

**KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
PETUGAS TENTANG PENGGUNAAN APD
DI BAGIAN LIMBAH RSUD PROF. DR.
MA. HANAFIAH SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit*



Oleh:

DUMAS DIANA
191000213461054

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

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
PETUGAS TENTANG PENGGUNAAN APD
DI BAGIAN LIMBAH RSUD PROF. DR.
MA. HANAFIAH SM. BATUSANGKAR
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:

**DUMAS DIANA
191000213461046**

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

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PETUGAS
TENTANG PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DI BAGIAN
LIMBAH RSUD PROF. DR. MAHANAFIAH
SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh

DUMAS DIANA
191000213461054

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

Bukittinggi, September 2022

Dosen Pembimbing I,



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

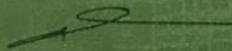
Dosen Pembimbing II,



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

Kaprodi

D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PETEGAS
TENTANG PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DI BAGIAN
LIMBAH RSUD PROF. DR. MA. HANAFILAH
SML BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh

DEMAS DIANA
191000213461054

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bukittinggi, 10 September 2022

Dan dinyatakan LULUS

Tim Penguji
Mengetahui,

Dosen Pembimbing I,



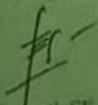
(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

Dosen Pembimbing II,



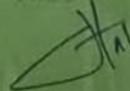
(Sybi Neni Arwata, S.Kep., M.M)

Penguji I



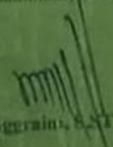
(Elsi Susanti, SE., M.M)

Penguji II



(Henry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.T., M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Dumas Diana
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 15 Oktober 2000
Alamat : Mandailing Natal, Sumatera Utara
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No Hp : 081263795343
E-mail : dumasdiana15@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Ahmad Lubis
Ibu : Risna Diani

PENDIDIKAN

TK Al- Khairat Tamiang (2006-2007)
SD N 203 Tamiang (2006-2012)
SMP N 2 Kotanopan (2012-2015)
SMA Unggulan CT Foundation (2015-2018)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan segala puji bagi Allah SWT, ku persembahkan karya kecil ini kepada :

Orangtuaku tercinta yang tanpa lelah mendukungku dari selurughsisi, keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana tugas akhir kaya tulis ilmiah ini selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Aku selamanya bangga punya kedua orang tua sepertipapa dan mama.

mama dan papa telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan.

Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa.

Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk papa dan mama.

Saudara dan kerabatku tersayang,

Dosen Pembimbingku yang selalu sabar dan telaten untuk membimbingku menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah ini, Teman-teman jurusan D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat angkatan 2019,

Almamamaterku Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Terkadang saya merasa seperti tidak berada di tempat lain. Saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya. Tetapi kemudian saya ingat bahwa saya memiliki kalian, kawan. Sejajurnya saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan tanpa kalian sahabatku. Terima kasih telah menjadi manusia terbaik di dunia.

ABSTRAK

Oleh : Dumas Diana

Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas tentang Alat Pelindung Diri di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar

Penggunaan Alat Pelindung Diri di bagian Limbah RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar belum maksimal yang mengakibatkan kecelakaan akibat kerja maupun penyakit akibat kerja seperti tertusuk jarum bekas suntik sehingga terkena infeksi, hal ini terjadi karena petugas tidak memakai alat pelindung diri salah satunya ialah sarung tangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas tentang penggunaan Alat Pelindung Diri di Bagian Limbah RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

Jenis Penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas di bagian limbah RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu sebanyak 30 orang di bagian limbah RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

Hasil Penelitian berdasarkan gambaran penggunaan alat pelindung diri, di peroleh gambaran bahwa dari 30 orang, 19 orang (63,3%) memiliki pengetahuan yang tinggi dan 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan rendah, 23 orang (76,7%) memiliki sikap Negatif, dan 7 orang (23,3%) memiliki sikap Positif, 16 orang (53,3%) memiliki tindakan yang tidak lengkap, dan 14 orang (46,7%) memiliki tindakan yang lengkap.

Dimpulkan bahwa Pengetahuan petugas tergolong tinggi sedangkan untuk sikap dan tindakan petugas belum terlaksana dengan baik. ,Bagian Limbah RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar diharapkan untuk memperketat pengawasan terhadap petugas dalam penggunaan Alat Pelindung Diri secara lengkap, melakukan Pengarahan sebelum memulai pekerjaan, dan kepala unit bagian limbah perlu memberikan *reward* dan *punishment* untuk meningkatkan penggunaan alat pelindung diri secara lengkap.

Kata kunci :Alat Pelindung Diri, Pengetahuan, sikap, tindakan

ABSTRACT

By: Dumas Diana

Use of Personal Protective Equipment in the Waste section of the RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar has not been maximized which has resulted in work-related accidents and occupational diseases such as being pierced by a used needle so that it becomes infected, this happens because the officers do not wear personal protective equipment, one of which is gloves. The purpose of this study was to describe the knowledge, attitudes, and actions of officers regarding the use of personal protective equipment in the waste section of the prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

This type of research is using quantitative research methods. The population in this study were all officers in the waste section of the RSUD prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, totaling 30 people. The sampling technique in this study was total sampling, which was as many as 30 people in the waste section of the prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

The results of the study based on the description of the use of personal protective equipment, it was obtained that from 30 people, 19 people (63.3%) had high knowledge and 11 people (36.7%) had low knowledge, 23 people (76.7%) have a bad attitude, and 7 people (23.3%) have a good attitude, 16 people (53.3%) have an incomplete action, and 14 people (46.7%) have a complete action.

The Waste Section of the hospital prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar is expected to tighten supervision of officers in the use of complete Personal Protective Equipment, conduct a briefing before starting work, and the head of the waste unit needs to provide rewards and punishments to increase the use of complete personal protective equipment.

Keywords: Personal Protective Equipment, Knowledge, attitude, action

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas Tentang Penggunaan APD di Bagian Limbah RSUD Prof.Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari Karya Tulis Ilmiah adalah untuk Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas tentang Penggunaan APD di Bagian limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

Peneliti 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 penelitian 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.,selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

4. Ibu Silvia Adi Putri, SKM.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M, selaku pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
6. Ibu Dosen Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittinggi, September 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah.....	7
E. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus	8
F. Manfaat penelitian	9
1. Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	9
2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan UMSB	9
3. Manfaat Bagi Mahasiswa.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Rumah Sakit	10
1. Pengertian Rumah Sakit.....	10
2. Fungsi Rumah Sakit.....	10
3. Klasifikasi Rumah Sakit	11
B. Alat Pelindung Diri (APD).....	12
1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD).....	12
2. Jenis Alat Pelindung Diri (APD)	13
C. Kecelakaan Kerja.....	17
1. Pengertian Kecelakaan Kerja.....	17

2.	Pengertian Kecelakaan Kerja Menurut Para Ahli.....	17
3.	Sebab-sebab kecelakaan kerja	18
D.	Penyakit Akibat Kerja	18
1.	Pengertian Penyakit Akibat Kerja.....	18
2.	Penyebab Penyakit Akibat Kerja	19
3.	Pencegahan Penyakit Akibat Kerja.....	21
E.	DEFENISI PERILAKU	22
1.	Pengertian Perilaku	22
2.	Domain Perilaku	22
3.	Faktor yang mempengaruhi perilaku	26
F.	Kerangka Teori.....	27
G.	Kerangka Konsep	28
H.	Definisi Operasional.....	29
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....		30
A.	Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian.....	30
B.	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	30
1.	Lokasi penelitian.....	30
2.	Waktu Penelitian.....	30
C.	Populasi dan Sampel.....	31
1.	Populasi.....	31
2.	Sampel	31
D.	Sumber Data	31
1.	Data Primer	31
2.	Data Sekunder.....	32
E.	Metode Pengumpulan Data	32
1.	Kuesioner	32
2.	Observasi	32
F.	Instrumen Penelitian.....	33
G.	Pengolahan Data dan Analisa Data	34
1.	Pengolahan Data	34

2. Analisis Data.....	35
BAB IV	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran tempat penelitian.....	37
1. Sejarah Objek Penelitian.....	37
2. Visi Dan Misi Objek Penelitian	40
3. Struktur Organisasi Dan Deskripsi Tugas	41
B. Hasil.....	42
C. Pembahasan	46
BAB V.....	54
KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	60



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional	
Tabel 4.1 Karakteristik berdasarkan umur.....	
Tabel 4.2 Karakteristik berdasarkan pendidikan.....	
Tabel 4.3 Karekteristik berdasarkan masa kerja.....	
Table 4.4 Karekteristik berdasarkan Pengetahuan.....	
Table 4.5 Karekteristik berdasarkan Sikap.....	
Table 4.6 Karekteristik berdasarkan Tindakan.....	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28.
Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit.....	37
Gambar 4.2 Struktur organisasi Rumah Sakit.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 kuesioner	
Lampiran 2 master tabel.....	
Lampiran 3 Output.....	
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	
Lampiran 5 Surat Keterangan selesai Penelitian.....	
Lampiran 6 Dokumentasi	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO (*world health organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.(WHO, 2019)

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, selamat, dan aman (Permenkes, 2016). Menurut UU Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sementara kesehatan kerja (Occupational health) dapat diartikan sebagai terbebasnya para pekerja dari penyakit fisik atau emosional

(an employee's freedom from physical or emotional illness), mental, atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja. (Rahmah, 2017). Bahaya potensial di rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit); faktor kimia (antiseptic, reagen, gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi); faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja (Kepmenkes, 2010).

