dengan kemampuan saya dan yakin bahwa risiko infeksi sangat rendah	0.372	
Persepsi Tingkat Keparahan		

<i>Health Belief Model</i>	<i>Loading Factor</i>		<i>Health Belief Model</i>	<i>Loading Factor</i>	
	<i>Awal</i>	<i>Akhir</i>		<i>Awal</i>	<i>Akhir</i>
Penilaian saya terhadap kondisi pasien menentukan sejauh mana saya harus mengikuti pedoman kewaspadaan standar, karena saya sadar bahwa konsekuensi dari infeksi dapat berdampak serius pada pasien dan diri saya sendiri	0.896	0.924	tangan saat mengambil darah karena merasa kesulitan meraba atau merasakan pembuluh darah		
Keputusan saya untuk tidak mengenakan sarung tangan saat mengambil darah adalah pilihan pribadi, meskipun saya sadar bahwa tindakan ini dapat membuat saya berisiko terkena infeksi serius.	0.619		Saya merasa tidak perlu memakai sarung tangan karena sejak awal saya diajarkan melakukan prosedur tanpa menggunakan sarung tangan	0.734	0.864
Saya mempertimbangkan tingkat keparahan risiko klinis sebelum memutuskan apakah akan menggunakan alat pelindung diri, karena saya sadar bahwa paparan yang tidak terlindungi dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius	0.890	0.912	Pemicu Tindakan		
Persepsi Manfaat			Saya merasa perlu menegur atau mengingatkan rekan kerja ketika melihat mereka tidak mematuhi tindakan pencegahan standar.	0.797	0.825
1. Dengan menjadi teladan dalam penggunaan tindakan pencegahan standar, saya yakin saya dapat mendorong rekan kerja saya untuk mematuhi, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan terlindungi dari risiko infeksi..	0.910	0.910	Saya lebih termotivasi untuk menggunakan alat pelindung diri jika melihat rekan kerja saya juga memakainya.	0.601	0.599
2. Saya merasa bertanggung jawab untuk mendorong rekan kerja saya agar melindungi diri mereka sendiri, karena hal ini membantu mencegah penularan infeksi dan berkontribusi dalam menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman	0.878	0.877	Saya cenderung mengikuti tindakan pencegahan standar ketika berurusan dengan instrumen medis, karena menyadari adanya risiko penularan infeksi.	0.678	0.687
Persepsi Hambatan			Ketika saya melihat orang lain tidak mengikuti tindakan pencegahan standar, saya menjadikannya sebagai kesempatan untuk belajar dan meningkatkan pemahaman saya tentang pentingnya kepatuhan terhadap prosedur tersebut.	0.756	0.762
Setiap orang memiliki pemahaman yang berbeda dalam hal mendefinisikan pedoman tindakan pencegahan standar	0.095		Saya lebih cenderung menggunakan alat pelindung diri (APD) saat berada di dekat pasien untuk melindungi diri dari risiko penularan infeksi.		0.400
Di beberapa tempat kerja, tidak mengikuti pedoman tindakan pencegahan standar telah menjadi hal yang biasa.	0.549		Saya menjadi lebih berhati-hati apabila mengetahui bahwa pasien memiliki patogen yang dapat ditularkan melalui darah	0.680	0.665
4. Budaya yang berkembang dalam organisasi terkadang membiarkan atau membenarkan perilaku tidak mengikuti pedoman tindakan pencegahan standar	0.543		Berdasarkan hasil analisis terhadap model <i>Health Belief Model</i> (HBM), diperoleh pada table 1 di atas di peroleh kesimpulan sebagai berikut :		
Saya merasa kurang leluasa dan cenderung ceroboh saat menggunakan sarung tangan, sehingga berisiko melakukan kesalahan dan harus mengulang prosedur,	0.672	0.794	Bahwa sebagian besar indikator dalam masing-masing dimensi mengalami peningkatan nilai loading dari tahap awal ke tahap akhir.		
Saya tidak menggunakan sarung	0.764	0.918	Pada dimensi Persepsi Kerentanan, lima dari enam indikator menunjukkan konsistensi dan penguatan validitas konstruk. Indikator 1 dan 2 mengalami peningkatan dari 0.825 ke 0.849 dan dari 0.794 ke 0.802, sedangkan Indikator 6 dieliminasi dalam model akhir karena nilai awalnya rendah (0.372), sehingga tidak memenuhi kriteria validitas.		
			Dimensi Persepsi Tingkat Keparahan juga menunjukkan penguatan yang signifikan, dengan		

