

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG
DIRI (APD) TENAGA MEDIS DIRUANG IGD DENGAN
KEJADIAN KECELAKAAN KERJA DI
RSUD AHMAD DARWIS SULIKI
TAHUN 2022



Oleh:

ISTIQHARAHMY

191000213461046

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG
DIRI (APD) TENAGA MEDIS DIRUANG IGD DENGAN
KEJADIAN KECELAKAAN KERJA DI
RSUD AHMAD DARWIS SULIKI
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:

ISTIQHARAHMY

191000213461046

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKUPEMAKAIAN ALAT PELINDUNG
DIRI (APD) TENAGA MEDIS DI RUANG IGD DENGAN
KEJADIAN KECELAKAAN KERJA DI
RSUD ACHMAD DARWIS SULIKI
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ISTIQHARAHMY
191000213461046

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

Bukittinggi, Agustus 2022

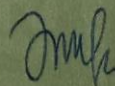
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Ns. Anisa Sri Utami, M.Kep)

Ka.Prodi
D-III Administrasi Rumah Sakit



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

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKUPEMAKAIAN ALAT PELINDUNG
DIRI (APD) TENAGA MEDIS DI RUANG IGD DENGAN
KEJADIAN KECELAKAAN KERJA DI
RSUD ACHMAD DARWIS SULIKI
TAHUN 2022

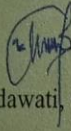
Dipersiapkan dan disusun oleh :

ISTIQHARAHMY
191000213461046

Telah dipertahankan Di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
pada tanggal, 11 Agustus 2022
dan dinyatakan **Lulus**

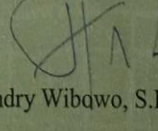
Tim Penguji
Mengetahui,

Dosen Penguji I,



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Dosen Penguji II,



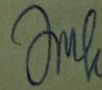
(Hendry Wibqwo, S.Kep., M.kes)

Dosen Pembimbing I,



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

Dosen Pembimbing II,



(Ns. Anisa Sri Utami, M.Kep)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Anggraini, S. ST., M. Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Istiqharahmy
Tempat/Tanggal Lahir : Suliki/18-Desember-2000
Alamat : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No Hp : 082287571823
E-mail : isti18qharahmy@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Zaelfahmi
Ibu : Novia Farina

PENDIDIKAN

TK Aisyiah Suliki (2006-2007)
SD N OI Suliki (2007-2012)
Mts N limbanang (2013-2015)
MA N Padang Japang (2015-2019)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2019-2022)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah membeberikan kesehatan dan rahmat hidayahnya sehingga saya masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar.

Meskipun jauh dari kata sempurna, namun saya bangga telah bisa mencapai pada titik ini yang akhirnya karya tulis ilmiah ini bisa selesai tepat waktu.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda saya, Novia Farina terimakasih telah banyak berkorban dan berjuang demi saya agar saya bisa mencapai impian saya, dan terimakasih atas doa, motivasi dan semangat serta nasehat yang tiada henti sampai saat ini.
2. Kepada saudara-saudara, Terimakasih atas doa, motivasi dan semangat yang selalu diberikan kepada saya, agar bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu.
3. Kepada teman-temanku, terimakasih sudah selau ada disetiap perjalanan dan perjuangan saya dalam menyelesaikan karya tulih ilmiah ini.

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Juli, 2022**

ABSTRAK

Oleh : Istiqharahmy

Gambaran Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Tenaga Medis di Ruang IGD dengan Kejadian Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit Achmad Darwis Suliki

Kepatuhan perawat dan dokter dalam pemakaian alat pelindung diri sekitar 70%. Dan jumlah kasus kecelakaan kerja yang banyak terjadi pada saat ini dan beberapa tahun kebelakang yaitu terjatuh/terpeleset, terjepit lemari nurse station yang disebabkan perawat dan dokter yang bertugas kurang hati-hati dalam bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat dan dokter di IGD RSUD Achmad Darwis Suliki.

Jenis Penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat dan dokter dan sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang perawat dan dokter di ruangan IGD.

Hasil Penelitian berdasarkan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, di peroleh gambaran bahwa dari 25 orang, 16 orang (64.0%) memiliki tindakan yang baik dan 9 orang (36.0%) mempunyai tindakan yang kurang baik. Dan dari data tersebut diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 16 orang (64.0%) mempunyai tindakan yang baik. Dan hasil penelitian tentang kecelakaan kerja diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 6 orang (24%) mengalami kecelakaan kerja dan 19 orang (76%) yang tidak pernah mengalami kecelakaan kerja dan dari data tersebut diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 19 orang (76%) tidak pernah mengalami kecelakaan kerja.

Disimpulkan bahwa kepatuhan pemakaian alat pelindung diri bagi perawat dan dokter di ruangan IGD RSUD Achmad Darwis Suliki sudah dilaksanakan dengan baik. Dan saran untuk petugas agar selalu menggunakan gaun pelindung dan apron plastik karena ada beberapa orang yang belum memakai di saat bertugas serta rumah sakit agar memberikan sosialisasi untuk pegawai di rumah sakit tentang kepatuhan Alat Pelindung Diri.

Kata kunci :Alat Pelindung Diri, Pengetahuan, Kepatuhan, Kecelakaan Kerja

ABSTRACT

By : Istiqharahmy

Description of the behavior of using personal protective equipment for medical personel in the incidence of work accidents at the achmad darwis suliki hospital in 2022

The compliance of nurses and doctors in the use of personal protective equipment is around 70%. And the number of cases of work accidents that have occurred at this time and in the past few years are falling/slipping, being pinched by a nurse station closet caused by nurses and doctors on duty being less careful at work. The purpose of this study was to determine the level of compliance with the use of PPE among nurses and doctors in the ER Achmad Darwis Suliki.

Based on the result of initial observation made by the author in July 2022 at the Achmad Darwis Suliki Hospital, it can be seen that the nurses and doctors on duty in the emergency room consisted of 25 nurses who complied with the use of personal protective equipment around 70%. And the number of cases of work accidents that have occurred at this time and in that past few years, namely falling/slipping, being pinched by the nurse station closet caused by nurses and doctors not being careful at work.

This type of research is using quantitative research methods. The population in this study were all nurses and doctors and the sample in this study was 25 nurses and doctors in the emergency room.

The results of the study based on compliance with the use of personal protective equipment, it was obtained that out of 25 people, 16 people (64%) had good actions and 9 people (36%) had bad actions. And from the data it is known that from the 25 respondents most of the 16 (64%) have good actions. And the results of research on work accidents show that out of 25 respondents, 6 (24%) had work accidents and 19 people (76%) had never had a work accident and from the data it is known that of the 25 respondents, most of them were 19 people (76%) never had a work accident.

It was concluded that compliance with the use of personal protective equipment for nurses and doctors in the emergency room of Achmad Darwis Suliki Hospital had been implemented well. And suggestions for officers to always use protective gowns and plastic aprons because there are some people who do not wear them while on duty and hospitals to provide socialization for hospital employees about compliance with personal protective equipment.

Keywords : personal protective equipment, knowledge, compliance, work accident

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri perawat diruang instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri tenaga medis diruangan instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes selaku Prodi DIII Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 1 yang telah membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Anisa Sri Utami,. M.Kep. Dosen Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku

Pembimbing 2 yang telah membantu, memberikan masukan dan dukungan terkait penyusunan karya tulis ilmiah ini ini.

5. Bapak /Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa untuk orang tua tercinta ibunda, Terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi penulis dalam menumpuh pendidikan Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
7. Terimakasih juga kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu saya dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah peneliti ini sebaik mungkin, peneliti 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.

Bukittinggi, Juli 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Batasan Masalah	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Manfaat Penelitian	10
1. Manfaat bagi Rumah Sakit	10
2. Manfaat bagi Instalasi Pendidikan	11
3. Manfaat bagi Penulis	11
BAB II LANDASAN TEORI	12
A. Rumah Sakit	12
1. Pengertian rumah sakit	12
2. Fungsi dan Tugas Rumah sakit	13
3. Klasifikasi Rumah Sakit	14
4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit	16
B. Alat Pelindung Diri (APD)	16
1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)	16
2. Kriteria Alat Pelindung Diri (APD)	17
3. Jenis – jenis Alat Pelindung Diri (APD)	18
4. Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri	21
5. Perilaku pengguna alat pelindung diri (APD)	21
6. Alat pelindung diri di IGD	22
C. Kesehatan, Keselamatan Kerja (K3)	23
1. Pengertian Kesehatan, keselamatan kerja (K3)	23
2. Konsep kesehatan, keselamatan kerja (K3)	24
3. Ruang lingkup Kesehtan, keselamatan kerja (K3)	25
4. Tujuan kesehatan, keselamatan kerja (K3)	25
D. Kecelakaan Kerja	25
1. Pengertian kecelakaan kerja	25
2. Sebab-sebab kecelakaan kerja	26
E. Teori Perilaku	26
1. Pengertian perilaku	26
2. Ranah domain perilaku ada 3 yaitu	27
3. Faktor yang mempengaruhi perilaku	30
F. Kerangka Teori	34
G. Kerangka Konsep	35
H. Defenisi Operasional	36

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	39
A. Pendekatan penelitian atau jenis penelitian	39
B. Lokasi penelitian dan waktu penelitian.	39
1. Lokasi penelitian	39
2. Waktu penelitian	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi	39
2. Sampel.....	40
D. Sumber data	40
1. Data primer.....	40
2. Data sekunder	41
E. Metode pengumpulan data.....	41
1. Penyebaran Kuesioner	41
2. Observasi	41
F. Instrumen Penelitian	42
G. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	43
1. Pengolahan Data.....	43
2. Analisis data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	46
1. Sejarah Rumah Sakit	46
2. Gambaran Umum	47
3. Struktur Organisasi.....	49
B. Hasil Penelitian.....	51
1. Karakteristik Responden	51
C. Pembahasan	57
1. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri perawat di ruang IGD Berdasarkan tingkat pendidikan.....	57
2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Masa Kerja.....	59
3. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Pengetahuan	60
4. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Sikap	62
5. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Tindakan	63
6. Kecelakaan Kerja di RSUD Achmad darwis Suliki.....	64
BAB V KESIMPULAN.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN I	74
LAMPIRAN II	75
LAMPIRAN III.....	79
LAMPIRAN IV.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasrkan Umur.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	55
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap	55
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan	56
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecelakaan Kerja.....	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 : Kerangka Teori	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 4. 1 Gambar Rumah Sakit RSUD Achmad Darwis Suliki.....	46
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD dr Achmad Darwis Suliki	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 rumah sakit ialah lembaga kesehatan yang memberikan serta menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna juga menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Permenkes, 2018). Sedangkan menurut Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit ialah sebagai suatu badan dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi memberikan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2019).

Dari penjelasan rumah sakit diatas dapat diambil kesimpulan bahwa rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yang mana fungsi rumah sakit yang paling utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 kesehatan ialah dimana suatu keadaan sehat yang menjadikan seseorang untuk bisa hidup lebih produktif, sosial serta ekonomis (DPR RI, 2009). Sedangkan menurut WHO (*World Helath Organization*) kesehatan ialah dimana suatu keadaan yang sempurna yaitu sehat secara fisik, mental, serta sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit ataupun cacat. Sementara Notoatmodjo mengatakan bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual dan

sosial yang dapat menjadikan setiap orang agar bisa hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2016).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berperan ialah tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang pengelolaan tenaga kesehatan ialah tenaga kesehatan mempunyai peran penting untuk mewujudkan pembangunan kesehatan, selain itu kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termasuk dalam unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (Peraturan Pemerintah, 2019).

