

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PEMAKAIAN  
ALAT PELINDUNG DIRI PEKERJA *CLEANING SERVICE*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR ADNAAN WD  
PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



**Oleh:**

**FEBI PUTRI WAHYUNI**

**19100021346100037**

**PRODI STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PEMAKAIAN  
ALAT PELINDUNG DIRI PEKERJA *CLEANING SERVICE*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR ADNAAN WD  
PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**Oleh:**

**FEBI PUTRI WAHYUNI**

**19100021346100037**

**PRODI STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PENAKAIAAN**  
**ALAT PELINDUNG DIRI PEKERJA *CLEANING SERVICE***  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR ADNAAN WD**  
**PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

**FEBI PUTRI WAHYUNI**  
**191000213461037**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
Di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 10 Juni 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



(Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes).

Pembimbing 2



(Ns. Marizki Putri,S.Kep.,M.Kep)

Ka.Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes)

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PEMAKAIAN  
ALAT PELINDUNG DIRI PEKERJA *CLEANING SERVICE*  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR ADNAAN WD  
PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

**FEBI PUTRI WAHYUNI**

**191000213461037**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
Pada tanggal 13 Juni 2022  
Dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji  
Mengetahui,**

Penguji I



(Elsi Susanti, S.E.,M.M)

Penguji II



(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep.,M.M)

Pembimbing I



(Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes)

Pembimbing II



(Ns. Marizki Putri, S.Kep.,M.Kep)

**Mengesahkan,**

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Febi Putri Wahyuni  
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi, 31 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
No. Hp : 0831-8080-4107 / 0812-7645-4618  
Email : wahyunifebiputri@gmail.com

### DATA ORANG TUA

a. Ayah : Edison  
b. Ibu : Indrawita

### PENDIDIKAN

2005-2006 : TK Kartika 1-58 Bukittinggi  
2006-2012 : SD Negeri 03 Pakan Labuah  
2012-2015 : MTsN 2 Bukittinggi  
2015-2018 : MA N 1 Bukittinggi  
2019-2022 : D-III Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## KATA PENGANTAR

Dengan menucapkan puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringkan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022” tepat pada waktunya.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Penulis menyampaikan Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan Terimakasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Ns. Marizki Putri, S.Kep., M.Kep Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa untuk kedua Orang tua tercinta dan tersayang, saudara dan keluarga yang telah memberikan do'a, dorongan dan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada semua teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Mei 2022

Penulis

## Halaman Persembahan

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022,” dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Amd. Kes pada jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk orang tua, keluarga, dosen, sahabat, teman, dan untuk orang-orang yang sering nanya “Kapan Sidang?”, “Kapan nyusul?”, “ Kapan Wisuda?”. Kalian adalah alasanku segera menyelesaikan tugas akhir ini . DAN SECARA KHUSUS SAYA PERSEMBAHKAN JUGA UNTUK PENDAMPING HIDUP SAYA. (kelak, yang tak tau sekarang keberadaannya dimana semoga tidak sedang menjaga jodoh orang lain). Dan Saya mengucapkan terimakasih kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung atas kelarnya Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Edison, sang ayah. Walaupun dengan penyakit yang banyak ditanggungnya dan tidak bisa mencari nafkah karena penyakitnya Do'anya tidak pernah berhenti untuk anaknya serta selalu memberi semangat dan nasehat agar anaknya tetap kuat dalam menjalani



banyaknya rintangan dalam kehidupan ini. Semoga engkau selalu diberi kesehatan wal afiat oleh Allah SWT, tunggu sebentar lagi putri sulungmu ini bakal membahagiakanmu. Terimakasih ayah.

2. Indrawita Amd. Seorang wanita tangguh bin perkasa, tak pernah mengeluh walaupun lelah menjadi tulang punggung keluarga, kerja banting tulang, berpanas-panasan ke sawah demi sepiring nasi untuk 6 anggota keluarga di rumah, ibu yang paling kuat bagiku di dunia ini. Terimakasih atas semua jasa dan pengorbananmu, didikanmu, motivasimu, dan banyak yang tak bisa aku sebut satu-persatu. terimakasih atas Doa mu Alhamdulillah anakmu ini bisa menyelesaikan pendidikannya sampai dengan gelar Amd.Kes. izinkan aku membentuk senyum simpul manis diujung bibirmu ketika sukses nanti. Aku berjanji kelak kehidupan kita tidak akan susah lagi.
3. Briptu Hifzah Nafilah, kakak ku. Terimakasih atas nasehat yang diberikan kepada adikmu ini, terimakasih telah memberikan banyak bantuan kepada adikmu ini terutama dalam segi finansial. Aku bangga punya kakak sepertimu. Semoga rezekimu selalu dipermudah oleh Allah dan diberi kesehatan.
4. Terimakasih kepada Novia Lizelwati M.Pfis yang membantu dan membimbing saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, Desmawita S.Pd., M.Pd, Weni Rahmelia S.Pd dan Khairani Nenek ku yang juga sudah banyak membantu saya dalam perkuliahan ini.
5. Terimakasih Fani Nesya Fadilah, Ilham Al-zikri kedua saudaraku yang selalu support, Febri Angelina, Nurul Syakira teman yang selalu

menyamangatiku, Leofanny Agustimor, Aldo Nofriansyah yang sudah banyak ikut membantu saya dalam membagikan kuesioner penelitian.

6. Ibu Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes sebagai Ka-Prodi sekaligus pembimbing I dan Ibu Ns. Marizki Putri, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing II yang telah memberikan kontribusi berupa bimbingan, motivasi, kritik dan saran atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terimakasih kepada Ibu Elsi Susanti, S.E.,M.M sebagai penguji I dan Ibu Sylvi Nezi Azwita, S.Kep.,M.M sebagai penguji II yang telah meberikan kritik dan saran berharganya demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Semua Dosen Fakultas Kesehatan terutama jurusan Admnistrasi Rumah Sakit yang tidak bisa disebutkan satu-persatu Terimakasih atas ilmunya, semoga bisa saya amalkan dikemudian hari kelak.
10. Untuk teman-teman seperjuangan jurusan Admnistrasi Rumah Sakit, terimakasih telah menemani, berjuang bersama duduk di bangku kuliah yang penuh kenangan.
11. Dan terakhir, terimakasih untuk semua yang sudah berkontribusi, berdo'a, perhatian, kepo, stalking, julid, dan menyayangi secara implisit maupun eksplisit. Untuk semuanya, terimakasih telah menyisihkan sebagian dari kehidupan berharga kalian untuk orang seperti saya. Sekali lagi terimakasih.

-Febi Putri Wahyuni-

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Batasan Masalah</b> .....	<b>10</b>
<b>C. Rumusan Masalah</b> .....	<b>10</b>
<b>D. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>11</b>
<b>E. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>12</b>
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>13</b>
<b>A. Rumah Sakit</b> .....	<b>13</b>
1. Pengertian Rumah Sakit .....	13
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	13
3. Klarifikasi Rumah Sakit .....	14
<b>B. Kesehatan dan Keselamatan Kerja</b> .....	<b>17</b>
1. Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	17
2. Landasan Hukum Peraturan Perundang-undangan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	19
3. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	20
4. Aspek- Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	22

5.	Faktor-Faktor Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	23
6.	Prinsip-prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	24
<b>C.</b>	<b>Alat Pelindung Diri .....</b>	<b>25</b>
1.	Pengertian Alat Pelindung Diri.....	25
2.	Dasar Hukum Alat Pelindung Diri .....	26
3.	Prinsip Yang Harus dipenuhi Dalam Pemilihan Alat Pelindung Diri .....	28
4.	Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri .....	28
5.	Alat Pelindung Diri pada <i>Cleaning Service</i> .....	29
<b>D.</b>	<b>Kecelakaan Kerja.....</b>	<b>34</b>
1.	Pengertian Kecelakaan Kerja.....	34
2.	Jenis Kecelakaan Kerja .....	35
3.	Penyebab Terjadinya Kecelakaan Kerja .....	36
4.	Kecelakaan Kerja Pada <i>Cleaning Service</i> .....	38
<b>E.</b>	<b>Pengetahuan.....</b>	<b>39</b>
1.	Pengertian Pengetahuan .....	39
2.	Tingkat Pengetahuan .....	39
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang .....	41
<b>F.</b>	<b>Sikap.....</b>	<b>43</b>
1.	Pengertian Sikap.....	43
2.	Ciri-ciri sikap .....	44
<b>G.</b>	<b>Tindakan atau Perilaku.....</b>	<b>45</b>
1.	Pengertian Perilaku .....	45
2.	Pengukuran Perilaku .....	46
<b>H.</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>46</b>
<b>I.</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>49</b>

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>89</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>90</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>96</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	76
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	77
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap .....	78
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan .....	79



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Masker Bedah.....	30
Gambar 2.2 Pelindung Wajah ( <i>Face Shield</i> ).....	30
Gambar 2.3 Sarung Tangan Pemeriksaan ( <i>Examination Gloves</i> ).....	31
Gambar 2.4 Jas Lab dan Apron.....	31
Gambar 2.5 Boot Anti Air ( <i>Waterproof Boots</i> ) .....	32
Gambar 2.6 Penutup Kepala ( <i>Shower Cap</i> ).....	32
Gambar 2.7 Penutup Telinga ( <i>Ear Muff atau Plug</i> ).....	33
Gambar 2.8 Kacamata Khusus ( <i>Safety Google</i> ).....	33
Gambar 2.9 <i>Coverall</i> .....	34
Gambar 2.10 Teori Lawrence Green (1980).....	49
Gambar 2.11 Kerangka Konsep .....	50
Gambar 4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh .....	61
Gambar 4.2 Peta Administratif Payakumbuh.....	65
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh.....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Output Karakteristik Responden

Lampiran 4 Hasil Univariat

Lampiran 5 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 6 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian Di Rumah Sakit

Lampiran 7 Surat Izin Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit

Lampiran 8 Nota Tugas dan Nama-nama *Cleaning Service* di Rumah Sakit

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan membagikan Kuesioner dan *Cleaning Service* yang sedang bekeja





## **ABSTRAK**

**Oleh : Febi Putri Wahyuni**

**Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022**

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan dan mudah tejangkit penyakit, Salah satu tenaga non medis yang rentan terhadap penyakit adalah pekerja *Cleaning Service* penyebab terkenanya bahaya dan penyakit akibat kerja pada pekerja *Cleaning Service* yaitu kurangnya Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Alat Pelindung Diri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan sikap dan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit.

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, pengumpulan data dengan melakukan observasi, dokumentasi dan membagikan kuesioner kepada Pekerja *Cleaning Service* di RSUD Adnaan Wd Payakumbuh. Populasi pada penelitian ini berjumlah 33 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden Sebanyak 22 responden (66.7%) berpengetahuan tinggi terhadap Alat Pelindung Diri dan 11 responden (33.3%) berpengetahuan rendah terhadap Alat Pelindung Diri, Sebanyak 14 responden (42.4%) bersikap negative terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri dan 19 responden (57.6%) bersikap positif terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri dan Sebanyak 24 responden (72.2%) tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap dan 9 responden (27.3%) menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap.

Berdasarkan hasil diatas disimpulkan bahwa pekerja *Cleaning Service* di RSUD Adnaan Wd Payakumbuh sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penggunaan Alat Pelindung diri tetapi masih kurang dalam penggunaannya. Untuk itu diharapkan bagi pihak Rumah Sakit agar dapat memberikan penyuluhan, pelatihan serta membuat peraturan dan pengawasan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan**

## **ABSTRACT**

**By: Febi Putri Wahyuni**

**Overview of knowledge of attitudes and actions for the use of personal protective equipment *Cleaning Service* workers at the Dr Adnaan WD Payakumbuh Regional General Hospital in 2022**

The hospital is a workplace that has a risk of health hazards and easy tejangkit disease, one of the non-medical personnel who are susceptible to disease are workers *Cleaning Service* known causes of occupational hazards and diseases in workers *Cleaning Service* that is, the lack of knowledge, attitudes and actions towards personal protective equipment. The purpose of this study is to determine the extent of knowledge of attitudes and actions of the use of personal protective equipment workers *Cleaning Service* in the hospital.

This study was conducted quantitatively, collecting data by making observations, documentation and distributing questionnaires to workers *Cleaning Service* at RSUD Adnaan WD Payakumbuh. The population in this study amounted to 33 people.

The results showed that of 33 respondents as many as 22 respondents (66.7%) high knowledge of Personal Protective Equipment and 11 respondents (33.3%) low knowledge of personal protective equipment, as many as 14 respondents (42.4%) were negative to the use of Personal Protective Equipment and 19 respondents (57.6%) were positive to the use of Personal Protective Equipment Personal protective equipment and as many as 24 respondents (72.2%) do not use complete personal protective equipment and 9 respondents (27.3%) use complete personal protective equipment.

Based on the above results concluded that workers *Cleaning Service* in RSUD Adnaan WD Payakumbuh already have knowledge and a good attitude towards the use of personal protective equipment but still lacking in its use. Therefore, it is expected for the hospital to be able to provide counseling, training and make regulations and supervision in the use of Personal Protective Equipment.

**Keywords: Knowledge, Attitude, Action**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit merupakan bagian integral berasal dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi memberikan pelayanan yang menyeluruh (*komprehensif*), (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) di masyarakat (WHO, 2020). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (UU No 44 Tahun 2009).

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Dari pengertian diatas, Rumah sakit menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan antara lain, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, pelayanan preventif dan promosi kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medis dan para medis, sebagai tempat penelitian dan teknologi dibidang kesehatan, untuk menghindari risiko dan masalah kesehatan seperti diharapkan ada permintaan untuk layanan kesehatan lingkungan Rumah Sakit

yang sesuai dengan persyaratan kesehatan. (Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 ).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik , mental, keadaan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat (WHO, 2020). Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang dimaksud kesehatan adalah keadaan sehat, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan sesuai dengan amanah dan konstitusi cita-cita bangsa Indonesia. Namun di Rumah Sakit masih rentan terhadap kesehatan terutama pada pekerja yang ada di Rumah Sakit tersebut padahal salah satu tempat yang beresiko tinggi terhadap penyakit adalah Rumah Sakit. Kesehatan sangat diperlukan bagi setiap orang karna apabila tidak sehat maka tidak dapat melakukan pekerjaan sebaik mungkin untuk itu sangat diperlukan sekali kesehatan kerja bagi setiap orang. (UU No. 36 Tahun 2009).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi setiap orang yang berada di tempat kerja agar hidup sehat dan bebas dari gangguan kesehatan serta dampak buruk yang diakibatkan dari pekerjaan. sedangkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja

(PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Kepmenkes RI No.432/Menkes/SK/IV/ 2007).

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, dan mudah terjangkit penyakit (PP. No 88 Tahun 2019). Hal ini karena Rumah Sakit memiliki potensi terjadinya penyakit infeksi terhadap para karyawan, pasien, bahkan pengunjung. Dilihat dari pekerjaan yang ada di Rumah Sakit dapat dikatakan tenaga medis rentan terkena penyakit akibat kerja (PAK), namun tenaga non medis juga memiliki potensi untuk terkena Penyakit akibat kerja (PAK), walaupun mereka tidak melakukan kontak langsung dengan pasien. Salah satu tenaga non medis yang ada di Rumah Sakit adalah petugas kebersihan (*Cleaning Service*) (Warmuni & Rusminingsih, 2020).