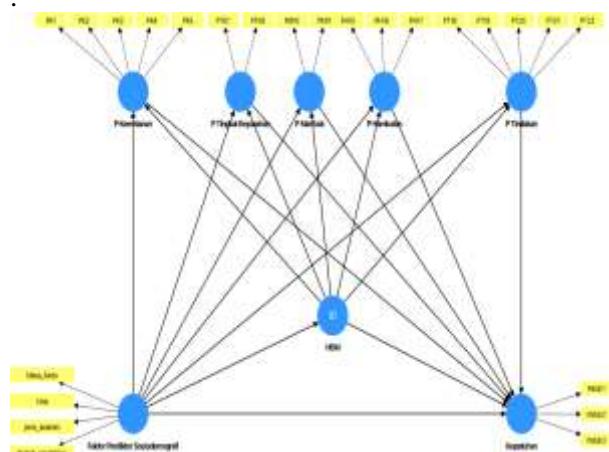
indikator 7 dan 9 masing-masing meningkat dari 0.896 ke 0.924 dan dari 0.890 ke 0.912.

Dimensi Persepsi Manfaat menunjukkan stabilitas yang tinggi, dengan indikator 10 dan 11 tetap mempertahankan nilai loading di atas 0.87.

Pada dimensi Persepsi Hambatan, terjadi peningkatan signifikan pada indikator 15, 16, dan 17, masing-masing meningkat lebih dari 0.12 poin. Indikator 16 mencapai nilai akhir tertinggi dalam dimensi ini (0.918), mengindikasikan bahwa hambatan teknis seperti kesulitan meraba pembuluh darah memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan terhadap tindakan pencegahan standar. Beberapa indikator lain seperti 12, 13, dan 14 tidak dimasukkan dalam model akhir karena nilai awalnya berada di bawah ambang batas validitas.

Dimensi Pemicu Tindakan menunjukkan tren positif, dengan indikator 18 dan 21 mengalami peningkatan nilai loading dari 0.797 ke 0.825 dan dari 0.756 ke 0.762. Meskipun indikator 19 dan 23 mengalami sedikit penurunan, nilai akhirnya tetap berada dalam rentang valid (>0.5). Indikator 22 dan beberapa lainnya tidak dimasukkan dalam model akhir, mengindikasikan proses seleksi yang ketat untuk mempertahankan indikator yang paling representatif.

Secara keseluruhan, model akhir menunjukkan perbaikan struktur dan validitas konstruk HBM, dengan penguatan pada dimensi tingkat keparahan, hambatan, dan pemicu tindakan sebagai determinan utama dalam perilaku kepatuhan terhadap tindakan pencegahan standar di kalangan tenaga kesehatan.



Gambar 1 Diagram Jalur

Visualisasi melalui diagram jalur memungkinkan identifikasi jalur pengaruh yang paling signifikan, serta memperlihatkan kontribusi masing-masing indikator terhadap konstruk laten. Setiap indikator *Health Belief Model*, maupun kepatuhan, diwakili oleh kotak berwarna kuning yang terhubung ke konstruk utama dalam lingkaran biru. Panah antar elemen menunjukkan arah pengaruh dan nilai loading faktor yang mendasari kekuatan hubungan tersebut. Hasil keseluruhan dari model struktural ini disajikan dalam bentuk tabel, yang mencakup nilai loading

awal dan akhir, serta menunjukkan validitas dan reliabilitas konstruk yang digunakan., penelitian tidak hanya bermaksud menguji hubungan antar variabel, tetapi juga mengkonfirmasi peran mediasi HBM sebagai mekanisme psikologis yang berpotensi memengaruhi perilaku kepatuhan terhadap pemakaian APD .

