

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSU HAJI
MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh:

SITI FATIMAH
NIM: 0801162048

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RSU HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

Siti Fatimah

0801162048

ABSTRAK

Perilaku kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di rumah sakit sangat penting, karena tindakan sekecil apapun yang dilakukan perawat dapat membahayakan perawat. Penggunaan alat pelindung diri merupakan upaya untuk memberikan kesehatan dan keselamatan kerja bagi perawat di beberapa ruangan perawatan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) di instalasi rawat inap RSU Haji Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Crosss Sectional*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data yang digunakan yaitu uji *Chi Square*. Jumlah populasi keseluruhan pada penelitian ini adalah 240 perawat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 - November 2020 terhadap 70 perawat sebagai sampel yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap, ketersediaan APD dan kebijakan penggunaan APD pada perawat dengan nilai *Pvalue* < 0,05 dengan hasil analisis sikap ($p=0,000$), ketersediaan APD ($p=0,026$), dan kebijakan penggunaan APD ($p=0,000$) dengan penggunaan APD pada perawat di RSU Haji Medan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemerintah dan manajemen rumah sakit harus memberikan perhatian khusus terhadap pentingnya penggunaan APD oleh perawat di rumah sakit dan memberikan kebijakan dalam penggunaan APD oleh perawat di RSU Haji Medan.

Kata Kunci : Perilaku, Perawat, Alat Pelindung Diri

**FACTORS RELATED TO THE BEHAVIOR OF THE USE OF
PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) IN NURSES IN
INPATIENT INSTALLATIONS RSU HAJI MEDAN
NORTH SUMATRA PROVINCE**

Siti Fatimah

0801162048

ABSTRACT

Occupational health and safety behavior in nurses in hospitals is very important, because the slightest action taken by nurses can harm nurses. The use of personal protective equipment is an effort to provide occupational health and safety for nurses in some hospital care rooms. This study aims to find out the factors related to the behavior of nurses in using personal protective equipment (PPE) in the inpatient installation of RSU Haji Medan. This type of research is quantitative research with Cross Sectional research design. Data collection in this study using a questionnaire and processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) application. Analysis of the data used is the Chi Square test. The overall population in this study was 240 nurses. This study was conducted in December 2019 - November 2020 against 70 nurses as samples taken using simple random sampling techniques. The results of the analysis showed that there is a significant relationship between attitude, availability of PPE and ppe usage policy in nurses with $Pvalue < 0.05$ with the results of attitude analysis ($p= 0.000$), availability of PPE ($p= 0.026$), and policy on the use of PPE ($p= 0.000$) with the use of PPE in nurses in RSU Haji Medan. The results of this study show that the government and hospital management should pay special attention to the importance of the use of PPE by nurses in hospitals and provide policies in the use of PPE by nurses in Rsu Haji Medan.

Keywords : Behavior, Personal Protective Equipment, Nurses

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Siti Fatimah
Nim : 0801162048
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 25 Juli 1998
Judul Skripsi : Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Instalansi Rawat Inap RSUD Haji Medan Sumatera Utara

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku diprogram studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.

Medan, 27 April 2021

Siti Fatimah

0801162048

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADAPERAWAT DI
INSTALASI RAWAT INAP
RSU HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

SITI FATIMAH
0801162048

Telah Diuji dan Dipertahankan Oleh Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 27 April 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Dr. Mhd Furgan S.si M.comp.sc
NIP : 198008062006041003

Penguji I

Penguji II

dr. Nofi Susanti M.Kes **Reni Agustina Harahap, SST, M. Kes**
NIP : 198311292019032002 **NIP : 110000124**

Penguji III

Dr. Watni Marpaung, MA
NIP : 198205152009121007

Medan, 27 April 2021
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP : 196207161990031004

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSU HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

Nama : **Siti Fatimah**

Nim : **0801162048**

Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Peminatan : **Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

**Menyetujui,
Pembimbing Skripsi**

Dr. Nofi Susanti M.Kes
NIP : 198311292019032002

Diketahui,
Medan, 27 April 2021

Dekan

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP : 196207161990031004

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Hidayah-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara”**. Shalawat dan Salam juga tak lupa kita hadiahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk meraih Gelar Sarjana Satu (S1) Program Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin berterima kasih dengan sepenuh hati kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Bapak Dr. Mhd Furqan S.Si, M.Comp.sc selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan selaku ketua penguji pada saat sidang akhir.
4. Bapak
5. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.A selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan selaku dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman.
6. Ibu Susilawati S.KM. M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku sekretaris prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan selaku dosen pembimbing saya menggantikan Bapak Syafran Arrazy S.KM, M.Kes.
8. Bapak Syafran Arrazy, S.KM, M.KM selaku dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan pengarahan dan meluangkan waktunya dalam skripsi ini.
9. Ibu Reni Agustina Harahap, S.ST, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji pada saat sidang akhir.
10. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes selaku Pembimbing Akademik

11. Kepada seluruh dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah mendidik.
12. Bapak dr. Supiono, Sp.P selaku Kepala Bidang Keperawatan di RSUD Haji Medan.
13. Ibu Nurmawati, S.Kep selaku Kepala Seksi Etika dan Mutu Keperawatan di RSUD Haji Medan yang telah mengarahkan penulis dalam pengambilan responden.
14. Kepada seluruh staff di RSUD Haji Medan yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi ini dengan memberikan data-data pendukung.
15. Kepada seluruh perawat Rawat Inap di RSUD Haji Medan yang telah bersedia dan meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner.
16. Orangtua tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril dan juga materi kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
17. Kepada Adikku tersayang, Dimas Arianto Hanafi yang telah memberikan motivasi, dukungan dan berdoa demi kelancaran skripsi ini.
18. Kepada keluarga besar, sepupu-sepupu terima kasih telah memberikan motivasi untuk membangkitkan semangat saya untuk menyusun skripsi ini.
19. Kepada grup “Anak Mamaq”, Ajeng Pangestu, Diella Yesika, Sitti Adellia, Sarah Andina dan juga Rizkia Maulida yang telah menemani masa-masa kuliah saya hingga sampai dengan penyusunan skripsi ini dan selalu memberikan semangat untuk mengerjakan skripsi.
20. Teman-teman angkatan 2016, yang selalu baik dan membantu saya selama ini.
21. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas do’a dan motivasinya.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat dibutuhkan demi kesempurnaan penulisan skripsi yang kelak dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dan sebagai informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamua’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 27 April 2021

Siti Fatimah

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Siti Fatimah
T.T.L : Pematangsiantar, 25 Juli 1998
Umur : 22 Tahun
NIM : 0801162048
Jenis Kelamin : Perempuan
Fak/Jur/sem : Kesehatan Masyarakat/IKM/X
Alamat Fakultas : Jln. IAIN No.1, Gaharu, Medan Timur,
Medan, Sumatera Utara 20235
Alamat Rumah : Jln. Pasar III No. 2b, Glugur Darat I,
Medan Timur, Sumatera Utara
No. Hp : +62852 8931 4729
Alamat E-mail : Sitima057@gmail.com

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

SD : SDN 091520 Hataran Jawa
SMP : SMP Negeri 1 Tanah Jawa
SMA : Yp. SMA Swasta Pelita
Universitas : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

DATA ORANGTUA

Nama Ayah : Alm. Sabaruddin
Nama Ibu : Sugianti
Alamat Orangtua : Huta Hataran Jawa I, Tanah Jawa, Kab.
Simalungun

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
BAB 2 LANDASAN TEORI	10
2.1 Tinjauan Umum tentang Perilaku	10
2.1.1 Perilaku Kesehatan	10
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	11
2.2 Tinjauan Umum tentang Perawat.....	16
2.2.1 Definisi Perawat.....	16
2.2.2 Peran Perawat	17
2.2.3 Fungsi Perawat.....	19

2.2.4 Tanggung Jawab Perawat	20
2.2.5 Sikap Profesional Perawat	21
2.3 Tinjauan Umum tentang Alat pelindung diri (APD).....	22
2.3.1 Pengertian Alat pelindung diri (APD)	22
2.3.2 Syarat – Syarat Alat pelindung diri.....	22
2.3.3 Jenis Alat pelindung diri	23
2.3.4 Waktu yang Tepat dalam Penggunaan APD.....	25
2.3.5 Kontak antara Petugas dan Penderita.....	26
2.4 Kajian Integrasi Keislaman	27
2.4.1 Keselamatan kerja menurut Al Qur’an dan Hadist.....	27
2.4.2 Pandangan Ulama terkait Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Penggunaan APD.....	32
2.5 Kerangka Teori.....	35
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	36
2.7 Hipotesa Penelitian.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel	38
3.3.1 Populasi.....	38
3.3.2 Sampel	38
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
3.4 Variabel Penelitian	39
3.4.1 Variabel Dependen (Terikat)	39
3.4.2 Variabel Independen (Bebas).....	40
3.5 Definisi Operasional.....	41

3.6 Aspek Pengukuran	43
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	45
3.8 Teknik Pengumpulan Data	46
3.8.1 Jenis Data	46
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian	47
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data	47
3.9 Analisis Data	49
3.9.1 Analisis Univariat	49
3.9.2 Analisis Bivariat	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Hasil Penelitian	50
4.1.1 Deskripsi RSUD Haji Medan	50
4.1.2 Karakteristik Responden	54
4.2 Pembahasan	66
4.2.1 Penggunaan Alat pelindung diri (APD) pada perawat	66
4.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan APD	68
4.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan APD	69
4.2.4 Hubungan Masa Kerja dengan Penggunaan APD	70
4.2.5 Hubungan Sikap dengan Penggunaan APD	72
4.2.6 Hubungan Ketersediaan APD dengan Penggunaan APD	73
4.2.7 Hubungan Kebijakan dengan Penggunaan APD	74
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Kesimpulan	77
5.3 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
Lampiran	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Operasional Variabel.....	45
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok Umur.....	58
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan....	59
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Masa Kerja.....	60
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan dalam penggunaan APD	61
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap dalam penggunaan APD	62
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Ketersediaan APD	63
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kebijakan dalam penggunaan APD	64
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden dalam penggunaan APD	63
Tabel 4.10 Hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD	65
Tabel 4.11 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan APD ...	66
Tabel 4.12 Hubungan antara Masa Kerja dengan Penggunaan APD.....	67
Tabel 4.13 Hubungan antara Sikap dengan Penggunaan APD	68
Tabel 4.14 Hubungan antara Ketersediaan APD dengan Penggunaan APD ...	69
Tabel 4.15 Hubungan antara Kebijakan dengan Penggunaan APD.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Output Uji SPSS

Lampiran 3. Surat Survei Awal

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian RSUD Haji Medan

Lampiran 5. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

APD : Alat Pelindung Diri

RSU : Rumah Sakit Umum

SOR : Stimulus Organisme Respon

SOP : Standar Operasional Prosedur.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, merupakan investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta merupakan bagian dari kesejahteraan umum.