Pekerja *Cleaning Service* adalah orang yang bertanggung jawab atas pemeliharaan dan layanan pembersihan di lokasi, kantor, atau lembaga baik pemerintah maupun swasta. Secara umum, tugas pekerja *Cleaning Service* Rumah Sakit adalah membersihkan setiap area ruangan Rumah Sakit seperti menyapu, mengepel, membersihkan jendela dan kamar berdebu atau kotor serta mengangkut sampah non limbah medis di area Rumah Sakit (Retnasari *et al.*, 2016). Rumah Sakit memiliki potensi bahaya dan penyakit yang sangat tinggi, terutama bagi pekerja *Cleaning Service* yang setiap hari bertugas di seluruh ruangan Rumah Sakit. Bahaya yang dapat mengancam pekerja *Cleaning Service* Rumah Sakit antara lain paparan debu saat menyapu, terpeleset dan jatuh saat mengepel lantai, paparan bahan kimia yang

digunakan untuk membersihkan lantai, dan paparan bahaya biologis pada saat membersihkan laboratorium atau ruangan yang mengandung virus dan bakteri, tertusuk benda tajam seperti jarum suntik. saat menangani limbah tajam, mereka bisa terkena penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Yuantari & Nadia, 2018). Berbagai fungsi dan pekerjaan seorang pekerja *Cleaning Service* tentunya tidak terlepas dari risiko penyakit serius yang menyebabkan dan mengganggu keselamatan dan kesehatan mental sang agen. Oleh karena itu, petugas harus memahami, dan mematuhi penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerja. Untuk mengurangi bahaya dilingkungan kerja terutama di rumah sakit dimana yang terbaik adalah menghilangkan atau menutup sumber bahaya sejauh mungkin. terutama bagi para pekerja *Cleaning Service* oleh karena itu upaya pencegahan harus dilakukan dengan menggunakan Alat Pelindung Diri . (Warmuni & Rusminingsih, 2020).

Menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health Administration*, personal protektif equipment atau Alat Pelindung Diri (APD) didefinisikan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya berhubungan dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektik, mekanik dan lainnya Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.8/MEN/VII/2010, Alat Pelindung Diri atau personal protective equipment didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari

potensi bahaya di tempat kerja. (Permenaker No.8 Tahun 2010). Adapun beberapa Alat pelindung diri yaitu terdiri dari sarung tangan, masker, respirator, kaca mata (*googles*), tutup kepala, celemek atau pakaian pelindung dan sepatu pelindung.

Ketersediaan alat pelindung diri yang lengkap di suatu tempat kerja belum menjadi jaminan untuk setiap pekerja akan memakainya. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi alasan untuk mereka menggunakan atau tidak menggunakan alat pelindung diri. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri pada pada petugas kesehatan selama bekerja menurut Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2007) dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), mencakup pengetahuan, sikap, tindakan, sistem budaya, dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin (*enabling factor*), mencakup ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan dan faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi pengawasan, motivasi, dan peraturan/kebijakan.

Berdasarkan data yang di peroleh *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya ada kurang lebih tenaga medis terutama *Cleaning Service* 8.000.000 sampai 16.000.000 terkena kasus Hepatitis B Virus (HBV) baru, 300.000 sampai 4.700.000 perkara Hepatitis C Virus (HCV) serta 80.000 hingga 160.000 masalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) karena penanganan suntikan yang tidak aman dan sistem penanganan limbah medis yang masih tidak bagus (Tobin dkk, 2013). Diluar

negeri, dilaporkan bahwa di Amerika Serikat taraf cedera keseluruhan pekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mungkin berhubungan dengan limbah medis ialah 180 per 1.000 pekerja per tahun (Bdour dkk, 2015).

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) (Yuantari & Nadia, 2018) tentang situasi kesehatan kerja tahun 2015, jumlah kasus Kecelakaan Akibat Kerja yang terjadi antara tahun 2011- 2014 adalah sebesar 92.453 kasus dengan jumlah kasus paling tinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 35.917 kasus. Sedangkan data untuk kasus Penyakit Akibat Kerja antara tahun 2011-2014 adalah 57.929 kasus tahun 2011, 60.322 kasus tahun 2012, 97.144 kasus tahun 2013, dan 40.694 kasus pada tahun 2014 (Yuantari & Nadia, 2018).

Di Negara Indonesia tahun 2004 ditemukan 65.4% petugas pembersih di suatu rumah sakit di Jakarta menderita dermatitis kontak iritan kronik tangan. sesuai hasil penelitian dr. Joseph di tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka KAK NSI mencapai 38% hingga 73% berasal dari total petugas kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Agussamad tahun 2019 “faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan infeksi pada pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. Diketahui terdapat 7 orang pekerja tertusuk jarum yang salah satunya adalah pekerja yang tidak patuh terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Dari hasil wawancara singkat yang dilakukan pada 7 orang *Cleaning Service*, petugas mengatakan pernah



tertusuk jarum 2 orang dan 5 orang lagi pernah mengalami penyakit kulit (gatal-gatal) pada saat membersihkan kamar mandi pasien. 6 dari 7 petugas diatas mengaku tidak mengetahui tentang pencegahan infeksi dengan baik”. (Agussamad, 2020)

Berdasarkan penelitian Khairil fauzan dan salianto tahun 2021 “tentang memahami pengetahuan, sikap dan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri petugas kebersihan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur 5 pekerja *Cleaning Service* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud terdapat 3 orang pekerja *Cleaning Service* yang masih memiliki perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang kurang baik seperti tidak memakai sarung tangan dan sepatu tertutup saat melakukan pekerjaan membersihkan area Rumah Sakit, dan 2 orang lagi yang sudah memiliki perilaku Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) yang baik dimana mereka sudah menerapkan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan benar”. (Khairil Fauzan, 2021)

Berdasarkan penelitian Windari Husen tahun 2021 Hasil wawancara juga menyebutkan bahwa banyak pekerja yang tidak memakai APD saat melakukan tugas seperti membersihkan cairan infeksius (darah, muntah) di ruang rawat inap RS Al-Ihsan Bandung. Pihak RS menyediakan APD untuk *Cleaning Service* akan tetapi seringkali *Cleaning Service* menggunakan APD yang tidak sesuai standar. PPI menduga bahwa *Cleaning Service* jarang menggunakan APD karena faktor ketidaktahuan. (Windari Husen, 2021)

Kepatuhan tenaga *Cleaning Service* Rumah Sakit dalam menggunakan Alat Pelindung Diri dapat mengurangi risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja, termasuk dengan mematuhi peraturan yang telah di sepakati oleh Rumah Sakit untuk mengurangi risiko kecelakaan di tempat kerja. Akan tetapi sejauh ini masih dapat ditemui di berbagai Rumah Sakit banyaknya pekerja *Cleaning Service* belum mematuhi aturan di Rumah Sakit dengan memakai Alat Pelindung Diri sebagaimana layaknya. Ketidak patuhan penggunaan Alat Pelindung Diri sangat berdampak pada kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang akan menimbulkan 5 jenis kerugian diantaranya adalah kerusakan, kekacauan organisasi, kerugian cacat dan kematian. Berdasarkan penelitian Zaki et al (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir menemukan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan Alat pelindung Diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, sikap, dukungan rekan kerja, pengawasan, dan ketersediaan APD oleh pihak Manajerial Rumah Sakit. Pengetahuan adalah informasi kreatif dan penemuan untuk mempertahankan pengetahuan baru, menggunakan keterampilan logis rasional dan berpikir kritis dalam pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman, dan disiplin ilmu lainnya Menganalisis ide-ide penelitian dan informasi yang diperoleh melalui pemecahan masalah. Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan sesuatu (Lukwan, 2018).

Berdasarkan observasi awal pada bulan Maret 2022 yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh terhadap 33 pekerja *Cleaning Service* terdapat 7 diantaranya masih berperilaku kurang baik tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terutama dalam penggunaan Alat Pelindung Diri seperti masih terdapat petugas yang tidak memakai sarung tangan saat membuang sampah, tidak memakai sepatu pelindung saat membersihkan area Rumah Sakit, tidak memakai masker dalam bekerja, memakai sandal ketika sedang bekerja hal ini bisa saja karena rendah atau kurangnya pengetahuan pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh maka dari itu timbulah ketidakpedulian pekerja terhadap pentingnya pemakaian Alat Pelindung Diri di saat bekerja di Rumah Sakit. Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang membentuk perilaku manusia. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang Alat Pelindung Diri, semakin besar kemungkinan untuk patuh saat menggunakan Alat Pelindung Diri. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula tingkat kesadaran dan disiplin individu dalam menerima atau menerapkan pesan atau informasi yang disampaikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022**

### A. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka identifikasi masalah penelitian ini adalah:

1. Banyaknya tenaga kerja *Cleaning service* Rumah Sakit terpapar berbagai jenis bahaya, seperti penyakit menular dan kecelakaan kerja yang disebabkan kurangnya kesadaran pekerja akan pentingnya menggunakan Alat Pelindung Diri ketika bertugas.
2. Pada beberapa Rumah Sakit, masih banyak *Cleaning Service* yang belum memakai Alat Pelindung Diri sebagaimana mestinya.
3. *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh masih ada yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri sesuai standar ketika bertugas.

### B. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis akan membahas tentang 1. pengetahuan *Cleaning Service* dan 2. sikap *Cleaning Service* 3. Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri terhadap *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana Gambaran Pengetahuan Sikap dan

Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan sikap dan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pekerja *Cleaning Service* terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi sikap pekerja *Cleaning Service* terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Setelah dilakukan Penelitian, penulis berharap agar pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh dapat menerapkan pemakaian Alat Pelindung Diri dengan benar.

### **2. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melakukan suatu penelitian khususnya pada pemakaian Alat Pelindung Diri bagi *Cleaning Service* di Rumah Sakit.

### **3. Bagi Pembaca**

Sebagai tambahan referensi untuk mahasiswa lain sehingga ilmu yang di dapatkan selama penelitian dapat di kembangkan di dalam dunia kerja terutama bagi pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit lainnya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. (UU No 44 Tahun 2009)

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam regulasi Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Rumah Sakit (RS) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

##### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 5 Rumah Sakit memiliki tugas dan beberapa fungsi. Tugas Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan untuk fungsi Rumah Sakit adalah (UU No 44 Tahun 2009)

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **3. Klarifikasi Rumah Sakit**

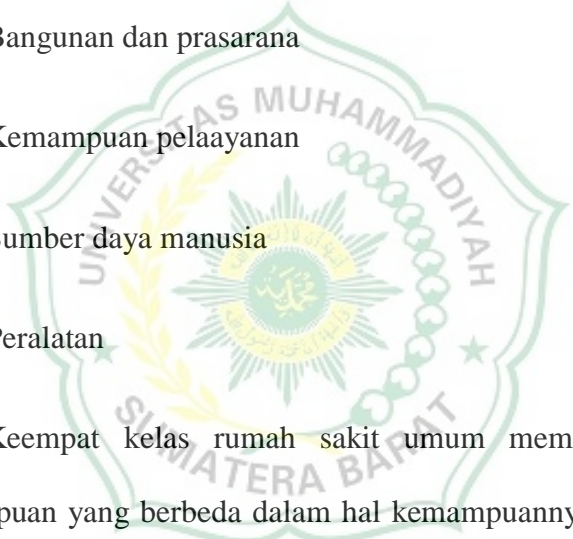
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 terdapat dua macam pembagian Rumah Sakit :

- a. Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu



berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Permenkes No.56 Tahun 2014)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. menurut kelasnya Rumah Sakit umum digolongkan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D. Adapun yang membedakan dari keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

- 
- a. Bangunan dan prasarana
  - b. Kemampuan pelayanan
  - c. Sumber daya manusia
  - d. Peralatan

Keempat kelas rumah sakit umum memiliki spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam hal kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan, keempat Rumah Sakit tersebut diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit umum tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis spesialistik dan superspesialis dalam skala besar. Sebuah rumah sakit umum tipe A memiliki setidaknya

spesialisasi dasar meliputi: penyakit dalam, pediatri, bedah, kebidanan dan ginekologi.

5 spesialis penunjang medis yaitu: pelayanan anestesi, radiologi, rehabilitasi, patologi klinik dan patologi. 12 spesialisasi lainnya meliputi: oftalmologi, THT, neurologi, jantung dan pembuluh darah, kulit dan organ genital, psikiatri, vaskular, ortopedi, urologi, bedah saraf, bedah plastik dan kedokteran forensik dan 13 subspecialisasi adalah: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan ginekologi, oftalmologi, THT, neurologi, jantung dan pembuluh darah, kulit dan alat kelamin, psikiatri, paru, ortopedi dan gigi.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas.

Rumah sakit umum mempunyai 9 fasilitas dan kapasitas untuk memberikan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan medis minimal spesialis dasar : penyakit dalam, pediatri , bedah, kebidanan dan ginekologi. spesialis penunjang medis : anestesi , radiologi, rehabilitasi dan pelayanan patologi klinik. Dan setidaknya 8 dari 13 pelayanan spesialis lainnya : oftalmologi, THT, neurologi, jantung dan darah, vascular, kulit dan genetical, psikiatri , paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan

kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, psikiatri, paru, urologi dan forensic. Pelayanan medis sekunder 2 dari spesialis utama meliputi : bedah, penyakit dalam, pediatric, obstetri, dan ginekologi.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah Rumah Sakit dengan keterbatasan kemampuan memberikan pelayanan medis khusus, dengan fasilitas pemeriksaan kesehatan serta kapasitas pengobatan minimal dokter spesialis dasar penyakit dalam, pediatri, bedah, radiologi, rehabilitasi medic dan patologi klinik.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Umum memiliki fasilitas dan kapasitas pemeriksaan dan pengobatan yang memadai untuk sekurang-kurangnya 2 dari 4 spesialisasi dasar antara lain : penyakit dalam, pediatri, bedah, kebidanan, dan ginekologi (Permenkes No.30 Tahun 2019).

## **B. Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

### **1. Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Menurut (Sedarmayanti, 2017) Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah pemantauan orang, mesin, bahan, dan metode yang mencakup lingkungan kerja sehingga pekerja tidak mengalami cedera. Indikator-Indikator Keselamatan, dan Kesehatan Kerja menurut

(Sedarmayanti, 2017) terdiri dari 3 (tiga) indikator yaitu, Lingkungan kerja, manusia , Alat dan mesin kerja.

Menurut Sinambela (2017:365) “Kesehatan dan Keselamatan Kerja ialah suatu bagian yang terkait dengan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan orang yang berkerja disebuah institusi maupun lokasi proyek.” Sinambela, (2019:366) yang termasuk dalam keselamatan yaitu perlindungan pegawai dari cedera yang disebabkan oleh kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan. Hal yang termasuk dalam cakupan definisi keselamatan tersebut ialah faktor-faktor yang berhubungan dengan cedera, stres berulang, serta kekerasan di tempat kerja dan dalam rumah tangga. Kesehatan mengacu pada kebebasan dari penyakit fisik maupun emosional. Masalah - masalah dalam bidang-bidang ini bisa secara serius mempengaruhi produktivitas dan kualitas kehidupan kerja pegawai. Hal tersebut bisa secara dramatis menurunkan efektivitas dan semangat kerja pegawai. Sebenarnya, cedera dan penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan lebih sering terjadi dari pada yang kebanyakan orang sadari.

Pendapat ahli lain serupa juga muncul yaitu menurut Megginson dalam Taryaman (2016:137) kesehatan kerja ialah “Suatu keadaan tanpa cacat fisik atau mental akibat lingkungan kerja. Bahaya kesehatan dapat disebabkan oleh faktor lingkungan yang melebihi jangka waktu tertentu dan menyebabkan stres atau cacat fisik. Keselamatan kerja adalah keadaan aman atau selamat dari rasa sakit,

bahaya atau kerugian di tempat kerja, lingkungan kerja, dan metode kerja”.