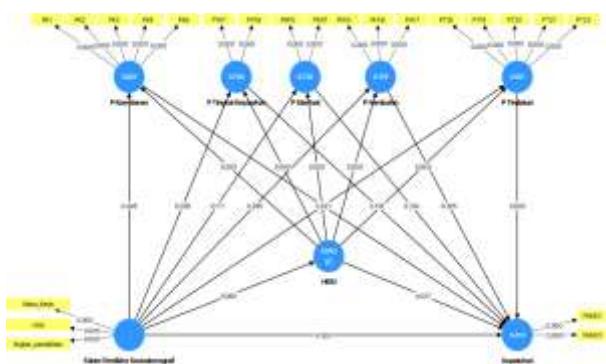
Tabel 2 Hasil Nilai R-Square

Variabel/Dimensi	R Square	R Square Adjusted
HBM	0,042	0,029
Kepatuhan	0,413	0,352
P Hambatan	0,179	0,156
P Kerentanan	0,831	0,827
P Manfaat	0,738	0,731
P Tindakan	0,551	0,539
P.Tingkat		
Keparahan	0,780	0,774

Berdasarkan nilai R-Square dan R-Square Adjusted untuk dapat dijelaskan bahwa:

1. Variabel Kepatuhan menunjukkan nilai R-Square sebesar 0,413 dan R-Square Adjusted sebesar 0,352, yang mengindikasikan bahwa sekitar 41,3% variansi Kepatuhan dapat dijelaskan oleh variabel lain dalam model. Nilai ini menunjukkan kontribusi prediktif yang cukup moderat.
2. Dimensi Persepsi Hambatan memiliki nilai R-Square sebesar 0,179 dan R-Square Adjusted sebesar 0,156, yang menunjukkan kontribusi prediktif yang relatif rendah namun tetap relevan dalam struktur model.
3. Dimensi Persepsi Kerentanan menunjukkan nilai R-Square sebesar 0,831 dan R-Square Adjusted sebesar 0,827, menandakan bahwa variabel independen mampu menjelaskan lebih dari 83% variansi variabel ini. Nilai ini tergolong sangat tinggi dan mencerminkan kekuatan prediktif yang sangat baik.
4. Dimensi Persepsi Manfaat memiliki nilai R-Square sebesar 0,738 dan R-Square Adjusted sebesar 0,731, yang menunjukkan kontribusi prediktif yang kuat dan stabil terhadap variabel tersebut.
5. Dimensi Persepsi Tindakan menunjukkan nilai R-Square sebesar 0,551 dan R-Square Adjusted sebesar 0,539, yang mengindikasikan bahwa lebih dari separuh variansi variabel ini dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model.
6. Dimensi Tingkat Keparahan memiliki nilai R-Square sebesar 0,780 dan R-Square Adjusted sebesar 0,774, menunjukkan kontribusi prediktif yang sangat baik dan konsisten.

Gambar 2 Hasil Uji Hipotesis (T Statistic)