Peningkatan derajat kesehatan bukan hanya ditujukan kepada masyarakat tetapi juga untuk tenaga kesehatan yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit berkewajiban menyetatkan para tenaga kerjanya. Upaya tersebut dilaksanakan secara integrasi dan menyeluruh untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI nomor 66 tahun 2016 yang mengatakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu bentuk upaya untuk mewujudkan tempat kerja yang aman, sehat, dan lingkungan yang bebas untuk mengurangi dan / atau memberantas kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak hanya menimbulkan korban jiwa atau kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga mengganggu seluruh proses produksi, merusak lingkungan, dan berdampak pada seluruh masyarakat.

Menurut Peraturan Pemerintah nomor 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi setiap orang yang berada di Tempat Kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.05/Men. 1996 juga mengatur bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 100 orang atau lebih dan atau yang mengandung potensi bahaya wajib menerapkan sistem manajemen. Rumah sakit sebagai salah satu tempat kerja termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga bagi pasien maupun pengunjung rumah sakit.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit menular, terdapat potensi bahaya lain yang akan mempengaruhi status dan kondisi rumah sakit yaitu kecelakaan (ledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan peralatan listrik dan sumber luka lainnya), radiasi, dan bahan kimia berbahaya. Gas anestesi, penyakit psikososial dan ergonomis. Semua potensi bahaya yang disebutkan di atas jelas merupakan ancaman bagi kehidupan staf rumah sakit, pasien dan pengunjung di lingkungan rumah sakit (Latifah dan Sondang, 2018).

Penggunaan alat pelindung diri pada perawat sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit. Risiko tertularnya penyakit pada perawat akan semakin bertambah seperti, hepatitis dan HIV/AIDS. Apabila penggunaan alat pelindung diri diabaikan, maka akan menyebabkan terjadinya risiko infeksi. Penyakit hepatitis dan HIV/AIDS dapat menyerang perawat apabila tidak menggunakan

alat pelindung diri yang disebabkan terkena cairan tubuh atau tertusuk jarum (Puti Khairunnisak, 2017).

Data *International Labour Organization* (ILO, 2018) setiap tahun terdapat 2 juta orang di dunia yang meninggal karena masalah-masalah kerja, 270 juta orang mengalami kecelakaan kerja dan 160 juta mengalami penyakit akibat kerja. Data lain dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 dari 35 juta pekerja kesehatan 3 juta diantaranya terpajan patogen darah, 2 juta terpajan virus *Hepatitis B Virus* (HBV), 0,9 juta terpajan virus *Hepatitis C Virus* (HCV) dan 170.000 terpajan virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV/AIDS), 15.000 diantaranya menderita HCV, 70.000 HBV, 1000 kasus HIV, lebih dari 90% kasus terjadi di negara berkembang, 8–12% terjadi pada pekerja Rumah Sakit (Depkes RI, 2010).

Laporan lain tentang penyakit dan kecelakaan kerja di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 5.000 petugas kesehatan terinfeksi hepatitis B setiap tahun, 47 di antaranya adalah positif HIV. Menurut laporan, 600.000 hingga 1 juta cedera akibat tertusuk jarum dilaporkan setiap tahun (tidak diperkirakan melaporkan lebih dari 60%) . Insiden lain di Amerika Serikat (1998) menunjukkan bahwa tingkat kecelakaan kerja (KAK) rumah sakit adalah 41% lebih tinggi daripada pekerja lain, dan insiden tertinggi KAK adalah *Needle Stick Injuries* atau luka tertusuk jarum (Depkes RI, 2010).

Hasil laporan *National Safety Council* menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja industri lainnya. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, tergores, dan penyakit infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Salma Adila Putri, dkk, 2018) di RSUP Dr.

Kariadi bahwa tercatat pada bulan November 2016-September 2017 sebanyak 12 petugas kesehatan mengalami kecelakaan kerja yaitu insiden tertusuk jarum (*Needle Stick Injury*). Dalam Penelitian (Putri, dkk 2017) di RSUD Kabupaten Cianjur menyebutkan bahwa jumlah perawat yang mengalami luka tusuk jarum dan benda tajam lainnya adalah cukup tinggi yaitu sebanyak 61,31% yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran perawat dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) selama selama merawat pasien.

Penggunaan alat pelindung diri (APD) penting untuk melindungi selaput lendir mulut, hidung, dan mata dari tetesan dan cairan yang terkontaminasi. Mengingat bahwa tangan diketahui menularkan patogen ke bagian tubuh lain atau ke individu lain. Kebersihan tangan dan memakai sarung tangan sangat penting untuk melindungi petugas kesehatan dan untuk menghindari penyebaran penyakit ke orang lain. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau baju, dan penutup kepala juga dianggap penting untuk mencegah penularan ke petugas kesehatan (Muhammad Zaki, dkk, 2018).

Kesadaran tentang penggunaan alat pelindung diri oleh perawat masih sangat rendah. APD di rumah sakit di Indonesia sebenarnya hanya 40%, rata-rata perawat hanya menggunakan satu alat pelindung diri seperti jas, sarung tangan atau masker saja saat kontak dengan pasien (Puti Khairunnisak, 2017).

Perawat harus memastikan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di tempat kerja, karena kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebelum melakukan prosedur medis pada pasien merupakan bagian dari upaya mereka untuk mengurangi risiko dan merupakan bentuk keselamatan dan keamanan dalam bekerja. Berdasarkan hasil penelitian (Muhammad Zaki, dkk 2018) di Rumah

Sakit Umum Daerah Dr. Rm. Pratomo menemukan bahwa kepatuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pengetahuan, sikap, dukungan rekan kerja, ketersediaan APD di rumah sakit tersebut dan juga adanya pengawasan dari pihak rumah sakit terkait penggunaan APD.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Salma Adila Putri, dkk 2018), yang berpendapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat. Sedangkan dalam penelitian (Mariana, dkk 2018), yang menggunakan uji *Chi-Square* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam penggunaan APD, tetapi ada hubungan antara tindakan dengan penggunaan APD.

Ketersediaan alat pelindung diri yang memadai di tempat kerja bukan merupakan jaminan bahwa setiap pekerja akan memakainya, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi alasan untuk mereka menggunakan alat pelindung diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam menggunakan alat pelindung diri selama bekerja, menurut (Lawrence Green, 1980), bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factor*), mencakup pengetahuan, sikap, pendidikan, Masa Kerja, dan tindakan. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*), mencakup ketersediaan APD dan informasi ketersediaan APD. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) meliputi Motivasi, pengawasan dan kebijakan (Notoadmodjo, 2019).

Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah rumah sakit milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Medan, Sumatera Utara. Berdasarkan data profil rumah sakit tahun 2013 yang diperoleh,

pada Rumah Sakit Umum Haji Medan khususnya bagian rawat inap memiliki 10 ruangan rawat inap.

Rumah sakit merupakan lingkungan yang berpotensi dalam hal penularan penyakit. Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan, bahwa pada tahun 2019 terdapat 1 kasus kecelakaan kerja yaitu tertusuk jarum. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada pegawai Pelatihan Pengendalian Infeksi (PPI), bahwa sejauh ini perawat belum ada yang tertular penyakit infeksi setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Pemeriksaan kesehatan berkala ini dilakukan hanya kepada perawat yang mempunyai risiko bahaya tinggi, seperti di ruang bedah, dan laboratorium, namun pemeriksaan yang dilakukan belum maksimal karena hanya melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan berkala untuk tenaga kerja rumah sakit harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara lengkap, kebugaran jasmani, dilakukan rontgen paru-paru dan pemeriksaan laboratorium rutin, dan juga pemeriksaan lain yang perlu dilakukan. Pemeriksaan kesehatan bagi perawat dilakukan untuk menilai status kesehatan dan penemuan dini kasus penyakit baik akibat pekerjaan maupun bukan akibat pekerjaan, serta mencegah penyakit menjadi lebih parah. Selain itu, pemeriksaan kesehatan juga bertujuan untuk menentukan kelaikan bekerja bagi perawat dalam menyesuaikan pekerjaannya dengan kondisi kesehatannya (*fit to work*). Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali dengan memperhatikan risiko pekerjaannya. Penentuan parameter jenis pemeriksaan kesehatan berkala disesuaikan dengan jenis pekerjaan, proses kerja, potensi risiko gangguan

kesehatan akibat pekerjaan dan lingkungan kerja (Permenkes, 2018). Pemeriksaan kesehatan berkala pada RSUD Haji Medan ini hanya dilakukan pada saat rumah sakit akan melakukan akreditasi. Padahal menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.52 tahun 2018 tentang kelamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan bahwa pemeriksaan kesehatan harus dilakukan inimal 1 tahun sekali.

Penulis juga melakukan observasi disekitar lingkungan Rumah sakit, bahwa masih banyak perawat yang tidak menggunakan APD apabila dalam menangani pasien. Contohnya dalam penggunaan masker, masih banyak perawat yang tidak menggunakan masker sesuai SOP dalam menangani pasien. Ini menyatakan masih kurangnya kesadaran perawat dalam penggunaan APD untuk menjaga kesehatan dan keselamatan dilingkungan rumah sakit.

Hasil observasi lapangan juga menunjukkan bahwa masih ada pekerja yang tidak memakai alat pelindung diri yang memadai saat memasuki tempat kerja atau mereka yang bekerja di tempat kerja yang mempunyai potensi dan faktor bahaya tertentu, meskipun pihak rumah sakit telah menetapkan kewajiban memakai alat pelindung diri bagi setiap tenaga kerja. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi oleh pekerja tentang pentingnya penggunaan APD dan mungkin juga karena pekerja tidak nyaman menggunakan APD.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada perawat di Instalasi rawat Inap RSUD Haji Medan. Faktor yang akan diteliti antara lain, faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan, faktor pemungkin (*enabling*) termasuk sarana dan prasarana kesehatan yaitu ketersediaan alat pelindung diri dan faktor penguat (*reinforcing factor*) termasuk peraturan atau

kebijakan yang berlaku di rumah sakit tentang penggunaan APD oleh staff rumah sakit.

Karena tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaa APD pada perawat dapat mencegah terjadinya kecelakaan, penyakit akibat kerja dan penyakit menular di RSUD Haji Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, maka penulis merumuskan pokok permasalahannya yaitu “ Apakah ada hubungan faktor perilaku perawat dalam penggunaan Alat pelindung diri di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Medan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam menggunakan APD (Alat pelindung diri) di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini anatar lain:

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD pada perawat di instalasi rawat inap
- 2 Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan APD pada perawat diinstalansi rawat inap
- 3 Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan penggunaan APD pada perawat diinstalansi rawat inap

- 4 Mengetahui hubungan antara sikap dengan penggunaan APD pada perawat di instalasi rawat inap
- 5 Mengetahui hubungan antara ketersediaan APD perawat dengan penggunaan APD pada perawat di instalasi rawat inap
- 6 Mengetahui hubungan antara peraturan/kebijakan dengan penggunaan APD pada perawat di instalasi rawat inap

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum tentang Perilaku

2.1.1 Perilaku Kesehatan

Menurut teori Skinner, seorang psikolog mengemukakan bahwa perilaku adalah tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan (stimulus eksternal), karena perilaku manusia terjadi melalui proses: (*Stimulus-Organisme-Respons*) sehingga teori Skinner disebut teori “S-O-R” (Notoatmodjo, 2019). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan reaksi lainnya yang tidak tampak.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Reaksi seseorang dengan tindakan yang nyata atau terbuka. Sebuah respon terhadap stimulus tersebut nyata dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Contohnya, minum obat ketika dia sakit.