Tenaga kesehatan memiliki beberapa bagian, tenaga kesehatan yang akan dibahas adalah tenaga perawat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tenaga keperawatan ialah tenaga kesehatan yang mempunyai peran dalam memberikan penanganan terhadap pasien, pelayanan yang diberikan berupa pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang diberikan selama 24 jam dan secara terus menerus, selain itu perawat di rumah sakit juga mempunyai tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat (Permenkes, 2019). Menurut Putera Ardiansyah tahun 2017 mengatakan perawat ialah seorang yang telah selesai dalam menempuh program pendidikan keperawatan yang memiliki wewenang dinegara yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan dan juga tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien (Puetra Ardiansyah, 2017).

Bagian tenaga perawat yang akan di bahas adalah tenaga perawat yang bertugas di ruangan instalasi gawat darurat (IGD). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018 instalasi gawat darurat (IGD) ialah salah satu pelayanan yang ada dirumah sakit yang memberikan penanganan awal atau lanjutan dan juga bagi pasien yang menderita sakit ataupun cedera dan juga yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Yang mana fungsi instalasi gawat darurat ialah menerima, menstabilkan serta mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawat daruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Perawat yang di tugaskan diruang IGD ialah prawat yang bekerja secara tanggap dan cepat, tetapi jumlah tenaga perawat yang tidak sebanding dengan kunjungan pasien yang menyebabkan terjadinya kelebihan beban. Pada ruangan instalasi gawat darurat (IGD) inilah berpotensi terjadinya kecelakaan kerja.

Menurut data yang diperoleh dari *International Labour Organization* (ILO) mencatat bahwa setiap tahunnya ada sekitar 380.000 atau 13,7% dari 2,78 juta pekerja yang tewas karna kecelakaan atau penyakit yang ditimbulkan akibat kerja ditempat kerja, dan sekitar 374 juta orang yang terkena cedera, luka dan jatuh sakit setiap tahunnya karena kecelakaan yang terjadi (ILO, 2018). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 diperoleh jumlah kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia pada tahun 2011 sampai 2014 mengalami fluktuasi, angka kecelakaan kerja tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sekitar 35.917 kasus.

Pada tahun 2011 kecelakaan kerja sebanyak 9.891 kasus, tahun 2012 kecelakaan kerja sebanyak 21.735 kasus, dan pada tahun 2014 kasus kecelakaan kerja sebanyak 24.910 kasus. Selain itu jumlah kasus kecelakaan kerja yang tertinggi pada tahun 2011 di tiga provinsi yaitu di Provinsi Banten, Kalimantan Tengah dan Jawa Timur, dan pada tahun 2012 terjadi pada provinsi Jambi, Maluku dan Sulawesi Tengah, Pada tahun 2013 terjadi di Provinsi Aceh, Sulawesi Utara dan Jambi dan yang terakhir 2014 terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan, Riau dan Bali.

Berdasarkan data kasus kecelakaan kerja dari laporan Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan di Indonesia diperoleh angka kecelakaan kerja mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja sebanyak 123.041 kasus, pada tahun 2018 bahkan mencapai 173.105 kasus. Setiap tahunnya rata-rata BPJSTK menangani 130.000 kasus kecelakaan kerja mulai dari kasus ringan sampai dengan kasus kecelakaan kerja yang memiliki dampak yang fatal, Selain itu diwilayah Sumatera Barat diperoleh kasus kecelakaan kerja pada tahun 2016 sebanyak 1.285 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 929 kasus kecelakaan kerja, sementara pada tahun 2018 jumlah kasus kecelakaan kerja 1.326 kasus terdiri dari 560 kasus dari kasus kecelakaan kerja dirumah sakit, ini menyatakan bahwa kecelakaan kerja di rumah sakit 42% dari jumlah kasus kecelakaan kerja yang terjadi (Disnakertrans, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan di bulan Juli tahun 2022 di RSUD Ahmad Darwis Suliki terdapat jumlah kasus kecelakaan kerja khususnya

diruang instalasi gawat darurat sebanyak 30% dan bentuk kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat dan dokter dibagian instalasi gawat darurat di RSUD Ahmad Darwis Suliki yaitu : terpapar virus, terjatuh/terpeleset, terjepit oleh lemari nurse station. Perawat dan dokter yang terpapar virus sebanyak 4 orang dalam setahun, yang mengalami kecelakaan kerja terjatuh/tepeleset sebanyak 6 orang, dan yang mengalami terjepit pintu nurse sebanyak 1 orang.

Dari berbagai lingkungan, lingkungan rumah sakitlah yang mempunyai dampak negatif yang paling tinggi yang mempengaruhi kesehatan manusia, Hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan ialah dengan menghilangkan atau menutup sumber bahaya tersebut. Untuk mengurangi terjadinya kecelakaan kerja sebaiknya rumah sakit menerapkan kesehatan, keselamatan kerja (K3).

Berdasarkan Permenkes no 54 tahun 2018 Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) ialah suatu kegiatan yang menjamin sampai dengan melindungi sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung dan juga masyarakat yang ada disekitar lingkungan, supaya bebas dan terhindar dari gangguan kesehatan yang memberikan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan dan aktivitas kerja (Permenkes, 2018), sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) keselamatan dan kesehatan kerja (K3) ialah suatu upaya dalam memelihara dan juga meningkatkan kesehatan fisik tubuh kita dan juga

meningkatkan kesehatan mental pekerja serta meningkatkan kesehatan sosial setiap para pekerja yang ada.

Kesehatan, keselamat kerja yang dilakukan untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja pada petugas perawat yang bertugas diruang instalasi gawat darurat yaitu dengan menerapkan penggunaan alat pelindung diri (APD). Alat pelindung diri (APD) ialah alat yang memiliki fungsi untuk melindungi seseorang pada saat bekerja yang berguna untuk melindungi tubuh para pekerja dari bahaya selama bekerja di tempat kerja. Alat pelindung diri dipakai setelah usaha rekayasa (*engineering*) dan cara kerja yang aman (*work practices*) telah maksimal (Barbara, 2017). Salah satu alat pelindung diri (APD) yang dilakukan untuk mencegah timbulnya kontaminasi antar perawat dengan pasien ialah dengan menggunakan sarung tangan dan masker.

Penggunaan alat pelindung diri selain sarung tangan dan masker, alat medis yang digunakan juga harus dalam keadaan steril setiap pemberian tindakan kepada pasien, walaupun terlihat sebagai alat yang sederhana tetapi penggunaan sarung tangan dan masker harus di pakai dalam setiap melakukan tindakan intensif. Alat pelindung diri juga digunakan untuk menjaga para pekerja dan memeberikan keselamatan yang lebih optimal. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pekerja pada saat penggunaan alat pelindung diri yaitu motivasi, keterbatasan alat, serta sikap dan perilaku dari pekerja di ruangan UGD Rumah Sakit (Mardiana DR, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Anawati KR pada tahun 2017 menjelaskan banyaknya dokter dan perawat yang tidak menggunakan sarung

tangan dan masker didalam melakukan tindakan keperawatan di ruang IGD disebabkan karena khawatir akan hilangnya kepekaan serta merasa tidak nyaman (Anawati KR, 2017). Hasil survey bachroen pada 2018 mengatakan adanya beberapa perilaku petugas yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan penularan penyakit kepada diri mereka, pasien serta masyarakat luas karena penggunaan sarung tangan dan masker yang tidak tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Siburian pada tahun 2016 mengatakan bahwa pengetahuan perawat masih rendah dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) sebanyak 36,7% selain itu sikap negatif perawat dalam penggunaan APD sebelum dilakukannya tindakan sebanyak 53,30% (Siburian, 2016). Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayulita pada tahun 2016 mengatakan bahwa motivasi perawat masih rendah pada saat menggunakan APD 46,7%, perawat yang tidak menggunakan APD 50%, tidak menggunakan masker 50% dan tidak menggunakan sarung tangan 80%, perawat yang motivasinya rendah dan tidak menggunakan APD sebesar 78,6%. Dari data diatas dapat menjelaskan bahwa perawat masih belum menggunakan alat pelindung diri dengan baik dan benar (Hayulita, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Romanus Fau di Rumah Sakit X Tahun 2019 dengan judul “Hubungan Kepatuhan SOP dan Penggunaan APD Terhadap Kejadian Tertusuk Jarum Pada Perawat dirumah Sakit X Umtuk Mencegah Kecelakaan Tahun 2019” Menunjukkan bahwa ditemukan masih banyak nya perawat yang kurang perhatian dan kesadaran / kepatuhan dalam menjalankan SOP dan dalam penggunaan APD sehingga

perawat memiliki potensi untuk terpapar penyakit dan juga terjadinya kecelakaan kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahfud Burhami pada tahun 2010 di RSUD Salewangang Kabupaten Maros dengan judul “Survey Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di RSUD Salewangang Kabupaten Maros “ Menunjukkan bahwa kecelakaan kerja yang dilihat dari segi penggunaan alat pelindung diri yang mengalami kecelakaan kerja yaitu sebanyak 18 orang (21,7%) dari 23 yang dikarenakan petugas kurang hati-hati dalam melaksanakan pekerjaan dan kurangnya sosialisasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kecelakaan dan keselamatan kerja (k3).

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh penulis pada bulan Juli tahun 2022 di RSUD Ahmad Darwis Suliki terlihat bahwa perawat dan dokter yang bertugas diruangan instalasi gawat darurat terdiri dari 25 orang kepatuhan perawat dalam pemakaian alat pelindung diri sekitar 70%. Kecelakaan kerja yang banyak terjadi pada saat ini dan beberapa tahun kebelakang yaitu : terpapar virus, terjatuh/terpeleset, terjepit lemari nurse station yang disebabkan perawat dan dokter yang bertugas tidak memakai alat pelindung diri yang tepat dan sesuai dengan indikasi saat melakukan tindakan serta kurang hati-hati dalam bekerja. Berikut ini adalah data kecelakaan kerja perawat dan dokter yang pernah terjadi di IGD RSUD Ahmad Darwis Suliki yaitu : satu orang terjepit lemari nurse station dan lima orang yang mengalami terjatuh atau terpeleset saat bertugas ini disebabkan oleh kurang hati-hati dalam bekerja.

Berdasarkan fenomena diatas, penulisan tertarik untuk membahas masalah kecelakaan kerja yang terjadi diruangan instalasi gawat darurat sehingga menuangkannya dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri Tenaga Medis di Ruang IGD dengan Kejadian Kecelakaan Kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat mengidentifikasi masalah yang terjadi yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan tenaga kerja dalam pemakaian alat pelindung diri yaitu faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing dengan terjadinya kecelakaan kerja di RSUD Ahamd Darwis Suliki.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan dengan lebih fokus, mendalam, dan sempurna, maka penulis membatasi penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemakaian alat pelindung diri teanga medis diruang instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yang menjadi permasalahan adalah : Bagaimana gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri tenaga medis diruang instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki.?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri tenaga medis diruang instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja diRSUD Ahmad Darwis Suliki.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian kecelakaan kerja di instalasi gawat darurat.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tenaga medis tentang alat pelindung diri di instalasi gawat darurat.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap tenaga medis tentang alat pelindung diri di instalasi gawat darurat.
4. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan tenaga medis dalam pemakaian alat pelindung diri di instalasi gawat darurat

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi dan evaluasi kepada rumah sakit didalam pelaksanaan tentang gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri tenaga medis diruang instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja khususnya bagi dokter dan perawat yang bertugas diruangan instalasi gawat darurat RSUD Ahmad Darwis Suliki.