Menurut CDC (Centre Of Disease Control) pekerja kesehatan berisiko terpapar darah dan cairan tubuh yang terinfeksi (bloodborne pathogen) yang dapat menimbulkan infeksi HBV (Hepatitis B Virus), HCV (Hepatitis C Virus), dan HIV (Human Immunodeficiency Virus) melalui berbagai cara, salah satunya melalui luka tusuk jarum atau yang dikenal dengan istilah Needle Stick Injury atau NSI. Dari survei yang diperoleh CDC sebanyak 77% kecelakaan kerja di rumah sakit adalah tertusuk jarum suntik. Diperkirakan setiap tahun terjadi 385.000 kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika. (Ardini, 2018)

Berdasarkan Data dari International Labour Organization (ILO) tahun 2018 menyebutkan bahwa, menurut perkiraan ILO, lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahunnya dikawasan Asia dan Pasifik. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia. Di tingkat global, lebih dari 2,78 juta orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja

(ILO,2018). Menurut International Labor Organization (ILO) tahun 2018, tingkat kecelakaan kerja dan berbagai ancaman keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Indonesia masih cukup tinggi. Berbagai kecelakaan kerja masih sering terjadi dalam proses produksi, terutama dalam sektor konstruksi, setiap hari terjadi 6000 kasus kecelakaan kerja yang mengakibatkan korban fatal, di Indonesia setiap 100.000 tenaga kerja terdapat 20 korban fatal akibat kecelakaan kerja. Menurut kalkulasi ILO, kerugian yang harus ditanggung akibat kecelakaan kerja di negara-negara berkembang, Indonesia juga termasuk paling tinggi, mencapai 4% dari produk nasional bruto (PNB). ILO mengungkapkan lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya yang terjadi di tempat kerja dan 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja. Kecelakaan kerja di Indonesia pada tahun 2018 juga menjelaskan bahwa Indonesia menempati urutan tertinggi yaitu urutan ke- 152 dari 153 negara yang telah di teliti.

Data Sumatera Barat tahun 2018 tentang kecelakaan kerja di sektor informal menduduki peringkat ke-9 dari 33 provinsi di Indonesia, sedangkan jumlah kasus kecelakaan kerja yang pernah terjadi di Kota Padang tahun 2019 sebanyak 128 kasus. Kasus tersebut meliputi 36 luka berat, 90 luka ringan, dan 2 meninggal dunia. BPJS memperkirakan enam orang buruh meninggal di tempat kerja setiap hari, rata-rata setiap tahun terjadi 98.000 - 100.000 kasus kecelakaan kerja dan 2.400 diantaranya adalah kasus kematian. BPJS ketenagakerjaan Riau Sumbar mencatat pada tahun 2017 terdapat jumlah kasus kecelakaan kerja di

Sumatera Barat sebanyak 1.285 dengan korban tewas sebanyak 175 orang (Risksdas 2019).

Cara terbaik untuk pencegahan terhadap bahaya kesehatan dan keselamatan kerja dapat dilakukan dengan menghilangkan risikonya atau mengendalikan sumber bahaya dengan pendekatan pengendalian teknis (engineering control). Bila cara ini tidak memungkinkan untuk diupayakan mengingat pertimbangan teknologi dan biaya, maka cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan pengendalian secara administratif (administrative control), kecuali pencegahan terhadap bahaya kecelakaan kerja. Bila hal ini tidak dapat dilakukan, maka alternatif pengendalian terakhir adalah dengan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD). Dengan kata lain bahwa Alat Pelindung Diri (APD) merupakan keputusan terakhir yang diambil dalam pengendalian bahaya di tempat kerja (Silaban, 2012).

Dalam upaya pengelolaan sampah, setiap rumah sakit diharapkan mempunyai petugas kebersihan yang akan mengelola sampah. Karena begitu besarnya risiko yang dihadapi oleh tenaga penanganan sampah medis ini, maka perlu perlindungan bagi tenaga kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja (K3) agar tidak terjadi risiko penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja, alat pelindung diri (APD) yang seharusnya digunakan oleh petugas penanganan sampah medis yaitu berupa helm, masker, sarung tangan, pakaian kerja khusus, sepatu khusus (Bungawati, 2011).

APD adalah Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari bahaya di tempat kerja. Pengusaha wajib menyediakan APD bagi pekerja/buruh di tempat kerja, yang sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) atau standar yang berlaku dan wajib diberikan oleh pengusaha secara cuma-suma (Permenakertrans, 2010). Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan)

Menurut Kepmenkes 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan rumah sakit bahwa petugas pengelola sampah harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari: Topi/helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang (coverall), apron, pelindung kaki, sarung tangan khusus. Penggunaan APD merupakan hal yang tidak dapat ditinggalkan dan memegang peran penting bagi keselamatan pekerja. Perilaku penggunaan dan kepatuhan penggunaan APD yang tepat serta kebijakan pihak perusahaan merupakan hal yang saling mendukung dalam kesuksesan keselamatan kerja (Agustine, 2015). Hasil penelitian Tombili dan Mardewi (2010) menunjukkan petugas pengumpul sampah dinas kebersihan kota kendari yang diteliti pengetahuannya tentang alat pelindung diri kurang berjumlah 12 orang (11,7%),

cukup berjumlah 59 orang (57,3%) dan sikap baik berjumlah 32 orang (31,1%). Petugas pengumpul sampah yang sikapnya tentang alat pelindung diri kurang berjumlah 13 orang (12,6%), cukup berjumlah 66 orang (64,1%) dan sikapnya baik berjumlah 24 orang (23,3%). Tindakannya tentang alat pelindung diri kurang berjumlah 50 orang (48,5%), cukup berjumlah 40 orang (38,8%) dan sikapnya baik berjumlah 13 orang (12,6%).

Hasil penelitian Sisca (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan petugas instalasi sanitasi dan K3 terhadap pemakaian alat pelindung diri dalam bekerja termasuk dalam kategori baik (71,4%), untuk sikap termasuk dalam kategori negatif (62%), sedangkan untuk tindakan termasuk dalam kategori tidak lengkap memakai alat pelindung diri (57%).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis pada bulan Februari Tahun 2022 terlihat bahwa penggunaan APD limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar belum maksimal. Hal ini dilihat dari masih adanya petugas yang belum menggunakan APD sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit tersebut. Dari hasil wawancara singkat dengan beberapa petugas, salah satu petugas menuturkan bahwa ia pernah mengalami kecelakaan akibat kerja berupa tertusuk jarum suntik bekas sehingga mengalami 3 kali injeksi. Hal ini terjadi disebabkan oleh kurang maksimalnya pemanfaatan APD yang telah diberikan. Sedangkan menurut petugas lainnya alasan jarang menggunakan APD karena tidak nyaman dipakai.

Maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan tindakan petugas tentang penggunaan APD di Bagian limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar”

B. Identifikasi Masalah

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

1. Banyaknya tenaga kerja Rumah Sakit terpapar berbagai jenis bahaya, seperti penyakit Akibat Kerja dan kecelakaan kerja yang disebabkan kurangnya kesadaran pekerja akan pentingnya menggunakan Alat Pelindung Diri ketika bertugas.
2. Petugas di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar masih ada yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri sesuai standar ketika bertugas.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan dengan lebih fokus, mendalam, dan sempurna, maka penulis memandang permasalahan penelitian yang di angkat perlu di batasi variabelnya. Oleh sebab itu penulis membatasi diri melakukan penelitian hanya berfokus pada Petugas di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis merumuskan masalah di atas yaitu bagaimana Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan tindakan petugas tentang penggunaan APD di Bagian limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas tentang Penggunaan APD di Bagian limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan petugas dalam penggunaan APD di limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi sikap petugas dalam penggunaan APD di limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi tindakan petugas dalam penggunaan APD di limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

F. Manfaat penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi dan penilaian (evaluasi) kepada rumah sakit didalam pelaksanaan tentang Penggunaan APD di limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar dalam rangka meningkatkan keberhasilan dan mempercepat sosialisasi terhadap program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan UMSB

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan panduan untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan UMSB yang akan melakukan praktek kerja lapangan di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan Rumah Sakit pemerintah maupun swasta.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi penulis didalam bidang Administrasi Rumah Sakit mengenai Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugastentang Penggunaan APD di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar 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 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (*world health organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. (WHO, 2019)

2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi (Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit Tahun 2009) :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

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

3. 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 kemampuan 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 sedikit 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 mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

B. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang-orang disekelilingnya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia (Widayana dan Wiratmaja, 2014). Alat Pelindung Diri atau (APD) dapat didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam pekerjaannya, yang fungsinya mengisolasi pekerja dari bahaya tempat kerja. Alat Pelindung Diri (APD) meliputi penggunaan respirator, pakaian khusus, kaca mata pelindung, topi pengaman, atau perangkat sejenis yang bila dipakai dengan benar akan mengurangi risiko cedera atau sakit diakibatkan oleh bahaya. Alat pelindung diri adalah merupakan metoda terakhir yang digunakan setelah upaya melakukan metoda yang lainnya (Rijanto, 2011).

2. Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Bagi Petugas Instalasi Sanitasi dan K3 Menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan rumah sakit bahwa petugas pengelola sampah harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari:

a. Topi/helm

Menurut Rijanto (2011) yang mengutip pendapat American National Standard Institute (ANSI) bahwa topi/helm pengaman adalah sebagai suatu alat yang dipakai untuk memberikan perlindungan untuk kepala, atau bagian-bagiannya, terhadap benturan, benda-benda kecil/partikel-partikel berterbangan, sengatan listrik, atau kombinasi diantaranya. Topi atau helm pengaman yang digunakan adalah topi/helm Kelas C. Topi/helm pengaman yang dimaksudkan untuk melindungi kepala dari kekuatan benturan benda-benda yang jatuh, tanpa pengaman terhadap listrik.

b. Masker

Menurut Tarwaka yang dikutip oleh Veronica (2015), alat pelindung pernafasan digunakan untuk melindungi pernafasan dari risiko paparan gas, uap, debu, atau udara terkontaminasi atau beracun, korosi atau yang bersifat rangsangan. Sebelum melakukan pemilihan terhadap suatu alat pelindung pernafasan yang tepat, maka perlu

mengetahui informasi tentang potensi bahaya atau kadar kontaminan yang ada di lingkungan kerja. Hal-hal yang perlu diketahui antara lain:

Bentuk kontaminan di udara, apakah gas, uap, kabut, fume, debu, atau kombinasi dari berbagai bentuk kontaminan tersebut.

1. Kadar kontaminan di udara lingkungan kerja.
 2. Nilai ambang batas yang diperkenankan untuk masing-masing kontaminan.
 3. Reaksi fisiologis terhadap pekerja, seperti dapat menyebabkan iritasi mata dan kulit.
 4. Kadar oksigen di udara tempat kerja cukup tidak, dan lain-lain.
- c. Pelindung mata

Menurut Tarwaka yang dikutip oleh Veronica (2015), alat pelindung mata digunakan untuk melindungi mata dari percikan bahan kimia korosif, debu dan partikel-partikel kecil yang melayang di udara, gas atau uap yang dapat menyebabkan iritasi mata, radiasi gelombang elektromagnetik, panas radiasi sinar matahari, pukulan atau benturan benda keras dan lain-lain. Jenis alat pelindung mata antara lain:

1. Kaca mata biasa (Spectacle Goggles), alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari partikel-partikel kecil, debu dan radiasi gelombang elektromagnetik.
2. Goggles, alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari gas, debu, uap, dan percikan larutan bahan kimia. Goggles biasanya

terbuat dari plastik transparan dengan lensa berlapis kobalt untuk melindungi bahaya radiasi gelombang elektromagnetik mangion.

3. Pakaian panjang (coverall) Merupakan pakaian pelindung yang memiliki kemampuan melindungi seluruh tubuh pekerja, mulai dari pergelangan tangan sampai pergelangan kaki
4. Apron untuk industri Apron ataupun pakaian pelindung yang terbuat dari bahan timbal yang dapat menyerap radiasi pengion.
5. Pelindung kaki

Menurut Tarwaka yang dikutip oleh Veronica (2015), alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dan bagian lainnya dari benda-benda keras, benda tajam, logam/kaca, larutan kimia, benda panas, kontak dengan arus listrik.

- a. Sepatu kulit, yaitu sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh benda-benda keras, panas dan berat, serta kemungkinan tersandung, tergelincir, terjepit, panas, dingin.
- b. Sepatu boot, yaitu sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis, dan listrik.
- d. Sarung tangan khusus (disposable gloves atau heavy duty gloves).

Pelindung tangan (sarung tangan) adalah alat pelindung diri 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 (Permenakertrans, 2010).

Menurut Tarwaka yang dikutip oleh Veronica (2015), sarung tangan rumah tangga (gloves), sarung tangan jenis ini bergantung pada bahan-bahan yang digunakan diantaranya:

1. Sarung tangan yang terbuat dari bahan asbes, katun, wool untuk melindungi tangan dari api, panas, dan dingin.
2. Sarung tangan yang terbuat dari bahan kulit untuk melindungi tangan dari listrik, panas, luka, dan lecet.
3. Sarung tangan yang terbuat dari bahan yang dilapisi timbal (Pb) untuk melindungi tangan dari radiasi elektromagnetik dan radiasi pengion.
4. Sarung tangan yang terbuat dari bahan karet alami (sintetik) untuk melindungi tangan dari kelembaban air, zat kimia.
5. Sarung tangan yang terbuat dari bahan Poli Vinyl Chlorida (PVC) untuk melindungi tangan dari zat kimia, asam kuat, dan dapat sebagai oksidator.

C. Kecelakaan Kerja

1. Pengertian Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban jiwa dan harta benda (Peraturan Menteri Tenaga Kerja (Permenaker) Nomor: 03/Men/1998). 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).

2. Pengertian Kecelakaan Kerja Menurut Para Ahli

- a. Menurut Suma'mur (1981) dalam (Pratiwi, 2012) kecelakaan akibat kerja adalah kecelakaan berhubungan dengan hubungan kerja pada perusahaan. Hubungan kerja yang dimaksud adalah kecelakaan yang terjadi karena pekerjaan atau pada waktu melaksanakan pekerjaan.
- b. Menurut Rachman (1990) dalam (Pratiwi, 2012) kecelakaan akibat kerja adalah suatu kejadian yang tidak diduga, tidak dikehendaki dan dapat menyebabkan kerugian baik jiwa maupun harta benda. Berdasarkan definisi-definisi kecelakaan kerja diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kecelakaan adalah kejadian di tempat kerja yang tidak disengaja dan menyebabkan kerugian baik fisik, harta benda atau bahkan kematian.

3. 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.

D. Penyakit Akibat Kerja

1. Pengertian Penyakit Akibat Kerja

Menurut Suma'mur yang dikutip oleh Rahmawati (2018) penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit ini artifisial oleh karena timbulnya di sebabkan oleh adanya pekerjaan. kepadanya sering diberikan nama penyakit buatan manusia (Manmade disease). Terdapat tiga istilah yang digunakan untuk mendefinisikan penyakit akibat kerja yaitu penyakit yang timbul karena hubungan kerja, penyakit yang disebabkan karena pekerjaan atau

lingkungan kerja, dan penyakit akibat kerja. Ketiga istilah tersebut mempunyai pengertian yang sama dan masing-masing memiliki dasar hukum dan perundang-undangan yang menjadi landasannya.. Ada beberapa jenis penyakit akibat kerja menurut Simposium Internasional oleh ILO dalam Anizar yang dikutip oleh Rahmawati (2018), yaitu :

- a. Penyakit akibat kerja (occupational disease) Penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui.
- b. Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (work related disease) Penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab, dimana faktor pada pekerjaan memegang peranan bersama dengan faktor risiko lainnya dalam berkembangnya penyakit yang mempunyai etiologi yang kompleks.
- c. Penyakit yang mengenai populasi kerja (disease affecting working populations) Penyakit yang terjadi pada populasi pekerja tanpa adanya agen penyebab di tempat pekerja. Namun dapat diperberat oleh kondisi pekerjaan yang buruk untuk kesehatan.