Menurut Becker (1979) dalam buku (Notoatmodjo, 2019) membedakan bahwa perilaku dibedakan menjadi tiga, yaitu :

a. Perilaku kesehatan (*Health Behavior*) yaitu perilaku atau kegiatan yang berhubungan dengan upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan.

- b. Perilaku sakit (*Illness Behavior*) yaitu berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/atau mengalami gangguan kesehatan, untuk mencari kesembuhan atau mengatasi masalah kesehatan lainnya.
- c. Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behavior*) yaitu tindakan untuk disembuhkan dan memenuhi kewajiban agar penyakitnya tidak kambuh.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence Green meliputi 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah perilaku seseorang untuk memulai. Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, dan latar belakang sosial ekonomi (Notoadmodjo, 2019).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap sesuatu yang baru dan dapat bermanfaat bagi individu tersebut. Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2019) memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a) Mengetahui (*to know*) adalah mengingat sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk memahami dan menginterpretasikan materi dengan benar.
- c) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi kehidupan nyata.

- d) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menggambarkan dan/atau memisahkan, kemudian menyelidiki hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk membangun formula baru dari yang sudah ada.
- f) Evaluasi (*evaluation*) mengacu kepada kemampuan untuk menilai suatu objek berdasarkan kriteria tertentu.

2. Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap rangsangan atau objek. Keadaan dan persiapan mental diatur oleh pengalaman yang memiliki pengaruh dinamis atau terarah pada respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait dengannya. Sikap dengan jelas menunjukkan pentingnya kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu (Notoadmodjo, 2019).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah dimiliki seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berpikirnya tentang pekerjaan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan formal yang dicapai seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dan dipelajarinya (Notoadmodjo, 2019).

4. Masa_Kerja

Menurut (Bima Satriya Dewantara, 2016), Petugas kesehatan yang berpengalaman dan memiliki masa kerja yang lebih lama dan disiplin akan bertindak sesuai pengaturan yang telah mereka ketahui (ikuti) tanpa merasa canggung dengan tindakan mereka. Oleh karena itu, semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin patuh (taat) dia dalam melakukan pekerjaannya.

5. Tindakan

Menurut (Notoatmodjo, 2019), suatu sikap tidak serta merta dapat diterjemahkan ke dalam suatu tindakan (*Overt behavior*). Untuk mengubah sikap menjadi tindakan, diperlukan faktor pendukung atau kondisi pendukung, seperti fasilitas dan dukungan para pihak. Selanjutnya, tindakan dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

a). Persepsi (*Perseption*)

Proses mengorganisasikan dan menginterpretasikan rangsangan yang diterima untuk mencapai sesuatu yang bermakna. Orang dengan persepsi yang baik cenderung berperilaku berdasarkan persepsinya.

b). Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Respon terpimpin ditunjukkan ketika seseorang dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.

c). Mekanisme (*Mecanism*)

Tindakan mencapai tingkat mekanisme ketika seseorang secara otomatis dapat melakukan sesuatu yang baik atau sesuatu yang telah menjadi kebiasaan.

d). Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah tindakan tingkat tertinggi. Seseorang yang telah beradaptasi untuk menunjukkan bahwa suatu praktik atau tindakan yang dilakukan telah berkembang dengan baik.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi suatu perilaku atau tindakan. termasuk didalamnya ketersediaan sarana atau prasarana yang pada akhirnya mendukung atau memungkinkan

terjadinya perilaku tersebut. Faktor-faktor ini disebut juga sebagai faktor pendukung (Notoadmodjo, 2019).

1. Ketersediaan Alat pelindung diri (APD)

Teori Green menyatakan bahwa hasil belajar seseorang adalah perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasarkan pada perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan (Notoadmodjo, 2019). Namun, perubahan pengetahuan dan sikap ini bukan merupakan jaminan perubahan perilaku karena perilaku ini terkadang membutuhkan dukungan materi dan penyediaan sarana (*Enabling Factors*). APD harus dalam jumlah dan jenis yang cukup untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh.

2. Informasi Ketersediaan APD

Informasi dapat menjadi fungsi penting dalam membantu meringankan kecemasan seseorang. Semakin banyak informasi yang anda miliki, semakin anda dapat mempengaruhi atau meningkatkan pemahaman anda tentang seseorang, dan dengan pengetahuan itu anda dapat menciptakan persepsi bahwa seseorang pada akhirnya akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki (Notoatmodjo, 2019).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Adalah sesuatu yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor tersebut antara lain sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk di dalamnya peraturan perundang-undangan pemerintah pusat dan daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoadmodjo, 2019).

1. Kebijakan

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit. Sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Purnama dan Dwi, 2015) bahwa kebijakan dari pimpinan rumah sakit sangat berpengaruh dengan penggunaan APD pada perawat. Mereka menganggap dukungan dari pimpinan dalam penerapan risiko bahaya sangat berpengaruh.

2. Motivasi

Motivasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan. Dengan kata lain, *insentif eksternal* bagi seseorang untuk ingin melakukan sesuatu (Bima Satriya Dewantara, 2016).

Motivasi dipersepsikan berbeda-beda tergantung dari pihak yang menciptakan motivasi tersebut, motivasi digolongkan menjadi dua kelompok, yaitu motivasi intrinsik (dalam) dan motivasi ekstrinsik (luar). Motivasi intrinsik (dalam) adalah motivasi yang bekerja dengan sendirinya dan berasal dari dalam diri seseorang tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari luar. Sedangkan motivasi ekstrinsik (luar) adalah motivasi yang bekerja melalui dorongan dari orang asing atau orang lain.

3. Pengawasan

Pengawasan (*Monitoring*) adalah suatu proses untuk mengukur terjadinya atau kinerja suatu program kegiatan, kemudian memberikan arahan agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. (Notoatmodjo,2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Muhammad Zaki dkk, 2018) Pengawasan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan APD oleh perawat. *Bird* mengatakan penyebab langsung kecelakaan kerja adalah praktik dan kondisi yang tidak aman. Penyebab langsung ini berasal dari kurangnya pengawasan oleh manajemen.

2.2 Tinjauan Umum tentang Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Definisi perawat adalah orang yang merawat atau mengasuh dan melindungi orang yang terluka ataupun sakit, baik itu orangtua atau usia lanjut (Elis dan Hartley,1980 dalam Robert Priharjo 2008).

Menurut Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam kinerja pelayanan kesehatan. *Nurse* (perawat) berasal dari bahasa latin yaitu *nutritionx* yang berarti merawat atau memelihara. (Asri Asmi, 2017) menjelaskan pengertian dasar perawat sebagai orang yang berperan untuk membantu, melindungi, merawat dan memelihara seseorang dari penyakit ataupun cedera (*injury*) dan proses penuaan.

2.2.2 Peran Perawat

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan orang lain dari seseorang, tergantung pada posisinya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh kondisi sosial, baik di dalam maupun di luar profesi keperawatan dan tetap konstan.

Menurut (Kusnanto, 2004) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat sebagai perawat profesional meliputi :

a. Peran perawat sebagai *Care giver* (pemberi asuhan keperawatan)

Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: upaya, memecahkan masalah dan memberikan solusi, melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, dan mengevaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya.

b. Peran perawat sebagai *Client Advocate* (pembela untuk melindungi klien)

Sebagai advokat klien, perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dan tim kesehatan lainnya dalam upaya memenuhi kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim medis dengan menggunakan tenaga tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai pembela klien (*Client Advocate*),

perawat harus mampu melindungi dan mendukung keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

- c. Peran perawat sebagai *Counsellor* (pemberi bimbingan/konseling klien)
Memberikan nasehat/bimbingan kepada klien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan berdasarkan prioritas. Saran diberikan kepada individu/keluarga untuk mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masa lalu, pemecahan masalah berfokus pada masalah keperawatan, mengubah perilaku gaya hidup menuju gaya hidup sehat yang kuat.
- d. Peran perawat sebagai *Educator* (sebagai pendidik klien)
Sebagai edukator klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya dengan memberikan pengetahuan terkait asuhan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab atas apa yang diketahuinya.
- e. Peran perawat sebagai *Collaborator* (anggota tim kesehatan)
Perawat juga bekerja sama dengan tim medis dan keluarga lain untuk menentukan rencana keperawatan maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.
- f. Peran perawat sebagai *Change Agent* (pembaharu)
Sebagai pembaharu (*Inovator*), perawat berinovasi dalam cara berpikir, berperilaku, bertingkah laku dan meningkatkan kesejahteraan klien/keluarga. ini termasuk perencanaan, kolaborasi, perubahan yang sistematis dalam hubungan klien dan layanan klien.

g. Peran perawat sebagai *Consultant* (konsultan)

Faktor ini secara tidak langsung terkait dengan permintaan klien untuk informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran tersebut dapat dikatakan bahwa perawat merupakan sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

2.2.3 Fungsi Perawat

Menurut Momon sudarma (2002) dalam bukunya, fungsi perawat meliputi 3 (tiga) yaitu fungsi independen, interdependen dan dependen.

a. Fungsi Independen (*those activity that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment*)

Dalam fungsi ini, perilaku perawat membutuhkan resep. Tindakan perawat bersifat mandiri dan berdasarkan pengetahuan dan nasehat perawat. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab atas akibat yang ditimbulkan dari tindakan tersebut. Contoh tindakan keperawatan dalam melakukan fungsi independen misalnya :

1. Pengkajin seluruh riwayat kesehatan pasien/keluarganya dan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan
2. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan
3. Membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari
4. Mendukung pasien untuk berperilaku secara wajar

b. Fungsi Interdependen (*carried out in conjunction with other health team members*)

Adalah tindakan perawatan berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau kelompok medis lainnya. Fungsi ini terlihat ketika perawat dan tenaga medis lainnya bekerja sama mencari cara untuk menyelamatkan pasien. Mereka biasanya berkelompok yang dipimpin oleh dokter. Contoh tindakan interdependen adalah dalam pengobatan diabetes pada wanita hamil, di mana perawat dan ahli gizi bekerja sama untuk membuat rencana dalam menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan ibu hamil dan perkembangan janin.

c. Fungsi Dependen (*the activities performed based in the physician's order*)

Dalam fungsi ini, perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan medis dan melakukan tindakan khusus di bawah kewenangan dokter. Dengan demikian, berbagai tindakan perawat menjadi tanggung jawab dokter, dan kesalahan medis akibat pelanggaran tersebut selanjutnya menjadi tanggung jawab dokter, kecuali perawat melakukan yang tidak tepat dan resep telah ditentukan oleh dokter.

2.2.4 Tanggung Jawab Perawat

Menurut Kusnanto (2004), perawat pada umumnya bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan, peningkatan pengetahuan dan pengembangan diri sebagai suatu profesi. Tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien meliputi aspek psikososial dan patologi biologis budaya dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

1. Membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya
2. Membantu klien tetap sehat

3. Membantu klien yang sakit parah menerima kondisinya
4. Membantu klien yang sekarat menjadi manusiawi diperlukan sesuai martabatnya sampai meninggal dengan damai.