2. Manfaat bagi Instalasi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi penulis didalam bidang Administrasi Rumah Sakit mengenai gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri tenaga medis di ruangan instalasi gawat darurat deangan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki dan juga untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII- Administrasi Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini sebagai tambahan ilmu, pemahaman serta pengalaman dalam bidang Administrasi Rumah Sakit mengenai gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri tenaga medis diruang instalasi gawat darurat dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki dan juga untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII Administrasi Rumah Sakit.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian rumah sakit

Menurut Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan serta menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, serta pelayanan instalasasi gawat darurat (Permenkes, 2018). Sedangkan menurut Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 menyatakan rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI, 2009).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES//PER/III/2010 yang menyatakan rumah sakit ialah sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2010) Selain itu menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit ialah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan fungsi pelayanan paripurna (komperenhensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2019).

Berikut beberapa pengertian menurut para ahli diantaranya yaitu :

Supartiningsih (2017) mengatakan rumah sakit sebagai suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir dengan baik, baik dari segi sarana dan prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkelanjutan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.

Bramantoro (2017) mengatakan rumah sakit ialah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan dan upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi dan Tugas Rumah sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi yang berdasarkan pada undang-undang No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit yaitu melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu guna untuk meningkatkan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan selain itu rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Fungsi rumah sakit yaitu :

- 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. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A, adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medic spesialis, dua belas spesialis lain selain spesialis dasar, dan tiga belas subspecialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B, adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sediki

tempat spesialis dasar, empat penunjang medic spesialis, delapan spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar.

- c. Rumah Sakit Umum kelas C, adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D, adalah merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

Menurut PERMENKES No 3 tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, atau Rumah Sakit lapangan.

- a. Rumah Sakit statis adalah rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat tetap untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- b. Rumah Sakit bergerak adalah rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- c. Rumah Sakit lapangan adalah rumah sakit yang berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan PERMENKES No 3 tahun 2020 jenis pelayanan Rumah Sakit yang diberikan terdapat dua macam yaitu :

- a. Rumah Sakit umum adalah rumah 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 saja yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. rumah sakit khusus dapat memberikan pelayanan lain di luar kekhususannya antara lain memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

B. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010 mengatakan Alat Pelindung Diri (APD) ialah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya untuk mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Perlindungan keselamatan pekerja melalui upaya teknis pengamanan tempat, mesin, peralatan, dan lingkungan kerja wajib diutamakan (Peraturan Menteri Tenaga Kesehatan, 2010).

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 (OSHA). Alat Pelindung Diri (APD) merupakan alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja.

2. Kriteria Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut Tarwaka (2008) Kriteria alat pelindung diri agar dapat dipakai dan efektif dalam penggunaan dan pemeliharaan yaitu :

- a. Alat pelindung diri harus mampu memberikan perlindungan efektif pada pekerja atas potensi bahaya yang dihadapi.
- b. Alat pelindung diri mempunyai berat yang seringan mungkin, nyaman dipakai dan tidak merupakan beban bagi pemakainya.
- c. Tidak menimbulkan gangguan kepada pemakainya.
- d. Mudah untuk dipakai dan dilepas kembali.
- e. Tidak mengganggu penglihatan, pendengaran dan pernapasan serta gangguan kesehatan lainnya pada waktu dipakai.
- f. Tidak mengurangi persepsi sensori dalam menerima tanda-tanda peringatan.
- g. Suku cadang alat pelindung diri yang bersangkutan cukup tersedia di pasaran.
- h. Mudah disimpan dan dipelihara pada saat tidak digunakan.

- i. Alat pelindung diri yang dipilih harus sesuai standar yang ditetapkan.

3. Jenis – jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor.08/Men/VII/2010 jenis-jenis alat pelindung diri (APD) terbagi atas beberapa bagian yaitu :

a. Alat Pelindung Kepala

Alat pelindung kepala adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi kepala dari benturan, terantuk, kejatuhan atau terpukul benda tajam atau benda keras yang melayang atau meluncur di udara, terpapar oleh radiasi panas, api, percikan bahan-bahan kimia, jasad renik (mikroorganism) dan suhu yang ekstrim.

b. Alat Pelindung Muka dan Mata

Alat pelindung mata dan muka adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, paparan partikel-partikel yang melayang di udara dan di badan air, percikan benda-benda kecil, panas, atau uap panas, radiasi gelombang elektromagnetik yang mengion maupun yang tidak mengion, pancaran cahaya, benturan atau pukulan benda keras atau benda tajam.

c. Alat Pelindung Telinga

Alat pelindung telinga adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi alat pendengaran terhadap kebisingan atau tekanan.

d. Alat Pelindung Pernafasan

Alat pelindung pernapasan beserta perlengkapannya adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat dan/atau menyaring cemaran bahan kimia, mikro-organisme, partikel yang berupa debu, kabut (aerosol), uap, asap, gas/ fume, dan sebagainya.

e. Alat Pelindung Tangan

Pelindung tangan (sarung tangan) adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari tangan dari pajanan api, suhu panas, suhu dingin, radiasi elektromagnetik, radiasi mengion, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan dan tergores, terinfeksi zat patogen (virus, bakteri) dan jasad renik.

f. Alat Pelindung Kaki

Alat pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki dari tertimpa atau berbenturan dengan benda-benda berat, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin, uap panas, terpajan suhu yang ekstrim, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik, tergelincir.

g. Pakaian Pelindung

Pakaian pelindung berfungsi untuk melindungi badan sebagian atau seluruh bagian badan dari bahaya temperatur panas atau dingin yang ekstrim, pajanan api dan benda-benda panas, percikan bahan-bahan kimia, cairan dan logam panas, uap panas, benturan dengan mesin, peralatan dan bahan, tergores, radiasi, binatang, mikro-organisme patogen dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri dan jamur.

h. Alat pelindung jatuh perorangan

Alat pelindung jatuh perorangan berfungsi membatasi gerak pekerja agar tidak masuk ke tempat yang mempunyai potensi jatuh atau menjaga pekerja berada pada posisi kerja yang diinginkan dalam keadaan miring maupun tergantung dan menahan serta membatasi pekerja jatuh sehingga tidak membentur lantai dasar.

i. Pelampung

Pelampung berfungsi melindungi pengguna yang bekerja atas air atau dipermukaan air agar terhindar dari bahaya tenggelam dan mengatur keterampilan pengguna agar berada pada posisi tenggelam melayang di dalam air.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri

Menurut Linggasari (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri yaitu antara lain sebagai berikut :

- a. Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
- b. Sikap, yaitu reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
- c. Kondisi APD, yaitu berkaitan dengan fasilitas/ketersediaan APD yang akan meningkatkan prestasi kerja dari setiap tenaga kerja.
- d. Pengawasan, berupa pengamatan dan evaluasi secara kualitatif dan kuantitatif.
- e. Dukungan sosial, baik dari rekan kerja maupun dari pimpinan. Peran rekan kerja berupa ajakan untuk menggunakan APD sedangkan peran atasan/ pimpinan adalah berupa adanya anjuran, pemberian sanksi maupun pemberian hadiah.

5. Perilaku pengguna alat pelindung diri (APD)

Perilaku penggunaan APD adalah tindakan atau aktivitas dalam penggunaan seperangkat alat oleh tenaga kerja yang berguna untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi kejadian kecelakaan kerja. Yusmadian mengatakan penggunaan APD merupakan tahap akhir dari pengendalian kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Pada kenyataannya masih banyak pekerja yang tidak menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat dan telah

tersedianya APD. Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (Siburian, 2016)

6. Alat pelindung diri di IGD

Alat pelindung diri menjadi komponen utama personal precaution beserta penggunaannya yang biasa digunakan pekerja khususnya perawat sebagai kewaspadaan standar dalam melakukan tindakan keperawatan. Menurut Kementerian kesehatan RI, 2006 yang bekerjasama dengan penghimpun pengendalian infeksi indonesia (Perdalin) (Kemenkes RI, 2006).

- a. Sarung Tangan digunakan apabila terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, dan bahan yang terkontaminasi. Penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalisir penyebaran penyakit dan mempertahankan lingkungan bebas infeksi.
- b. Masker atau Respirator melindungi selaput lendir mata, hidung dan mulut saat terjadi kontak atau untuk menghindari cipratan dengan darah atau cairan tubuh.
- c. Alat pelindung mata digunakan apabila terdapat kemungkinan terpapar cairan tubuh untuk melindungi mata, kacamata memberi sedikit perlindungan tetapi tidak memberikan perlindungan menyeluruh.

- d. Gaun pelindung digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain pada saat menobati pasien yang diketahui atau dicurigakan menderita penyakit menular melalui droplite atau airborne
- e. Topi digunakan untuk menutupi rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk kedalam luka selama pembedahan.
- f. Apron terbuat dari karet atau plastik yang berguna untuk penghalang tahan air sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Mengenakan apron dibawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien atau melakukan prosedur.
- g. Pelindung kaki berguna untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas tubuh .

C. Kesehatan, Keselamatan Kerja (K3)

1. Pengertian Kesehatan, keselamatan kerja (K3)

Kesehatan kerja adalah spesialisasi ilmu kesehatan atau kedokteran beserta prakteknya yang tujuannya agar pekerja atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang tinggi, baik fisik, ataupun mental maupun sosial dengan melakukan usaha seperti pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit gangguan kesehatan yang diakibatkan

faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum (Santoso, 2017).

Keselamatan kerja (*Safety*) dimana suatu keadaan yang aman dan selamat dari penderitaan dan kerusakan serta kerugian di tempat kerja, baik pada saat memakai alat, bahan, mesin-mesin dalam proses pengolahan, teknik pengepakan, penyimpanan, maupun menjaga dan mengamankan tempat serta lingkungan kerja (Kuswana, 2017). Kesehatan dan keselamatan kerja adalah bagian dari suatu usaha dan upaya untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari resiko kecelakaan kerja dan bahaya baik secara fisik, mental, maupun emosi terhadap pekerjaan, perusahaan, masyarakat dan lingkungan serta menyangkut berbagai unsur dan pihak (Sucipto, 2017).

2. Konsep kesehatan, keselamatan kerja (K3)

Keselamatan kerja dikatakan sebagai keadaan terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan atau keselamatan kerja merupakan suatu faktor yang wajib dilakukan selama bekerja. Setiap pekerja pastinya tidak ada yang menginginkan terjadinya kecelakaan. Keselamatan kerja sangat bergantung pada jenis, bentuk dan lingkungan dimana pekerjaan itu dilaksanakan. Kesehatan, keselamatan dan keamanan kerja merupakan sesuatu upaya yang dilakukan untuk melindungi tenaga kerja/pekerja agar selalu dalam keadaan sehat dan selamat selama bekerja di tempat kerja. (Triwibowo & Pusphandani, 2013).