Adapun pendapat ahli lain yang sama yaitu menurut Leon C. Megginson dalam Hamali (2018:164) ” Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang mencakup istilah Keselamatan dan risiko Kesehatan. Keselamatan kerja menunjukkan kondisi yang aman atau selamat dari bahaya, kerusakan atau kerugian di tempat kerja.”

Dari beberapa pendapat ahli di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu kondisi dimana pekerja merasa bekerja dengan aman di tempat kerja tanpa adanya hambatan yang berdampak pada jangka pendek maupun jangka panjang baik secara fisik maupun mental.

## **2. Landasan Hukum Peraturan Perundang-undangan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Landasan hukum peraturan perundang-undangan tentang Keselamatan dan Kesehatan kerja adalah UUD 1945 pasal 27 ayat (2) yang menyatakan bahwa, “Tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”. Makna ini sangat luas, selain menjelaskan bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan yang layak, tetapi juga berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja yang baik agar pada saat melakukan pekerjaan menjadi nyaman, sehat, dan aman serta dapat mengembangkan keterampilan

dan kompetensi sehingga dapat menjalani kehidupan yang layak berdasarkan harkat dan martabat manusia.

Aturan pemerintah tentang kesehatan dan keselamatan kerja sudah diatur sejak tahun 1970 yang berbunyi: setiap pekerja di Indonesia berhak atas jaminan keselamatan dan kesehatan kerja(UU No. 1 Tahun 1970). Kemudian diperbarui dan lebih rinci dalam pasal 9 UU No. 3 Tahun 1992 meliputi: (a) biaya pengangkutan; (b) biaya pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawatan; (c) biaya rehabilitasi; (d) santunan berupa uang yang meliputi santunan sementara tidak mampu bekerja, santunan cacat sebagian untuk selama-lamanya, santunan cacat total untuk selamalamanya baik fisik maupun mental, dan santunan kematian.

### **3. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Berdasarkan Undang-undang No.1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, bahwa tujuan keselamatan kerja dan kesehatan kerja (K3 yang berkaitan dengan mesin, peralatan, landasan tempat kerja dan lingkungan tempat kerja adalah mencegah terjadinya kecelakaan dan sakit akibat kerja, memberikan perlindungan pada sumber-sumber produksi sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas.

Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja “menurut Suma'mur (1992) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:178)” adalah sebagai berikut :

- a. Melindungi tenaga kerja atas hak dan keselamatannya dalam melaksanakan pekerjaannya untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan kinerja.
- b. Menjamin keselamatan orang lain yang berada di lingkungan atau tempat kerja.
- c. Sumber daya produksi dipelihara dan digunakan secara aman dan efisien.

“Sedangkan menurut mangkunegara (2004) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:179), tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah”:

- a. Untuk memastikan agar semua karyawan secara fisik, sosial dan psikologis aman dan sehat di tempat kerja.
- b. Untuk memastikan agar semua perangkat dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya selektif mungkin.
- c. Untuk memastikan semua produk tetap terjaga keamanannya.
- d. Untuk memastikan agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi karyawan.

- e. Antusiasme, keselarasan, pekerjaan, peningkatan partisipasi dalam pekerjaan
- f. Terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atas kondisi kerja.
- g. Agar setiap pegawai merasa aman dan terlindungi di bekerja. (Sri Rejeki, 2020)

#### **4. Aspek- Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Menurut “Anoraga (2005) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:179) Aspek-aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang harus diperhatikan oleh perusahaan antara lain adalah” :

##### **a. Lingkungan Kerja**

Lingkungan kerja adalah tempat dimana seorang individu atau karyawan bekerja. Lingkungan kerja harus diperhatikan Ventilasi, suhu, pencahayaan, kebersihan, kenyamanan.

##### **b. Alat kerja dan bahan**

Alat dan bahan adalah hal terpenting yang dibutuhkan perusahaan untuk memproduksi barang. Dalam pembuatan barang, alat-alat yang digunakan pekerja untuk melakukan kegiatan proses produksi sangatlah penting, selain itu juga merupakan bahan utama yang digunakan dalam pembuatan barang tersebut. Demikian pula, di



lingkungan kerja kantor, peralatan kerja dan bahan peralatan harus dipertimbangkan dari perspektif kesehatan dan keselamatan.

c. Cara melakukan pekerjaan

Setiap bagian dari perusahaan atau kantor memiliki cara-cara melakukan pekerjaan yang berbeda-beda yang dimiliki oleh karyawan. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain cara pengoperasian mesin, cara penggunaan peralatan harus sesuai dengan SOP, penggunaan alat pelindung diri bila diperlukan (Sri Rejeki, 2020).

## 5. Faktor-Faktor Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut “Budiono dkk (2003) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:180) faktor-faktor yang mempengaruhi Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah” :

a. Beban Kerja

Beban kerja adalah banyaknya pekerjaan yang merupakan salah satu bentuk stres fisik, psikis dan sosial, sehingga perlu diperhatikan upaya pemanfaatan tenaga kerja yang sesuai dengan kinerja tenaga kerja. *The right man on the right place* (menempatkan pekerjaan sesuai keahliannya).

b. Kapasitas Kerja

Kapasitas kerja sangat tergantung pada pendidikan, keterampilan, kebugaran jasmani, ukuran tubuh, status gizi dan lain-lain. Kelebihan

beban kerja akan mengakibatkan kelelahan, sakit, kurang konsentrasi bahkan dapat berakibat terjadinya kecelakaan. Oleh karena itu beban kerja atau kapasitas kerja harus sesuai dengan kondisi pekerjaan dan pekerjaanya.

#### c. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja di tinjau dari faktor fisik, kimia, biologi, ergonomis, dan psikososial. Lingkungan kerja juga sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Lingkungan kerja juga memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan dan keselamatan kerja. lingkungan kerja yang tidak aman akan membahayakan pekerja (Sri Rejeki, 2020).

### 6. Prinsip-prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut “Ruswandi (2007) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:181) prinsip-prinsip yang harus dijalankan perusahaan dalam menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah” :

- a. Adanya Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerja.
- b. Terdapat panduan penggunaan alat dan/atau sinyal bahaya/SOP (standard operating procedure).
- c. Ada aturan yang jelas untuk mendesentralisasikan tugas dan tanggung jawab (deskripsi pekerjaan).

- d. Adanya tempat kerja yang aman sesuai dengan standar SSLK (syarat-syarat lingkungan kerja) antara lain tempat kerja steril dari debu, kotoran, asap rokok, uap gas, radiasi, getaran mesin dan peralatan, kebisingan, tempat kerja aman dari arus listrik, lampu penerangan cukup memadai, ventilasi dan sirkulasi udara yang seimbang, adanya aturan kerja atau aturan keprilakuan.
- e. Adanya penunjang kesehatan jasmani dan rohani ditempat kerja.
- f. Adanya sarana dan prasarana yang lengkap ditempat kerja.
- g. Adanya kesadaran untuk menjaga keselamatan dan kesehatan kerja (Sri Rejeki, 2020).

## **C. Alat Pelindung Diri**

### **1. Pengertian Alat Pelindung Diri**

Menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health Association*, personal protective equipment atau alat pelindung diri didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya.

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Migrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang alat pelindung diri yang selanjutnya disingkat , APD adalah alat yang mampu melindungi satu Orang yang berfungsi mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya

di tempat. Mengutamakan perlindungan keselamatan pekerja melalui upaya rekayasa untuk menjamin keamanan lokasi, mesin, peralatan, dan lingkungan kerja. (Permenaker Nomor 08 Tahun 2010).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang diranvang sebagai penghalang terhadap masuknya zat padatan, cairan atau partikel udara untuk melindungi pemakaiannya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. (Kemenkes, 2020)

Ketika digunakan dengan benar, Alat Pelindung Diri bertindak sebagai penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) dan kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) petugas kesehatan dan pasien. Penghalang ini mampu mencegah tranmisi kontaminan dari darah, cairan tubuh, atau sekresi pernapasan. Selain itu, praktik pengendalian lainnya seperti cuci tangan, penggunaan pembersih tangan berbasis alcohol dan menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atau tisu. Dengan ini dapat meminimalkan penyebaran infeksi dari satu orang ke orang lain. Penggunaan Alat Pelindung Diri yang benar dapat mencegah terkontaminasi dengan orang lain dan terhadap bahan infeksius. (Kemenkes, 2020)

## **2. Dasar Hukum Alat Pelindung Diri**

Adapun dasar Hukum mengenai Alat Pelindung Diri terdapat dalam Undang-Undang No.1 Tahun 1970, yaitu :

- a. Pasal 3 ayat (1) butir f : Menyatakan bahwa salah satu syarat-syarat keselamatan kerja adalah dengan cara memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada pekerja.
- b. Pasal 9 ayat (1) butir c : Pengurus diwajibkan menunjukkan dan menjelaskan pada setiap tenaga kerja baru tentang Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kerja yang bersangkutan.
- c. Pasal 12 butir b : Tenaga Kerja diwajibkan untuk memakai Alat Pelindung Diri (APD).
- d. Pasal 12 butir e : Pekerja boleh mengatakan keberatan apabila Alat Pelindung Diri (APD) yang diberikan diragukan kemanannya.
- e. Pasal 13 : Barang siapa yang akan memasuki suatu tempat kerja, diwajibkan mentaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan.
- f. Pasal 14 butir c : Pengurus (pengusaha) diwajibkan mengadakan secara Cuma-Cuma, semua Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan pada tenaga kerja yang berada dibawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli-ahli keselamatan kerja.

### **3. Prinsip Yang Harus dipenuhi Dalam Pemilihan Alat Pelindung Diri**

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 dalam buku Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri, adapun prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan Alat Pelindung Diri yaitu :

- a. Harus mampu melindungi diri dari bahaya tertentu atau bahaya yang dihadapi (percikan api baik berkontak langsung maupun tidak langsung).
- b. Berat Alat Pelindung Diri harus seringan mungkin dan tidak boleh menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak semestinya.
- c. Fleksibel untuk digunakan (dapat digunakan kembali atau sekali pakai)
- d. Tidak menimbulkan bahaya tambahan
- e. Tidak mudah rusak
- f. Memenuhi persyaratan standar yang berlaku
- g. Perawatannya mudah
- h. Tidak ada batasan dalam pergerakan

### **4. Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri**

Menurut Tarwaka yang dikutip oleh baja (2016), Alat Pelindung Diri (APD) ada berbagai macam yang berguna untuk melindungi

seseorang dalam melakukan pekerjaan yang fungsinya untuk mengisolasi tubuh tenaga kerja dari potensi bahaya di tempat kerja. Menurut Suma'mur (2013) jenis Alat Pelindung Diri bermacam jika diklasifikasikan menurut bagian tubuh yang dilindunginya, kategori Alat Pelindung Diri adalah :

- a. Kepala : Pengikat rambut, tutup kepala, topi pengaman
- b. Mata : Kaca mata pelindung (*Googles*)p
- c. Wajah : Pelindung wajah
- d. Tangan dan jari : Sarung tangan (sarung tangan dengan ibu jari terpisah) sarung tangan biasa, pelindung tangan dan sarung tangan sampai lengan.
- e. Kaki : Sepatu pelindung, sepatu boot
- f. Peralatan pernapasan : masker, respirator, ventilator
- g. Telinga : Penyumbat telinga
- h. Badan : Pakaian kerja sesuai kebutuhan
- i. Lainnya : Sabuk pengaman

##### **5. Alat Pelindung Diri pada *Cleaning Service***

Pada umumnya alat pelindung diri untuk *Cleaning Service* seraca khusus hanya terdiri dari dua yaitu masker dan sarung tangan, akan tetapi untuk Rumah Sakit harus menyediakan Alat Pelindung Diri yang

lebih dari itu karena di Rumah Sakit petugas kebersihan terutama sangat rentan terkena penyakit atau kecelakaan kerja berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2012 Alat Pelindung terdiri dari:

a. Masker Bedah



**Gambar 2.1 Masker Bedah**

Kegunaan masker ini yaitu untuk melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (*airborne particle*), droplet, cairan, virus atau bakteri.

b. Pelindung Wajah (*Face Shield*)



**Gambar 2.2 Pelindung Wajah (*Face Shield*)**



Melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet

c. Sarung Tangan Pemeriksaan (*Examination Gloves* )



**Gambar 2.3 Sarung Tangan Pemeriksaan (*Examination Gloves*)**

Sarung tangan ini terbuat dari nitrel, latex, isoprene. Kegunaan sarung tangan ini yaitu Melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis.

d. Jas Lab dan Apron



**Gambar 2.4 Jas Lab dan Apron**

Jas lab dan apron adalah alat yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari darah dan cairan tubuh, zat-zat kimia yang digunakan, dan limbah yang ada.

e. Sepatu Boot Anti Air (*Waterproof Boots*)



**Gambar 2.5 Sepatu Boot Anti Air (*Waterproof Boots*)**

Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah. Penerapan kewaspadaan standar ini dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan menteri kesehatan yang mengatur mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasyankes atau fasilitas pelayanan Kesehatan.

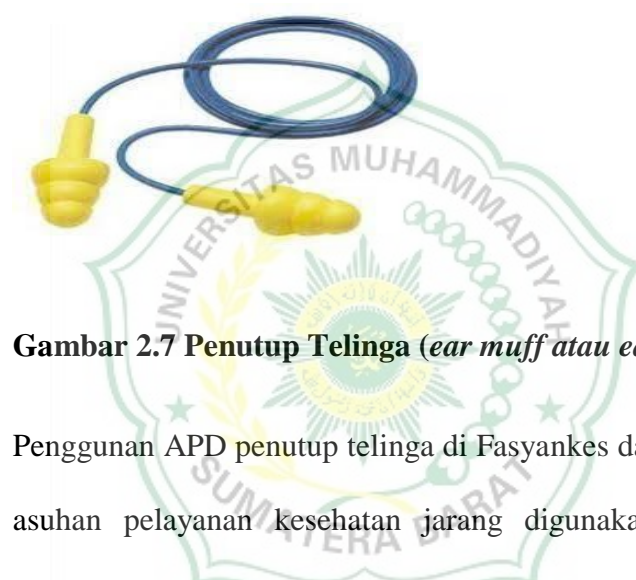
f. Penutup Kepala (*shower cap*)



**Gambar 2.6 Penutup Kepala (*shower cap*)**

Alat penutup kepala adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi kepala dari jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut dan kulit kepala petugas terhadap alat- alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan–bahan dari pasien.

g. Penutup Telinga (*ear muff* atau *ear plug*)



**Gambar 2.7 Penutup Telinga (*ear muff* atau *ear plug*)**

Penggunaan APD penutup telinga di Fasyankes dalam proses pemberian asuhan pelayanan kesehatan jarang digunakan. Penggunaan lebih sering jika ada sumber bising di atas Nilai Ambang Batas (85 dba) seperti di unit ganset, proses pembangunan, dan lainnya.

h. Kacamata Khusus (*safety goggle*)



**Gambar 2.8 Kacamata Khusus (*safety goggle*)**

Kacamata khusus (safety google) adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi mata dari paparan bahan kimia berbahaya, percikan darah dan cairan tubuh, uap panas, sinar UV dan pecahan kaca (scrub).