2.2.5 Sikap Profesional Perawat

Menurut Stevens at al (1999) dalam bukunya sikap profesional perawat dibagi menjadi 4 (empat), yaitu :

a. Keterlibatan

Perawat yang merawat orang sakit harus berpartisipasi dalam peristiwa yang terjadi sehubungan dengan pasien yang bersangkutan.

b. Respek

Adalah perawat yang mempunyai respek untuk menghormati pasien yang dirawat, serta mereka yang terlibat. Rasa hormat penuh harus berarti dia bisa mendapatkan haknya. Tidak peduli seperti apa penampilan seseorang, apa pekerjaannya dan apa posisinya, karenayang penting di sini adalah dia manusia.

c. Empati

Empati adalah kemampuan untuk mengalami kehidupan orang lain. Setiap perawat memiliki kesempatan (kemampuan) untuk mengembangkan pemahaman bersama tentang apa yang dialami pasiennya.

d. Kesungguhan

Kesungguhan adalah akar dari faktor-faktor sikap yang disebutkan diatas. Kecil kemungkinan anda dapat berhubungan dengan seseorang atau memperlakukan seseorang dengan hormat jika sikap itu ternyata salah.

2.3 Tinjauan Umum tentang Alat pelindung diri (APD)

2.3.1 Pengertian Alat pelindung diri (APD)

Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) alat pelindung diri atau APD didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari cedera atau penyakit akibat paparan bahaya di tempat kerja, baik kimia, biologi, ilmu pengetahuan, radiasi, fisika, listrik, mekanik dan lain-lain (Defri Afrianto, 2014).

Alat pelindung diri atau biasa disingkat APD adalah alat yang mampu melindungi manusia yang memiliki fungsi mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Menaker, 2010).

Alat pelindung diri (APD) atau *Personal Protective Equipment* adalah alat yang wajib digunakan untuk melindungi dan menjaga keselamatan pekerja pada saat melakukan pekerjaan yang memiliki berpotensi bahaya atau risiko kecelakaan kerja. Alat pelindung diri (APD) yang digunakan harus sesuai dengan potensi bahaya dan risiko pekerjaan agar efektif melindungi pekerja sebagai pengguna.

2.3.2 Syarat – Syarat Alat pelindung diri

APD harus memenuhi sejumlah persyaratan untuk perlindungan maksimal saat digunakan. Menurut ILO 1989 dalam penelitian (Nunik Harwanti, 2009) dari sekian banyak kriteria dasar yang harus dipenuhi oleh semua jenis alat pelindung kerja, hanya ada dua kriteria yang paling penting, yaitu:

- a. Terlepas dari sifat dan bahayanya, peralatan atau pakaian harus dilindungi secara memadai terhadap bahaya.

- b. Peralatan atau pakaian harus ringan, tahan lama, dan seminimal mungkin menyebabkan iritasi, tetapi memungkinkan mobilitas maksimum, dan visibilitas..

Perlindungan tenaga kerja melalui usaha-usaha teknis pengamanan tempat, peralatan dan lingkungan kerja adalah sangat perlu diutamakan. Namun terkadang situasi berbahaya tersebut masih belum sepenuhnya terkendali, maka dari itu digunakanlah alat pelindung diri (*personal protective devices*). Menurut Suma'mur 2009, dalam penelitian (Irfan Banda, 2015) APD harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Menyenangkan (nyaman) digunakan;
2. Tidak mengganggu dalam pelaksanaan pekerjaan; dan
3. Memberikan perlindungan yang efektif terhadap semua jenis bahaya yang dihadapi.

2.3.3 Jenis Alat pelindung diri

Dalam penelitian (Irfan Banda, 2015) jenis-jenis alat pelindung diri (APD) yang terdapat di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

a. Sarung Tangan

Alat ini adalah penghalang fisik yang paling terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti dengan setiap kontak pasien ke pasien untuk menghindari kontaminasi silang. Sarung tangan harus dipakai saat menangani darah, sekresi dan ekskresi (kecuali keringat). Petugas kesehatan menggunakan sarung tangan karena tiga alasan, yaitu:

1. Mengurangi risiko petugas kesehatan terkena infeksi dari pasien..
2. Mencegah penularan flora kulit petugas kepada pasien.

3. Mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan oleh mikroorganisme yang dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya.

b. Masker

Masker digunakan untuk mencegah percikan saat tenaga medis atau ahli bedah berbicara, batuk, atau bersin, dan juga mencegah darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi masuk ke hidung atau mulut petugas kesehatan.

c. Respirator

Respirator (masker) adalah jenis masker khusus yang dipasang di wajah untuk melindungi sistem pernapasan pekerja dengan sebaik-baiknya. Cara kerjanya adalah menyaring udara yang diduga terkontaminasi bakteri penyebab penyakit dari pasien, seperti *Mycobacterium tuberculosis*.

d. Pelindung mata

Tujuan penggunaan alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan darah pasien atau tumpahan cairan lainnya. Pelindung mata antara lain :

1. Kacamata pelindung (*Googles visor*) : mirip dengan kacamata renang, dengan karet gelang di bagian belakang, ini adalah pelindung mata terbaik, tetapi cenderung kabur dan sedikit berat.
2. Kacamata dengan lensa normal atau kacamata resep dokter: cocok digunakan sebagai pelindung mata.

e. Gaun Penutup

Penggunaan utama gaun adalah untuk melindungi pakaian tenaga medis. Saat melakukan tindakan, perlu memiliki gaun penutup, jika tidak pakaian akan kotor.

f. Gaun Bedah

Gaun bedah pertama kali digunakan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada di perut dan lengan staf medis selama operasi.

g. Tutup kepala atau Kap

Dipakai untuk menutupi rambut dan kepala, tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakaiannya dari cipratan darah dan cipratan cairan tubuh lainnya.

h. Apron atau celemek

Celemek terbuat dari karet atau plastik untuk mencegah air masuk ke tubuh petugas kesehatan. Kenakan celemek saat membersihkan atau melakukan aktivitas di mana darah atau cairan tubuh akan tumpah.

i. Alas Kaki

Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau cairan yang jatuh atau menetes ke kaki. Sepatu bot karet atau kulit lebih protektif, tetapi harus selalu bersih dan bebas dari darah atau cairan tubuh lainnya.

2.3.4 Waktu yang Tepat dalam Penggunaan APD

Penggunaan APD bergantung pada kondisi situasi, seperti ruangan atau lokasi, tingkat keparahan penyakit pasien, atau virus yang dihadapi. Oleh karena itu, diperlukan APD dengan sistem perlindungan tambahan yang benar. Penggunaan APD yang efektif mencakup pemindahan dan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius.

Contohnya dalam penggunaan sarung tangan, semua petugas pelayanan kesehatan harus menggunakan sarung tangan yang bersih dalam situasi berikut:

- a. Berpotensi tangan bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh lainnya, selaput lendir yang longgar atau kulit
- b. Melakukan prosedur medis yang bersifat invasive seperti memasukkan sesuatu ke dalam pembuluh darah, seperti memasang infus
- c. Menangani bahan – bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar

Menerapkan tindakan pencegahan berbasis kontak (yang diperlukan untuk penyakit yang diketahui atau diduga ditularkan melalui kontak), yang mengharuskan petugas kesehatan untuk mengenakan sarung tangan yang bersih dan steril saat memasuki bangsal. Staf medis harus melepas sarung tangan ini sebelum meninggalkan kamar pasien dan mencuci tangan mereka dengan sabun, air, atau pembersih tangan berbasis alkohol.

Untuk menghindari kontaminasi silang, sepasang sarung tangan harus digunakan untuk setiap pasien. Saat berpindah dari satu pasien ke pasien lain, atau saat menangani bagian tubuh yang kotor dan kemudian pindah ke bagian tubuh yang bersih, tidak aman untuk memakai sarung tangan yang sama.

2.3.5 Kontak antara Petugas dan Penderita

Berbagai prosedur dan tindakan medis, serta perawatan yang perlu dilakukan pasien, termasuk dalam upaya diagnostik, dan terapeutik (terapi). Hal ini tidak lepas dari peran agen yang akan selalu berada di sisi pasien. Karena situasi kontak antara staf dan pasien, mungkin ada risiko kontaminasi silang. Masalah ini merupakan masalah medis tersendiri sebagai patogen bagi pasien atau

sebaliknya. Situasi ini perlu ditangani bukan dengan disinfeksi atau sterilisasi, tetapi dengan “dinding pemisah” untuk mencegah penularan patogen antara petugas dan pasien. Upaya tersebut antara lain penggunaan alat pelindung diri (APD).

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Keselamatan kerja menurut Al Qur'an dan Hadist

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Kemenkes No.66 tahun 2016).

Islam juga mengajarkan setiap manusia harus bekerja secara hati-hati untuk kepentingan keselamatan kerja dari diri sendiri ataupun dari lingkungan tempat kerja. Penamaan “Islam” untuk agama ini pun mencerminkan berharganya keselamatan untuk kita semua. Islam berasal dari kata “سلام” dalam Bahasa Arab yang berarti selamat. Islam adalah agama yang sangat mementingkan keselamatan pemeluknya. Islam dalam Al-Qur`an dan hadits melarang manusia untuk merusak, apalagi merusak lingkungan, hanya untuk dirinya sendiri, Allah melarangnya.

Islam memerintahkan kita untuk melakukan suatu pekerjaan dengan cara terbaik dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam QS al-Baqarah:195.

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ۗ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat

baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”(QS. Al-Baqarah : 195)

Diriwayatkan oleh Abu Dawud, Tirmidzi, Ibn Hibban, Al-Hakim dan lain-lain dari Abi Ayub Al-Anshari (menurut Tirmidzi hadits ini shahih), berikut ini peristiwa-peristiwa yang diriwayatkan: Ketika Islam telah jaya dan berlimpah pengikutnya, kaum Anshar berbisik kepada sesamanya: “Harta kita telah habis, dan Allah telah menjayakan Islam. Bagaimana sekiranya kita membangun dan memperbaiki ekonomi kembali?” Maka turunlah ayat ini sebagai teguran kepada mereka, jangan menjerumuskan diri pada “*tahlukah*”.

Diriwayatkan oleh At-Thabrani dengan sanad yang shahih yang bersumber dari Abi Jubairah bin Dhahhak: Dikemukakan peristiwa sebagai berikut: Kaum Anshar terkenal karena kecintaannya memberi dengan menghabiskan sebanyak mungkin kekayaannya. Pada masa paceklik (kelaparan), mereka tidak lagi memberi sedekah. Maka turunlah ayat tersebut di atas.

Melihat firman Allah seperti diatas, mengingatkan bahwa Allah SWT. Tidak benar-benar ingin ada kerusakan di bumi ini. Semua yang diciptakan oleh Allah SWT telah diberikan kepada manusia untuk digunakan sebaik-baiknya. Dan manusia sebagai makhluk yang diberkahi dengan kebijaksanaan dan kemampuan semua makhluk ciptaan-Nya diperingatkan terhadap bahaya oleh tindakannya (perilaku berbahaya) di mana tindakannya yang berbahaya akan menciptakan kondisi bagi orang yang dapat membahayakan dirinya sendiri dan orang lain serta untuk kelangsungan hidup ciptaan-Nya yang lain (lingkungan hidup).