2. Penyebab Penyakit Akibat Kerja

Berdasarkan uraian Suma'mur yang dikutip Rahmawati (2018), faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit akibat kerja dibagi dalam 5 golongan, yakni :

a. Golongan fisik

1. Suara yang biasanya menyebabkan pekak atau tuli.
2. Radiasi sinar-sinar Ro atau sinar-sinar radioaktif yang menyebabkan antara lain penyakit susunan darah dan kelainan-kelainan kulit. Radiasi sinar inframerah bisa mengakibatkan cataract kepada lensa mata, sedangkan sinar ultraviolet menjadi sebab conjungtivitas photo electrica.
3. Suhu yang terlalu tinggi menyebabkan heat stroke, heat cramps atau hyperpyrexia sedangkan suhu-suhu yang rendah antara lain menimbulkan frobite.
4. Tekanan yang tinggi menyebabkan caisson disease.
5. Penerapan lampu yang kurang baik misalnya menyebabkan kelainan kepada indera penglihatan atau kesilauan yang memudahkan terjadinya kecelakaan.]

b. Golongan kimiawi

1. Debu yang menyebabkan pnemokoniosis, di antaranya : silikosis, asbestosis.
2. Uap yang di antaranya menyebabkan mental fume fever dermatitis, atau keracunan.
3. Gas misalnya keracunan oleh CO, dan H₂S.
4. Larutan yang menyebabkan dermatitis.

5. Awan atau kabut, misalnya racun serangga (insecticides), racun jamur dan yang menimbulkan keracunan.
- c. Golongan Infeksi, misalnya oleh bibit penyakit anthrax atau brucella pada pekerja-pekerja penyamak kulit.
- d. Golongan fisiologis, yang disebabkan oleh kesalahan-kesalahan konstruksi mesin, sikap badan kurang baik, salah cara melakukan pekerjaan dan lain-lain yang semuanya menimbulkan kelelahan fisik, bahkan lambat laun perubahan fisik tubuh pekerja.
- e. Golongan mental psikologis, hal ini terlihat semisal pada hubungan kerja yang tidak baik, atau misalnya keadaan membosankan monoton.

3. Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Pencegahan terhadap penyakit akibat kerja seawal mungkin adalah kebijakan paling utama. Sebagaimana pencegahan terhadap kecelakaan kerja, maka pencegahan penyakit akibat kerja diperlukan peraturan perundang-undangan, standarisasi, pengawasan, penelitian, pendidikan, pelatihan, penyuluhan, dan semua sektor kehidupan. Pencegahan mempunyai 2 (dua) aspek yaitu administratif dan teknis yaitu penerapan secara nyata dilapangan pada tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja. Secara teknis aktivitas pencegahan adalah pengenalan risiko bahaya pekerjaan dan lingkungan kerja terhadap kesehatan beserta pengukuran,

evaluasi, dan upaya pengendaliannya, pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pra penempatan, berkala dan khusus; substitusi bahan dengan yang kurang pengaruh negatifnya kepada tenaga kerja; isolasi operasi atau proses produksi yang berbahaya; dan pemakaian alat proteksi diri (Rahmawati, 2018)

E. DEFENISI PERILAKU

1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Menurut Lewit yang dikutip oleh Ardini (2018), perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang.

2. Domain Perilaku

Tiga tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan tindakan (practice) (Notoatmodjo, 2012)

a. Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sehingga menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (know), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan mengingat kembali (recall) sesuatu.
2. Memahami (comprehension), Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutnya, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara

komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahuinya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik (Notoatmodjo, 2012).

Sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1. Menerima (receiving), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah. Adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (valuing), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
4. Bertanggung jawab (responsible), merupakan sikap yang paling tinggi tingkatnya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, maka dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu perbuatan

nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Empat tingkatan tindakan menurut Notoatmodjo (2012):

1. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.
2. Respons terpimpin, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme, individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
4. Adaptasi, adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku individu, yaitu:

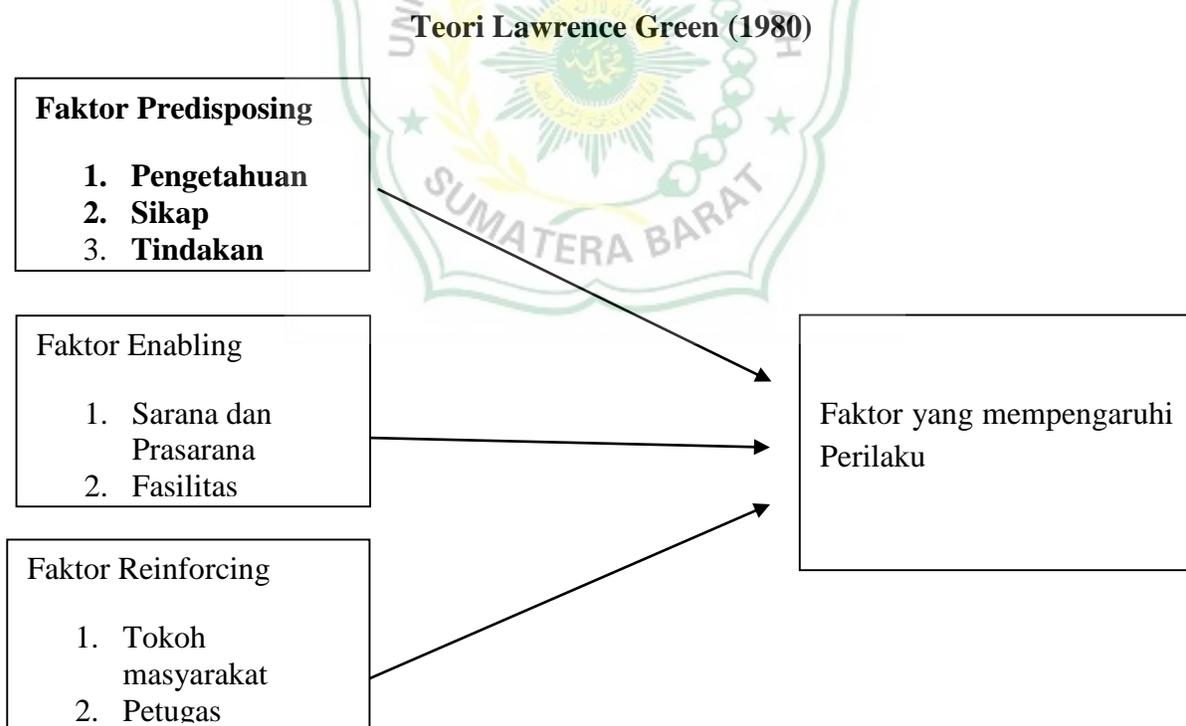
- a. Faktor dasar (Predisposing factors), mencakup pengetahuan, sikap, kebiasaan, norma sosial, keterlibatan pekerja, komunikasi dan unsur lainnya yang terdapat dalam diri individu di dalam masyarakat yang terwujud dalam motivasi.
- b. Faktor pendukung (Enabling factors), mencakup sumber daya atau potensi masyarakat, terwujud dalam pelatihan, tersedianya fasilitas atau sarana keselamatan kerja, lingkungan fisik, dan lingkungan kerja.

- c. Faktor penguat (Reinforcing Factors) mencakup sikap dan perilaku dari orang lain yang terwujud dalam dukungan sosial.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori di maksudkan untuk memberikan gambaran atau batasan – batasan mengenai teori – teori yang akan di pakai sebagai landasan penelitian yang di lakukan, adalah teori mengenai variabel – variabel permasalahan yang akan di teliti (Mardalis di dalam Nawawi, 2018).

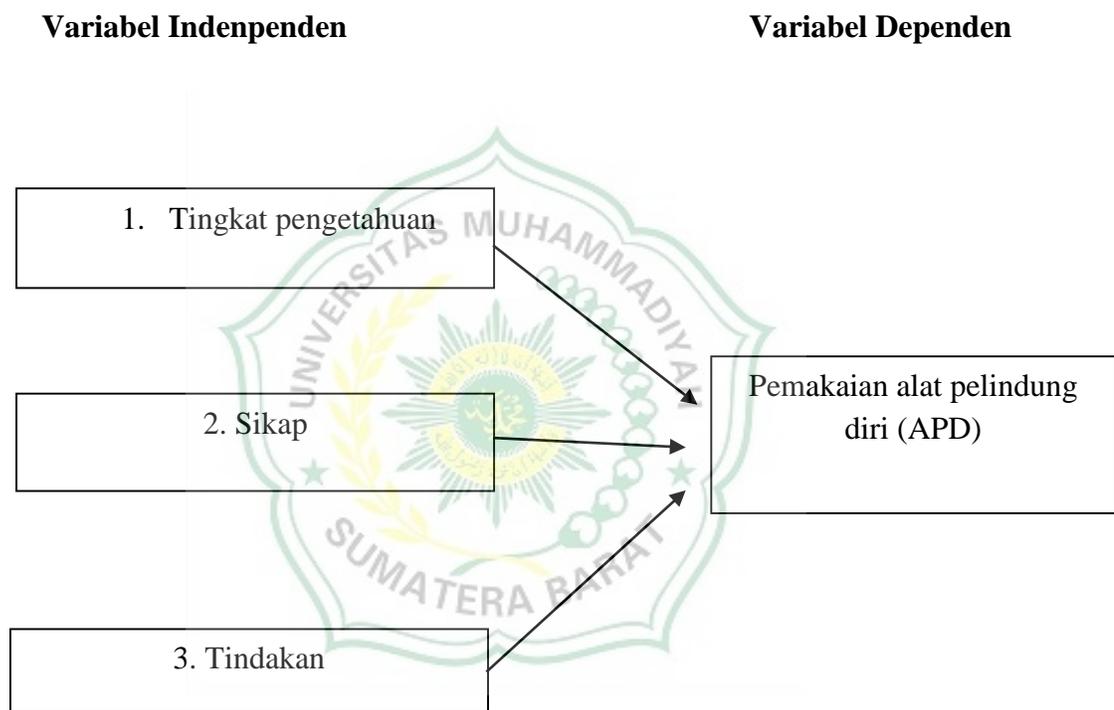
Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas Tentang Penggunaan APD Di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar” adalah:



Gambar2.1 : 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)



Gambar2.2 : Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau penelitian. Adapun definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel penelitian, Defenisi Operasional, dan Skala Ukur

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.	Kuesioner	Angket	Ordinal	Tinggi \geq mean Rendah $<$ mean
2.	Sikap	Reaksi atau respons yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu	Kuesioner	Angket	Ordinal	Positif \geq mean Negatif $<$ mean
3.	Tindakan	Tindakan responden tentang Alat Pelindung Diri	Kuesioner	Angket	Ordinal	Lengkap \geq mean Tidak lengkap $<$ mean

Daftar Tabel 2.1 : Defenisi Operasional

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian kuantitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Meleong di dalam Nawawi, 2018)

Penelitian ini akan menunjukkan bagaimana bentuk Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas Tentang Penggunaan APD di bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

- 1. Lokasi penelitian** Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.
- 2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 Juni sampai dengan 15 Juni 2022 di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017) populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang menangani bagian Limbah di RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar yaitu 30 orang petugas.

2. Sampel

Sugiyono mengatakan bahwa sampel ialah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Teknik pengambilan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini yaitu 30 orang petugas di bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

D. Sumber Data

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

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. (Siyoto Teknik yang dapat

digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer dengan menggunakan kuesioner, 2015). Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan secara langsung.

Data primer dalam penelitian diperoleh melalui hasil observasi wawancara, dan penyebaran kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain (sugiyono, 2017).

Data sekunder dalam Penelitian ini diperoleh dari Bagian Limbah dan profil RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar pada tahun 2022 yang berhubungan dengan penelitian ini.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan oleh sisca ardini 2018“ Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petugas Instalasi Sanitasi Dan K3 Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018”

2. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur untuk mengumpulkan data baik secara langsung maupun tidak langsung dengan melalui melihat,

mendengar, dan mencatat jumlah dan paraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Handani, 2020)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan perantara peneliti mengukur fenomena alam maupun sosial yang menjadi fokus peneliti, yang secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel (Hikmawati, 2017). Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah Kuesioner.

1. Kuesioner tentang pengetahuan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Sisca Ardini, 2018) yang memiliki 9 item pertanyaan.

Adapun keterangan sebagai berikut :

1 = rendah

2 = Tinggi

2. Kuesioner tentang sikap menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Sisca Ardini, 2018).

Adapun keterangan sebagai berikut :

1 = Negatif

2 = Positif

3. Kuesioner tentang tindakan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Sisca ardini, 2018).

1 = Tidak Lengkap

2 = Lengkap

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Notoatmodjo (2012) mengatakan pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian karena data yang diperoleh langsung dari peneliti masih mentah yang belum memberikan informasi apapun dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang memiliki arti dan kesimpulan yang baik,

maka diperlukannya pengolahan data. Sebelum disajikan maka untuk mempermudah analisis dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

a. Editing (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

b. Coding/ Memberi tanda kode

Coding adalah mengklasifikasikan hasil observasi yang sudah ada, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Saryono, 2012)

c. Scoring

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean kemudian dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Skor

jawaban dimulai dari yang tertinggi sampai jawaban terendah pada skala nilai yang telah ditentukan (Nazir, 2014)

d. Entry data

Entry data adalah memasukkan data yang telah diperoleh dengan menggunakan program komputer. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan pengentryan data ini.

e. Cleaning

Cleaning adalah proses akhir dari pengelolaan data adalah dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer.

2. Analisis Data

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 statistik dengan menggunakan program computer. Data yang diperoleh berupa hasil kuesioner akan diolah dan ditabulasikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Kemudian akan dianalisa secara deskriptif untuk menjelaskan gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas tentang Penggunaan APD di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

Analisis deskriptif yaitu analisis yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. 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 tempat penelitian

1. Sejarah Objek Penelitian

Gambar 4.1: Profil RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar

Sumber: Buku profil Rumah sakit



Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD PROF. DR. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi

BLUD penuh dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah PROF. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi:

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

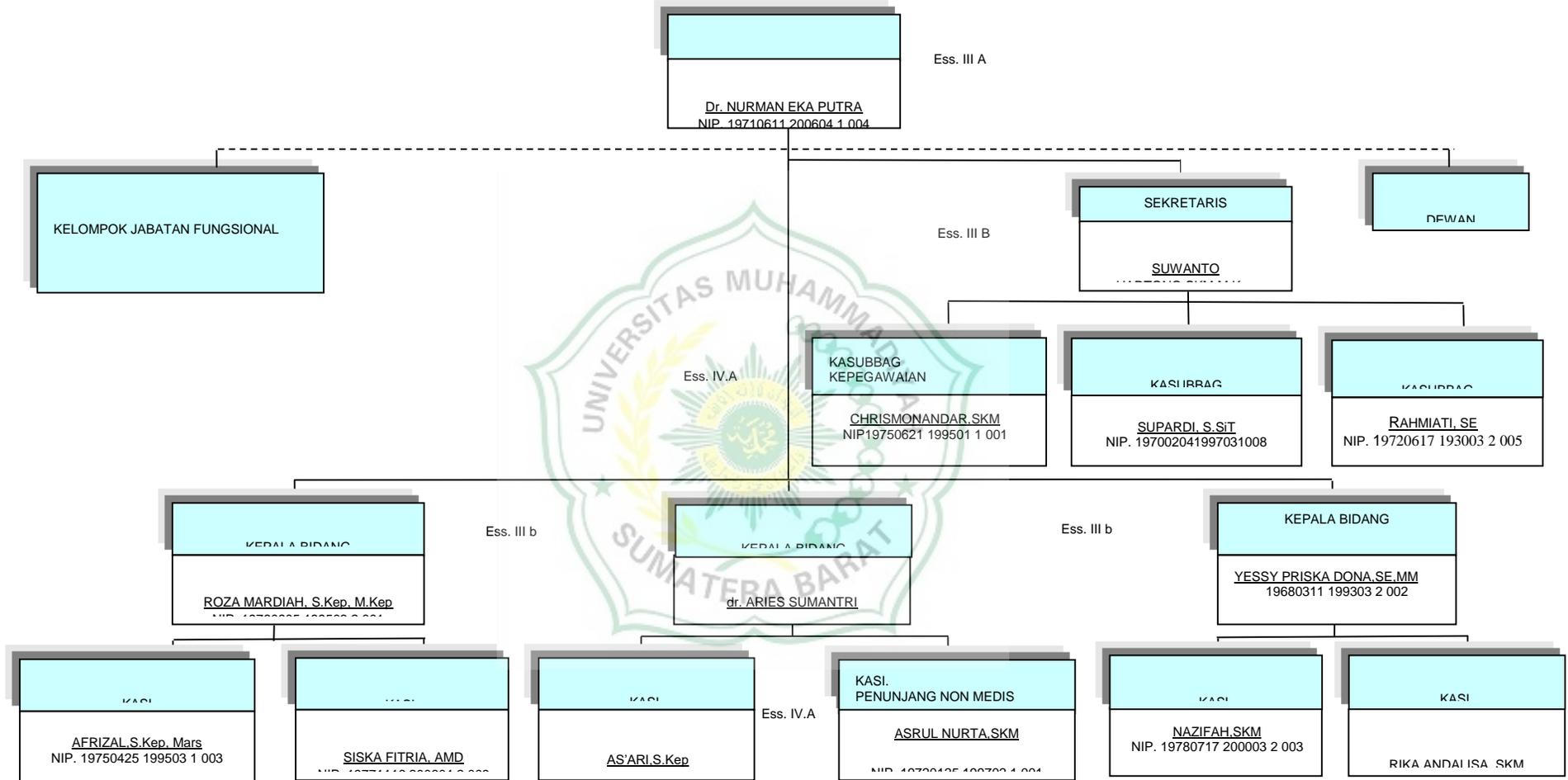
RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan ± 21.750 M² terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

2. Visi Dan Misi Objek Penelitian

1. Visi: Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.
2. Misi: Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
3. Motto: Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.