*i. Coverall*



**Gambar 2.9 Coverall**

*Coverall* adalah alat yang berfungsi untuk melindungi seluruh tubuh dari kepala sampai kaki dari penularan melalui percikan darah ataupun cairan tubuh sangat infeksius yang masuk melalui mucous membrane atau luka. Penyediaan APD ini diutamakan pada Fasyankes yang melakukan pelayanan dengan kasus karantina atau Fasyankes dengan pandemic wabah, radiasi dan paparan bahan kimia yang sangat toksik

## **D. Kecelakaan Kerja**

### **1. Pengertian Kecelakaan Kerja**

Kecelakaan kerja adalah yang tidak terduga dan tidak terduga yang dapat mengakibatkan hilangnya nyawa dan harta benda (Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: 03/Men/1998). Menurut

Undang- Undang Keselamatan Kerja No. 1 Tahun 1970 kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak dikehendaki yang mengganggu proses penyesuaian suatu operasi dan dapat mengakibatkan kerusakan pada jiwa dan harta benda.

Menurut “Suma’mur (2009) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:89) Kecelakaan kerja adalah kejadian atau peristiwa yang tidak diinginkan yang merugikan manusia, merusak harta benda atau kerugian mempengaruhi proses”.

Adapun menurut ahli lain yaitu “Reese (2009) Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:89) Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diinginkan, atau kejadian yang berdampak buruk pada kecelakaan kerja yang merupakan akibat langsung dari perilaku tidak aman dan kondisi berbahaya, yang keduanya dapat dikelola oleh manajemen.”.

## **2. Jenis Kecelakaan Kerja**

Menurut “Suma’mur (1981) dalam buku Sri Rejeki, Gunadi Dwi Hantoro (2020:90) terdapat 3 jenis kecelakaan kerja, yaitu” :

### **a. Kecelakaan Kerja Ringan**

Kecelakaan Kerja Ringan adalah kecelakaan kerja yang perlu pengobatan pada hari itu dan sanggup melakukan pekerjaannya kembali atau istirahat kurang dari 2 hari. Misalnya seperti terpeleset, tergores, terkena pecahan beling, terjatuh dan terkilir.

#### b. Kecelakaan Kerja Sedang

Kecelakaan Kerja Sedang adalah kecelakaan kerja yang memerlukan pengobatan dan membutuhkan istirahat selama > 2 hari. Misalnya seperti terjepit, luka sampai robek, luka bakar.

#### c. Kecelakaan Kerja Berat

Kecelakaan Kerja Berat adalah kecelakaan yang mengalami amputasi dan kegagalan fungsi tubuh. misalnya seperti patah tulang.

### 3. Penyebab Terjadinya Kecelakaan Kerja

Menurut Sri Rejeki (2020:90) Penyebab kecelakaan kerja dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

#### a. *Immediate Cause*

1) *Unsafe acts* (Pekerjaan yang tidak aman) seperti penggunaan alat pengaman yang tidak sesuai atau tidak berfungsi, sikap dan cara yang kurang baik, penggunaan peralatan yang tidak aman, melakukan gerakan berbahaya.

2) *Unsafe condition* (lingkungan yang tidak aman) seperti tidak tersedianya perlengkapan safety atau perlengkapan safety yang tidak efektif, keadaan tempat kerja yang kotor dan berantakan, pakaian yang tidak sesuai untuk kerja, faktor fisik dan kimia di lingkungan kerja tidak memenuhi standar.

(Sri Rejeki, 2020)

*b. Contributing cause*

- 1) Sistem manajemen keselamatan seperti instruksi yang tidak jelas, mengabaikan peraturan, tidak ada perencanaan keselamatan, tidak ada sosialisasi tentang keselamatan kerja, faktor bahaya tidak terpantau, tidak tersedianya alat pengaman dan lain-lain.
- 2) Kondisi mental pekerja, seperti kurangnya kesadaran akan keselamatan kerja, kurangnya koordinasi, sikap buruk, lambat bekerja, kurangnya perhatian terhadap keselamatan, emosi yang tidak stabil, murung, dll.
- 3) Kondisi fisik pekerja, seperti sering kejang, kesehatan tidak memenuhi syarat, tuli, mata rabun dan lain-lain. (Sri Rejeki, 2020)

ILO mengemukakan bahwa kecelakaan kerja akibat kerja disebabkan oleh 3 faktor. Adapun faktor tersebut ialah :

- 1) Faktor manusia : Umur, tingkat pendidikan, pengalaman kerja
- 2) Faktor pekerjaan : Shift kerja dan jenis pekerjaan
- 3) Faktor lingkungan : lingkungan fisik, lingkungan kimia dan lingkungan biologis.

#### 4. Kecelakaan Kerja Pada *Cleaning Service*

Kecelakaan kerja sering terjadi di Rumah Sakit terutama pada pekerja *Cleaning Service*. Bahaya yang dapat mengancam bagian pekerja *Cleaning Service* Rumah Sakit antara lain:

1. Terkena paparan debu saat mengepel yang dapat mengakibatkan penyakit seperti batuk dan gatal-gatal atau alergi kulit
2. Terpeleset dan jatuh saat mengepel lantai
3. Terkena paparan bahan kimia yang digunakan untuk membersihkan lantai dan
4. Terkena paparan bahaya biologis pada saat membersihkan laboratorium atau ruangan yang mengandung virus dan bakteri
5. Tertusuk benda tajam seperti jarum.

saat menangani limbah tajam, mereka bisa terkena penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Selain itu, pekerja *Cleaning Service* juga berisiko terkena penyakit akibat kerja (PAK) seperti dermatitis kontak dan gangguan muskuloskeletal (Yuantari & Nadia, 2018).



## **E. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah diperoleh dari rasa ingin tahu melalui panca indera, terutama proses indera yang melibatkan mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan memainkan peranan penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open *behavior*. (Donsu, 2017)

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek atau indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dll). Jadi pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil mengetahui seseorang terhadap objek melalui panca indera yang dimilikinya.

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

#### **a. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan di artikan hanya sebagai ingatan (*reminder*). Seseorang harus mengetahui fakta-fakta bahkan jika mereka tidak dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek berarti tidak hanya mengetahuinya tetapi juga mampu menyebutkannya, serta mampu menginterpretasikan secara benar suatu objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi didefinisikan ketika seseorang yang memahami objek dapat menggunakan dan menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintetis adalah kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Integrasi menunjukkan kemampuan untuk meringkas atau menghubungkan secara logis komponen pengetahuan.

f. Penilaian (*evaluation*)

Penilaian adalah Kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek tertentu berdasarkan standar atau norma yang berlaku di masyarakat.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut: Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek :

- a. Positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan

Media massa/ sumber informasi Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediatee impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru.

- b. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.
- c. Sosial budaya dan Ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

- e. Pengalaman Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.
- f. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

## **F. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah ekspresi emosi seseorang dengan bereaksi terhadap suka dan tidak suka tentang suatu subjek. (Damiani,2017).

Menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012:88) “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek lingkungan sekitarnya”.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku seseorang akan lebih baik dan bisa bertahan lebih lama apabila didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang baik. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan Alat

Pelindung Diri akan mempunyai sikap tentang penggunaan Alat Pelindung Diri yang baik juga, lantaran sikap yang baik akan didukung oleh faktor yang baik juga, misalnya seperti pengalaman pribadi (baik secara langsung maupun tidak langsung) (Panjaitan & Mona, 2017).

## 2. Ciri-ciri sikap

Menurut Purwanto dalam Rina (2013:16) Ciri-ciri sikap sebagai berikut :

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki oleh orang.

## **G. Tindakan atau Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan yang bereaksi terhadap sesuatu dan menjadi kebiasaan berdasarkan nilai-nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah perilaku atau aktivitas manusia yang dapat diamati dan tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku dapat lebih masuk akal diartikan sebagai respon organisme atau manusia terhadap stimulus eksternal dari subjek. Respon ini terbentuk dalam dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

## 2. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku dapat diukur secara langsung yaitu dengan wawancara terhadap suatu kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*)
- b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau aktivitas responden

## H. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori Lawrence Green (1980) dalam buku Pusphandani, Mitha, Erlisya – Triwibowo, Cecep, *tentang Kesehatan Lingkungan dan K3* (2013) dan Notoatmodjo (2010) Menyatakan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

### 1. Faktor Predisposing (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposing (*predisposing factors*) adalah Faktor yang berasal dari orang itu sendiri dinyatakan dalam pengetahuan, sikap, tindakan, keyakinan, keyakinan, nilai, dan lain-lain.

*Becker* mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga aspek yaitu sebagai berikut :



a. Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan meliputi apa yang diketahui seseorang tentang cara untuk tetap sehat, seperti penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terlibat, pengetahuan tentang fasilitas kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan. (Pusphandani, Triwibowo, 2013)

b. Sikap

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan, sikap terhadap fasilitas dan sikap menghindari kecelakaan. (pusphandani, Triwibowo, 2013).

c. Tindakan

Semua kegiatan atau kegiatan manusia dengan tujuan untuk memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan untuk mencegah kecelakaan. (Pusphandani, Triwibowo, 2013).

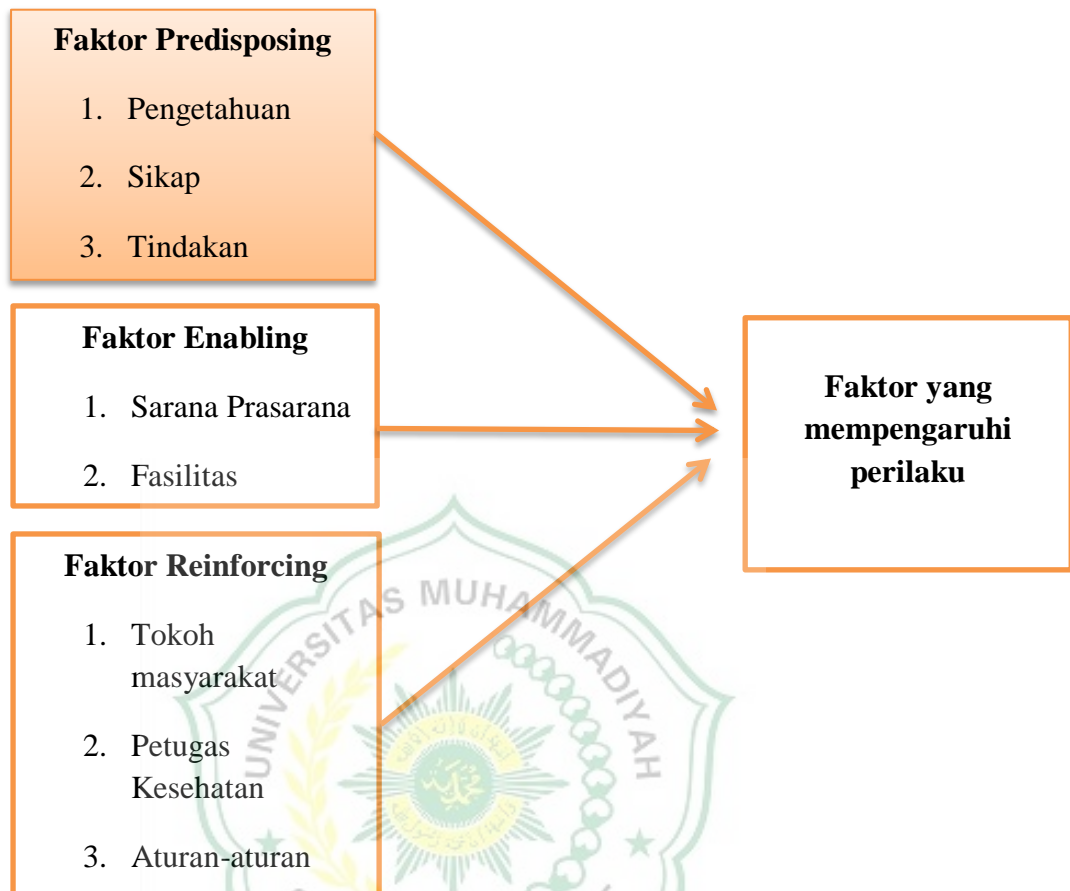
## 2. Faktor Pendukung (*Factors Enabling*)

Faktor pendukung (*Factors Enabling*) adalah faktor yang memicu atau memfasilitasi suatu perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor fasilitasi adalah prasarana atau sarana yang kondusif untuk pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat, sarana prasarana merupakan faktor penting sebagai sarana perlindungan diri bagi pekerja di tempat kerja proses produksi sehingga pekerja terjamin kehidupannya. (Rachmawati,2008).

## 3. Faktor-Faktor Penguat (*Reinforshing Factors*)

Faktor-faktor penguat (*Reinforshing Factors*), adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Terkadang seseorang tahu dan dapat berperilaku dengan cara yang waras, tetapi tidak. Dalam hal ini, perilaku sehat memerlukan keteladanan dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, peraturan perundang-undangan terkait kesehatan, dan lain-lain.

### Teori Lawrence Green (1980)

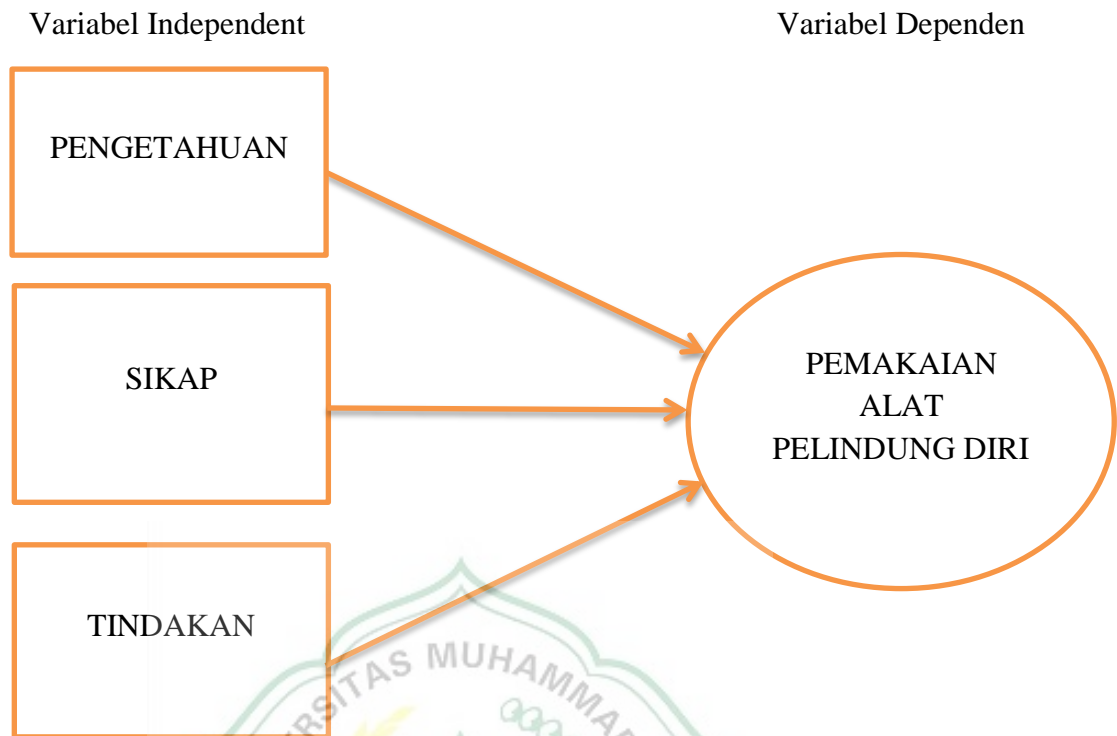


**Gambar 2.10** Teori Lawrence Green (1980)

menyatakan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku.