Dalam hal ini terlihat hubungan antara kesehatan dan keselamatan kerja dengan islam juga mengingatkan umat manusia untuk selalu berperilaku (berpikir

dan bertindak) dengan aman dan sehat di tempat kerja. Dengan menerapkan perilaku aman dan sehat, maka tercipta kondisi atau lingkungan yang aman dan sehat. Dengan bekerja dengan aman di tempat kerja, itu menguntungkan anda dan tempat kerja anda. Karena kita bekerja untuk mencari nafkah, tidak ada kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja atau masalah lainnya.

Sebagian besar para pekerja tidak begitu mementingkan keselamatan pribadi maupun lingkungan sekitarnya dalam bekerja. Seperti halnya pada kasus perawat yang bekerja di RS Haji Medan, mereka tidak memperhatikan ataupun mementingkan keselamatannya sendiri dan juga lingkungannya, dimana beberapa perawat yang berada di ruang rawat inap tidak menggunakan APD dengan lengkap pada saat melakukan pertolongan pada pasien. Tahun 2019 terdapat 1 kasus kecelakaan kerja yaitu tertusuk jarum, ini menandakan masih kurangnya perilaku perawat dalam penggunaan APD.

Hasil observasi lapangan juga menunjukkan bahwa masih ada sebagian pekerja yang tidak memakai APD dengan baik saat memasuki tempat kerja atau bekerja di tempat kerja yang berpotensi bahaya, padahal rumah sakit telah menetapkan kewajiban harus memakai alat pelindung diri untuk setiap pekerja. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi oleh pekerja tentang pentingnya penggunaan APD, dan mungkin juga karena pekerja merasa tidak nyaman menggunakan APD.

Seorang pekerja yang bekerja di rumah sakit memiliki risiko potensi bahaya yang tinggi yaitu seperti penyakit menular, oleh sebab itu harus diadakannya pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan kepada perawat setiap 1 tahun sekali (UU. No.1 Tahun 1970). Namun, pemeriksaan kesehatan

berkala yang dilakukan kepada perawat di rumah sakit Haji tidak dilaksanakan dalam 1 tahun sekali, namun dilaksanakan pada saat rumah sakit akan akreditasi yaitu 5 tahun sekali.

Dalam hal ini, perilaku yang aman dan sehat di tempat kerja adalah penggunaan APD. Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari potensi bahaya/kecelakaan di tempat kerja. Alat pelindung diri adalah perlengkapan lengkap yang harus dipakai selama bekerja yang diperlukan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja.

Seorang guru Imam Madzhab Maliki dan Hanafi bernama Imam Ja'far As-Shodiq pernah menasehati ayat tentang perlindungan dan janji Allah dibalik ayat-ayat tersebut, beliau berkata, “Aku heran kepada orang yang takut sementara ia tidak berlindung pada firman Allah SWT,” dalam QS Ali Imran : 173

...حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

Artinya : “...Cukuplah Allah menjadi Penolong kami dan Allah adalah sebaik-baik Pelindung” (QS. Ali Imran : 173)

Imam Ja'far menjelaskan bahwa anehnya setiap manusia tidak bersandar pada firman Allah SWT. Dalam QS Ali Imran ayat 173, Allah telah menyebut setiap orang bahwa Allah SWT adalah pelindung bagi setiap hambanya dan tidak ada pelindung yang lebih baik dari pada Allah SWT.

Dalam hal ini berarti kita harus menjaga diri dari hal-hal yang dapat merugikan kita seperti Allah SWT menjadi pelindung hamba-hamba-Nya.

Selain itu, saat bekerja telah diciptakan alat pelindung diri, sehingga kita akan terjaga saat bekerja dan menyerahkan segalanya kepada Allah ketika

mengalami kesulitan atau kecelakaan saat bekerja. Tidak perlu takut dalam menghadapi segala hal yang akan menyebabkan kecelakaan atau penyakit saat bekerja karena Allah telah menjadi pelindung dan penolong dalam hidup kita.

Ayat ini erat kaitannya dengan keselamatan dan kesehatan kerja, ketika bekerja kita harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Salah satunya adalah penggunaan alat pelindung diri yang membantu kita agar terhindar dari segala bahaya dan risiko yang akan timbul dalam proses kerja.

Pada ayat selanjutnya, khusus ayat 17 QS Ali Imran juga dijelaskan bahwa setiap manusia yang kembali ke jalan Allah dan meminta pertolongan kepada Allah SWT yang akan dihindarkan dari segala musibah dan akan mendapatkan karunia yaitu Allah SWT.

فَانْقَلَبُوا بِنِعْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ وَفَضْلٍ لَّمْ يَمْسَسْهُمْ سُوءٌ وَاتَّبَعُوا رِضْوَانَ اللَّهِ ۗ وَاللَّهُ ذُو فَضْلٍ
عَظِيمٍ

Artinya : *“Maka mereka kembali dengan nikmat dan karunia (yang besar) dari Allah, mereka tidak ditimpa suatu bencana dan mereka mengikuti keridaan Allah. Allah Mempunyai karunia yang besar” (QS. Ali Imran : 174)*

Diriwayatkan oleh Ibnu Marduwaih dari Abi Rafi’: Rasulullah SAW mengutus Ali bin Abi Thalib untuk melakukan pencarian terhadap Abu Sufyan. Merreka bertemu dengan seorang Badui dari Khuza’ah yang berkata: “Sesungguhnya kaum (Quraisy) telah berkumpul siap sedia untuk menggempur kalian”. Mereka berkata: *“Cukuplah Allah yang akan membela kami, dan ia sebaik-baik penolong dan penjaga”*.

Ini adalah salah satu ayat untuk melindungi diri dari segala sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun di

tempat kerja. Musibah, malapetaka atau kecelakaan adalah rencana Allah. Namun Allah telah menguatkan kita dengan perlindungan diri agar kita terhindar dari berbagai musibah atau kecelakaan. Inilah sebabnya ketika kita bekerja, kita harus dapat melindungi diri dari hal-hal yang dapat menyebabkan kerugian. Salah satunya adalah penggunaan alat pelindung diri yang standar agar risiko di tempat kerja tidak berdampak negatif bagi pekerja. Perawat di rumah sakit dapat menghadapi risiko yang besar, karena jika tidak menggunakan alat pelindung diri pada saat bekerja maka dengan mudah dapat menghadapi segala macam resiko dan bahaya dalam pekerjaan.

2.4.2 Pandangan Ulama terkait Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat pelindung diri (APD)

Menurut Buya Hamka, pendidikan Islam adalah serangkaian upaya yang dilakukan pendidik untuk membantu membentuk watak, budi, akhlak, dan kepribadian peserta didik, sehingga mereka mengetahui perbedaan yang benar dan yang salah. Manusia dilahirkan ke dunia ini tidak hanya mengetahui baik dan buruk, selain untuk beribadah kepada Allah SWT, tetapi juga bermanfaat bagi sesama dan alam lingkungan. Oleh karena itu, menurut Buya Hamka, sistem pendidikan modern, sebesar apapun tidak bisa dianggap remeh jika tidak diimbangi dengan pendidikan agama.

Ini menjelaskan bahwa pengetahuan dan pendidikan sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Apabila seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi dan mempunyai pengetahuan yang luas, otomatis mereka dapat menerapkannya dalam lingkungan kerja. Hal ini seperti Motto dari

Buya Hamka, “*Semakin banyak ilmu maka semakin lapang hidup, semakin kurang ilmu maka semakin sempit ilmu.*”

Faktor lainnya dari perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah kebijakan dari pimpinan atau pengusahanya. Untuk menjamin keselamatan kerja dalam berkarya, setiap perusahaan atau pimpinan harus menjaga keselamatan jiwa setiap pekerjanya dan lingkungan kerjanya. Setiap perusahaan harus menerapkan tentang adanya kebijakan atau Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan kerjanya, tidak terkecuali dalam lingkungan kerja rumah sakit. Seperti yang terdapat dalam surah An-Nisa ayat 85 dan surah Asy-syu'ara ayat 183 dibawah ini:

مَنْ يَشْفَعْ شَفْعَةً حَسَنَةً يَكُنْ لَهُ نَصِيبٌ مِّنْهَا ۗ

Artinya: “*Barangsiapa yang memberikan syafa'at yang baik, niscaya ia akan memperoleh bahagian (pahala) dari padanya.*” (QS. An-Nisa : 85)

وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ

Artinya : “*Dan janganlah kamu merugikan manusia pada hak-haknya dan janganlah kamu merajalela di muka bumi dengan membuat kerusakan.*” QS. Asy-syu'ara : 183)

Ayat diatas menjelaskan bahwa para pengusaha harus secara sadar dan berencana menggunakan dan mengelolah sumber daya secara bijaksana dan efisien agar tidak terjadinya masalah dalam lingkungan kerja. Salah satunya yaitu harus tersedianya alat pelindung diri (APD) agar para pekerja terutama para pekerja dirumah sakit agar terhindar dari bahaya risiko kecelakaan kerja dan agar tidak terjadinya penyakit menular lainnya pada perawat.

Dalam tujuan *maqashi al-syar'iah*, tujuan pengaturan hubungan kerja antara majikan dan karyawan adalah untuk menciptakan manfaat di dunia dan akhirat. Menurut definisi, *mashlahat* adalah ekspresi yang mengacu kepada adanya keuntungan atau kerugian dari kejahatan.

Adapun kemashlahatan tersebut akan terwujud manakala lima pokok (prinsip) itu akan terlindungi, namun sebaliknya kemashlahatan tersebut akan terancam atau mendatangkan sebuah mudharat manakala kelima prinsip tersebut tidak dapat terpelihara. Kelima pokok (prinsip) itu yaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan harta milik.

Maqashid syari'ah yang lima tersebut sangat erat sekali hubungannya dengan tenaga kerja dan majikan sebagai pengusaha. Karena kedua-keduanya merupakan bagian dari anggota masyarakat yang dalam tindakannya dalam berkarya menggunakan dan menjadikan lima hal tersebut sebagai landasan hidup.