3. Struktur Organisasi Dan Deskripsi Tugas



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH. SM BATUSANGKAR

B. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan petugas tentang penggunaan APD di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022 melalui observasi dan kuesioner yang dilakukan peneliti secara langsung dan mendapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022

No	Umur	<i>f</i>	%
1	21-30 Tahun	11	36.7
2	31-40 Tahun	14	46.7
3	41-50 Tahun	5	16.7
Jumlah		30	100.0

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di bagian limbah diperoleh bahwa dari 30 responden 11 orang (36,7%) berumur 21-30 Tahun, 14 orang (46,7%) berumur 31-40 Tahun, dan 5 orang (16,7%) berumur 41-50 Tahun. Dari tabel diatas diketahui bahwa responden banyak berumur 31-40 Tahun.

- b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022

No	Pendidikan	<i>F</i>	%
1	SLTP	3	10.0
2	SLTA	19	63.3
3	D1	5	16.7
4	D3	3	10.0
	Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi pendidikan responden di bagian limbah didapati bahwa dari 30 responden, responden dengan pendidikan terakhir SLTP sebanyak 3 orang (10,0%), responden dengan pendidikan terakhir SLTA sebanyak 19 orang (63,3%), responden dengan pendidikan terakhir D1 sebanyak 5 orang (16,7%), dan responden dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 3 orang (10,0%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA.

- c. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerjadi bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022

No	Masa Kerja	<i>f</i>	%
1	<5Tahun	11	36.7
2	≥5 Tahun	19	63.3
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan masa kerja di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022 dari 30 responden 11 orang (36,7%) memiliki masa kerja <5Tahun dan 19 orang (63,3%) memiliki masa kerja ≥5 Tahun.

- d. Karakteristik responden berdasarakan pengetahuan

Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Rendah	11	36.7
2	Tinggi	19	63.3
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022, 30 responden 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan rendah dan 19 orang (63,3%) memiliki pengetahuan tinggi.

- e. Karakteristik responden berdasarkan sikap

Tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap responden di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022

No	Sikap	<i>f</i>	%
1	Negatif	23	76,7
2	Positif	7	23,3
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022, 30 responden 23 orang (76,7%) memiliki sikap Negatif dan 7 orang (23,3%) memiliki sikap Positif.

f. Karakteristik responden berdasarkan tindakan

Tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan Tindakan di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022

No	Tindakan	<i>f</i>	%
1	Lengkap	16	46.7
2	Tidak Lengkap	14	53.3
	Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tindakan di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022, 30 responden 14 orang (46,7%) pemakaian alat pelindung diri sudah lengkap 16 orang (53,3 %) pemakaian alat pelindung diri tidak lengkap.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 30 responden 11 orang (36,7%) berumur 21-30 Tahun, 14 orang (46,7%) berumur 31-40 Tahun, dan 5 orang (16,7%) berumur 41-50 Tahun. Dari tabel diatas diketahui bahwa responden banyak berumur 31-40 Tahun.

Menurut Siagian (2002) yang dikutip oleh Veronika (2015), umur memiliki kaitan erat dengan produktifitas seseorang dan tingkat kedewasaan teknis maupun psikologis. Umur yang semakin tinggi dapat

mengindikasikan bahwa pengalaman hidup dan pengalaman kerja sudah cukup banyak.

Sejalan dengan Hasil penelitian Harlan dan Paskarini (2014) menunjukkan bahwa semakin muda usia, semakin sedikit masa kerja, semakin lengkap APD yang tersedia, maka semakin baik perilaku penggunaan APD tersebut.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan masa kerja diperoleh gambaran bahwa dari 30 responden, 11 orang (36,7%) memiliki masa kerja <5Tahun dan 19 orang (63,3%) memiliki masa kerja ≥ 5 Tahun di Bagian Limbah RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

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 oleh Widyaningsih (2012), masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan tempat ia bekerja, semakin lama ia bekerja semakin banyak pengalamannya. Hal ini akan mempengaruhi presepsi, sikap, mengerjakan yang lebih terkontrol. Tenaga kerja yang mempunyai masa kerja yang lama akan lebih terampil dan berpengalaman di dalam mengerjakan pekerjaannya sehingga hasilnya akan lebih baik dan aman.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan peneliti berasumsi bahwa masa kerja petugas di bagian Limbah RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah

SM. Batu Sangkar berperan penting dalam kepatuhan penggunaan APD. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin mengerti tentang penggunaan APD yang dapat mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakit Akibat Kerja.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan Hasil Penelitian, diperoleh gambaran bahwa dari 30 responden, responden dengan pendidikan terakhir SLTP sebanyak 3 orang (10,0%), responden dengan pendidikan terakhir SLTA sebanyak 19 orang (63,3%), responden dengan pendidikan terakhir D1 sebanyak 5 orang (16,7%), dan responden dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 3 orang (10,0%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan formal memberikan pengaruh besar dalam membuka wawasan dan pemahaman terhadap nilai baru yang ada dilingkungannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memahami perubahan yang terjadi dilingkungannya dan orang tersebut akan menyerap perubahan tersebut bermanfaat bagi dirinya.

Penelitian dengan sejalan dengan penelitian Ardini (2018) didapat bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap implementasi APD pada saat bekerja. Karena pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, mereka yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberi respon yang rasional

daripada mereka yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi diharapkan lebih peka terhadap kondisi keselamatannya, sehingga lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas keselamatan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, Peneliti berasumsi bahwa pendidikan sangat penting terhadap kepatuhan penggunaan APD di bagian Limbah RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM. Batusangkar Semakin tinggi pendidikan seseorang membuat orang tersebut mudah menerima informasi yang membuat pengetahuannya semakin bertambah dan dengan pengetahuannya tersebut dapat memahami pentingnya APD yang dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja maupun Penyakit Akibat Kerja.

4. Pengetahuan Petugas tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan Hasil Penelitian ditemukan bahwa dari 30 responden di bagian limbah RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah. Sm. Batusangkar Tahun 2022, 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan rendah dan 19 orang (63,3%) memiliki pengetahuan tinggi. Dari data diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden memiliki pengetahuan tinggi sebagian besar 19 orang (63,3%) pengetahuannya tinggi terhadap penggunaan alat pelindung diri di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sehingga

menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sisca Ardini (2018) dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 30 orang (71,4%), responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 12 orang (28,6%). Menurut Azwar yang dikutip oleh Rahmah (2012), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Dari Hasil penelitian yang dilakukan mayoritas Pendidikan petugas ialah tamatan SLTA. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi maka semakin luas pula pengetahuannya. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka dapat memberikan kontribusi pengetahuan mengenai pentingnya memakai APD untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan bahwa pengetahuan petugas tentang penggunaan APD di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM. Batusangkar tergolong tinggi, peneliti berasumsi hal ini didasari karena petugas telah mendapatkan informasi penyuluhan tentang Penggunaan APD Di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batusangkar. Dari Hasil Penelitian kebanyakan responden menjawab pertanyaan ke-8 dengan benar, responden mengetahui APD digunakan pada saat memulai pekerjaan, sedangkan responden menjawab pertanyaan salah terdapat pada pertanyaan ke-4, responden kurang mengetahui penggunaan sarung tangan khusus untuk

menghindari cedera pada tangan, kebanyakan responden menjawab menggunakan sarung tangan biasa.

5. Sikap Petugas tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan Hasil Penelitian ditemukan bahwa dari 30 responden, responden 23 orang (76,7%) memiliki sikap Negatif dan 7 orang (23,3%) memiliki sikap Positif. Dari tabel diatas diketahui bahwa diketahui bahwa dari 30 reponden sebagian besar 23 orang (76,7%) memiliki sikap Negatif dalam penggunaan alat pelindung diri.