3. Ruang lingkup Kesehatan, keselamatan kerja (K3)

Puspahandani mengatakan bahwa ruang lingkup K3 sangat luas termasuk perlindungan teknis yaitu perlindungan terhadap tenaga kerja agar selamat dari bahaya yang dapat ditimbulkan oleh alat kerja atau bahan yang dikerjakan, dan sebagai usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. K3 harus diterapkan dan dilaksanakan di setiap tempat kerja (Triwibowo & Pusphandani, 2013).

4. Tujuan kesehatan, keselamatan kerja (K3)

Tujuan dari K3 yaitu untuk melindungi pekerja dari kecelakaan akibat kerja. Sutrisno dan Ruswandi (2017) menyebutkan tujuan dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah untuk tercapainya kesehatan dan keselamatan seseorang saat bekerja dan setelah bekerja. Budaya K3 yang baik akan terbentuk setelah usaha-usaha penerapan program K3 dan pencegahan kecelakaan secara konsisten dan bersifat jangka panjang. K3 merupakan jalan untuk melakukan sesuatu secara benar pada waktu yang tepat. Dapat disimpulkan bahwa pencegahan kecelakaan merupakan sesuatu yang mutlak harus dilakukan.

D. Kecelakaan Kerja

1. Pengertian kecelakaan kerja

Kecelakaan kerja ialah kejadian yang tidak diinginkan dan seringkali tidak terduga semula yang dapat menimbulkan kerugian dari segi waktu, harta benda, atau properti maupun korban jiwa yang terjadi dalam suatu proses kerja insdustri yang berkaitan dengannya.(Tarwaka, 2017).

Kecelakaan kerja ialah suatu peristiwa yang tidak terduga dan tidak diharapkan yang berkaitan dengan hubungan kerja sebagai akibat dari suatu pekerjaan, selain itu kecelakaan menimpa tenaga kerja pada saat perjalanan menuju tempat kerja dan pada saat pulang dari tempat kerja termasuk dalam kategori kecelakaan kerja yang dapat menyebabkan kerugian (Daryanto, 2018).

2. Sebab-sebab kecelakaan kerja

Adapun sebab terjadinya kecelakaan kerja menurut Tarwaka tahun 2017 ada lima faktor penyebab kecelakaan kerja diantaranya yaitu :

- a. Kurangnya pengawasan, faktor ini antara lain ketidakterediaan program, standar program yang tidak terpenuhinya standar.
- b. Sumber penyebab dasar, faktor ini meliputi personal dan pekerjaan.
- c. Penyebab langsung, faktor ini meliputi tindakan dan kondisi yang tidak sesuai dengan standar.
- d. Insiden, hal yang terjadi karena adanya kontak dengan energi atau bahan yang berbahaya.
- e. Kerugian yaitu akibat rentetan faktor sebelumnya akan mengakibatkan kerugian pada manusia itu sendiri, harta benda atau properti dan proses produksi.

E. Teori Perilaku

1. Pengertian perilaku

Notoatmodjo (2017) mengatakan perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, pada hakikatnya perilaku

manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca, menulis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017)

2. Ranah domain perilaku ada 3 yaitu:

a. Pengetahuan (*knowledge*),

Merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek yang diamatinya melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan:

- 1) Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya. Misalnya petugas SPBU tahu bahwa saat bekerja harus memakai alat pelindung diri.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain
- 4) Analisis (*analysis*), Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan

antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Pengetahuan seseorang sudah sampai tingkat analisis apabila orang tersebut sudah dapat membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*synthesis*), Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis yaitu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menurut norma yang ada dimasyarakat.

b. Sikap (*Attitude*)

Merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti: senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya. Dengan kata lain sikap merupakan kesiapan, kesediaan, atau ancang-ancang untuk bertindak, tapi belum merupakan tindakan.

Sikap dibagi menjadi 4 tingkatan:

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Menanggapi (*responding*), menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*), menghargai diartikan sebagai subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak, mempengaruhi dan menganjurkan orang lain merespons.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain mencemoohnya atau adanya risiko lain.

c. Tindakan atau praktik (*practice*).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tindakan dibagi menjadi 3 tingkatan:

- 1) Praktik terpimpin (*guided response*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung kepada tuntutan atau menggunakan panduan.
- 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- 3) Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010) mengatakan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut

masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

Backer mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi yaitu :

1. Pengetahuan, pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor yang terkait, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan (Pusphandani, Triwibowo, 2013)
2. Sikap, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau nilai seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas kesehatan dan sikap untuk menghindari kecelakaan (Pusphandani, Triwibowo, 2013)
3. Tindakan, semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatan seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan untuk menghindari kecelakaan (Puspahandani, Triwibowo, 2013)

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

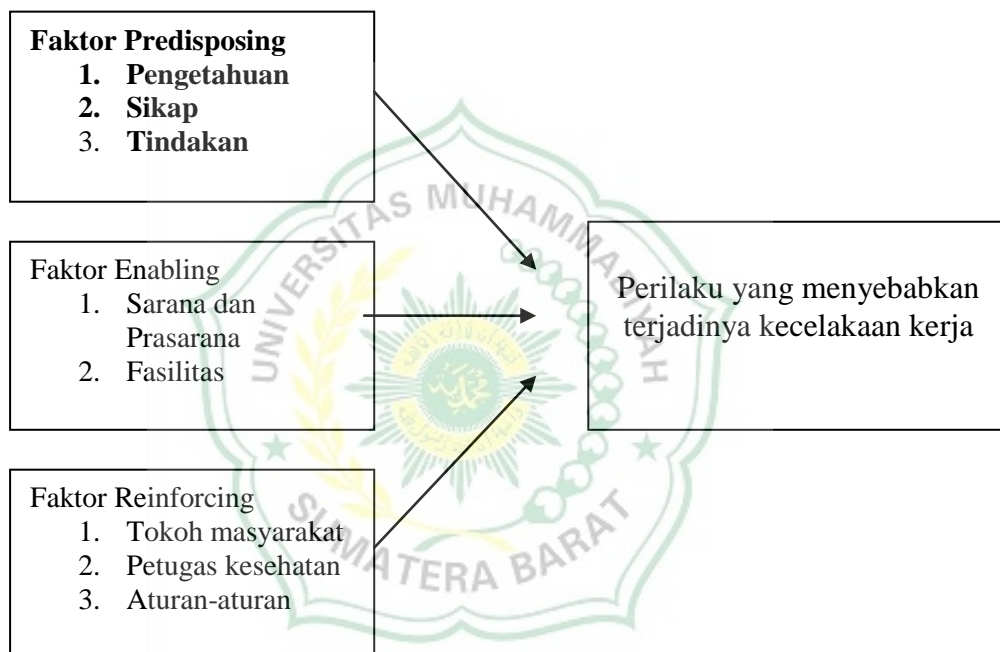
Masyarakat kadang-kadang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan



F. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat dengan Kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki ” adalah:

Teori Lawrence Green (1980)

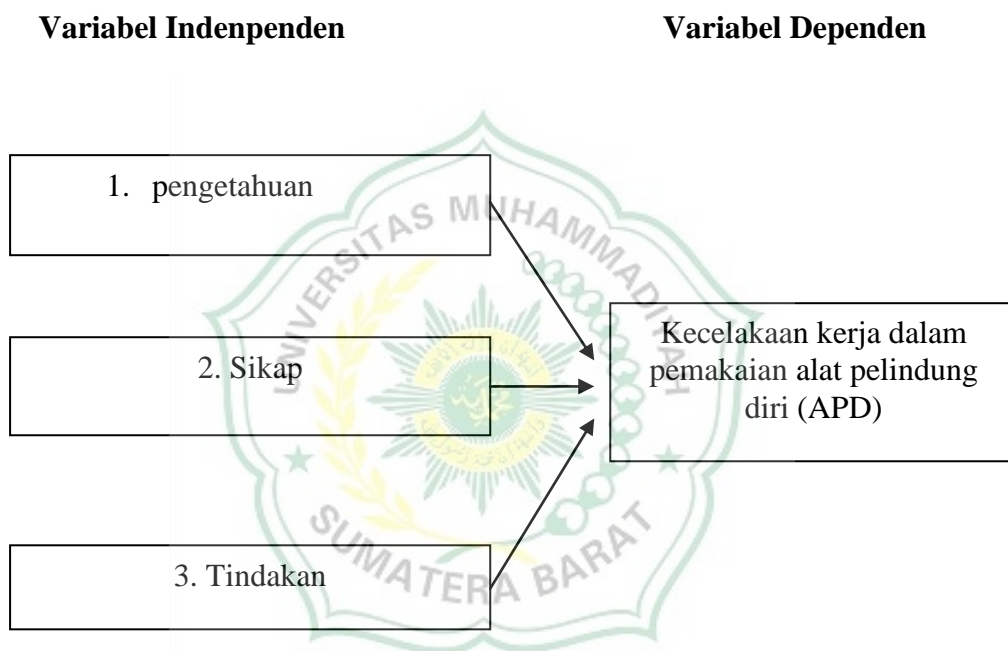


Gambar 2. 1 : Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980)

G. Kerangka Konsep

Notoatmodjo (2018) mengatakan Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan pengertian dalam penelitian ini perlu adanya batasa-batasan terhadap konsep yang akan diteliti, batasan-batasan itu disusun dalam bentuk tabel defenisi operasioanal.

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

Variabel penelitian, Defenisi Operasional, dan Skala Ukur

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kecelakaan kerja	Kecelakaan kerja ialah kejadian yang tidak diinginkan dan seringkali tidak terduga semula yang dapat menimbulkan kerugian dari segi waktu, harta, benda atau property maupun korban jiwa yang terjadi dalam suatu proses kerja insdustri berkaitan dengannya. Kecelakaan kerja yang terjadi seperti - Terjatuh/ - Terpeleset - Terjepit	Kuisisioner “Yang dikembangkan oleh Marfud Burhami tahun 2010”	Angket	1. Pernah 2. Tidak pernah	Ordinal
2.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang harus diketahui dan	Kuisisioner “Yang dikembangkan oleh	Angket	(1) Baik \geq mean (2) Kurang baik \leq mean	Ordinal

		dipahami responden tentang pemakaian APD agar responden dapat memakai APD dalam bekerja untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja	Lusdiyati Ardian, Tahun 2019			
3	Sikap	Sikap merupakan responden dan penilaian dari seseorang terhadap pemakaian APD yang baik	Kuesioner “Yang dikembangan oleh Lusdiyati Ardian, Tahun 2019	Angket	(1) Baik \geq mean (2) Kurang Baik \leq mean	Ordinal



4.	Tindakan	Tindakan tenaga kerja dalam pemakaian APD adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga kerja dalam bekerja dirumah sakit agar terhindar dari kecelakaan kerja. Pemakaian APD Sarung tangan Masker Alat pelindung mata Gaun pelindung Topi Apron Pelindung kaki	Kuesioner “Yang dikembangkan oleh Lusdiyati Ardian tahun 2019””	Angket	(1)Baik mean (2) Kurang baik mean	Ordinal
----	----------	--	---	--------	--------------------------------------	---------

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan penelitian atau jenis penelitian

Metode penelitian yang dipakai peneliti ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif deskriptif yaitu suatu penulisan yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian langsung (Rukajat, 2018).