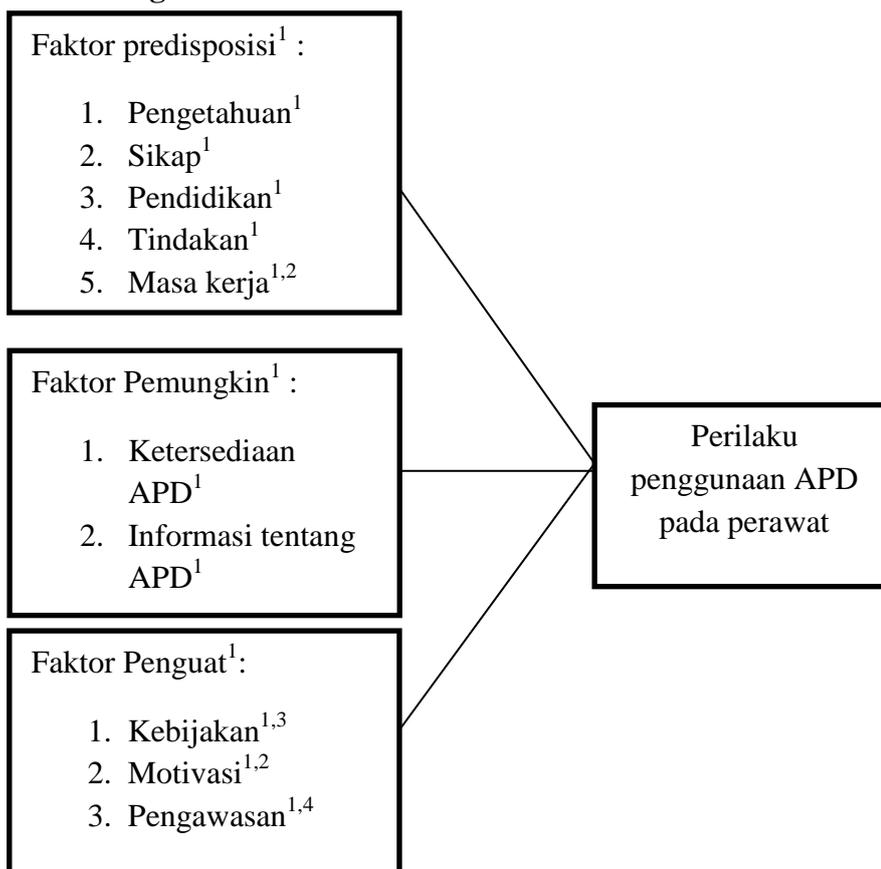
Sehubungan dengan lima prinsip utama di atas, pemeliharaan jiwa menempati urutan kedua dan pemeliharaan harta benda menempati urutan kelima. Dalam bekerja seseorang lebih mementingkan hartanya daripada jiwanya, padahal dalam Islam kewajiban menjaga jiwa lebih diutamakan karena jiwa harus diselamatkan agar tidak terjadi keelakaan.

Surah Al-baqarah ayat 195, "*Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah*" dari penggalan ayat tersebut menjelaskan bahwa terdapat *mashlahat* atau kebaikan (*al-khayr*) di dalamnya, dan adapun larangan dalam penggalan ayat diatas "*janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) dalam kebinasaan dengan tangan sendiri.*"

Maka dilihat dari konsep *maqashid al-syariah*, terdapat dua konsep dalam memandang kesehatan dan keselamatan kerja ini. Pertama, menjadikan keselamatan hamba sebagai *'illat* (sebab terjadinya peristiwa). Kedua, menjadikan keselamatan hamba sebagai hasil atau tujuan, maksudnya keselamatan hamba hanya dapat tercapai setelah diterapkan syariat (al-quran, sunnah, ijma' dan qiyas) secara menyeluruh dalam kehidupan.

Berdasarkan firman Allah SWT dalam Al-Quran yang telah dijelaskan diatas, maka kita sebagai manusia harus senantiasa menjaga diri kita agar senantiasa tidak merugikan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Allah SWT memerintahkan umat-Nya berperilaku yang aman dalam berbagai situasi, salah satunya yaitu dengan menggunakan APD pada saat bekerja di lingkungan kerja yang mempunyai risiko bahaya yang tinggi, seperti perawat di rumah sakit. Maka dari itu kita sebagai manusia harus selalu melindungi diri kita dari keburukan dan taat akan perintah-Nya.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

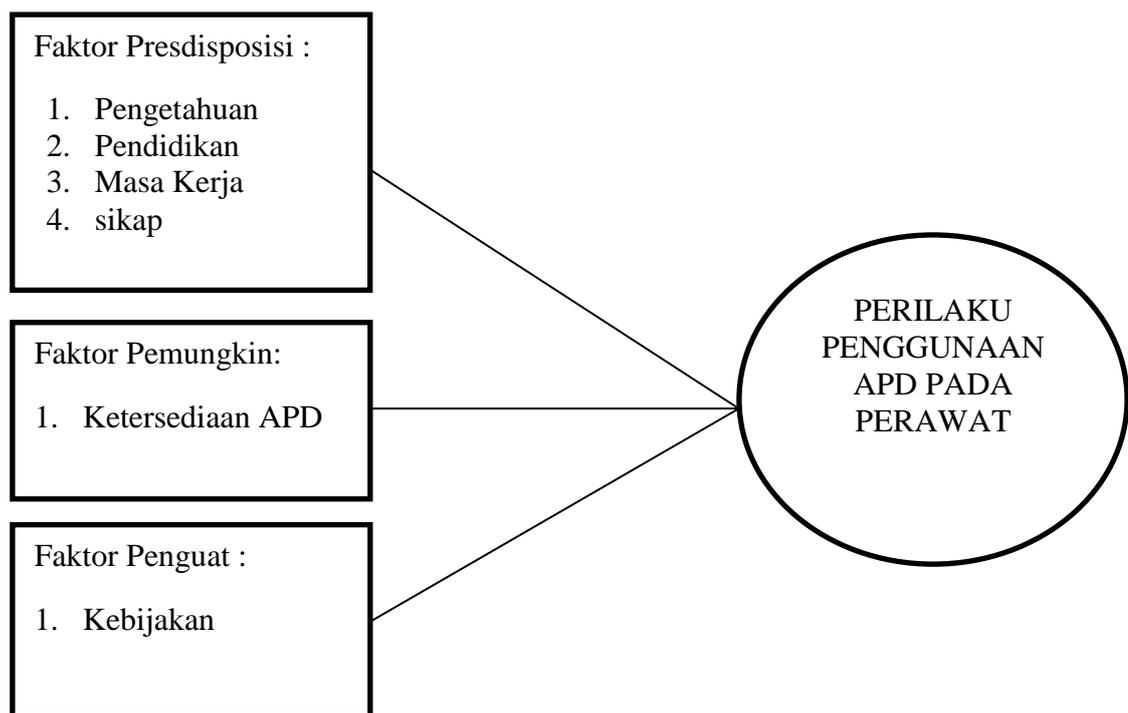
Penelitian Berdasarkan Teori ¹Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2019),
²Bima Satriya Dewantara (2016), ³Herdianah Ningsih (2018), dan
⁴Muhammad Zaki dkk (2018)

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Menurut (Asri Asmi, 2017) Kerangka konsep penelitian adalah gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep yang satu dengan yang lain, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti.

Variabel Independen (Bebas)

Variabel Dependen (Terikat)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas yang menjadi variabel independennya adalah yaitu dari faktor presdeposisi ada pengetahuan, pendidikan, masa kerja dan sikap. Faktor pemungkin ada ketersediaan APD dan dari faktor penguat ada kebijakan. Sedangkan variabel dependennya yaitu penggunaan APD.

2.7 Hipotesa Penelitian

- H1: Ada hubungan antara Pengetahuan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan tahun 2020
- H2: Ada hubungan antara Pendidikan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020.
- H3: Ada hubungan antara Masa Kerja dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020.
- H4: Ada hubungan antara Sikap dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020.
- H5: Ada hubungan antara Ketersediaan Alat pelindung diri dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020.
- H6: Ada hubungan antara Kebijakan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran/deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Siti Dessy Setiyowati, 2010) dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Pengambilan data dari variabel dependen dan independent dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Pemilihan desain penelitian *Cross Sectional* oleh peneliti karena lebih mudah dilakukan dan waktu yang digunakan efisien.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instansi Rawat Inap RSUD Haji Medan dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019 – November 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut (Febri Endra, 2017) populasi adalah keseluruhan obyek penelitian. Yang menjadi Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di Instansi Rawat Inap RSUD Haji Medan yang berjumlah 240 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Febri Endra,

2017). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Medan. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu sebesar 10%

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{240}{1 + 240(0,1)^2} = \frac{240}{1 + 240(0,01)} = \frac{240}{1 + 2,4} = \frac{240}{3,4} = 70,5$$

$n = 70$ orang

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak sehingga seluruh populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen (Terikat)

- a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Tindakan responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Medan dalam penggunaan APD yang dilakukan secara benar dan lengkap sesuai yang

dipersyaratkan dan sesuai acuan pelayanan pasien di Instalasi Rawat Inap
RSU Haji Medan saat melakukan pertolongan pada pasien

3.4.2 Variabel Independen (Bebas)

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri yaitu apa yang diketahui perawat tentang APD, fungsi dan penggunaannya seperti sarung tangan, gaun pelindung/celemek, masker, penutup kepala dan sepatu tertutup pada saat bekerja.

b. Pendidikan

Ada atau tidak pengaruh pendidikan perawat terhadap penggunaan APD di rumah sakit.

c. Masa Kerja

Untuk melihat sejauh mana pengetahuan perawat dalam penggunaan APD yang dapat dilihat dari masa kerja mereka selama menjadi perawat.

d. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang tentang objek yang mendahului tindakannya. Variabel sikap dalam penelitian adalah bisa berupa pendapat seorang pekerja mengenai penggunaan APD.

e. Ketersediaan APD

Sarana dan fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah jika tersedianya alat pelindung diri bagi perawat pada saat melakukan tindakan prosedur medis.

f. Kebijakan

Kebijakan dalam penelitian ini adalah pernyataan tertulis yang dibuat oleh pimpinan/manajemen RSUD Haji Medan terhadap responden dalam menggunakan APD.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

VARIABEL INDEPENDENT					
No	Variabel Independent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Pengukuran
1	Pengetahuan	Semua informasi yang akan mempengaruhi pekerja mengenai potensi bahaya yang ada ditempat kerja sehingga mengetahui manfaat dalam penggunaan APD pada waktu bekerja	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang : Jika persentasi jawaban responden \leq nilai median 7 2.Baik : Jika persentasi jawaban responden \geq nilai median 7
2	Pendidikan	Ada atau tidak pengaruh pendidikan perawat terhadap penggunaan APD dirumah sakit.	Kuesioner	Ordinal	1: D III Keperawatan 2: S1 Keperawatan
3	Masa Kerja	Jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada rumah sakit tersebut	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang : apabila masa kerja \leq 3 tahun 2.Baik : apabila masa kerja \geq 3 tahun
4	Sikap	Reaksi atau respon seseorang tentang objek yang mendahului	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang : Jika persentasi jawaban responden

		tindakannya. Variabel sikap dalam penelitian adalah bisa berupa pendapat seorang pekerja mengenai penggunaan APD.			mencapai dibawah 50 % 2. Cukup : Jika persentasi jawaban responden mencapai 51%– 65 % 3. Baik : Jika persentasi jawaban responden mencapai 66% – 100 %
5	Ketersediaan APD	Ketersediaan APD yang dibutuhkan perawat yang bekerja di tempat kerja yang berpotensi bahaya	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Tersedia : Jika responden memperoleh skor jawaban \leq 50% 2. Tersedia : Jika responden memperoleh skor jawaban \geq 50%
6	Kebijakan	Pernyataan tertulis yang dibuat oleh pimpinan / manajemen RSUD Haji Medan terhadap responden dalam menggunakan APD, dan pada saat melakukan tindakan prosedur medis terhadap pasien	Kuesioner	Ordinal	1: Tidak ada SOP/Peraturan 2: Adanya SOP/peraturan
VARIABEL DEPENDENT					
1	Penggunaan APD	Tindakan dimana perawat tidak	Kuesioner	Ordinal	Menggunakan : Jika persentasi jawaban

menggunakan APD yang lengkap dan benar sesuai yang dipersyaratkan saat melakukan pertolongan pada pasien	responden \geq 50%
	Tidak Menggunakan : Jika persentasi jawaban responden \leq 50%

Tabel 3.1 Operasional variabel

3.6 Aspek Pengukuran

Adapun aspek pengukuran dari penelitian ini adalah :

1. Penggunaan APD

Kriteria penilaian didasarkan pada skala *Gutman*, dimana jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah di beri skor 0.