#### I. Kerangka Konsep

Variabel independen yaitu Pengetahuan, Sikap dan Tindakan sedangkan Variabel Dependennya tindakan tenaga kerja dalam pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) yang akan diteliti peneliti. Untuk lebih jelasnya penulis telah menyusun kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.11 kerangka Konsep**

keterangan :

Gambar diatas adalah gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pekerja *Cleaning Service* dalam pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

#### **J. Definisi Operasional**

Untuk menghindari kesalahan pengertian dalam penelitian ini perlu adanya batasan-batasan terhadap konsep yang akan diteliti, batasan-batasan itu disusun dalam bentuk table Definisi Operasional Penelitian.

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Pengetahuan</b>	Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang pemakaian APD agar responden dapat memakai APD dalam bekerja untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja.	Kuesioner	Angket	1. Tinggi , Jika nilainya $\geq$ Mean (9,67) 2. Rendah, jika nilainya $<$ Mean (9,67)	Ordinal
<b>Sikap</b>	Sikap adalah ekspresi emosi seseorang dengan bereaksi terhadap suka dan tidak	Kuesioner	Angket	1. Negative : Nilai $<$ Mean (8,55) 2. Positif : Nilai $\geq$ Mean	Ordinal

	suka tentang subjek.			(8,55)	
<b>Tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri</b>	Tindakan tenaga kerja dalam pemakaian Alat Pelindung Diri adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga kerja agar terhindar dari kecelakaan kerja. tindakan yang dilakukan para pekerja dalam menggunakan Alat Pelindung Diri yang berupa : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masker</li> <li>2. Pelindung wajah</li> <li>3. Sarung tangan</li> </ol>	Kuesioner	Angket	1. tidak lengkap : Nilai < Median (4,00) 2. lengkap : Nilai ≥ Median (4,00)	Ordinal

	4. Jas lab dan apron			
	5. Pelindung kaki (sepatu boot)			
	6. Tutup kepala			
	7. Celemek atau baju pelindung			



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Dengan pengambilan dan pengumpulan data yang berasal dari sampel orang-orang yang diminta menjawab atas sejumlah pertanyaan tentang survey terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh. Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel biasanya diambil secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian. Analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan ( Sugiyono, 2012).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 17 Mei 2022 sampai dengan 21 Mei 2022 yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh.



### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan subyek penelitian menyangkut wilayah generalisasi terdiri atas objek maupun subjek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *Cleaning Service* yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh dengan jumlah 33 orang.

#### 2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) pengertian sampel diartikan bagian dari jumlah dan karakteristik dari populasi tersebut. Dalam penentuan sampel, harus dilakukan dengan cara teknik sampling yang benar agar sampel yang dipilih akurat dan dapat menggambarkan populasi secara maksimal. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik non probability sampling atau non random sampel yaitu teknik sampling yang memberikan kesempatan atau peluang yang tidak sama bagi setiap anggota populasi atau setiap unsur untuk dipilih sebagai sampel. Yang meliputi teknik sampel jenuh karena menggunakan populasi yang relative kecil meskipun keduanya sama-sama menggunakan seluruh populasi untuk dijadikan sampel. Dan yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 33 orang.

## D. Sumber Data

### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang di peroleh peneliti secara langsung. Hasil dari data ini adalah pengumpulan data yang di dapatkan secara langsung melalui wawancara terhadap *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Sehingga penulis tidak mengumpulkan data langsung dari objek yang diteliti. Data ini diperoleh peneliti dari laporan Rumah Sakit, serta data pendukung lainnya.

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Kuesioner

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Kuesioner atau angket secara umum dapat berbentuk pertanyaan atau pernyataan yang dapat dijawab sesuai bentuk angket. Apabila angket tertutup cara menjawab cukup dengan membubuhkan check list (√) pada kolom. Sementara itu, apabila angket bersifat terbuka, cara menjawabnya dengan mengisi jawaban pada kolom yang tersedia. (DosenSosiologi.Com 2018).

Dalam penelitian ini peneliti membuat beberapa bentuk daftar pertanyaan di dalam kertas yang akan di jawab oleh *Cleaning*

*Service* dengan menggunakan beberapa tanda yang sudah dijelaskan nanti di dalam kuesioner.

## 2. Wawancara

Menurut Sugiyono (2018:384) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Jadi, data ini diperoleh peneliti secara langsung dengan pertemuan atau percakapan dengan *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data (Mustaroh and T, 2018)

### 1. *Editing Data*

Yaitu kegiatan yang dilakukan dilapangan pada saat pengambilan data. Peneliti melakukan pemeriksaan kesiapan kuesioner.

### 2. *Coding Data*

Pada tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap data atau informasi yang telah dikumpulkan untuk mempermudah memasukkan data hasil penelitian.

### 3. *Entry Data*

Yaitu kegiatan memasukkan data ke software berdasarkan klasifikasinya.

#### 4. Tabulasi Data

Data yang telah dimasukkan dan dikelompokkan secara benar, dan dari masing-masing responden tersebut dijumlahkan dan ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 5. *Cleaning*

Pengecekan kembali semua data yang sudah di entrykan atau dimasukkan ke dalam komputer sekaligus melihat apakah ada kesalahan dalam mengentry data.

### **G. Instrumen Penelitian**

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk melihat dan mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen pada penelitian ini yaitu dengan cara menggunakan angket dan kuesioner yang akan diberikan kepada pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit kemudian pekerja *Cleaning Service* mengisi kuesioner yang diberikan dengan cara yang pertama mengisi data kemudian dilanjutkan dengan memberi tanda silang (x) pada soal objektif dan tanda ceklist (√) pada kotak-kotak yang sudah disediakan dalam kuesioner tersebut agar data yang di dapatkan bisa di validasi.

## H. Teknik Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau bertujuan untuk mendiskripsikan dan menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri pada *Cleaning Service* di Rumah Sakit.

### I. Etika Penelitian

Peneliti membuat *informed consent* atau surat persetujuan menjadi responden terlebih dahulu dengan menuliskan jati diri, identitas diri, tujuan penelitian, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pelaksanaan penelitian ini mendapatkan izin dari mall pelayanan kota payakumbuh dan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh serta dari responden sendiri untuk mengisi *informed consent* yang terjamin rahasianya.

Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan.

2. *Anonymity*

Masalah etika ini merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

##### **1. Sejarah Objek Penelitian**



**Gambar 4.1: Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh**

**Sumber : RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh**

Awal berdirinya Rumah Sakit Dr Adnaan WD Payakumbuh pada Tahun 1923 (masih dalam masa penjajahan Belanda dan Jepang ). Tahun 1967, Rumah Sakit Umum Daerah ini berstatus sebagai Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh dibawah pengawasan kepala dinas kesehatan provinsi Sumatra Barat. Pada saat Tahun 1978, Rumah Sakit Umum Daerah berubah menjadi Rumah Sakit Umum Payakumbuh tipe D. Pada Tahun 1980 dengan adanya pendelegasian Rumah Sakit Umum D kelas D menjadi Rumah Sakit daerah tingkat (Kabupaten/Kota). Maka Rumah Sakit

Payakumbuh dikelola oleh pemerintah daerah tingkat kota madya Payakumbuh.

Pada Tahun 1923 melalui SK Menkes No 191/Menkes/SK/II/1923, pada tanggal 26 Februari 1993 status Rumah Sakit Umum Daerah Payakumbuh dikukuhkan menjadi kelas C. Ditahun yang sama Rumah Sakit Umum Daerah payakumbuh dikukuhkan mejadi Kelas C. Ditahun yang sama Rumah Sakit Umum Daerah Payakumbuh resmi menjadi RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr ADNAAN WD PAYAKUMBUH , berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1 Tahun 1993 tanggal 10 April 1993.

Sedangkan nama Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnann WD diambil dari nama dokter Adnann WD , asal Palembang beliau pelopor pertama beroperasional Rumah Sakit dan juga menjabat sebagai Bupati pertama di Kabupaten 50 Kota.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 dan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1970 tanggal 17 Desember 1970, Kota Payakumbuh ditetapkan sebagai kota kecil menjadi Daerah Tingkat II dengan wilayah Pemerintahan sendiri. Tanggal dikeluarkannya Permendagri tersebut diatas kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Kota Payakumbuh. Tahun 1993 berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II payakumbuh Nomor 1 dikukuhkan dengan nama Rumah Sakit ini **“Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh”**. Pada



Tahun 2002 berdasarkan SK Mendagri Nomor 1 tentang Lembaga Teknis Daerah dan dengan SK Walikota Payakumbuh Nomor 17 Tahun 2009 Tanggal 14 Desember, ditetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sebagai Unit Swadana Daerah dengan menerapkan PPK-BLUD secara penuh.

Pada aspek manajemen mutu, Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD melalui *assessment* akreditasi Rumah Sakit pada Tahun 2010 dengan status terakkreditasi LULUS TINGKAT LENGKAP. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari : Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

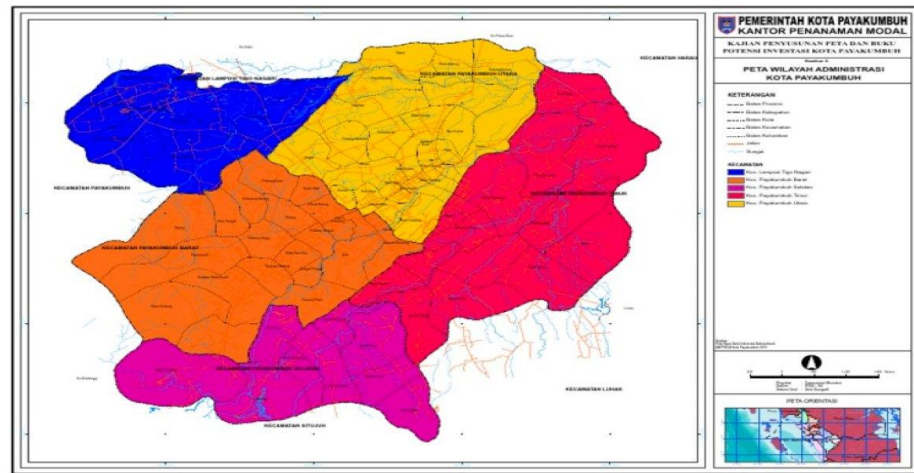
Tahun 2017 Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD melalui *assessment* akreditasi Rumah Sakit dinyatakan lulus akreditasi dengan prediket : PARIPURNA dan dilanjutkan verifikasi Tahun 2018. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan,

Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Bereiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Data Rekam Medis Tahun 2018 Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 174 tempat tidur dengan pelayanan spesialis; Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Mata, Spesialis Jiwa, Spesialis THT, Spesialis Paru, Spesialis Neurology, Spesialis Jantung, Spesialis Kulit dan Kelamin, Rehab Medik, Pitologi Klinik dan Radiology yang ditunjang dengan peralatan yang cukup memadai. ( Profil Rumah Sakit Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh, 2020).

## **2. Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh mempunyai letak di wilayah yang mempunyai tingkat lau lintas tinggi, dan berada di tengah kota yang padat penduduk, Posisi tersebut memiliki aksesibility yang sangat mudah dijangkau dari seluruh wilayah Kabupaten/Kota di Payakumbuh dengan berbagai transportasi yang tersedia, sehingga tingkat hunian rawat inap rumah sakit cukup tinggi. Peluang untuk melakukan inovasi dan kreativitas dengan mengembangkan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat masih terbuka lebar dengan mengembangkan layanan produk unggulan.



**Gambar 4.2** peta administratif kota payakumbuh

**Sumber : RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh**

Letak geografis Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD adalah  $\pm 1$  km sebelah Utara dari pusat Kota Payakumbuh di Kelurahan Labuh Baru dan Balai Kaliki Koto Nan Gadang Kecamatan Payakumbuh Utara. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD sekarang ini merupakan pusat rujukan untuk wilayah sekitarnya termasuk wilayah sebagian Kabupaten Lima Puluh Kota dan Tanah Datar. Jumlah penduduk Kota Payakumbuh Tahun 2020 sebanyak 135.573 jiwa yang tersebar di 5 kecamatan dan 47 kelurahan. ( Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnan Wd Payakumbuh, 2020).

### 3. Visi Dan Misi Objek Penelitian

1. Visi : Visi RSUD Adnaan WD Payakumbuh adalah “ ***Rumah Sakit yang Maju, Bermutu, Efektif, Efisien dan Dicintai Masyarakat*** ”.

Dalam rangka pencapaian visi tersebut, maka misi RSUD Adnaan WD Payakumbuh adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif bagi masyarakat.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berwawasan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Menjalankan pengelolaan rumah sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan.
- d. Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal dan eksternal rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan etos kerja, rumah sakit ini memiliki moto memberikan pelayanan yang **SMART** (*Senyum, Manusiawi, Aman, Ramah, Tepat*)”.

Penjelasan dari nilai dasar Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh adalah:

- a. **Senyum:** Ungkapan rasa bahagia yang diawali dengan senyuman tulus, salam dan sapa yang diberikan karyawan rumah sakit kepada pasien atau pengunjung.
- b. **Manusia:** Sifat dasar manusia yang sangat dihargai dan dijunjung tinggi oleh para karyawan dalam memberikan pelayanan pada pasien atau pengunjung rumah sakit dengan rasa kekeluargaan, rasa persaudaraan dan rasa tolong menolong bagi sesama.
- c. **Aman:** Para karyawan memberikan suasana aman dan nyaman pada pasien atau pengunjung rumah sakit sehingga dapat memotivasi pasien untuk sembuh.

- d. **Ramah:** Komitmen para karyawan untuk memberikan pelayanan dengan ramah bagi pasien atau pengunjung rumah sakit.
- e. **Tepat:** Dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan berdaya guna dan tepat guna serta adanya kepastian waktu dalam pelayanan bagi pasien atau pengunjung rumah sakit.

## 2. Misi

Adapun misi menjelaskan jalan yang dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan itu. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah dirumuskan misi RSUD dr. Adnaan WD yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif bagi masyarakat.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berwawasan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Menjalankan pengelolaan Rumah Sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan.
- d. Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal dan eksternal rumah sakit.