Berdasarkan gambar 2 didapatkan hasil uji hipotesis koefisien jalur dan dapat dipaparkan pengaruh antar variabel sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh signifikan dari HBM terhadap Kepatuhan ($p = 0,037$; $t = 1,791$), sehingga hipotesis diterima.
2. Terdapat pengaruh signifikan dari HBM terhadap Persepsi Hambatan ($p = 0,000$; $t = 4,950$), sehingga hipotesis diterima.
3. Terdapat pengaruh signifikan dari HBM terhadap Persepsi Kerentanan ($p = 0,000$; $t = 30,397$), sehingga hipotesis diterima.
4. Terdapat pengaruh signifikan dari HBM terhadap Persepsi Manfaat ($p = 0,000$; $t = 18,236$), sehingga hipotesis diterima.
5. Terdapat pengaruh signifikan dari HBM terhadap Persepsi Tindakan ($p = 0,000$; $t = 14,525$), sehingga hipotesis diterima.
6. Terdapat pengaruh signifikan dari HBM terhadap Persepsi Tingkat Keparahan ($p = 0,000$; $t = 25,820$), sehingga hipotesis diterima.
7. Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Persepsi Hambatan terhadap Kepatuhan ($p = 0,395$; $t = 0,267$), sehingga hipotesis ditolak.
8. Terdapat pengaruh signifikan dari Persepsi Kerentanan terhadap Kepatuhan ($p = 0,021$; $t = 2,028$), sehingga hipotesis diterima.
9. Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Persepsi Manfaat terhadap Kepatuhan ($p = 0,314$; $t = 0,485$), sehingga hipotesis ditolak.
10. Terdapat pengaruh signifikan dari Persepsi Tindakan terhadap Kepatuhan ($p = 0,000$; $t = 4,365$), sehingga hipotesis diterima.
11. Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Persepsi Tingkat Keparahan terhadap Kepatuhan ($p = 0,118$; $t = 1,184$), sehingga hipotesis ditolak.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara konstruk HBM dengan kepatuhan penggunaan APD dengan nilai $p = 0,037$ dan nilai $t = 1,791$ dimana secara substansi temuan ini berarti bahwa cara tenaga kesehatan mempersepsikan kerentanan, tingkat keparahan, manfaat, hambatan, dan pemicu tindakan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam pemakaian APD sesuai standar.

Peningkatan nilai indikator pada dimensi persepsi kerentanan khususnya indikator 1 dengan loadang awal 0,825 dan loading akhir 0,849 dan indikator 2 dengan loading awal 0,794 dan loading akhir 0,802, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan

semakin sadar akan resiko pribadi yang mereka hadapi bila tidak menggunakan APD. Sejalan dengan Rosenstock et al (1988), yang menyatakan kesadaran resiko adalah titik awal penting yang mendorong seseorang untuk mengambil langkah pencegahan.

Persepsi tingkat keparahan mengalami penguatan signifikan pada indikator 7 dengan loading awal 0,896 dan loading akhir 0,924 dan indikator 9 dengan loading awal 0,890 dan loading akhir 0,912, ini menggambarkan bahwa tenaga kesehatan semakin meyakini bahwa dampak terburuk dari paparan penyakit bisa sangat serius mulai dari gangguan kesehatan jangka panjang hingga kematian. Cahyani et al (2021), mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang memandang infeksi sebagai ancaman serius lebih konsisten dalam memakai APD lengkap.

Persepsi manfaat dengan nilai indikator yang stabil di atas 0,87 menunjukkan bahwa keyakinan tenaga kesehatan terhadap manfaat APD, mereka percaya bahwa memakai APD bukan hanya sebagai kewajiban prosedural tetapi sebagai suatu keharusan untuk melindungi diri dan pasien dari penyakit. Menurut Zhang et al (2020), persepsi manfaat yang tinggi adalah faktor kunci dalam menjaga kepatuhan jangka panjang terhadap protokol keselamatan.

Persepsi hambatan dengan indikator no 16 mencapai nilai loading 0,918 dari nilai loading awal 0,764, menunjukkan bahwa hambatan teknis seperti kesulitan meraba pembuluh darah saat memakaian sarung tangan masih menjadi suatu hambatan dalam melaksanakan kepatuhan pemakaian APD sesuai standar, hal ini mengingatkan bahwa meski niat penggunaan APD sudah kuat tetapi kenyamanan dan kemudahan penggunaan APD tetap mempengaruhi perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2021), menegaskan bahwa hambatan teknis perlu di atasi melalui desain APD yang ergonomis dan pelatihan teknis yang memadai.

Persepsi positif yang tinggi pada tenaga kesehatan berdasarkan health belief model tidak selalu menjamin terwujudnya kepatuhan, karena tenaga kesehatan yang memiliki persepsi tinggi bisa saja memiliki hambatan dalam pelaksanaan penggunaan APD, ini dapat dilihat dari nilai indikator pada persepsi hambatan untuk poin pernyataan no 12 dengan nilai loading awal 0,095 dan tidak mempunyai nilai loading akhir, pernyataan no 13 dengan nilai loading awal 0,549 dan tidak memiliki nilai loading akhir, dan pernyataan no 14 yang mempunyai nilai loading awal 0,543 dan tidak memiliki loading akhir.