Kriteria Objektif :

Menggunakan : Jika persentasi jawaban responden \geq 50 %

Tidak Menggunakan : Jika persentasi jawaban responden \leq 50 %

2. Pengetahuan

Kriteria penilaian didasarkan pada skala *Gutman*, dimana jawaban iya diberi skor 1 dan jawaban tidak di beri skor 0.

Kriteria Objektif :

1: Kurang : Jika persentasi jawaban responden \leq median 7

2: Baik : Jika persentasi jawaban responden \geq median 7

3. Pendidikan

Ada atau tidak pengaruh pendidikan perawat terhadap penggunaan APD dirumah sakit.

Kriteria Objektif :

1: D III Keperawatan

2: S1 Keperawatan

4. Masa Kerja

Masa kerja adalah Jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada rumah sakit tersebut. Menurut (Sofia&Purbadi, 2006) bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku.

Hasil penelitian berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih

dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun.

Kriteria Objektif :1: Kurang : Apabila masa kerja \leq 3 tahun2: Baik : Apabila masa kerja \geq 3 tahun**5. Sikap**

Variabel ini menggunakan *skala Likert*, sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 4 kategori yang diberi skor pada masing- masing jawaban dari pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Kriteria Objektif :

1:Kurang : Jika persentasi jawaban responden mencapaidibawah 50%

2:Cukup : Jika persentasi jawaban responden mencapai 51% – 65 %

3: Baik : Jika persentasi jawaban responden mencapai 66% –100 %

6. Ketersediaan APD

Pengukuran variable ini menggunakan skala *Gutman*, dimana jawaban yang benar di beri skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

Kriteria Objektif :

1: Tidak Tersedia : Jika responden memperoleh skor jawaban $\leq 50\%$

2: Tersedia : Jika responden memperoleh skor jawaban $\geq 50\%$

7. Kebijakan

Kebijakan dalam penelitian ini adalah pernyataan tertulis yang dibuat oleh pimpinan/manajemen RSUD Haji Medan terhadap responden dalam menggunakan APD, dan pada saat melakukan tindakan prosedur medis terhadap pasien, yaitu dilihat pada kuesioner pertanyaan ada dan tidak ada.

Kriteria Objektif :

Ada : Adanya SOP/peraturan tertulis dari manajemen Rumah Sakit dan terpajang di setiap ruang rawat inap RSUD Haji Medan.

Tidak ada : Tidak ada dari pihak manajemen Rumah Sakit dan tidak terpajang SOP/peraturan tertulis di ruang rawat inap

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu instrumen dapat digunakan dalam penelitian. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Menurut Notoatmodjo 2010 (dalam penelitian Bima, 2016) uji validitas dan reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal.

1) Uji Validitas

Untuk melihat valid atau tidak suatu instrumen (kuesioner) yaitu dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan sebesar 5%. Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel). Sedangkan apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka artinya variabel tidak valid (r hitung $<$ r tabel).

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama .

Untuk mengetahui realibilitas dilakukan dengan cara menggunakan uji *Crombach Alpha*. Apabila *Crombach Alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliable. Sedangkan apabila *Crombach Alpha* $\leq 0,6$ artinya variabel tidak reliable.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari hasil pengukuran, pengamatan, ataupun observasi. Data primer ini merupakan data yang langsung diambil atau diperoleh dari responden baik dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) maupun wawancara langsung kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Data yang didapat dari data sekunder ini merupakan data yang telah dikumpulkan oleh orang lain dan tidak dipersiapkan untuk kegiatan penelitian, tetapi dapat digunakan untuk

tujuan penelitian. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit menjadi informasi utama yang dapat mendukung bagi penelitian yang dilakukan.

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kuesioner

Menurut Notoatmodjo 2010 (dalam penelitian Bima, 2016), kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang dapat mengukur variabel yang diukur sehingga memiliki makna dalam pengujian hipotesis penelitian. Kuesioner ini meliputi pertanyaan yang mengukur tentang pengetahuan, sikap, tindakan, ketersediaan alat pelindung diri, dan kebijakan terkait penggunaan alat pelindung diri di Rumah Sakit.

b. Lembar Observasi

Menurut Notoatmodjo 2010, dalam penelitian (Herdianah, 2018) lembar observasi yaitu pengumpulan data dengan menggunakan Lembaran pertanyaan, agar observasi terarah dan dapat memperoleh data yang benar-benar diperlukan, maka sebaiknya di dalam melakukan observasi juga mempergunakan daftar pertanyaan yang disiapkan terlebih dahulu.

c. Dokumentasi

Yaitu pengambilan data yang akan didokumentasikan oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak RSUD Haji Medan untuk

mengadakan penelitian. Penelitian ini dilakukan pada saat pandemi COVID-19, sehingga dalam mencari responden sedikit terhalang oleh aturan pemerintah terkait COVID-19, khususnya di Rumah Sakit. Sebagai langkah awal, peneliti akan bertemu dengan kepala ruangan dalam bidang keperawatan untuk meminta izin masuk kedalam ruang inap dan membagikan kuesioner kepada perawat.

Langkah selanjutnya, dalam mencari responden peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan proses pengisian kuesioner. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan pengisian kuesioner, peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*). Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Kemudian data dikumpulkan oleh peneliti untuk dianalisa. Langkah terakhir yaitu analisa data dilakukan dengan menggunakan SPSS dan disajikan hasil datanya.

Setelah mengumpulkan data hasil kuesioner, peneliti melakukan proses pengolahan data yaitu :

1. *Editing*, adalah data yang diambil peneliti dan dilakukan pengecekan dan perbaikan kelengkapan data untuk mengoreksi adanya kesalahan
2. *Coding*, adalah tahap pemberian kode dari kalimat menjadi angka untuk memudahkan pengolahan analisis data
3. *Entry data*, adalah memasukkan data kedalam komputer untuk dianalisis menggunakan *software*
4. *Cleaning*, adalah pengecekan ulang data yang telah dientry untuk melihat ulang jika ada kesalahan kode saat mengentry data.

3.9 Analisis Data

Analisis data adalah tindakan menginterpretasikan data yang didapat untuk dapat digambarkan dan dipahami. Analisis data berisi tentang penjelasan data pada masing-masing variabel yang diteliti yang kemudian dideskripsikan (Udin, 2012). Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat yang dilakukan dengan menggunakan SPSS.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang diteliti tersebut adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, kebijakan dan perilaku penggunaan APD. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Jenis data numerik digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi sedangkan jenis data kategorik menggunakan proporsi.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji statistik yaitu *Chi Square*.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi RSU Haji Medan

A. Gambaran Umum RSU Haji Medan

Rumah Sakit Umum Haji Medan di Provinsi Sumatera Utara didirikan dengan keinginan untuk menciptakan fasilitas kesehatan yang terinspirasi muslim yang mengutamakan kualitas dan nilai kebutuhan pelanggan. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia pada tanggal 4 Juni 1992. Sejak tanggal 29 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Tanggal 13 Desember 2011, di Sumatera Utara khususnya di kota Medan yang bercita-cita mewujudkan rumah sakit yang benar-benar bernafaskan Islam. Hal ini dikarenakan rumah sakit saat ini belum mampu melaksanakan dakwah atau misi Islam secara umum.

Selama musim Haji tahun 1990, bencana terowongan mina terjadi, merenggut nyawa banyak jemaah haji Indonesia. Kebetulan ide membangun rumah sakit haji ini sejalan dengan niat pemerintah membangun rumah sakit haji di para jemaah haji Indonesia. Ide mendirikan rumah sakit yang bernafaskan muslim juga diilhami oleh Raja Inal Siregar, Gubernur KDH Sumatera Utara, dalam perjalanan safari Ramadhan 1410 Hijriah yang lalu. Kemudian pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta, H.M. Soeharto, Presiden Republik Indonesia, mendaftarkan pendaftaran empat rumah sakit haji, yaitu di Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang

dan Medan, yang diatur dengan SK Gubernur KDH Tingkat Provinsi Sumatera Utara Nomor. 445.05712.K.

Proyek pembangunan rumah sakit yang masih dalam proses persetujuan dan dukungan dari pemerintah pusat itu dilakukan dalam bentuk bantuan metrologi dari Garuda Indonesia. Yayasan Amal Muslim Pancasila dan dukungan dari Pemerintah Daerah Tingkat II se-Sumatera Utara. Pada tanggal 7 maret 1991 dibentuk komisi untuk pembangunan rumah sakit haji Medan sebagai tempat peletakan batu pertama Menteri Agama Republik Indonesia untuk peresmian rumah sakit haji Medan, dan tanggal 3 juni 1998 dibentuk Yaayasan Rumah Sakit Haji Medan dengan Ketua Umumnya adalah Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara sebagai Direktur Rumah Sakit Haji Medan yang pertama adalah dr. H. Gading Hakim, SpKJ yang bertugas mulai tahun 1992 sd 1998.

1. Visi dan Misi RSU Haji Medan

Visi :

Rumah Sakit Unggulan dan pusat rujukan dengan pelayanan bernuansa islami, ramah lingkungan berdaya saing sesuai Estandar Nasional dan Internasional

Misi :

- a. Meningkatkan profesionalisme, kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara yang memiliki integritas dan religious.
- b. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana Rumah Sakit Haji Medan sesuai standar Nasional dan Internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan.

- c. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia Rumah Sakit Haji Medan Provinsi Sumatera Utara melalui pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.
 - d. Meningkatkan kemudahan jangkauan pelayanan kesehatan.
 - e. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa GO Green.
2. Tugas Pokok dan Fungsi RSU Haji Medan
- Terdapat beberapa tugas pokok dan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:
- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
 - b. Melaksanakan pelaksanaan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
 - c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
 - d. Melaksanakan pelayanan medis khusus
 - e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
 - f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
 - g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
 - h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
 - i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
 - j. Melaksanakan pelayanan rawat inap
 - k. Melaksanakan pelayanan administrative
 - l. Melaksanakan pendidikan para medis
 - m. Membantu pendidikan tenaga medis umum
 - n. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis

- o. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- p. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi
- q. Melaksanakan penyelenggaraan makanan

B. Jenis Ruangan di RSUD Haji Medan

Rumah Sakit Umum Haji Medan berdiri diatas tanah seluas 60.002 m² dengan luas bangunan 13.837 m². Selain itu, RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara dilengkapi dengan fasilitas kesehatan masyarakat berupa fasilitas rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan data profil rumah sakit tahun 2013 yang diperoleh, pada Rumah Sakit Umum Haji Medan khususnya bagian rawat inap memiliki 10 ruangan rawat inap terdiri atas Ruang Shafa (Kelas I dan II), Marwa (Kelas I dan II), Al-Ikhlas (Suite Room, Super VIP dan VIP), Jabal Rahmah (Kelas 1), Ar-Rijal (Kelas III BPJS), Al-Ihsan (Kelas III BPJS Pribadi), Hijir Ismail (Kelas I,II,III, PICU, NICU), Fitrah (VIP, Kelas I,II,III), dan Raudhah (ICU) dengan total jumlah tenaga perawat 240 orang. Jumlah pasien rawat inap yang dirawat pada tahun 2013 sebanyak 9.688 orang dengan jumlah pasien yang masuk rata-rata 742 orang perbulan.