## 4. Struktur Organisasi Dan Deskripsi Tugas

- a. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh

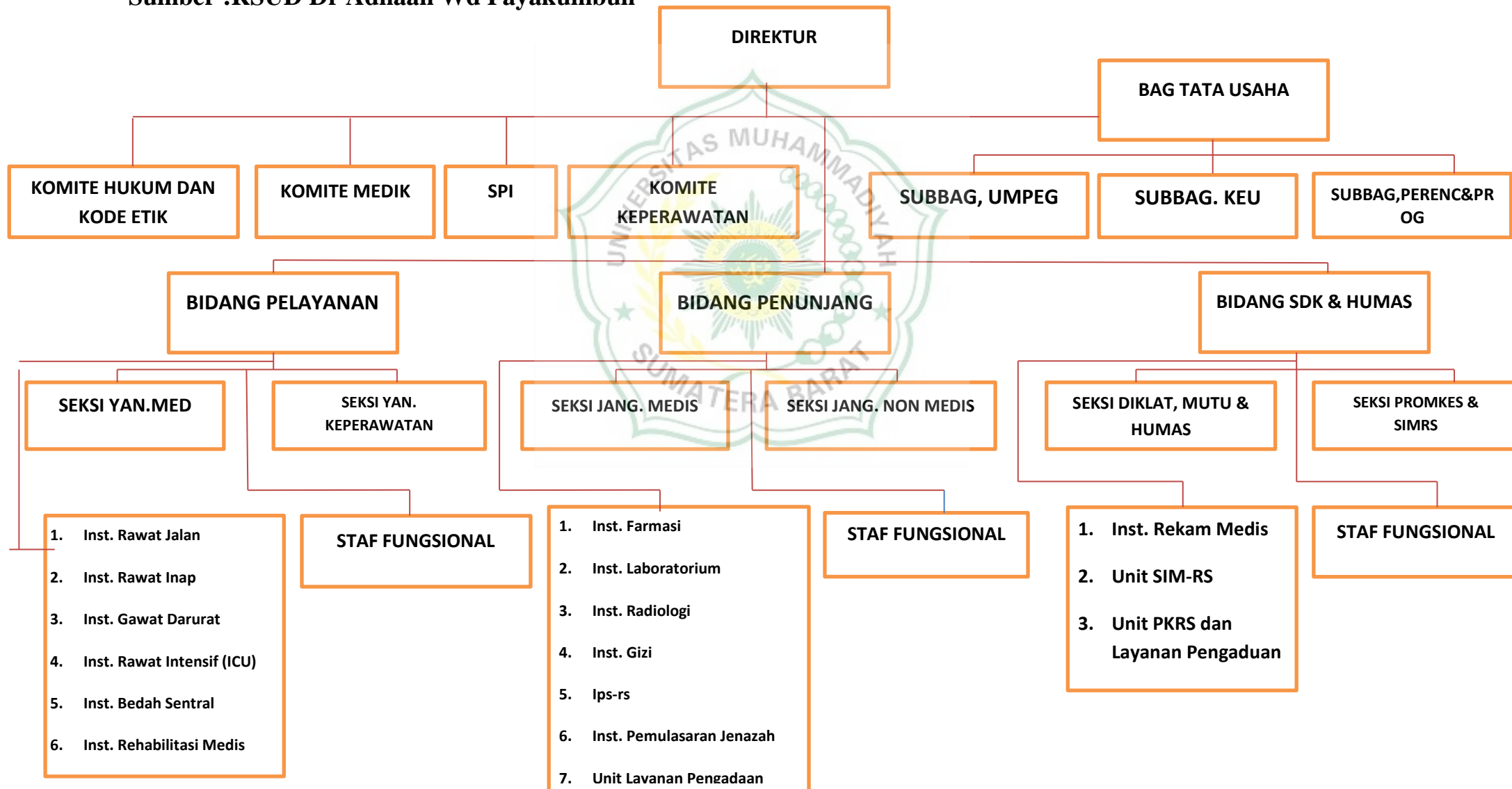
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Berdasarkan Pasal 5 Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 17 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah menyatakan bahwa kedudukan, susunan organisasi, tugas, dan fungsi tata kerja perangkat daerah serta unit kerja dibawahnya ditetapkan dalam peraturan walikota.

Adapun kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja unit pelaksanaan teknis Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh yaitu ;



## Gambar 4.3 Struktur Organisasi

Sumber :RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh



Tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, serta tata kerja unit pelaksanaan teknis Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Pada BAB III SUSUNAN ORGANISASI DAN ESELONERING bagian kesatu susunan organisasi pasal 9

1. Susunan Organisasi UPT Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) huruf a terdiri dari:
  - a. Direktur
  - b. Bagian Tata Usaha, Membawahi 3 (tiga) Subbagian yang terdiri dari:
    - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
    - 2) Sub Bagian Keuangan; dan
    - 3) Sub Bagian Perencanaan dan Program
2. Bidang Pelayanan, Membawahi 2 (dua) Seksi yang terdiri dari:
  - a. Seksi pelayanan medis; dan keperawatan
  - b. Seksi keperawatan
3. Bidang penunjang , membawahi 2 (dua) Seksi yang terdiri dari:
  - a. Seksi Penunjang Medis; dan
  - b. Seksi penunjang non medis
4. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Humas, membawahi 2 (dua) seksi yang terdiri dari:



- a. Seksi Diklat, Mutu dan Humas; dan
  - b. Seksi Promosi Kesehatan dan SIM RS
5. Komite-komite
  6. SPI
  7. Kelompok Jabatan Fungsional

## 5. Keterangan Tugas Unit Penelitian

Uraian tugas pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh yaitu :

- a. Membersihkan lantai dan halaman Rumah Sakit.

Membersihkan lantai dimulai dari menyapu lantai, setelah dirasa bersih lantai kemudian akan di pel. Setelah lantai sudah bersih, selanjutnya yang harus dibersihkan adalah bagian halaman Rumah Sakit dengan cara menyapu dan membersihkan rumput atau tanaman.

- b. Membersihkan dinding, bandul dan langit-langit ruangan (jarring laba-laba dan debu)
- c. Membersihkan semua furniture (meja, kursi, kursi tunggu pasien, komputer, dispenser, hiasan dinding, kipas angin, jam dinding, dll).
- d. Mengosongkan dan mengganti plastic tempat sampah ( sampah medis dan domestic ) dan membuang ke tempat yang sudah disediakan.
- e. Membersihkan kamar mandi dan westafel.

Bagian kamar mandi yang perlu dibersihkan diantaranya adalah bagian dinding kamar mandi, langit-langit, lampu, tempat sabun, gayung hingga cermin kamar mandi. Selanjutnya menguras bak kamar mandi dan wastafel sampai bersih, kering.

- f. Membersihkan seluruh kaca dan ventilasi udara.
- g. Mencuci tempat sampah.
- h. Membersihkan seluruh lantai, langit-langit koridor Rumah Sakit.
- i. Membersihkan taman rumah sakit.
- j. Membersihkan seluruh saluran air (Riol) Rumah Sakit.
- k. Membersihkan atap, dan saluran air hujan dari dedaunan dan sampah lainnya.
- l. Menjaga kebersihan seluruh lingkungan rumah sakit
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

## 6. Fasilitas

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Kota Payakumbuh memiliki sarana dan prasarana berupa;

### a. Peralatan Medik

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh dalam memberikan pelayanan ditunjang dengan sarana berupa peralatan medis dan non medis.

Penambahan peralatan rumah sakit mulai dari peralatan medis sederhana, Poliklinik, IGD, Peralatan medis lengkap seperti Peralatan

Bedah, Kebidanan, Mata, Penyakit Dalam, Peralatan Gigi Dental unit, diupayakan penyediaannya setiap tahun. Peralatan medis yang ada antara lain :

- ECG (RJ)
- DC Shooock
- Ventilator (RI)
- USG
- Incubator (RI)
- Phaco
- Biometry
- Dental unit
- Retinoskopi
- Astrub (analisa gas darah)
- Kimia Klinik dan Hermatologi
- Alat uji silang darah
- X-Ray + CR
- Mesin Anestesi
- Laparascopy
- Endoscopy THT
- Endoscopy Penyakit Dalam
- Alat-alat fisioterapi

b. Peralatan Non Medik, Trasportasi dan Komunikasi

1. Peralatan Non Medik

- a) Peralatan Listrik dengan genset 2 x 25 KVA, dan genset kapasitas 100 KVA otomatis, serta Genset Kapasitas 300 KVA
  - b) Incinerator 20 Kg/ Jam
  - c) IPAL system Bio-Filter dan water treatment
2. Sarana Transportasi
- a) 5 Unit Mobil Ambulance
  - b) 1 Unit Mobil Dinas Direktur Utama
  - c) 1 Unit Mobil Dinas Referral
  - d) 5 Unit Mobil Dinas Operasional
  - e) 7 Unit Kendaraan Roda Dua
3. Prasarana
- a) Gedung Kantor
  - b) Gedung Poliklinik
  - c) Gedung IGD
  - d) Ruang Rawat Melati
  - e) Ruang Rawat Dahlia
  - f) Ruang Rawat Teratai
  - g) Ruang Rawat Anggrek/VIP
  - h) Ruang Rawat Cempaka
  - i) Gedung Laboratorium
  - j) Gedung UTDRS
  - k) Gedung ICU

- l) Gedung Radiologi
- m) Gedung OK (Kamar Operasi)
- n) Gedung Farmasi & Apotek
- o) Gedung Gizi dan Laundry
- p) Gedung Fisioterapi
- q) Gedung Hemodialisa & Diagnostik Terpadu

## **B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan sikap dan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022 melalui observasi dan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti secara langsung pada tanggal 17 Mei 2022 – 21 Mei 2022, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

### **1. Karakteristik Responden**

Penelitian mengenai gambaran pengetahuan sikap dan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terhadap responden di ketahui tentang umur, pendidikan, masa kerja yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Masa Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022**

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	20-29 Tahun	16	48.5
	30-39 Tahun	9	27.3
	40-49 Tahun	7	21.2
	50-59 Tahun	1	3.0
	Total	33	100.0
2.	Pendidikan		
	Tamat SMA	32	97.0
	Tamat Perguruan Tinggi	1	3.0
	Total	33	100.0
3.	Masa Kerja		
	1-9 Tahun	26	78.8
	10-19 Tahun	5	15.2
	20-29 Tahun	1	3.0
	30-39 Tahun	1	3.0
	Total	33	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden yang diteliti diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kurang dari setengah berusia 20-29 Tahun sebanyak 16 responden (48.5%), berusia 30-39 Tahun sebanyak 9 responden (27.3%), sebagian kecil berusia 40-49 Tahun sebanyak 7 responden (21.2%), dan yang berusia 50-59 Tahun sebanyak 1 responden (3.0%). Dari analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa responden lebih banyak adalah berusia 20-29 Tahun. Berdasarkan pendidikan dari analisa diatas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden yang diteliti menunjukkan hampir keseluruhan responden yang tamat SMA yaitu sebanyak 32 responden (97.0%) dan sebagian kecil tamat perguruan

tinggi yaitu sebanyak 1 responden (3.0%). Berdasarkan Analisa masa kerja dari 33 responden yang diteliti menunjukkan sebagian besar responden bekerja selama 1-9 Tahun sebanyak 26 responden (78.8%), dan sebagian bekerja selama 10-19 Tahun sebanyak 5 responden (15.2%), 20-29 Tahun sebanyak 1 responden (3.0%) dan 30-39 Tahun sebanyak (3.0%).

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek atau indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dll). Jadi pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil mengetahui seseorang terhadap objek melalui panca indra dimilikinya (Yuliana, 2017). Pengetahuan disini yaitu yang segala sesuatu yang diketahui dan di pahami responden tentang pemakaian Alat Pelindung Diri agar responden dapat memakai Alat Pelindung Diri dalam bekerja untuk dapat menghindari terjadinya kecelakaan kerja.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022**

No	Pengetahuan	f	%
1.	Tinggi	22	66.7
2.	Rendah	11	33.3
	Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden yang diteliti lebih dari setengah yaitu 22 orang (66,7%) berpengetahuan tinggi terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri.

### 3. Sikap

Sikap adalah ekspresi emosi seseorang dengan bereaksi terhadap suka atau tidak suka tentang suatu objek (Damiati,2017). Sikap disini merupakan respond dan penilaian dari seseorang terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri yang baik.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022**

No	Sikap	f	%
1.	Negatif	14	42.4
2.	Positif	19	57.6
	Total	33	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden yang diteliti lebih dari setengah yaitu 19 orang (57,6%) memiliki sikap positif terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri.

### 4. Tindakan

Tindakan merupakan Perilaku atau seperangkat perbuatan atau tindakan yang bereaksi terhadap sesuatu dan menjadi kebiasaan berdasarkan nilai-nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah perilaku atau aktivitas manusia yang dapat diamati dan tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang diwujudkan



dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Adventus, dkk, 2019). Tindakan disini yaitu tindakan tenaga kerja dalam pemakaian Alat Pelindung Diri agar terhindar dari kecelakaan kerja.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022**

No	Tindakan	f	%
1.	Lengkap	9	27.3
2.	Kurang Lengkap	24	72.7
	Total	33	100.0

Berdasarkan Tabel 2.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden yang diteliti lebih dari setengah 24 orang (72.2%) yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri dengan lengkap.

## C. Pembahasan

### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022 terhadap Pengetahuan pekerja *Cleaning Service* yaitu 33 responden yang diteliti, 22 responden (66.7%) berpengetahuan tinggi terhadap Alat Pelindung Diri dan 11 responden (33.3%) berpengetahuan rendah terhadap Alat Pelindung Diri. Dari hasil perhitungan penelitian dari 10 pertanyaan yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh pekerja *Cleaning Service* tetapi, terdapat 1 pertanyaan dengan jumlah terendah terdapat

pada pertanyaan kuesioner yaitu “ Apakah yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri (APD)?”

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Yuliana (2017) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek atau indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dll). Jadi pengetahuan adalah apa yang diperoleh setiap individu setelah melakukan pengamatan atau obeservasi. Jawaban pada pertanyaan pengetahuan dapat disimpulkan bahwa responden memahami tentang Alat Pelindung Diri. Akan tetapi responden belum memahami tentang penggunaan Alat Pelindung Diri yang baik dan benar.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Huclock, dalam siyato dan indasah (2014), semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Begitu juga dengan pendidikan, pendidikan adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan oleh pendidik guna mencapai peribahan tingkah laku atau tujuan (Notoadmodjo, 2012). Sehingga dapat diasumsikan bahwa pendidikan yang semakin tinggi akan menambah wawasan, daya

tangkap dan pemahaman terhadap informasi yang diterima. *Cleaning Service* yang berpengetahuan rendah terhadap Alat Pelindung Diri tentunya akan menimbulkan kerugian pada diri sendiri karena kemungkinan akan menimbulkan risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Dengan memiliki pengetahuan yang tinggi tentunya dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan sesuatu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melandari Tahun 2014 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan APD pada *Cleaning Service* di RSPI Sulianto Saroso (Melandari Y, Afifah E, 2014). Tingkat pengetahuan responden tentang APD sejalan dengan perilaku penggunaan APD. Hal ini menunjukkan bahwa responden selain mengetahui juga mengaplikasikannya dalam pekerjaan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka semakin memahami pentingnya penggunaan APD, dengan semakin rendah pengetahuan maka semakin kurang pemahaman penggunaan APD. Tingkat pengetahuan tinggi dan rendah juga dipengaruhi juga dari karakteristik respondennya.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahara, dkk. Tahun 2017 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Penggunaan APD pada petugas Instalasi Pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit (Zahara Ra, Effendi Su, Khairani N, 2017).

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa Pengetahuan Pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap Pemakaian Alat Pelindung Diri meskipun masih ada beberapa yang memiliki pengetahuan rendah terhadap Alat Pelindung Diri. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh seluruhnya pekerja *Cleaning Service* memiliki pengetahuan terhadap pentingnya pemakaian Alat Pelindung Diri ketika bekerja. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perlu diberikan penyuluhan tentang kesehatan dan keselamatan kerja terhadap Pemakaian Alat Pelindung Diri pada pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh.

## 2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022 terhadap Sikap pekerja *Cleaning Service* yaitu 33 responden yang di teliti, 14 responden (42.4%) bersikap negative terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri dan 19 responden (57.6%) bersikap positif terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri.