Dari pernyataan pada no 12, 13 dan 14 menunjukkan pada persepsi hambtan tenaga kesehatan memiliki pemahaman berbeda terhadap pedoman tindakan pencegahan standar, dan sudah menjadi kebiasaan untuk tidak mengikuti pedoman, bila dilihat dari pernyataan ini

menunjukkan masih lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh pihak RS. Hasil pengamatan lapangan langsung yang dilakukan oleh peneliti, pengawasan terhadap kepatuhan dilaksanakan oleh tim PPI sudah terjadwal, sedangkan kenyataan dilapangan bila tidak ada penjadwalan pengawasan yang dilakukan oleh tim PPI maka tenaga kesehatan masih ada yang tidak patuh dalam melaksanakan pemakaian APD sesuai standar.

Hasil analisis faktor konfirmatori (CFA) menunjukkan bahwa dimensi persepsi hambatan memiliki peran yang sangat kuat dalam memprediksi ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap pemakaian APD. Hal ini terlihat jelas dari indikator no 16 yang mengalami peningkatan nilai loading faktor yang signifikan dari 0,764 menjadi 0,918. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa item tersebut adalah penentu utama dari keseluruhan konstruk persepsi hambatan yang dirasakan oleh responden. Ini juga diperkuat oleh temuan dari dua komponen health belief model pada persepsi kerentanan pada indikator no 6 yang memiliki nilai loading awal yang rendah yaitu 0,372 dan persepsi tingkat keparahan indikator no 8 dengan loading awal 0,619 yang menunjukkan bahwa responden cenderung tidak merasa rentan terhadap penularan saat melakukan prosedur rutin seperti pengambilan darah. Dari nilai loading awal pada persepsi tingkat keparahan juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menyadari konsekuensi infeksi tapi mereka tetap memilih mengabaikannya demi efisiensi dan kenyamanan kerja.

Kombinasi antara hambatan yang dirasakan sangat tinggi (loading 0,918) dengan persepsi ancaman yang dikesampingkan secara empiris membuktikan bahwa faktor kebiasaan mempengaruhi faktor perilaku terhadap kepatuhan. Tenaga kesehatan terbiasa dan merasa lebih cepat menyelesaikan tindakan tanpa sarung tangan meskipun mereka mengetahui resiko penularan (kerentanan) dan potensi dampak parah (severity). Hal ini konsisten dengan teori yang dinyatakan oleh Efstatthiou et al (2011), bahwa keengganan menggunakan APD dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan rutinitas kerja yang sudah terbentuk.

Pemicu tindakan pada indikator 18 dengan nilai loading awal 0,797 dan nilai loading akhir 0,825 serta indikator 21 dengan loading awal 0,756 dan loading akhir 0,762 menunjukkan peranan penting dari pengawasan langsung, briefing rutin dan poster edukasi tentang APD. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmood et al (2020) yang menunjukkan bahwa dukungan lingkungan kerja yang aktif mengingatkan protocol kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan.

Rosenstock (1974), menyatakan bahwa *Health Belief Model* sebagai perilaku pencegahan muncul ketika individu merasa rentan untuk terkena penyakit dan melihat masalah yang akan

timbul berupa keparahan yang serius terhadap penyakit yang diderita jika tidak menggunakan APD, dan manfaat lebih besar dirasakan saat menggunakan APD dari pada hambatannya serta memiliki isyarat yang memicu untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan APD seperti teladan teman sejawat dalam melaksanakan APD sesuai standar.

Secara keseluruhan model akhir dari persepsi health belief model memperlihatkan bahwa kesadaran akan keparahan resiko, kemampuan mengatasi hambatan dan keberadaan pemicu tindakan yang konsisten adalah kombinasi kunci untuk membentuk perilaku patuh dalam pemakaian APD sesuai standar. Tenaga kesehatan bukan hanya memerlukan pengetahuan tetapi juga lingkungan yang mendukung, fasilitas yang memadai dan pengawasan langsung yang konsisten dari kepala ruangan.