Penelitian ini akan menunjukkan bagaimana gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri (APD) tenaga medis diruang instalsi gawat darurat (IGD) dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Ahmad Darwis Suliki.

B. Lokasi penelitian dan waktu penelitian.

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diruangan instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Ahmad Darwis Suliki

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono mengatakan bahwa populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki kualitas serta

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan penelitian dari pengertian diatas dapat ditetap bahwa populasi dalam penelitian ini adalah perawat dan dokter diruangan instalsi gawat darurat (IGD) di RSUD Ahmad Darwis Suliki sebanyak 25 orang.

2. Sampel

Sugiyono mengatakan bahwa sampel ialah sutu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel (responden) dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel dirungan instalsai gawat darurat di RSUD Ahmad Darwis Suliki yaitu 25 sampel yang terdiri dari perawat dan dokter. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

D. Sumber data

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

1. Data primer

Data primer ialah sumber data yang didapat secara langsung yang diberikan oleh sumber data kepada pengumpul data, dalam bentuk wawancara dengan pemilik atau pimpinan, bagian akuntansi dan Pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam proses pengelolaan lingkungan (Sugiyono, 2018). Data ini diperoleh dari pihak atau tenga kesehatan yang bertugas diruangan instalasi gawat darurat RSUD Ahmad Darwis Suliki.

2. Data sekunder

Data sekunder ialah sumber data yang tidak langsung yang diberikan oleh sumber data kepada pengumpul data biasanya data yang diberikan dapat berupa file dokumen atau melalui orang lain. Pada penelitian ini data diperoleh dari ruangan instalasi gawat darurat maupun profil RSUD Ahmad Darwis Suliki pada tahun 2022 yang berhubungan dengan penelitian.

E. Metode pengumpulan data

1. Penyebaran Kuesioner

Kuesioner ialah beberapa pertanyaan ataupun pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk di isi, biasanya menggunakan daftar periksa (*checklis*) serta skala penelitian. Perangkat ini membantu dalam menyederhanakan serta mengukur perilaku dan sikap responden. Daftar periksa (*checklis*) ialah daftar perilaku, karakteristik, atau entitas lain yang dicari oleh peneliti (Sugiyono, 2016).

2. Observasi

Observasi ialah suatu teknik pengumpulan data melalui penglihatan, merasakan serta pencatatan dengan objektif agar bisa memperoleh informasi. (Gulo 2010)

F. Instrumen Penelitian

Arikunto mengatakan instrumen sebagai suatu alat yang dipakai oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang berguna untuk lebih memudahkan pekerjaan dan juga dapat memperoleh hasil yang lebih sempurna. (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen penelitian terdiri dari tiga kuesioner yaitu :

1. Kuesioner tentang pengetahuan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Lusdiyati Ardian, 2019) yang memiliki 10 item pertanyaan yang menggunakan skala ukur angket yang terdapat 2 pilihan jawaban yaitu Ya = 2, Tidak = 1. Hasil ukur terdiri dari 2 yaitu (1) Tinggi $>$ Mean dan (2) Rendah $<$ Mean.
2. Kuesioner tentang sikap menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Lusdiyati Ardian, 2019) yang memiliki 10 item pertanyaan yang menggunakan skala ukur likert yang terdapat 2 pilihan jawaban yaitu setuju = 2, tidak setuju = 1. Hasil ukur terdiri dari 2 yaitu : (1) Baik $>$ Mean dan (2) Kurang Baik $<$ Mean.
3. Kuesioner tentang tindakan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Lusdiyati Ardian, 2019) yang memiliki 5 item pertanyaan yang menggunakan skala ukur likert yang terdapat 2 pilihan jawaban yaitu setuju = 1 dan tidak setuju = 0. Hasil ukur terdiri dari 2 yaitu : (1) Baik $>$ Mean dan (2) Kurang baik $<$ Mean.
4. Kuesioner tentang kecelakaan kerja yang menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Marfud Burhami, 2010) yang memiliki 2 item

pertanyaan yang menggunakan skala ukur angket yang terdapat 2 pilihan jawaban yaitu Ya = mengalami kecelakaan kerja jika terjadi pada saat bekerja dan Tidak pernah = tidak mengalami kecelakaan kerja jika kecelakaan kerja terjadi pada saat bekerja.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Notoatmodjo (2012) menjelaskan tentang pengolahan data ialah langkah yang penting dalam proses penelitian karena data yang diperoleh langsung dari peneliti masih belum baku dalam memberikan informasi yang menyebabkan data belum siap untuk disajikan. Agar bisa mendapatkan hasil yang memiliki arti dan kesimpulan yang baik, maka diperlukannya pengolahan data. Untuk memudahkan dalam menganalisis dapat melakukan beberapa hal seperti :

1) Editing (penyuntingan data)

Hasil yang diperoleh melalui wawancara yang telah didapatkan dari kuesioner kemudian di suting. Dalam melakukan pemeriksaan daftar pertanyaan hal yang perlu diperhatikan yaitu kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

2) Coding/ Memberi tanda kode

Coding ialah hasil dari klasifikasi observasi yang sudah ada, kemudian klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan

tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Saryono, 2012)

3) Scoring

Angka-angka yang sudah tersusun pada setiap pengkodean yang kemudian dijumlahkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan peneliti. Biasanya skor jawaban dimulai dari yang tertinggi sampai jawaban terendah pada skala nilai yang telah ditentukan (Nazir, 2014)

4) Entry data

Entry data ialah memasukkan data yang sudah diperoleh menggunakan program komputer. Ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan pengentryan data ini.

5) Cleaning,

Cleaning adalah proses akhir dalam pengelolaan data ialah dengan melakukan pengecekan ulang data yang telah dientry untuk melihat ada atau tidaknya kesalahan terutama dalam kesesuaian pengkodean yang sudah ditetapkan dengan pengetikan di komputer.

2. Analisis data

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan ialah analisis uji statistik yang menggunakan teknik kuantitatif yang menggambarkan hasil penelitian berupa kuesioner dari responden. Teknik analisis data yang digunakan ialah analisis univariat Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan distribusi frekuensi sehingga terlihat

gambaran deskriptif semua variabel yang terdapat dalam penelitian. Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang saya pilih untuk dijadikan sebagai tempat penelitian ialah Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Darwis Suliki. Saya tertarik melakukan penelitian dirumh sakit ini dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di kabupaten lima puluh kota.

1. Sejarah Rumah Sakit



Gambar 4. 1 Gambar Rumah Sakit RSUD Achmad Darwis Suliki

RSUD dr Achmad Darwis merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota yang jaraknya 28 km dari ibukota Kabupaten Sarilamak. RSUD dr Achmad Darwis diresmikan pada tahun 1986 dengan Direktur yang pertama Dr. Asri Majid. Pelanggan RSUD dr Achmad Darwis adalah masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota dan sekitarnya terutama yang jaraknya dekat dan rujukan 22 puskesmas. Pada tahun 2015 ini RSUD dr Achmad Darwis.

Secara Geografis RSUD dr Achmad Darwis terletak diwilayah kecamatan Suliki dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Bukit Barisan

Sebelah Selatan : Kabupaten Agam

Sebelah Timur : Kecamatan Gunung Omeh

Sebelah Barat : Kecamatan Guguk

2. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah dr Achmad Darwis adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota yang terletak di Jalan tan Malaka no 1 Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota dan Mulai dioperasionalkan sejak tahun 1986. Awal mulanya RSUD dr Achmad Darwis dikenal dengan nama RSUD Suliki. Berdasarkan SK Menkes RI No 11833 Tahun 1994 ditetapkan sebagai rumah sakit tipe D. Pada tahun 2011 RSUD dr Achmad Darwis telah lulus akreditasi tingkat dasar berdasarkan sertifikat akreditasi rumah sakit Nomor : KARS-SERT/73/IX/2011 tanggal 14 september 2011 dari komisi akreditas rumah sakit yang berlaku dari tanggal 14 september 2011 sampai dengan 14 september 2014 sebagai pengakuan bahwa RSUD Suliki telah memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi : Administrasi dan manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis.

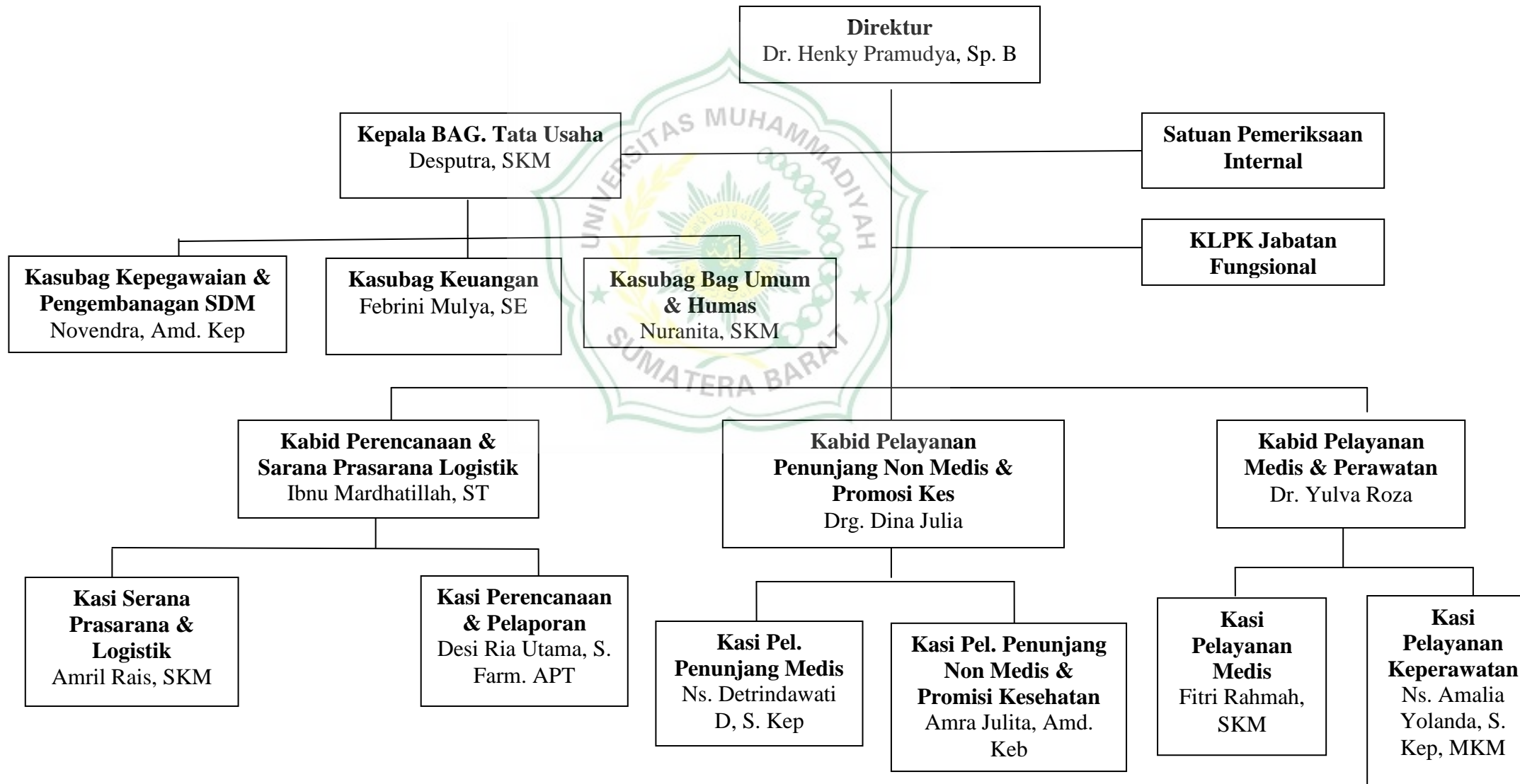
Selaian akreditas RSUD Suliki telah menjadi tipe C berdasarkan surat keputusan Kementerian Kesehatan No HK 03.05/I/2233/12 tanggal 29

Oktober 2012 dan pada tahun 2012 RSUD Suliki telah berganti nama menjadi RSUD dr Achmad Darwis berdasarkan PERDA No 4 tahun 2012 dan penggunaan nama RSUD dr Achmad Darwis efektif digunakan pada tahun 2013. RSUD dr Achmad Darwis ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai peraturan yang berlaku berdasarkan keputusan Bupati Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor : 498 tahun 2013 tanggal 24 september 2013. Pelaksanaan PPK BLUD RSUD dr Achmad Darwis mulai efektif dilaksanakan pada tanggal 1 januari 2014.