Sikap adalah ekspresi emosi seseorang dengan bereaksi terhadap suka atau tidak suka tentang suatu objek (Damiati,2017). Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Second dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012) “ Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan

(afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek lingkungan sekitarnya”

Mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri pada saat menangani sampah medis, membersihkan ruangan-ruangan tertentu. Dengan sikap yang positif ini diharapkan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri akan baik nantinya. Akan tetapi sikap yang baik belum tentu diiringi hasil yang baik pula. Seperti menurut Notoatmodjo yang menyatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Notoatmodjo mengungkapkan, bahwa struktur sikap seseorang terdiri dari komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif, afektif dan psikomotorik. Namun ketiga komponen tersebut tidak selalu saling berinteraksi untuk membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Jika individu hanya mempunyai satu atau dua komponen saja, maka sikap untuk menghasilkan perilaku yang diharapkan belum terbentuk. Hal ini menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan dalam melayani pasien masih perlu ditingkatkan (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprillia (2018) mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan penggunaan alat pelindung diri pada petugas *Cleaning Service* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, yang mana pada hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan 107 responden yang diteliti, dengan hasil 71 orang

(66,4%), responden yang memiliki sikap positif sedangkan responden bersikap negatif yang berjumlah 36 orang (33,6%). Hasil diatas menunjukkan bahwa pekerja memiliki positif lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja yang memiliki sikap negatif. Sikap positif *Cleaning Service* di tandai seperti pada saat bekerja mereka selalu menggunakan masker, sarung tangan dan sepatu boot, dan para pekerja *Cleaning Service* yang memiliki sikap positif dan sudah menyadari tentang resiko bahaya pekerjaan mereka. Sikap para pekerja *Cleaning Service* sebagian bersikap negatif terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri para pekerja terpaksa menggunakan Alat Pelindung Diri dikarenakan peraturan yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit dan selalu diadakan pengawasan.

Dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Gladys (2016) mengenai hubungan antara usia, jenis kelamin, lama bekerja, pengetahuan, sikap, dan ketersediaan Alat Pelindung Diri dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri pada tenaga kesehatan dan di dapatkan hasil yaitu ada hubungan antara sikap dengan tindakan penggunaan Alat Pelindung Diri dan dijelaskan bahwa pekerja dengan sikap positif akan melakukan tindakan yang baik.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan Alat pelindung diri, walaupun masih ada beberapa yang memiliki sikap

kurang baik terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri. Hal dikarenakan ada beberapa responden yang mengatakan hanya akan memakai Alat Pelindung Diri dari Rumah Sakit jika tidak ada mereka tidak mau membelinya dikarenakan harga Alat Pelindung Diri yang cukup mahal bagi mereka. Kemudian ada beberapa pekerja *Cleaning service* yang tidak setuju diberikan sanksi ketika tidak memakai Alat Pelindung Diri dikarenakan bahwa banyak dari pekerja *Cleaning Service* tersebut ingin dirugikan dengan adanya pemberian sanksi. Jadi dapat disimpulkan bahwa perlunya ketegasan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Adnaan Wd Payakumbuh terhadap pekerja *Cleaning Service* yang kurang disiplin dalam pemakaian Alat Pelindung Diri selama bekerja.

### 3. Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022 terhadap Tindakan pekerja *Cleaning Service* dalam penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu dari 33 Responden yang diteliti, 24 responden (72.2%) tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap dan 9 responden (27.3%) menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap.

Tindakan atau perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan yang bereaksi terhadap sesuatu dan menjadi kebiasaan berdasarkan nilai-nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah perilaku atau aktivitas manusia yang dapat diamati dan tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang

diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Adventus dkk, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paendong, dkk (2017) tentang gambaran kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada petugas *Cleaning Service* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa berdasarkan penggunaan APD, kejadian DKAK pada petugas *Cleaning Service* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak pada responden yang tidak menggunakan APD pada saat bekerja yaitu 19 (67,9%) dari 28 responden yang mengalami DKAK. Hasil penelitian yang dilakukan pada petugas *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek menunjukkan bahwa petugas yang tidak menggunakan APD 2,71 kali lebih berisiko mengalami DKAK bila dibandingkan dengan petugas yang menggunakan APD. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa responden yang tidak menggunakan APD disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan mengenai jenis APD yang sesuai, manfaat penggunaan APD, ada pula yang lupa memakai APD, serta kurangnya ketersediaan APD, Beberapa responden juga mengatakan bahwa kurang leluasa melakukan pekerjaan bila menggunakan APD.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yovina Putri Nadeak (2015) tentang perilaku perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri di ruang rawat inap Rumah Sakit



Umum Daerah Dr. RM. DJOELHAM BINJAI Tahun 2019 pada hasil penelitiannya menunjukkan Dari pengumpulan data yang dilakukan dengan pengisian data kuesioner 52 perawat sebagai responden tentang perilaku perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019. Pada tindakan perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri dapat diketahui bahwa 96,2% (50 orang) bersikap baik dan 3,8% (2 orang) yang bersikap cukup baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan perawat di ruang rawat inap adalah baik yang dikarenakan oleh pada saat melakukan tindakan keperawatan menggunakan alat pelindung diri. Disamping itu juga terdapat perawat yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 3,8% ini dikarenakan perawat menggunakan alat pelindung diri hanya pada saat pekerjaan beresiko dan dikarenakan perawat merasa tidak nyaman dalam menggunakan alat pelindung diri.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Zaki et al 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabu Oaten Rokan Hilir menemukan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, sikap dukungan rekan kerja, pengawasan dan ketersediaan Alat Pelindung Diri oleh pihak Rumah Sakit. Ketidak patuhan dalam penggunaan Alat pelindung Diri sangat berdampak pada kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa pekerja *Cleaning Service* Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh memiliki tindakan yang cukup baik terhadap penggunaan Alat Pelindung diri karena masih ada beberapa dari pekerja *Cleaning Service* yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap. Seperti masih ada yang tidak memakai masker ketika saat bekerja dikarenakan dengan alasan pekerja *Cleaning Service* tersebut terganggu ketika memakai masker, ada juga yang mengatakan bahwa terganggu saat bernafas. Kemudian masih ada beberapa yang memakai sandal ketika saat bekerja dengan beralasan memakai sandal lebih mudah dari pada memakai sepatu boot atau sepatu saat bekerja. Ada juga beberapa yang tidak memakai baju kerja dikarenakan baju kerja tersebut terasa sangat panas ketika dipakai. Tentunya hal dari tindakan pekerja *Cleaning Service* ini kemungkinan besar akan memberikan dampak terkena penyakit akibat kerja, luka dan cedera. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penyuluhan tentang penggunaan Alat Pelindung Diri terhadap pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh sangat penting dan juga perlunya dibuat peraturan khusus serta sanksi jika ada yang melanggar. Karena hal ini sangat penting bagi para pekerja *Cleaning Service* agar dapat terhindar dari bahaya ketika bekerja dan mengetahui bagaimana cara penggunaan Alat Pelindung Diri yang benar.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap 33 orang pekerja *Cleaning Service* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh gambaran, pengetahuan, sikap dan tindakan pemakaian Alat Pelindung Diri dapat dijelaskan pada tingkat pengetahuan bahwa sebanyak 22 responden (66.7%) berpengetahuan tinggi terhadap Alat Pelindung Diri dan 11 responden (33.3%) berpengetahuan rendah terhadap Alat Pelindung Diri.
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa sebanyak 14 responden (42.4%) bersikap negative terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri dan 19 responden (57.6%) bersikap positif terhadap pemakaian Alat Pelindung Diri.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa sebanyak 24 responden (72.2%) tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap dan 9 responden (27.3%) menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit dapat melakukan penyuluhan tentang Pentingnya Penggunaan Alat Pelindung Diri agar seluruh pekerja *Cleaning Service* mendapatkan ilmu yang bagus terhadap pentingnya Penggunaan Alat Pelindung Diri.
2. Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh untuk melakukan pelatihan dan sosialisasi tentang Alat Pelindung Diri serta membuat peraturan terkait penggunaan Alat Pelindung Diri dan melakukan pengawasan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri.
3. Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh agar membuat peraturan khusus terhadap Pekerja *Cleaning Service* bahwa harus menggunakan Alat Pelindung Diri ketika saat sedang bekerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol 1, Issue 1, pp. 1-91). <http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>
- Agussamad, I. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat rawat inap dalam menggunakan alat pelindung diri di RSUD Langsa tahun 2019*. Jurnal EDUKES: Jurnal Penelitian Edukasi Kesehatan Halaman 84-83 Vol. 2 No.2 May 2020.
- Bdour, A.N., Zeyad T., Thakir A., dan Mohammed E. (2015). *Analysis of Hospital Staff Exposure Risks and Awareness about Poor Medical Waste Management - A Case study of the Tabuk Regional Healthcare System - Saudi Arabia*. (Jurnal Elektronik) diakses 10 Januari 2022.
- Damayanti, A. (2017). *Analisis Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Di Rw 004 Kelurahan Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo Kota Madiun Tahun 2017*. Skripsi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, 11150331000034, 1–147.
- Damiati. (2017). *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Salemba Medika.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- DosenSosiologi.Com. (2018). “*Pengertian Kuesioner, Jenis, Dan Contohnya Lengkap*.” <https://Dosensosiologi.Com/>.Diakses 31 Maret 2022.
- Fauzan, K. & Salianto, S. (2021). *Memahami Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Petugas Kebersihan di RSUD dr. Zubir Mahmud, Kabupaten Aceh Timur*. Altruism; Journal Of Community Services, 2(3). <https://doi.org/10.22219/altruism.v2i3.17932> . Diakses 31 Maret 2022
- Hamali, A. Y. (2018). *Pemahaman Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: PT Buku Seru.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah Covid 19*. Jakarta

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
No.1204/MENKES/SK/X/2004 *Tentang Persyaratan Kesehatan  
Lingkungan Rumah Sakit.*

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor  
1087/MENKES/SK/VIII/2010 *Tentang Standar Kesehatan dan  
Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.* 2010. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No.432/Menkes/SK/IV/2007  
*Tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit.* 2007. Jakarta

Lukwan, L. (2018) ‘*Kontribusi Pengetahuan Kader Terhadap Kinerja Kader  
Posyandu di Puskesmas Matandahi Konawe Utara Knowledge  
Contribution to Integrated Post Service Performance of Cader ‘ s in  
Matandahi Primary Health Care Konawe Utara*’, *Jurnal Penelitian dan  
Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), pp. 17–22. Diakses 31 Maret  
2022.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka  
Cipta.

\_\_\_\_\_ (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka  
Cipta.

\_\_\_\_\_ (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka  
Cipta..

\_\_\_\_\_ (2007) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka  
Cipta.

\_\_\_\_\_ (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Panjaitan, F. A. & Mona, S. (2017) “*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan  
Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Di RSUD Embung Fatimah Kota  
Batam Tahun 2017*”, *Jurnal Ilmiah Zona Kebidanan*, 08(01), Pp. 68–73.  
Diakses 30 Maret 2022.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Sk/II/2008  
*Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.* 2008. Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 *Tentang  
Klarifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.*

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2012 *Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 2012. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 *Tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 2014. Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi *RI No.8/MEN/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri*. 2010. Jakarta
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: 03/Men/1998 *Tentang Kecelakaan Kerja*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 *Tentang Kesehatan Kerja*. 2019. Jakarta.
- Purwanto. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013
- Ratnasari, N., Hardjanto, M. S., & Darnoto, S. K. M. (2016). *Hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada petugas Cleaning Service di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Refika Aditama Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- S, Azwar. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013.
- Sedarmayanti. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: Refika Aditama
- Sinambela, L. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (1st ed.). Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sinambela. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*. Jakarta : PT.Bumi Aksara
- Sri Rejeki, G.D. (2020). *Sanitasi, Hygiene, dan Keselamatan Kerja*. Bandung : Rekayasa Sains.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2007). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Penerbit Alfabeta

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung : Alfabeta
- Suma'mur, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja pencegahan Kecelakaan CV Masagung jakarta:1993*
- Suma'mur, P. K. (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suma'mur, P. K. (2013). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tarwaka. (2008). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Taryaman, E. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tobin, E.A. Ediagbonya T.F., Asogun D.A., dan Oteri A.J. (2013). *Assessment of Healthcare Waste Management Practices in Primary HealthCare Facilities in a Lassa Fever Endemic Local Government Area of Edostate, Nigeria*. (Jurnal Elektronik) <https://www.ajol.info/index.php/afrij/article/view/106045>. diakses 10 Januari 2022.
- Triwibowo, Cecep., dan Mitha Erlisya Pusphandani. (2013). *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 27 ayat (2)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 *Tentang Keselamatan Kerja*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. 2009. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. 2009. Jakarta
- Warmuni, N. M., & Rusminingsih, N. K. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri petugas Cleaning*



*Service di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL), Vol 10 No. 1.

Windari Husen, S.F. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Kebersihan di Instalasi Rawat Inap RSUD Al-Ihsan Provinsi Jabar Baleendah Bandung*, Vol 7, No.1, 632-636

*World Health Organization* "Tentang Kesehatan". <https://www.kompas.com/sains/read/2022/01/14/164500923/definisi-sehat-menurut-who-dan-kemenkes-tidak-hanya-soal-penyakit>. Diakses 01 Januari 2022.

*World Health Organization* "Tentang Rumah Sakit". [https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi#:~:text=Menurut%20WHO%20\(World%20Health%20Organization,penyakit%20\(preventif\)%20kepada%20masyarakat](https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi#:~:text=Menurut%20WHO%20(World%20Health%20Organization,penyakit%20(preventif)%20kepada%20masyarakat.Diakses).Diakses 01 Januari 2022

Yuantari, C., & Nadia, H. (2018). *Analisis resiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas kebersihan di rumah sakit*. Faletehan Health Journal, Halaman 107-116 Vol. 5 No. 3.

Yuliana. (2017). *Konsep Dasar Pengetahuan*. Surakarta. Revisi cetakan ke-2: Cipta Graha.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1

Kuesioner Penelitian

### GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI PEKERJA *CLEANING SERVICE* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2022

---

#### I. Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan :
  - a. Tamat SD
  - b. Tamat SMP
  - c. Tamat SMA
  - d. Tamat Perguruan Tinggi
5. Masa Kerja :

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat anda dengan memberi tanda silang ( x ) pada jawaban yang tersedia.

#### II. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri (APD)?
  - a. Alat yang dipakai untuk melindungi diri dari penyakit akibat kerja
  - b. Alat melindungi diri dari kemungkinan timbulnya bahaya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja
  - c. Alat yang dipakai untuk melindungi diri dari bahaya kecelakaan ditempat kerja

2. Apa saja syarat-syarat Alat Pelindung Diri (APD)?
  - a. Nyaman dipakai, harga mahal dan enak dipandang
  - b. Nyaman dipakai, tidak mengganggu sewaktu bekerja dan memberikan perlindungan yang efektif
  - c. Bentuknya menarik, harga mahal dan enak dipandang
3. Apa kegunaan masker pada saat bekerja?
  - a. Menghindari bau tidak sedap
  - b. Melindungi diri dari gangguan kesehatan pernafasan
  - c. Menghindari cedera
4. Untuk menghindari cedera pada tangan sewaktu bekerja sebaiknya menggunakan?
  - a. Sarung tangan khusus
  - b. Kain lap
  - c. Sarung tangan biasa
5. Apa kegunaan alat pelindung tangan?
  - a. Sebagai aksesoris
  - b. Melindungi tangan dari benda tajam/goresan, bahan kimia, dan cairan infeksius
  - c. Untuk perlengkapan saat bekerja
6. Untuk melindungi kaki terhadap kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan benda-benda tajam yang mungkin terinjak dan terpeleset menggunakan?
  - a. Sepatu boot/kulit
  - b. Sepatu berbahan kain
  - c. Sandal

7. Apa akibatnya bila tidak menggunakan Alat Pelindung Diri pada saat membersihkan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit?
  - a. Tertusuk/tergores benda tajam, tertular penyakit infeksi
  - b. Terpapar debu dan pencemaran lingkungan
  - c. Tidak ada akibatnya
  
8. Kapan seharusnya alat pelindung diri (APD) digunakan?
  - a. Pada saat terjadi kecelakaan
  - b. Pada saat sesudah bekerja
  - c. Pada saat memulai pekerjaan
  
9. Alat pelindung diri (APD) apa yang wajib digunakan petugas kebersihan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit ketika bekerja?
  - a. Masker, sumbat telinga, sepatu steril
  - b. Masker, sarung tangan, sepatu boot/pelindung kaki dan pakaian kerja
  - c. Sarung tangan, masker, tutup telinga
  
10. Apa alasan anda menggunakan APD saat bekerja?
  - a. Takut karena sanksi jika tidak menggunakan APD
  - b. Untuk melindungi diri dari bahaya atau kecelakaan kerja
  - c. Ikut-ikutan saja karena teman yang lain menggunakan APD

Petunjuk: Berikanlah respon sesuai dengan pendapat anda terhadap pernyataan dibawah ini, berilah tanda ceklist (  $\checkmark$  ) pada kotak yang tersedia.