Hasil Penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo(2012) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik)

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sisca Ardini 2018, dari 42 responden, responden yang memiliki sikap negatif terhadap pemakaian alat pelindung diri saat bekerja berjumlah 26 orang responden (62%) dan responden yang memiliki sikap positif terhadap pemakaian alat pelindung diri dalam penggunaan alat pelindung diri saat bekerja berjumlah 16 orang responden (38%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan bahwa sikap petugas tentang penggunaan APD di Bagian Limbah RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM. Batusangkar tergolong kurang baik, peneliti berasumsi sikap yang kurang baik dikarenakan karena beberapa petugas risih dalam menggunakan

APD (Masker, handscoon, sepatu boot). Dari hasil penelitian didapat bahwa pada umumnya responden setuju pada pertanyaan ke-1 bahwa petugas kebersihan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit merupakan pekerjaan yang wajib menggunakan APD, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden tentang penggunaan alat pelindung diri. Sedangkan responden kebanyakan menjawab tidak setuju pada pernyataan ke 3 dan 4 bahwa alat pelindung diri (sarungtangan dan sepatu boot) tidak mengganggu ketika bekerja. Untuk penggunaan APD berupa masker kebanyakan responden menjawab setuju, peneliti berasumsi penggunaan masker tersebut merupakan hal yang wajib atau menjadi tuntutan bagi semua orang di era pandemic covid-19.

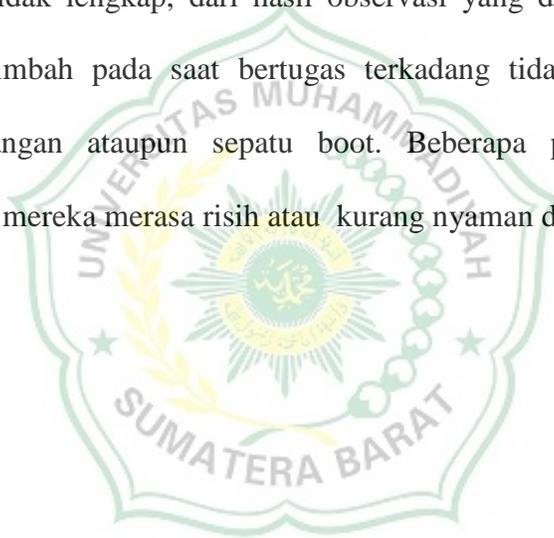
6. Tindakan Petugas tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan tindakan diperoleh gambaran bahwa dari 30 responden, 14 orang (46,7%) pemakaian alat pelindung diri sudah lengkap 16 orang (53,3 %) pemakaian alat pelindung diri tidak lengkap. Dari tabel diatas diketahui bahwa diketahui bahwa dari 30 reponden sebanyak 16 orang (53,3%) memiliki Tindakan yang tidak lengkap dalam penggunaan alat pelindung diri.

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 Ardini pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tindakan responden termasuk dalam kategori baik (71,4%) untuk sikap termasuk dalam kategori Negatif (62%) sedangkan untuk tindakan termasuk dalam kategori tidak lengkap dalam memakai alat pelindung diri (57%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan dapat diketahui tindakan petugas dalam pemakaian alat pelindung diri mempunyai tindakan dalam kategori tidak lengkap, dari hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa petugas limbah pada saat bertugas terkadang tidak memakai handscoon/ sarung tangan ataupun sepatu boot. Beberapa petugas juga beralasan terkadang mereka merasa risih atau kurang nyaman dalam memakainya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang gambaran Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petugas tentang Penggunaan APD di Bagian limbah RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM. Batusangkar maka dapat disimpulkan :

1. Sebanyak 11 orang (36,7.0%) memiliki pengetahuan yang rendah dan 19 orang (63,3%) pengetahuannya tinggi
2. Sebanyak 23 orang (76,7%) memiliki sikap Negatif, dan 7 orang (23,3%) memiliki sikap Positif.
3. Sebanyak 16 orang (53,3%) memiliki tindakan yang tidak lengkap dan 14 orang (46,7%) mempunyai tindakan yang lengkap

B. Saran

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

1. Bagi Rumah Sakit
 - a) Diharapkan Pihak IPSRS RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM. Batusangkar melakukan pengarahan sebelum supaya petugas selalu menggunakan Alat Pelindung Diri yang Lengkap pada saat bertugas di bagian limbah RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar.

- b) Pihak IPSRS RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar memperketat pengawasan terhadap petugas dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri.
- c) Kepala unit IPSRS perlu menerapkan pemberian punishment kepada petugas yang tidak patuh dalam penggunaan APD dan memberikan reward kepada petugas yang patuh dalam penggunaan APD.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dan menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi instansi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andiansi Rahmawati, and Agus Suwarni, and Yamtana, (2018) *Aplikasi Peregangan Otot Untuk Mengurangi Keluhan Nyeri Otot Rangka (Musculoskeletal Disorders) Pada Sopir Trans Jogja*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Agustine, S. 2015. *Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Pekerja Perusahaan Jasa Konstruksi Sebuah Studi Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologis*. Universitas Indonesia. Jakarta. Diakses tanggal 22 maret
- 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
- Bungawati, Andi. 2011 “*Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Petugas Penanganan Sampah Di Rumah Sakit Kota Palu*“ Jurnal Promotif, Volume 1 Nomor 1, Oktober 2011
- Depkes RI. 2004. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 *Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Green, Lawrence (1980). *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University. Baltimore: Mayfield Publishing Co.
- Harlan, A. N., Indriati. P. 2014. *Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Penggunaan APD pada Petugas Laboratorium Rumah Sakit PHC Surabaya*, The Indonesia Journal of Occupational Safety, Health and Environment, vol. 1, 1007-119, hal 2 dan 13.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. 2010. Nomor: Per.08/MEN/VII/2010 *Tentang Alat Pelindung Diri*

- Peraturan Menteri Kesehatan RI 2016. Nomor: 66 *Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.*
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2010. Nomor: 1087 *Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.*
- Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia [database on the Internet]. ILO Indonesia. 2018
- Nazir, Moh. (2014). *Metode Penelitian.* Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.2010
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan,* Jakarta: Rineka Cipta.2018
- Pratiwi, Ayu Diah (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Tidak Aman (unsafe Act) pada pekerja Di PT X.*Universitas Indonesia; 2012
- Rahmah, D.A. 2017. Pengaruh Pengetahuan terhadap Implementasi Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja bagian Spinning P.T. Tyfountex Indonesia Sukoharjo. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Republik Indonesia (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang rumah sakit.*
- Republik Indonesia (2009). *Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.* Jakarta.
- Rijanto, B.B. 2011. *Pedoman Pencegahan Kecelakaan di Industri.* Jakarta: Mitra Wacana Media
- Riskesdas, *Proporsi Penduduk umur \geq 28 tahun menurut kejadian kecelakaan kerja,* Indonesia 2019.

- Silaban, G. 2012. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Medan: CV Prima Jaya.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung : alfabeta, CV.
- Sugiyono (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung : alfabeta, CV.
- Suma'mur. (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: CV Sagung Set.
- Tarwaka (2017). *Dasar- Dasar Keselamatan Kerja Serta Pencegahan Kecelakaan Kerja Di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press Surakarta; 2017.
- Tarwaka. 2008. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press
- Tombili. A., Rizky. M. 2010. Studi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Alat Pelindung Diri pada Petugas Pengumpul Sampah di Dinas Kebersihan Kota Kendari. *Jurnal Kesmas STIK Avicenna*.
- Triwibowo, C dan Pusphandani, ME. 2013. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Veronika, T. 2015. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pemakaian Alat Pelindung diri dalam Penanganan Sampah Medis pada Petugas Cleaning Service di RSUD. Dr. Pirngadi di Medan Tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Widayana. Wiratmaja. 2014. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widyaningsih. 2012. *Hubungan Faktor Predisposisi dengan Implementasi Pemakaian Alat Pelindung Diri pada Tenaga Kerja di P.T Swastama Pabelan Kartasura*. Universitas Sebelas Maret
- World Health Organization. (2019). *Tentang Rumah Sakit*

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
PETUGAS TENTANG PENGGUNAAN APD DI
BAGIAN LIMBAH RSUD PROF. DR. MA.
HANAFIAH SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022

1. Nomor Responden :

2. Inisial :

3. Umur :

4. Pendidikan :

5. Masa Kerja :



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

1. Pengetahuan

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

- c. Alat melindungi diri dari kemungkinan timbulnya bahaya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja.