Pada tanggal 28 dan 29 November 2017 RSUD dr Achmad Darwis telah disurvei akreditasi oleh komisi akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan telah dinyatakan lulus akreditasi perdana dengan 4 Pokja yaitu : KPS, SKP, PPI, HPK. Untuk survey review akreditasi tahun pertama sudah dilaksanakan pada tanggal 11 dan 12 desember 2018. RSUD dr Achmad Darwis termasuk salah satu Organisasi Perangkat daerah Kabupaten Lima Puluh Kota yang memiliki tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada masyarakat banyak dengan demikian Rumah Sakit Berkewajiban melayani semua golongan masyarakat baik golongan kelas bawah (golongan miskin), golongan menengah maupun golongan atas (golongan kaya).

3. Struktur Organisasi

Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD dr Achmad Darwis Suliki



4. Instalasi Gawat Darurat.

IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Dr. Achmad Darwis memberikan pelayanan selama 24 jam untuk kasus–kasus penyakit yang sifatnya emergency dan juga memberikan pelayanan diluar jam kerja. Pada Instalasi Gawat Darurat pasien ada yang pulang, dilanjutkan pada perawatan Rawat Inap atau dirujuk. Resptime IGD di RSUD Dr. Achmad Darwis sudah cukup baik yaitu kurang dari 5 menit. Tenaga dokter jaga terdiri dari tenaga PNS dan tenaga Kontrak. Disamping itu RSUD Dr. Achmad Darwis juga menjadi wahana praktek dokter yang sedang melaksanakan program Internsif

5. Fasilitas RSUD dr Achmad Darwis Suliki

a. Poliklinik

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| a) Poli Gigi | h) Poli Jnatung |
| b) Poli Umum | i) Poli Mata |
| c) Poli Saraf | j) Poli Bedah |
| d) Poli Anak | k) Poli THT |
| e) Poli Kulit da Kelamin | l) Poli Penyakit Dalam |
| f) Poli Kebidanan | m)Poli Jiwa |
| g) Poli Paru | |

a. Rawat Inap

b. Rawat Jalan

c. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- d. Laboratorium
- e. Farmasi
- f. Radiologi
- g. Central Sterile Supply Departement (CSSD)
- h. Gizi
- i. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
- j. Kesling
- k. Unit Transfusi Darah (UTDRS)

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang kepatuhan penggunaan alat pelindung diri perawat di ruang IGD Melalui observasi dan kuesioner yang dilakukan peneliti secara langsung, peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin dan umur yang disajikan dalam tabel frekuensi sebagai berikut

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis

Kelamin di Ruang IGD RSUD Achmad Darwis Suliki

Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	9	36
2	Perempuan	16	64
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh gambaran bahwa dari 25 reponden, 9 orang (36.0%) jenis kelamin laki-laki dan 16 orang (64.0%) jenis kelamin perempuan. Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar (64.0%) adalah berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasrkan Umur di
Ruangan IGD RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase
1	21-30 tahun	17	68
2	31-40 tahun	6	24
3	41-50 tahun	2	8
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 17 orang (68.0%) berumur 21-30 tahun, 6 (24.0%) berumur 31-40, 2 orang (8.0%) berumur 41-50. Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa dari 25 responden sebagian besar berusia 21-30 yaitu 17 orang (68.0%).

2. Tujuan Khusus

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan tindakan yang disajikan dalam tabel frekuensi sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang IGD RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	DIII Keperawatan	7	28
2	Profesi Dokter	3	12
3	Profesi Ners	5	20
4	S1 Keperawatan	7	28
5	S1 Profesi Dokter	3	12
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 7 orang (28.0%) yang pendidikannya DIII Keperawatan, 3 orang (12.0%) yang pendidikannya sebagai Profesi Dokter, 5 orang (20.0%) yang pendidikannya sebagai Profesi Ners, 7 orang (28.0%) yang pendidikannya S1 Keperawatan, 3 orang (13.0%) yang pendidikannya S1 Profesi Dokter. Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 25 responden sebagian besar 7 orang (28.0%)

pendidikannya DIII Keperawatan dan 7 orang (28.0%) yang pendidikannya S1 Keperawatan.

b. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruangannya IGD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Masa Kerja	Frekuensi	Presentase
1	<5 tahun	17	68
2	>5 tahun	8	32
	Jumlah	24	100

Dari tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja diatas diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 17 orang (68.0%) memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun, 8 orang (32.0%) memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Dari data diatas dapat diketahui bahwa dari 25 responden memiliki masa kerja yang kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 17 orang (68.0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Ruangan IGD RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Tinggi	11	44
2	Rendah	14	56
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan, diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 11 orang (44.0%) memiliki pengetahuan yang baik dan 14 orang (56.0%) pengetahuannya kurang baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 14 orang (56.0%) pengetahuannya rendah.

d. Karakteristik responden berdasarkan sikap

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Ruangan IGD RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Sikap	Frekuensi	Presentase
1	Baik	13	52
2	Buruk	12	48
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 13 orang (53.0%) memiliki sikap yang baik, dan 12 orang (48.0%) memiliki sikap yang buruk. Dari tabel diatas diketahui bahwa diketahui bahwa dari 25 orang sebagian besar 13 orang (52.0%) memiliki sikap yang baik.

e. Karakteristik responden berdasarkan tindakan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan di Ruangan IGD RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Tindakan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	16	64
2	Kurang	9	36
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan tindakan diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 16 orang (64.0%) memiliki tindakan yang baik dan 9 orang (36.0%) mempunyai tindakan yang kurang baik. Dan dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 16 orang (64.0%) mempunyai tindakan yang baik.

f. Karakteristik berdasarkan kecelakaan kerja

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecelakaan Kerja di Ruang IGD RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2022

No	Kecelakaan Kerja	Frekuensi	Presentase
1	Pernah	6	24
2	Tidak Pernah	19	76
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.8 distribusi frekuensi berdasarkan kecelakaan kerja diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 6 orang (24.0%) mengalami kecelakaan kerja dan 19 orang (76.0%) yang tidak mengalami kecelakaan kerja. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 19 orang (76.0%) tidak mengalami kecelakaan kerja.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah sakit Achmad Darwis Suliki terdapat 25 responden dalam menggunakan Alat Pelindung Diri Dan hampir sebagian bekerja kurang dari 5 tahun dan penerapan penggunaan alat pelindung diri sudah silkukan sejak lama dan dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

1. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri perawat di ruang IGD

Berdasarkan tingkat pendidikan.

Berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 7 orang (28.0%) yang pendidikannya DIII Keperawatan, 3

orang (12.0%) yang pendidikannya sebagai Profesi Dokter, 5 orang (20.0%) yang pendidikannya sebagai Profesi Ners, 7 orang (28.0%) yang pendidikannya S1 Keperawatan, 3 orang (13.0%) yang pendidikannya S1 Profesi Dokter. Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 25 responden sebagian besar 7 orang (28.0%) pendidikannya DIII Keperawatan dan 7 orang (28.0%) yang pendidikannya S1 Keperawatan.

Menurut Notoatmodjo tingkat pendidikan ialah kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, bentuk tingkah lakunya, yang dipakai pada kehidupan masa yang akan datang (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wibowo As pada tahun 2017 di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Ario menjelaskan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana hampir seluruhnya lulusan Akademi Keperawatan yang berjumlah 31 orang perawat (98,875%). Ini membuktikan perawat pelaksana di rumah sakit Pari dr. Ario Wirawan Salatiga rata-rata sudah memiliki tingkat pendidikan yang cukup untuk kapasitas pekerjaannya.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti berasumsi bahwa pendidikan perawat dan dokter sangat penting kepatuhan dalam pemakaian alat pelindung diri disaat bertugas atau bekerja dan berpengaruh terhadap kinerjanya di ruangan instalasi gawat darurat yang mana jika semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat dan dokter maka semakin tinggi pula pengetahuan perawat dan dokter tentang betapa pentingnya memakai alat pelindung diri saat bekerja untuk menghindari

terjadinya kecelakaan kerja. Jika semakin patuh perawat dan dokter dalam memakai alat pelindung diri maka semakin sedikit terjadinya kecelakaan kerja. Serta diperlukannya pelatihan atau seminar kepada perawat supaya lebih memahami penggunaan alat pelindung diri untuk menghindari perawat dari bahaya saat bekerja.

2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Masa Kerja.

Berdasarkan masa kerja diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 17 orang (68.0%) memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun, 8 orang (32.0%) memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Dari data diatas dapat diketahui bahwa dari 25 responden memiliki masa kerja yang kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 17 orang (68.0%).

Menurut Koesindratmono mengatakan bahwa masa kerja ialah dimana suatu jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu institusi, kantor atau lainnya

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Myhamma Husein, Edy Rahman, Edy Ariyanto (2021) Menunjukkan dari 14 responden memiliki masa kerja yang masih baru sebanyak 2 pekerja (14.3%) yang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD), dan sebanyak 12 pekerja (85,7%) tidak patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD). Dari 21 responden masa kerja lama sebanyak 12 pekerja (71,4%) yang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD), dan sebanyak 9 pekerja (42,9%) tidak patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD). Dari 7

responden masa kerja baru sebanyak 5 pekerja (14,3%) yang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD), dan sebanyak 2 pekerja (28,6%) tidak patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD).

Sebagian besar responden memiliki masa kerja sedang ada 21 responden (50%) dikarenakan sebagian Masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan dimana ia bekerja mana akan semakin banyak pengalamannya.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti berasumsi bahwa masa kerja perawat dan dokter diruang IGD Rumah Sakit Achmad Darwis Suliki mempunyai peran sangat besar terhadap kinerja perawat dan dokter. Semakin lama masa kerja perawat dan dokter maka semakin besar pula kemungkinan perawat dan dokter dalam memahami pekerjaannya dan juga semakin paham tentang penggunaan alat pelindung diri yang baik yang sesuai saat melakukan suatu pekerjaan sehingga menurunkanangka terjadinya kecelakaan kerja karena perawat sudah mempunyai pengalaman dalam bekerja, perbedaan masa kerja antar perawat dan dokter sangat berdampak terhadap tindakan yang dilakukannya.

3. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan pengetahuan diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 11 orang (44.0%) memiliki pengetahuan yang baik dan 14 orang (56.0%) pengetahuannya kurang baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 14 orang (56.0%) pengetahuannya rendah

terhadap penggunaan alat pelindung diri di ruang IGD Achmad Darwis Suliki.

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan ialah hasil penglihatan atau hasil tau seseorang terhadap benda yang dilihatnya atau yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh dari apa yang dilihatnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Astuti et.al (2019) menunjukkan tentang semua tenaga kerja yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup rendah yaitu 100% serta yang tidak mematuhi penggunaan APD, hal ini disebabkan karena sebagian pekerja hanya mengetahui tetapi belum memahami tentang penggunaan APD, kegunaan APD serta akibatnya, karena pengetahuan yang baik berhubungan dengan bagaimanapun cara penggunaan APD yang bisa menumbuhkan kesadaran dan tindakan yang baik sehingga tenaga kerja dirumah sakit akan patuh dalam penggunaan APD.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan bahwa pengetahuan dan pemahaman perawat dan dokter tentang pemakaian alat pelindung diri dan manfaatnya di ruang IGD Achmad Darwis Suliki masih kurang dikarenakan banyaknya masa kerja yang dibawah 5 tahun dan masih belum banyak pengalaman kerja dan masih belum memahami arti penggunaan alat pelindung diri yang baik dan manfaatnya dan seharusnya perawat lebih memahami serta mempelajari tentang kegunaan APD. Budiman dan Riyanto mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan

diantaranya yaitu : informasi, jika semakin banyak atau sering mendapatkan informasi akan menambah pengetahuannya dan sebaliknya jika seseorang kurang mendapatkan informasi maka pengetahuannya akan rendah. Selain itu pengetahuan dikatakan kurang baik dikarenakan perawat atau dokter tidak mendapatkan bimbingan yang berkelanjutan dan kesadaran perawat dan dokter yang cukup rendah.

4. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Sikap

Berdasarkan pengetahuan diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 13 orang (53.0%) memiliki sikap yang baik, dan 12 orang (48.0%) memiliki sikap yang buruk. Dari tabel diatas diketahui bahwa diketahui bahwa dari 25 orang sebagian besar 13 orang (52.0%) memiliki sikap yang baik dalam penggunaan alat pelindung diri.

Menurut Notoatmodjo (2010) Sikap ialah kesiapan atau kesediaan dalam bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap ialah suatu tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hosasain et.al (2021) praktik penggunaan APD petugas kesehatan didapatkan 75,8% yang tidak menggunakan APD secara teratur selama perawatan pasien, dan 62,6% yang tidak melakukan fit test setelah memakai masker, 41,7% dan juga tidak menggunakan APD sekali pakai, serta 40,2% tidak mengikuti metode mengenakan/melepaskan APD yng benar dan 62,6% tidak menggunakan kantong biohazard selama pembuangan APD (Hossain et al., 2021).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti diketahui bahwa sikap tentang pemakaian alat pelindung diri perawat diruang IGD RSUD Achmad Darwis Suliki sudah baik, yang mana sikap yang baik berpengaruh besar terhadap kinerja perawat dan dokter.

5. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat Berdasarkan Tindakan

Berdasarkan tindakan diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 16 orang (64.0%) memiliki tindakan yang baik dan 9 orang (36.0%) mempunyai tindakan yang kurang baik. Dan dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 16 orang (64.0%) mempunyai tindakan yang baik.

Tindakan merupakan semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatan seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan untuk menghindari kecelakaan (Puspahandani, Triwibowo, 2013)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sisca Ardiani pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pengetahuan petugas sanitasi dan k3 terhadap pemakaian alat pelindung diri dlam bekerja termasuk dalam kategori baik (71,4%) untuk sikap termasuk dalam kategori positif (62%) sedangkan untuk tindakan termasuk dalam kategori tidak lengkap dalam memakai alat pelindung diri (57%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan dapat diketahui perilaku petugas dalam pemakaian alat pelindung diri mempunyai tindakan yang baik. Perawat yang bertugas di ruang IGD selalu memakai alat pelindung diri saat melakukan pengobatan kepada pasien di ruang IGD. Perawat selalu memakai sarung tangan saat melakukan tindakan secara langsung kepada pasien dan selalu membuang sarung tangan ke tempat sampah medis sesudah digunakan.

6. Kecelakaan Kerja di RSUD Achmad darwis Suliki

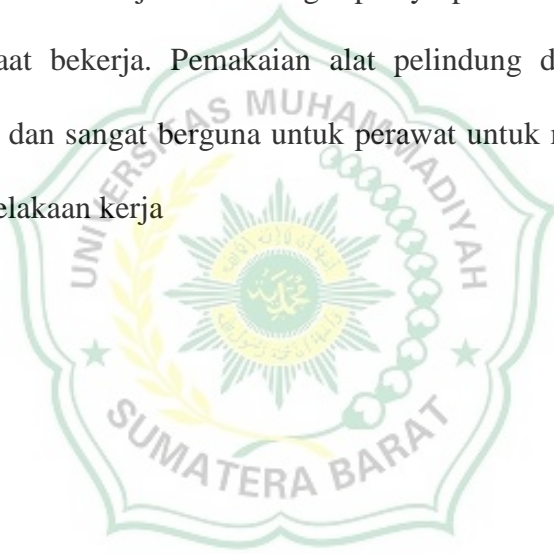
Berdasarkan kecelakaan kerja diperoleh gambaran bahwa dari 25 responden, 6 orang (24.0%) mengalami kecelakaan kerja dan 19 orang (76.0%) yang tidak mengalami kecelakaan kerja. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar 19 orang (76.0%) tidak mengalami kecelakaan kerja.

Menurut Tarwaka (2017) Kecelakaan kerja ialah suatu kejadian yang jelas tidak dikehendaki dan seringkali tidak terduga semula yang dapat menimbulkan kerugian baik waktu, harta benda tau properti maupun korban jiwa yang sering terjadi dalam suatu proses kerja industri atau yang berkaitan dengannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusua Salmawati pada tahun 2016 menunjukkan bahwa perawat yang bekerja diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang berjumlah 31 perawat, berumur 23-45 tahun masa kerja rata-rata 7 tahun dan mayoritas

berjenis kelamin laki-laki. Data kasus kecelakaan kerja didapatkan 81 kasus dalam kurung waktu 3 bulan (januari-maret 2016).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, peneliti berasumsi bahwa kejadian kecelakaan perawat di ruang IGD RSUD Achmad Darwis Suliki sekitar yaitu 24% yaitu terjatuh/terpeleset, dan terjepit oleh pintu nurse station dan yang dominan ialah terjatuh/terpeleset 20%. Kecelakaan kerja perawat dan dokter yang terjadi dikarenakan kurang hati-hatinya perawat dalam bekerja dan kurang tepatnya pemakaian alat pelindung diri perawat saat bekerja. Pemakaian alat pelindung diri yang tepat sangat membantu dan sangat berguna untuk perawat untuk menghindari terjadinya resiko kecelakaan kerja



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang gambaran perilaku pemakaian alat pelindung diri (APD) perawat diruang IGD dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUD Achmad Darwis Suliki maka dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar kasus kecelakaan kerja yang terjadi diruang IGD di RSUD Achmad Darwis Suliki ialah 76.0% yang domain tidak pernah mengalami kecelakaan kerja.
2. Sebagian besar tenaga medis diruang IGD di RSUD Achmad Darwis Suliki memiliki pengetahuan yang domain kurang baik yaitu 56.0%
3. Sebagian besar tenaga medis diruang IGD di RSUD Achmad Darwis Suliki memiliki sikap yang domain baik yaitu (53.0%)
4. Sebagian besar tenaga medis diruang IGD di RSUD memiliki tindakan yang baik dalam pemakaian alat pelindung diri yaitu (64.0%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka dapat disampaikan saran sesuai dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit, diharapkan agar rumah sakit lebih banyak mengadakan berbagai seminar atau pelatihan kepada perawat tentang betapa pentingnya pemakaian alat pelindung diri saat melakukan tindakan kepada pasien.

2. Bagi instalasi pendidikan, diharapkan bagi instalasi pendidikan dengan adanya karya tulis ilmiah ini bisa menjadi contoh atau reverensi bagi mahasiswa lainnya dalam karya tulis selanjutnya dan bisa lebih baik lagi.
3. Bagi penulis, diharapkan bagi penulis dengan adanya karya tulis ilmiah ini bisa menjadi penambah wawasan dan menjadikan pedoman untuk di dunia kerja



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Ardian , L. (2019). *Determinan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Bagian Produksi 1 Shift 1 Pt Kutai Timber Indonesia*. Probolinggo: Digital Repository Universitas Jember, 1-99.
- Ardini Sisca. (2018). *Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas Instalasi Sanitasi dan K3 dirumah sakit Umum Haji Medan Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Anawati KR. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Umum Daerah*. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Astuti T. P. Wahyuni 2019. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Pengawasan dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri pada Petugas Laundry (Study di Rs X Provinsi Lampung)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Bachroen (2018). *Kejadian infeksi nosokomial*. Jakarta: EGC.
- Barbara. (2017). *Cara tepat menggunakan APD (alat prlindung diri)*. EGC:Jakarta
- Ketenagakerjaan, B. (2019). *Angka kecelakaan kerja di indonesia*. BPJSKetenagakerjaan
- Bramantoro Taufan. (2017). *Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: UNAIR (AUP).
- Burhami, M. (2010). *Survey kecelakaan kerja pada perawat*. Makasar: UIN Alaudin Makasar
- Daryanto (2018). *Pedoman Praktis K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup*. Jakarta:Graha Media
- Departemen Tenaga Kerja. 2006. *Panduan alat Pelindung diri para pekerja*. Jakarta:Depnaker RI

- Departemen Kesehatan RI, Ditjen. (2015). *Pelayanan Medik, petunjuk penyusunan pedoman pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit*. Jakarta.
- DPR RI. (2009). UUD No 36 Tahun. (2009). Tentang Kesehatan. *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, 2(5), 255. Akses dari <https://peraturan.go.id/com>.
- Myhamma Husein, Edy Rahman, Edy Ariyanto. (2021). *Hubungan Sikap, Pengetahuan dan masa kerja dalam kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) di Wilayah Kerja PT. PLN ULP Martapura Tahun 2021*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Kalimantan: Universitas Islam Kalimantan
- Fau, R. (2019). *Hubungan kepatuhan sop dan penggunaan apd di rumah sakit x untuk mencegah kecelakaan tahun 2019 universitas binawan tahun 2019*. Jember: Universitas Jember.
- Green, Lawrence (1980). *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University. Baltimore: Mayfield Publishing Co.
- Gulo. (2010). *Metedologi Penelitian*. Jakarta : Luxima.
- Hayulita. (2016). *Gambaran penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap keselamatan kerja perawat di Rumah Sakit RSI Ibnu Sina*. LPPM Stikes Yarsi.
- (ILO), I. L. O. (2018). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja saran untuk Produktivitas. In Clinics in Laboratory Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.cl.2012.10.002>
- Kemendes RI. (2006). *Pedoman Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Jurnal kesehatan, 13.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 44 Tahun 2018 Tentang *Peyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004-2006
- Kemendes RI. (2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang *Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

- Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. *Peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi republik indonesia nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang alat pelindung diri*. Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia;2010
- Kuswana (2017). *Ergonomi K3 Kesehatan dan keselamatan Kerja*. Bandung, PT.Remaja Rosdakarya. Hal : 22-27
- Koesindratmono. (2018). *Hubungan Masa Kerja dengan Perbedaan Psikologis pada Karyawan PT . Perkebunan Nusantara X (Persero)*. [Jurnal Ilmiah]. Jurnal Psikologi, Universitas Airlangga. Surabaya
- Linggasari (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi prilaku terhadap penggunaan APD di Departemen Engineering PT Indah Kiat Pulp&Paper Tbk Tangerang*. Tangerang.
- Mardiana DR (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Guna Pencegahan dan Pengurangan Risiko Infeksi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. Jawa Tengah: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Nazir, Moh. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2016). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.2016
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2017) *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.2017
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.2010
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.2018
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Occupational Safety and Health Association (OSHA) *Tentang Alat Pelindung Diri*

Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI

Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 Tentang Profil Kesehatan*. Bali: Depkes RI

Peraturan RI (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta : Depkes RI

Peraturan Pemerintah RI. (2019). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: PP RI.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2019/11/Salinan-PP-Nomor-67-Tahun-2019.pdf>

Permenkes RI (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)*. Jakarta: Depkes RI

Permenkes No 340/ MENKES/PER/ III/ 2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.

Pratama A.D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety Dengan Presepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Di Rsud Dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri*. Jawa Tengah: Jurnal Kesehatan.

Putera Ardiansyah (2017). *Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Margonda Depok Jawa Barat*. Jawa Barat: Fakultas ilmu Keperawatan Depok.

Republik Indonesia (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Instalasi Gawat Darurat*.

Republik Indonesia (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit*. Jakarta.

Rukajat, (2018) *Metode Penelitian*. Rukajat

- Santoso, H (2017). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta, UNS Press.Hal:37
- Siburian A. (2016). *Gambaran penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap keselamatan kerja perawat IGD RSUD Pasar Rebo Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Supartiningsih (2017). *Kualialitas pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Kasus pada Pasien Rawat Jalan*. J Medicoeticolegel dan Manaj Rumah Sakit.
- Sucipto (2017). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta , Gosyen Publishing. Hal 1-2 dan 197-201.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualititatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta,CV.
- Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV.
- Sugiyono (2016). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan r & d*. Bandung:Alfabeta.
- Sutrisno dan Ruswandi (2017). *Prosedur Keamanan, Keselamatan & Kesehatan Kerja*.
- Tenaga, M., Dan, K., & Republik, T. (2010). *Menteri tenaga kerja dan transmigrasi republic Indonesia*.
- Triwibowo, C., & Pupahandani, M.E (2013) *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal.89-93
- Tarwaka (2017). *Dasar-Dasar Keselamatan kerja Serta Pencegahan Kecelakaan Kerja Di Tempat Kerja*. Surakarta:Harapan Press Surakarta.
- Tarwaka (2008). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 ditempat kerja*: Surakarta : HARAPAN PRESS.
- Wibowo As (2017). *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penggunaan Sarung Tangan Pada Tindakan Invasif diruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan .2017
- World Health Organization. (2019). *Tentang Rumah Sakit*
- World Health Organization (WHO). *Tentang Kesehatan*

World Health Organization (WHO) Tentang *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.



LAMPIRAN I

Lampiran Pernyataan Persetujuan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk melakukan wawancara dan bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Istiqharahmy

Judul : Gambaran Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Perawat Diruang (Igd) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Di Rsud Ahmad Darwis Suliki Tahun 2022

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Suliki, 2022

Responden

(.....)

LAMPIRAN II
KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN APD PERAWAT DI
RUANGAN IGD RSUD AHMAD DARWIS SULIKI

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Lama bekerja :

Petunjuk Umum:

1. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu pilih jawabannya

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	APD dapat didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam bekerja		
2.	Alat pelindung diri yang digunakan dapat melindungi pekerja, nyaman, tidak mengganggu gerak, dan tidak digunakan secara bergantian merupakan alat pelindung diri yang sesuai dengan peraturan rumah sakit		
3.	APD bila dipakai dengan benar akan mengurangi resiko cedera atau sakit yang diakibatkan oleh bahaya		

4.	Kegunaan APD untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pada saat bekerja		
5.	Semua pekerja yang memasuki tempat kerja yang mengandung bahaya wajib menggunakan APD.		
6	Jika APD yang digunakan dapat mengakibatkan kecelakaan dan gangguan kesehatan		
7	APD dapat menghilangkan bahaya yang ada ditempat kerja		
8	APD digunakan apabila terjadi kecelakaan kerja saja		
9	Sarung tangan digunakan untuk menghindari tertusuk jarum suntik pada saat bekerja		
10	Untuk menghindari badan dari percikan darah atau cairan maka digunakan jas pelindung pada saat bekerja		

2. Distribusi Frekuensi Sikap

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Penggunaan APD saat bekerja tidak dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja		
2	Setiap alat yang digunakan memiliki pada saat bekerja memiliki potensi bahaya masing-masing sehingga pekerja harus waspada		
3	APD memperlambat kinerja		

4	APD berfungsi untuk melindungi diri dari bahaya di tempat kerja		
5	APD dapat menimbulkan bahaya tambahan		
6	APD dapat mengganggu aktifitas		
7	Sebaiknya pekerja diberi pengarahan sebelum bekerja		
8	APD tidak harus dipakai setiap saat		
9	APD dapat meningkatkan produktifitas kerja pada pekerja		
10	APD tidak perlu dipakai jika teman kerja ada yang tidak pakai		

3. Distribusi Frekuensi Tindakan

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Saya menggunakan APD supaya selamat dalam bekerja		
2.	Saya menggunakan APD saat bekerja untuk menghindari sanksi dan teguran dari atasan		
3.	Saya menggunakan APD agar mendapat hadiah, pujian atau reward dari atasan		
4.	Saya merasa takut mendapat sanksi saat melanggar untuk tidak menggunakan APD		
5.	Saya menggunakan APD supaya terhindar dari kecelakaan kerja		

Sumber: Modifikasi dari Penelitian Lusdiyati Ardian, Tahun 2019

4. Tentang Unit Kerja

1. Selama bekerja di unit yang sekarang apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja? (≥ 6 bulan terakhir)
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jenis kecelakaan kerja apa saja yang anda alami ? (lebih dari satu jawaban)
 - a. Terjatuh / terpeleset
 - b. Tertimpa benda yang terjatuh (benda apa ?.....)
 - c. Tertumbuk / terkena benda-benda (benda apa ?.....)
 - d. Terjepit oleh benda (benda apa ?.....)
 - e. Terkena suhu tinggi (panas) / luka bakar (oleh apa ?.....)
 - f. terkena arus listrik
 - g. keracunan (oleh apa ?.....)
 - h. tertusuk jarum suntik
 - i. teriris (oleh apa ?.....)
 - j. (jika ada yang lain)

LAMPIRAN III

NAMA RESPONDEN	UMUR	kat	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	MASA KERJA	kat	PENGETAHUAN										TOTAL P1	kat	SIKAP										TOTAL	kat	TINDAKAN					TOTAL	kat	kecelakaan Ker		Total	kat			
							P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	P1.7	P1.8	P1.9	P1.10			P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P2.5	P2.6	P2.7	P2.8	P2.9	P2.10			P3.1	P3.2	P3.3	P3.4	P3.5			P1	P2					
																																										P1	P2	
Della Devia	29	1	2	S1 Profesi Dokter	1 tahun	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	0	1	4	2	2	1	3	1
Nurfiianti	31	2	2	DIII Keperawatan	1 tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	2	
Oky Sukme R	28	1	1	S1 Profesi Dokter	1 bulan	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	
Utari Gestini R	30	1	2	Profesi Dokter	3 tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	2		
Rania Ulfa	27	1	2	S1 Profesi Dokter	8 bulan	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	
Mardinal	39	2	1	S1 Keperawatan	12 tahun	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16	2	1	1	1	0	1	4	2	2	1	3	1		
Widya	29	1	2	Profesi Ners	3 tahun	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	
Elwan Syufriadi S	29	1	1	S1 Keperawatan	3,5 Tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	16	2	1	1	1	1	1	5	1	2	4	6	1			
R	41	3	2	Profesi Ners	16 tahun	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	16	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
Fadlil Ihsan A	26	1	1	S1 Keperawatan	1 bulan	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	18	1	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	2		
Refdi A	22	1	1	Profesi Ners	7 tahun	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	16	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
Indah Permata S	29	1	2	Profesi Dokter	3 tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2		
My	27	1	2	Profesi Dokter	2 bulan	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	1	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	2		
Yendra Fitria	31	2	1	Profesi Ners	5 bulan	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
Zanaratul Fitria	26	1	2	DIII Keperawatan	2 tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	3	1		
Putri	27	1	2	Profesi Ners	6 bulan	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	2		
Ayu	27	1	2	S1 Keperawatan	2 tahun	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	18	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2		
N	39	2	2	DIII Keperawatan	6 tahun	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	16	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	3	1			
LRD	30	1	2	S1 Keperawatan	1 tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
Alanmuskif	27	1	1	S1 Keperawatan	3 bulan	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	1	1	1	0	1	4	2	1	0	1	2		
R	30	1	2	DIII Keperawatan	6 tahun	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	16	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
M. Helri Arif	31	2	1	S1 Keperawatan	2 tahun	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2		
Fitratul Rahmah	41	3	2	DIII Keperawatan	17 tahun	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	15	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
Uci	40	2	2	DIII Keperawatan	17 tahun	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	15	2	1	1	1	0	1	4	2	2	1	3	1				
F	28	1	1	DIII Keperawatan	6 tahun	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	17	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2			
Jumlah																	456												429							116				40				
Nilai Rata-Rata (Mean)																	18,24												17,16							4,64				1,6				
Keterangan Kategori																																												
Jenis kelamin		Pengetahuan		Sikap		Tindakan		Kecelakaan Kerja		umur		masa kerja																																
(1) Laki-Laki		(1) Tinggi		(1) Baik		(1) Baik		(1) Ya		<5 thn		1																																
(2) perempuan		(2) Rendah		(2) Buruk		(2) Buruk		(2) Tidak		41-50		3																																

LAMPIRAN IV

HASIL SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	17	68.0	68.0	68.0
	31-40	6	24.0	24.0	92.0
	41-50	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	17	68.0	68.0	68.0
	>5 tahun	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Kecelakaan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	24.0	24.0	24.0
	Tidak	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	11	44.0	44.0	44.0
	Rendah	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	52.0	52.0	52.0
	Buruk	12	48.0	48.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	64.0	64.0	64.0
	Buruk	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	



LAMPIRAN V

Dokumentasi Penelitian



Gambar Instalasi Gawat Darurat RSUD Achmad Darwis Suliki



Gambar perawat IGD yang memakai alat pelindung diri pelindung kepala