### III. Sikap

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Setiap penerimaan karyawan harus diberi penyuluhan tentang kesehatan dan keselamatan kerja		
2.	Karyawan yang tidak menggunakan APD harus diberikan sanksi		
3.	Petugas kebersihan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit merupakan pekerjaan yang wajib menggunakan APD		
4.	Alat pelindung diri berupa sepatu boot/sepatu sangat mengganggu saya ketika bekerja		
5.	Alat pelindung diri berupa masker sangat mengganggu saya ketika bekerja		
6.	Alat pelindung diri berupa sarung tangan sangat mengganggu saya ketika bekerja		
7.	Saya akan terhindar dari penyakit akibat kerja dan gangguan kesehatan jika saya menggunakan APD saat bekerja		
8.	Saya merasa tidak nyaman memakai masker ketika bekerja karena saya merasa sulit bernafas		
9.	Saya hanya memakai alat pelindung diri (sarung tangan, masker, sepatu boot/sepatu) jika disediakan oleh rumah sakit		
10.	Bagi saya memakai APD sama dengan menjaga keselamatan diri saya		

#### IV. Tindakan

No.	Alat Pelindung Diri (APD)	Menggunakan	
		Ya	Tidak
1.	Masker		
2.	Safety Boot		
3.	Sarung Tangan		
4.	Pelindung Wajah		
5.	Baju kerja		

Sumber : Sisca Ardini (2019), Fikra Wahyuni (2019), Dewi Yanti Br Sembiring (2021)



Lampiran 2 Master Tabel

No Responden	Nama	UMR	pddk	MK	Pengetahuan (P1)										jmlh P1
					P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	P1.7	P1.8	P1.9	P1.10	
1	NA	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	F	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	AM	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	RM	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	FI	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	NH	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	EIY	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	KW	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
9	DS	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	ROY	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	TR	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	NA	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	Y	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	EY	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	AM	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	MR	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	VS	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	ES	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	OIS	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	SO	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	YP	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
22	S	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
23	RM	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
24	YK	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	RF	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	MS	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	FM	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
28	NA	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	IS	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	SON	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
31	YK	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
32	TW	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
33	Y	3	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Jumlah															319
Mean															9.67
Median															





Keterangan :

Umr = Umur , Pddk = Pendidikan, MK= Masak Kerja

Umur = 1= 20-29 Tahun	Pendidikan = 1 = Tamat Sd
2= 20-29 Tahun	2 = Tamat SMP
3= 40-49 Tahun	3 = Tamat SMA
4= 50-59 Tahun	4 = Tamat Perguruan Tinggi

Masa Kerja = 1 = 1-9 Tahun

2 = 10-19 Tahun

3 = 20-29 Tahun

4 = 30-39 Tahun

Pengetahuan = Betul = 1

Salah = 0

Sikap = Positif = 1

Negatif = 0

Tindakan = menggunakan = 1

Tidak Menggunakan = 0



### Lampiran 3

#### OUTPUT KARAKTERISTIK RESPONDEN

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20 - 29 Tahun	16	48.5	48.5	48.5
	30 - 39 Tahun	9	27.3	27.3	75.8
	40 - 49 Tahun	7	21.2	21.2	97.0
	50 -59 Tahun	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tamat SMA	32	97.0	97.0	97.0
	Tamat Perguruan Tinggi	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

		Masa Kerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1 - 9 Tahun	26	78.8	78.8	78.8
	10 - 19 Tahun	5	15.2	15.2	93.9
	20 - 29 Tahun	1	3.0	3.0	97.0
	30 - 39 Tahun	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

## Lampiran 4

### HASIL UNIVARIAT

#### Statistics

		Total Pengetahuan	Total Sikap
N	Valid	33	33
	Missing	0	0
Mean		9.67	8.55

#### Statistics

		Total Tindakan
N	Valid	33
	Missing	0
Median		4.00

#### Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	11	33.3	33.3	33.3
	10	22	66.7	66.7	100.0
Total		33	100.0	100.0	

#### Total Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	3.0	3.0	3.0
	6	1	3.0	3.0	6.1
	7	3	9.1	9.1	15.2
	8	9	27.3	27.3	42.4
	9	12	36.4	36.4	78.8
	10	7	21.2	21.2	100.0
	Total		33	100.0	100.0

### Total Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	24.2	24.2	24.2
	3	7	21.2	21.2	45.5
	4	9	27.3	27.3	72.7
	5	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Masker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	4	12.1	12.1	12.1
	Menggunakan	29	87.9	87.9	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Safety Boot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	9	27.3	27.3	27.3
	Menggunakan	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Baju Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	10	30.3	30.3	30.3
	Menggunakan	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Sarung Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	3	9.1	9.1	9.1
	Menggunakan	30	90.9	90.9	100.0
Total		33	100.0	100.0	

### Pelindung Wajah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	21	63.6	63.6	63.6
	Menggunakan	12	36.4	36.4	100.0
Total		33	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	66.7	66.7	66.7
	Rendah	11	33.3	33.3	100.0
Total		33	100.0	100.0	

### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	14	42.4	42.4	42.4
	Positif	19	57.6	57.6	100.0
Total		33	100.0	100.0	

### Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	24	72.7	72.7	72.7
	Lengkap	9	27.3	27.3	100.0
Total		33	100.0	100.0	

**Lampiran 5**

**SURAT PERSETUJUAN**

**(INFORMED CONSENT)**

**Kepada Yth :  
Responden  
Di Tempat**

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Adminitrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat :

Nama : Febi Putri Wahyuni

Nim : 191000213461037

Bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “ Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”. Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang merugikan saudara/i. sehubungan dengan hal tersebut apabila saudara/I setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah di sediakan.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Payakumbuh.....2022

Responden

(.....)

## Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH  
DINAS KESEHATAN  
**RSUD dr.ADNAAN WD**

Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp./Fax (0752) 92018 Payakumbuh 26213  
Website : rsudadnaanwd payakumbuhkota.go.id, E-mail : rsudadnaanwd@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/ 022/RSUD/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. JUNAIDI, M.Kes**  
Jabatan : Plt. Direktur RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh

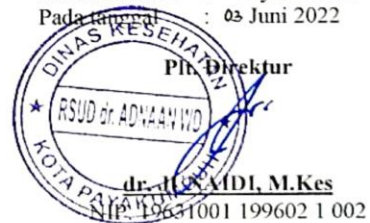
Dengan ini menerangkan :

Nama : **FEBI PUTRI WAHYUNI**  
Tempat/Tgl Lahir : Bukittinggi, 31 Desember 1999  
Alamat : Koto Katiak No. 19 Kel. Parit Rantang  
Tigo Baleh, Bukittinggi  
Pekerjaan : Mahasiswa jurusan D3 Administrasi Rumah Sakit  
(Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat)

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul **"Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan pekerja cleaning Service di rumah sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2022"** dari tanggal 18 Mei s/d 21 Mei 2022.


Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Payakumbuh  
Pada tanggal : 03 Juni 2022





## Lampiran 7

**PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jalan Jambu Telp. (0752) 94474 - Payakumbuh 26213

---

**IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor: 570/ 93 /DPMPTSP-MPP/PYK/IV-2022

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berdasarkan :

Surat Pengantar : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT.  
Nomor : 031/II.3.A.U/F/2022

Tanggal : 07 April 2022

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Pengambilan Data di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :

Nama : **Febi Putri wahyuni**  
Tempat/Tgl.Lahir : Bukittinggi, 31-12-1999  
NIM : 191000213461037  
Alamat : Koto Katiak No. 19, Kel. Parit Rantang, Kec. Aur Birugo Tigo Balah  
No KTP : 1375037112990001  
Maksud/Tujuan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan pengambilan data yang berhubungan dengan  
**"Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022"**

Lokasi : RSUD Adnaan WD Kota Payakumbuh


Waktu : April-Mei 2022  
Anggota :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/ Kantor/Instansi/otoritas lokasi tempat dilaksanakannya penelitian.
2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan Penelitian.
3. Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh.
6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin kegiatan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.


Payakumbuh, 13 April 2022  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**KOTA PAYAKUMBUH**

  
Digitally signed by Dr. Harmayunis  
DN: cn=Dr. Harmayunis, o=Kepala Dinas,  
ou=Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu, ou=Pemerintah Kota  
Payakumbuh, ou=Payakumbuh Utara,  
st=Sumatra Barat, ou=ID  
**Dr. HARMAYUNIS**  
NIP.19620620 1982 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bp Walikota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai laporan)
1. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Payakumbuh
1. Direktur RSUD Adnaan WD Kota Payakumbuh
1. Areip

## Lampiran 8

**PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RSUD dr. ADNAAN WD**  
Jl. Ade Irma Suryani Nasution No. 25 Telp/Fax. (0752) 92018 Payakumbuh 26213  
Website: rsudadnaanwd.payakumbuhkota.go.id, Email: rsudadnaanwd@gmail.com

---

**NOTA TUGAS**

Dari : Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh  
Untuk : Saudara yang namanya tersebut dalam lampiran nota tugas ini  
Nomor : 445/121/NT/RSUD/2022  
Tanggal : 18 Januari 2022  
Perihal : Penempatan tugas

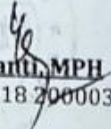
---

**ISI**

Demi kepentingan dinas dan kelancaran pelaksanaan tugas/pekerjaan di lingkungan RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, maka terhitung mulai tanggal tersebut di bawah ini, Saudara yang namanya tersebut di lampiran pada kolom 2 ditempatkan sebagaimana tersebut pada kolom 3 Nota Tugas, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab pada atasan langsung.
2. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam nota tugas ini akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.
3. Nota tugas ini dilaksanakan terhitung mulai tanggal 17 Januari 2022.

Demikianlah nota tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**Direktur**  
  
**dr. Yanti MPH**  
NIP. 19691018 200003 2 003

Daftar : Lampiran Nota Tugas Direktur RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh (TJP)


Nomor : 445/121/RSUD/2022

Tanggal : 18 Januari 2022

Seksi : Penunjang Non Medis

No	NAMA PEGAWAI	PENEMPATAN	KET
1	2	3	4
x 1	Misra Hadi	Koordinator	
✓ 2	Abil Muhari	Lapangan, Operasi semut, Halaman depan Poli Kiri Cempaka, got (poli kiri, apotik, JKN, MR, Fisioterapi)	
✓ 3	Ade Amelia	Dahlia	
✓ 4	Dewi Suryani	IPSRs, Radiologi	
✓ 5	Efrina Yulinda	Cempaka 2	
✓ 6	Elsa Inggri Yanti	Manajemen, Direktur, PPI, SDK	
✓ 7	Fatimah	Manajemen, Direktur, PPI, SDK	
✓ 8	Erni Suryana	Perinatologi	
✓ 9	Pitri Hayani	Labor	
✓ 10	Friska Mardianti	Endoscopy, UPAT, HD	
✓ 11	Ika Silvia Br. Sijabat	VIP	
✓ 12	Kasdanil Wenti	Gizi, Laundry	
✓ 13	Mona Syafriani	Poli lantai 1	
✓ 14	M. Rival	Apotik	
✓ 15	Neni Hastuti	NICU, CSSD	
✓ 16	Nurhayatul Husna	Poli anak, Kebidanan, UTDRS	
✓ 17	Nur Azizah	ICU	
✓ 18	Novi Afriyanti	Poli lantai 2	
✓ 19	Oktavia Isnaini Safitri	Melati	
✓ 20	Selfi Antoni	Got (Kantor, UTD, VIP) Halaman VIP, Gudang koridor	
✓ 21	Siska Oktavia Nenggsib	VIP	20 t/10
✓ 22	Susiyanto	Halaman Depan, Got (Mawar, IGD, HD, Poli Kanan), TP3, Coldstorage	
✓ 23	Rena Monika	JKN, MR, Fisioterapi	
✓ 24	Rian Octa Yono	Teratai	
✓ 25	Rifal Fadri	Kamar Mayat, Sampah, Got (Melati, Kemuning, Cempaka, Belakang poli)	
✓ 26	Rovia Melki	Dahlia	
✓ 27	Teta Reningsih	CVCU	
✓ 28	Tri Wahyuni	Mawar	t/5

No	NAMA PEGAWAI	PENEMPATAN	KET
✓ 29	Vivi Selviati	Cempaka 1	
30	Widya Anjani ± 10th	OK 49	
✓ 31	Yeni Kurniawati ± 10th	IGD	
32	Yuliani ± 10th 47	IGD	
✓ 33	Yunirman	Mesjid, Kamar Mayat, Sampah, Got (Dahlia, Ruang Swabs, Teratai, Radiologi)	
✓ 34	Yoga Pratama	Lapangan, Operasi semut, IPAL, Pengganti petugas liour	

  
**Direktur,**  
**dr. Yanu, MPH**  
 Nip. 19691018 200603 2 003

**Dengan uraian tugas :**

1. Mebersihkan lantai dan halaman Rumah Sakit.

Pembersihan lantai dimulai dari menyapu lantai, setelah dirasa bersih lantai kemudian akan di pel. Setelah lantai sudah bersih, selanjutnya yang harus dibersihkan adalah bagian halaman rumah sakit dengan cara menyapu dan membersihkan rumput atau tanaman.

2. Membersihkan Dinding, bandul dan langit-langit ruangan( Jaring laba-laba dan debu ).

3. Membersihkan semua furniture ( meja, kursi, kursi tunggu pasien, komputer, dispenser, hiasan dinding, kipas angin, jam dinding, dll).

4. Mengosongkan dan mengganti plastik tempat sampah ( sampah medis dan domestik) dan membuang ke tempat yang sudah di sediakan.

5. Membersihkan kamar mandi dan wastafel.

Bagian kamar mandi yang perlu dibersihkan diantaranya adalah bagian dinding kamar mandi, lafit-langit, lampu, tempat sabun, gayung hingga cermin kamar mandi. Selanjutnya menguras bak kamar mandi dan wastafel sampai bersih, kering.

6. Membersihkan seluruh kaca dan ventilasi udara.

7. Mencuci tempat sampah.

8. Membersihkan seluruh lantai, langit- langit koridor Rumah Sakit.

9. Menata taman rumah sakit

10. Membersihkan seluruh saluran air ( Riol ) Rumah Sakit.

11. Membersihkan atap, dan saluran air hujan dari dedaunan dan sampah lainnya.

12. Menjaga kebersihan seluruh lingkungan Rumah Sakit .

13. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan.



**Lampiran 9** *Cleaning Service* sedang mengisi kuesioner dan sedang bekerja