2. Apa saja syarat-syarat Alat Pelindung Diri (APD)?

- a. Nyaman dipakai, harga mahal dan enak dipandang
- b. Bentuknya menarik, harga mahal dan enak dipandang
- c. Bentuknya menarik, harga mahal dan enak dipandang
Nyaman dipakai, tidak mengganggu sewaktu bekerja dan memberikan perlindungan yang efektif

3. Apa kegunaan masker pada saat bekerja?

- a. Menghindari bau tidak sedap
- b. Menghindari cedera
- c. Melindungi diri dari gangguan kesehatan pernafasan

4. Untuk menghindari cedera pada tangan sewaktu bekerja sebaiknya menggunakan?

- a. Sarung tangan biasa
- b. Kain lap
- c. Sarung tangan khusus

5. Apa kegunaan alat pelindung tangan?

- a. Sebagai aksesoris
- b. Untuk perlengkapan saat bekerja
- c. Melindungi tangan dari benda tajam/goresan, bahan kimia, dan cairan infeksius

6. Untuk melindungi kaki terhadap kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan benda- benda tajam yang mungkin terinjak dan terpeleset menggunakan?
- sandal
 - Sepatu berbahan kain
 - Sepatu boot/kulit
7. Apa akibatnya bila tidak menggunakan Alat Pelindung Diri pada saat membersihkan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit?
- Tidak ada akibatnya
 - Terpapar debu dan pencemaran lingkungan
 - Tertusuk/tergores benda tajam, tertular penyakit infeksi
8. Kapan seharusnya alat pelindung diri (APD) digunakan?
- Pada saat terjadi kecelakaan
 - Pada saat sesudah bekerja
 - Pada saat memulai pekerjaan
9. Alat pelindung diri (APD) apa yang wajib digunakan petugas kebersihan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit ketika bekerja?
- Masker, sumbat telinga, sepatu steril
 - Sarung tangan, masker, tutup telinga
 - Masker, sarung tangan, sepatu boot/pelindung kaki dan pakaian kerja

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

2. Sikap

NO	PERTANYAAN	S	TS
1	Petugas kebersihan ruangan/lingkungan dalam rumah sakit merupakan pekerjaan yang wajib menggunakan APD		
2	Alat pelindung diri berupa masker tidak mengganggu saya ketika bekerja		
3	Alat pelindung diri berupa sarung tangan tidak mengganggu saya ketika bekerja		
4	Alat pelindung diri berupa sepatu boot/sepatu tidak mengganggu saya ketika bekerja		
5	Saya merasa tidak nyaman memakai masker ketika bekerja karena saya merasa sulit bernafas		
6	Saya hanya memakai alat pelindung diri (sarung tangan, masker, sepatu boot/sepatu) jika disediakan oleh rumah sakit		
7	Saya akan terhindar dari penyakit akibat kerja dan gangguan kesehatan jika saya menggunakan APD saat bekerja		
8	Bagi saya memakai APD sama dengan menjaga keselamatan diri saya		

3. Tindakan

NO	NAMA	PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI			KETERANGAN
		MASKER	SARUNG TANGAN	SEPATU	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Sumber : Penelitian Sisca Ardini, Tahun 2018

LAMPIRAN 2

MASTER TABEL

No	IR	Umur	Pendidikan	CDP	Masa kerja	CDMK	Pengetahuan									Total P1	C1	Sikap								Total P2	C2	Tindakan			Total P3	C3	
							P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	P1.7	P1.8	P1.9			P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P2.5	P2.6	P2.7	P2.8			P3.1	P3.2	P3.3			
1	A	32	SLTA	2	7 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	1	2	10	1	2	2	2	6	2
2	IN	40	SLTA	2	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	1	2	10	1	2	2	2	6	2
3	OH	26	SLTA	2	7 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	2	2	6	2
4	YM	46	SLTA	2	4 Tahun		1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	15	1	2	1	1	1	1	1	2	2	11	2	2	2	2	6	2
5	RM	42	D1	3	4 Tahun		1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	15	1	2	1	1	1	1	1	1	2	10	1	2	2	2	6	2
6	LRL	36	SLTA	2	5 Tahun		2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	15	1	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	2	1	5	1
7	JK	26	D1	3	4 Tahun		1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	15	1	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	2	1	5	1
8	F	38	SLTP	1	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	18	2	2	1	1	1	1	2	2	2	12	2	2	2	1	5	1
9	THV	28	D1	3	4 Tahun		1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	1	2	5	1
10	R	40	SLTA	2	15 Tahun		2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	1	2	10	1	2	2	1	5	1
11	KSJ	30	D3	4	8 Tahun		2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	1	1	4	1
12	YN	28	SLTA	2	4 Tahun		1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	1	2	5	1
13	JM	28	D1	3	4 Tahun		1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	2	1	5	1
14	M	35	SLTA	2	3 Tahun		1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	2	1	5	1
15	JH	29	D1	3	4 Tahun		1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	16	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	2	2	6	2
16	DW	30	SLTA	2	5 Tahun		5	2	1	1	1	1	1	1	3	2	13	1	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	2	2	6	2
17	SG	30	D3	4	7 Tahun		2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	13	1	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	2	2	6	2
18	FE	35	SLTP	1	5 Tahun		2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	13	1	2	1	1	1	2	1	2	1	11	2	2	2	2	6	2
19	CY	30	SLTA	2	7 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	2	2	6	2
20	AY	47	SLTA	2	4 Tahun		1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	2	2	11	2	2	1	1	4	1
21	M	35	SLTA	2	4 Tahun		1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	2	1	5	1
22	MH	47	SLTP	1	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	2	1	2	2	12	2	2	2	2	6	2
23	L	39	SLTA	2	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	2	2	6	2
24	R	43	SLTA	2	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	2	1	5	1
25	YAF	31	SLTA	2	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	1	1	4	1
26	A	39	SLTA	2	5 Tahun		2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	16	2	2	1	1	1	2	1	1	2	11	2	2	2	1	5	1
27	AC	34	SLTA	2	8 Tahun		2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	2	1	5	1
28	N	40	SLTA	2	5 Tahun		2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	14	1	2	1	1	1	2	1	1	2	11	2	2	1	1	4	1
29	D	40	SLTA	2	5 Tahun		2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	2	2	6	2
30	PGS	21	D3	4	1 Bulan		1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	2	2	2	6	2
JUMLAH																461										309					160		
MEAN																15,367										10,3					5,33333		
Pengetahuan							Sikap									Tindakan									Pendidikan								
(1) Rendah							(1) Negatif									(1) Tidak Lengkap									(1) SLTP								
(2) Tinggi							(2) positif									(2) Lengkap									(2) SLTA								
																									(3) D1								
																									(4) D3								

LAMPIRAN 3

Output

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	11	36.7	36.7	36.7
	31-40 Tahun	14	46.7	46.7	83.3
	41-50 Tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	3	10.0	10.0	10.0
	SLTA	19	63.3	63.3	73.3
	D1	5	16.7	16.7	90.0
	D3	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5Tahun	11	36.7	36.7	36.7
	≥5 Tahun	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	36.7	36.7	36.7
	Tinggi	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	23	76,7	76.7	76,7
	Positif	7	23,3	23,3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	16	53.3	53.3	53.3
	Lengkap	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 4

Surat keterangan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)
Jln. Raya Batusangkar – Bukittinggi Simpang Asrama Jorong Simpuruik Kec. Sungai Tarab

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI
Nomor : 070/33 /KESBANGPOL/2022

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 03 Tahun 2018 tanggal 11 Januari 2018 dari perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 331/II.3.A.U/F/2022 tanggal 7 Juni 2022 perihal Mohon Penerbitan Surat Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Pengambilan Data Awal dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **DUMAS DIANA**
Tempat/Tgl. Lahir : Medan, 15 Oktober 2000
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Tanjang, Kecamatan Kotanopan, Kab. Mandailing Natal
Kartu Identitas : NIM. 191000213461054
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : "GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PETUGAS TENTANG PENGGUNAAN APD DI BAGIAN LIMBAH RSUD PROF. DR MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR;"
Lokasi Penelitian : RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar
Waktu : 9 Juni s.d 9 Juli 2022
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat – istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai 9 Juni s.d 9 Juli 2022
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq, Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikian surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 9 Juni 2022
An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR,
KASIA PEMBINAAN POLITIK

NANDA JAYUSMAN, S.STP
NIP. 199101012012061003

Tembusan Yth.:

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar
5. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat di Bukittinggi.
6. Yang bersangkutan...

Lampiran 5

Surat keterangan selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM
JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR
TERAKREDITASI KARS: 2018-2021
Telp/Faks : (0752) 71008
Website : www.rsud.tanahdatar.go.id
Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 365 /BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/323/KESBANGPOL/2022 tanggal 09 Juni 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 331/II.3.A.U/F/2022 tanggal 07 Juni 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **DUMAS DIANA**
Tempat/ tgl lahir : Medan, 15 Oktober 2000
No. BP/ KTP : NIM. 191000213461054
Judul : **"GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PETUGAS TENTANG PENGGUNAAN APD DI BAGIAN LIMBAH RSUD. PROF. DR. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR "**
Waktu : 09 Juni s/d 15 Juni 2022
Lokasi : RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 16 Juni 2022
DIREKTUR

dr. **NURMAN EKA PUTRA**
NIP. 19710611 200604 1 004

Lampiran 6 Dokumentasi