SIMPULAN

Hasil analisis dari persepsi *health belief model* menunjukkan sebagian besar indikator dalam masing-masing dimensi mengalami peningkatan nilai loading dari tahap awal ke tahap akhir, dari temuan ini menegaskan bahwa konstruk HBM lebih berperan dalam mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian di harapkan bisa menjadi bahan untuk mengembangkan kebijakan bagi budaya keselamatan kerja yang menekankan kepada penguatan faktor persepsi *health belief model*. Dengan meningkatkan peran kepala ruangan sebagai pengawas langsung dalam kepatuhan penggunaan APD di ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- De Porter, Bobbi dan Hernacki, Mike. 1992. *Abududuxike Gulifeiya, et al, (2020), An Assessment Of Knowledge, Attitude, & Practice Toward Standard Precaution Among Health Workers From A Hospital In Northern Cyprus, OSHRI*
- Al-Fauri Ibrahim, et al, (2021), *Knowledge and Compliance With Standar Precautions among Registered Nurses ; A Cross Sectional Study*. Elsevier
- Andini Rizki fauziah, (2020), *Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Berdasarkan Teori Milgram dan Niven (Studi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Dajtikoesoemo Bojonegoro)*.
- Bizuayehu Atinifu Ataro, et al (2024), *Knowledge, Attitude And Practice Of Personal Protective Equipment Utilization Among Health Care Works*.
- Dachirin Wachid, (2019), *Analisa Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Kewaspadaan*

- Standar Mencegah Healthcare Associated Infections (HAIs) Di Rumah Sakit Islam NU Demak.*
- Delima Rosa, Mayasari Putri, & rachmah, (2022), *Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*, JIM FKep Vol VI No 4.
- Devi Nurmalia, et al (2019), *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit*, Journal of Holistic Nursing and Health Science vol 2
- Ilmayanti, Sulaiman & Adri, (2025), *Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap Keselamatan Kerja pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang*, JAPS Vol 6 No1.
- Fauzia Liza, et al, (2023), Hubungan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan APD di Rumah Sakit Sulawesi Selatan, An Idea Nursing Journal Vol 2
- Harjana, (2022), *Perilaku Kesehatan Kumpulan Teori dan Penerapan*
- Hastono, S, P., & Sabri L (2022), *Metodologi Penelitian Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Hyunju Kim, et al, (2021), *Access To Personal Protective Equipment In Exposed Health Care Workers and Covid-19 illness, Severity, Symptoms and Duration : A Population-Based Case-Control Study In Six Country*
- Isnaeni L. M. A & Puteri, A.D, (2022), *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri di RSUD X*, Jurnal Ners 6.
- Kartika Eka, Nuryani & Febriyani, (2022), *Supervisi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Perawat Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin*, Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol 16, Mei 2022.
- Mahmudi & Setyadi, (2023), *Health Belief Model dalam Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat*, Jurnal Keperawatan Vol 15 NoS4
- Mudrikah, janah, Martiana, (2021), *The Correlation Between Perceptions in The Use Of Personal Protective Equipment of Nurses at RSU Haji Surabaya*, doi:10.20473/ijosh.v10i1.2021.88-96
- Pangaila, Fatimawali & Kaunang (2021), *Hubungan Antara Health Belief Model dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat*, Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol12 No2
- Permenkes RI, (2017), *Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*,
- Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Priyoto, (2019), *Teori Sikap dan perilaku dalam kesehatan*, penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Syahputra et al, (2022), *Perilaku Perawat Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur Alat Pelindung Diri (SOP APD) Dalam Memberikan Pelayanan*, Nursing Journal Volume 5 No 2 Februari 2023.
- Tubuon, Posangi, & Rombot, (2023), *Analisis Health Belief Model Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Gogagoman Kotamobagu*, Jurnal KesehatanTambusai, Vol 4 No 3.
- Wati Susana Fajar, (2020), *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kesadaran Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta*. <https://eprints.ukh.ac.id>
- Zimmerman, et al (2023), *Investigation Of The Selection and Use Of “Other” Personal Protective Equipment To Prevent Mucous Membrane Exposure In Nurses ; A cross sectional Study*, Elsevier