C. Falsafah Rumah Sakit Haji

Rumah Sakit Haji Medan adalah perwujudan dari Iman, Amal Shaleh, dan Ibadah kepada Allah SWT.

D. Tujuan Rumah Sakit Haji

1. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka ibadah dan amal shaleh, serta secara nyata mendukung keberhasilan ssitem kesehatan nasional melalui penyediaan fasilitas rumah sakit yang memenuhi persyaratan rekayasa kedokteran, bermutu dan sesuai dengan

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, berlandaskan keyakinan akan kekuasaan Allah SWT pada proses dan penyembuhan.

2. Mendukung misi pemerintah sebagai penyelenggara haji di bidang pelayanan kesehatan dalam arti yang seluas-luasnya.
3. Menerapkan kode etik profesi, sumpah jabatan dan disiplin pelayanan publik.

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden melekat pada diri responden itu sendiri. Dalam penelitian ini, karakteristik responden dinyatakan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja. Distribusi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

a. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Gambaran responden berdasarkan kelompok umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kelompok Umur pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Umur (Tahun)	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
21 - 31	11	15,7%
31 - 40	36	51,4%
41 - 50	18	25,7%
51 - 60	5	7,1%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 70 Responden, kategori umur yang tertinggi adalah umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 36 responden dengan presentase (51,4%) sedangkan kategori umur terendah berada pada umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 5 responden dengan presentase (7,1%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Penyajian data menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kelompok Jenis Kelamin pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
Perempuan	59	84,3%
Laki-laki	11	15,7%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 70 Responden, kategori jenis kelamin menunjukkan jumlah tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 59 responden dengan presentase (84,3%) dan pada jenis kelamin laki-laki mendapatkan presentase (15,7%) yaitu dengan 11 responden.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Penyajian data menurut Tingkat Pendidikan Responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
DIII Keperawatan	52	74,3%
S1 Keperawatan	18	25,7%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 70 responden, Tingkat pendidikan yang tertinggi yaitu pada pendidikan DIII Keperawatan dengan 52 responden dan presentase (74,3%), sedangkan yang terendah pada pendidikan S1 Keperawatan dengan jumlah 18 responden dan presentase (25,7%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Penyajian data menurut masa kerja responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Masa Kerja	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
≤ 3 Tahun	5	7,1%
≥ 3 Tahun	65	92,9%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 70 responden terdapat 65 responden (92,9%) dengan masa kerja diatas 3 tahun dan 5 responden (7,1%) dengan masa kerja dibawah 3 tahun.

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan dalam penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Pengetahuan tentang penggunaan APD adalah apa saja yang diketahui perawat tentang APD, fungsi, penggunaannya serta kapan tepatnya APD dipakai. Penyajian data mengenai pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4,5 dibawah ini:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Perawat dalam Penggunaan APD Tahun 2020

Pengetahuan	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
Kurang	34	48,6%
Baik	36	51,4%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 diketahui bahwa dari 70 responden didapatkan pengetahuan perawat tentang penggunaan APD dimana perawat

dengan pengetahuan yang baik sebanyak 36 responden dengan presentase (51,4%). Sedangkan perawat dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 34 responden (48,6%).

b. Sikap perawat dalam penggunaan APD di RSUD Haji Medan

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang tentang suatu objek. Variabel sikap dalam penelitian ini adalah dapat berupa pendapat seorang perawat mengenai penggunaan APD. Penyajian data mengenai sikap responden dalam penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden tentang Sikap perawat dalam Penggunaan APD di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Sikap	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
Kurang	18	25,7%
Cukup	35	50,0%
Baik	17	24,3%
Total	70	100%

Sumber Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 diketahui bahwa pada 70 responden, dapat dilihat dari 3 kategori yaitu sikap yang baik dalam penggunaan APD yaitu sebanyak 17 responden (24,3%), sikap yang cukup sebanyak 35 responden (50,0%), dan sikap yang kurang sebanyak 18 responden (25,7%).

c. Ketersediaan APD dalam penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Variabel ketersediaan APD ini dapat berupa sarana atau fasilitas kesehatan pada perawat dalam penanganan prosedur medis. Penyajian data mengenai ketersediaan APD terhadap responden dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini:

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden tentang Ketersediaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Ketersediaan APD	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
Tidak Tersedia	15	21,4%
Tersedia	55	78,6%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 dari 70 responden, menunjukkan bahwa APD yang tersedia sebanyak 55 (78,6%) yaitu berupa sarung tangan, masker, dan baju pelindung/celemek yang berada di perawatan nicu, anak, bedah, internal, icu dan vip. Sedangkan APD yang tidak tersedia sebanyak 15 (21,4%), yaitu sepatu tertutup, penutup kepala dan kacamata pelindung.

d. Kebijakan dalam penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Kebijakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertulis yang dibuat oleh pimpinan/manajemen RSUD Haji Medan terhadap perawat dalam menggunakan APD, dan pada saat melakukan tindakan prosedur medis terhadap pasien. Penyajian data mengenai kebijakan dalam penggunaan APD di RSUD Haji Medan dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden tentang Kebijakan dalam penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Kebijakan	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
Tidak Ada SOP/Peraturan	41	58,8%
Ada SOP/Peraturan	29	41,4%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 diatas, diketahui bahwa dari 70 responden yang menjawab tidak ada kebijakan dalam penggunaan APD di RSUD

Haji Medan yaitu sebanyak 41 responden (58,8%). Sedangkan 29 responden (41,4%) menjawab ada peraturan dalam penggunaan APD di RSUD Haji Medan.

e. Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan

Variabel Penggunaan APD ini yaitu APD apa saja yang digunakan oleh perawat dalam menangani pasien di instalasi Rawat Inap RSUD Haji Medan. Penyajian data mengenai penggunaan APD pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Medan dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini:

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Responden tentang Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Penggunaan APD	Jumlah Responden			
	Menggunakan		Tidak Menggunakan	
	Frekuensi (N)	Persen (%)	Frekuensi (N)	Persen (%)
Sarung Tangan	70	100%	-	-
Masker	70	100%	-	-
Sepatu Tertutup	33	47,1%	37	52,9%
Kacamata Pelindung	46	65,7%	24	34,3%
Penutup Kepala	43	61,4%	27	38,6%
Baju Pelindung/Celemek	48	68,6%	22	31,4%

Sumber : Data Primer

Penggunaan APD	Jumlah Responden	
	Frekuensi (N)	Persen (%)
Tidak Menggunakan	21	30,0%
Menggunakan	49	70,0%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.9 diatas, diketahui bahwa dari 70 responden, semua responden menggunakan sarung tangan dan masker. Sedangkan dalam penggunaan baju pelindung/celemek yang menggunakan yaitu sebanyak 48 responden (68,8%) dan yang tidak menggunakan sebanyak 22 responden

(31,4%), penggunaan kaca mata pelindung yang menggunakan yaitu sebanyak 46 responden (55,7%) serta yang tidak menggunakan sebanyak 24 responden (34,3%), penggunaan penutup kepala yang menggunakan yaitu sebanyak 43 responden (61,4%) dan yang tidak menggunakan sebanyak 27 responden (38,6%), dan paling terendah dalam penggunaan sepatu tertutup, yang menggunakan yaitu sebanyak 33 responden (47,1%) dan yang tidak menggunakan yaitu sebanyak (52,9%). Total dari 70 responden, yang menggunakan APD ada sebanyak 49 responden (70,0%) dan yang tidak menggunakan APD ada sebanyak 21 responden (30,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Adapun hasil statistik hubungan pengetahuan dengan penggunaan APD perawat di RSUD Haji Medan tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10
Hubungan antara Pengetahuan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Pengetahuan	Penggunaan APD				Total	Pvalue
	Tidak Menggunakan		Menggunakan			
	N	%	N	%		
Kurang	10	14,3%	24	34,3%	34	48,6%
Baik	11	15,7%	25	35,7%	36	51,4%
Total	21	30.0%	49	70.0%	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, terlihat bahwa dari 34 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang APD serta tidak menggunakannya sebanyak 10 responden (14,3%) dan yang menggunakan sebanyak 24 responden (34,3%).

Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan Baik tentang APD tetapi tidak menggunakannya sebanyak 11 responden (15,7%) dan yang menggunakannya sebanyak 25 responden (35,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel pengetahuan diperoleh *Pvalue* sebesar **0,917** yaitu nilai *Pvalue* > 0,05 maka H_a ditolak. Interpretasinya adalah bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD pada perawat di Instalansi rawat inap RSU Haji Medan.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan penggunaan APD pada perawat di RSU Haji Medan

Adapun hasil statistik hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan APD perawat di RSU Haji Medan tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11
Hubungan anantara Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan APD pada perawat di RSU Haji Medan Tahun 2020

Pendidikan	Penggunaan APD				Total	Pvalue	
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	N	%	N	%			
DIII Keperawatan	14	20,0%	38	54,3%	52	74,3%	0,340
S1 Keperawatan	7	10,0%	11	15,7%	18	25,7%	
Total	21	30,0%	49	70,0%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.11 diatas, terlihat bahwa dari 52 Responden, pendidikan DII Keperawatan yang tidak menggunakan APD yaitu sebanyak 14 responden (20,0%) dan yang menggunakan APD sebanyak 38 responden (54,3%). Sedangkan

untuk pendidikan S1 Keperawatan, yang tidak menggunakan APD sebanyak 7 responden (10,0%) dan yang menggunakan APD sebanyak 11 responden (15,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel tingkat pendidikan diperoleh nilai *Pvalue* sebesar **0,340** yaitu nilai *Pvalue* > 0,05 maka H_0 ditolak. Interpretasinya adalah bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan APD pada perawat di instalansi rawat inap RSUD Haji Medan.

c. Hubungan Masa Kerja dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD

Haji Medan

Adapun hasil statistik hubungan Masa Kerja dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12
Hubungan antara Masa Kerja dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Masa Kerja	Penggunaan APD				Total		Pvalue
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	N	%	N	%	N	%	
≤ 3 Tahun	-	-	5	7,1%	5	7,1%	0,129
≥ 3 Tahun	21	30,0%	44	62,9%	65	92,9%	
Total	21	30%	49	70,0%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat diketahui bahwa dari 65 responden yang telah bekerja lebih dari 3 tahun tidak menggunakan APD ada sebanyak 21 responden (30,0%) dan orang tidak menggunakan APD ada sebanyak 44 responden (62,9%). Sedangkan dari 5 responden yang bekerja kurang dari 3 tahun menggunakan APD ada sebanyak 5 responden (7,4%) dan tidak ada satupun yang tidak menggunakan APD.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel masa kerja diperoleh nilai *Pvalue* sebesar **0,129** yaitu nilai *Pvalue* > 0,05 maka H_a ditolak. Interpretasinya adalah bahwa tidak ada hubungan antara Masa Kerja dengan penggunaan APD pada perawat di instalansi rawat inap RSUD Haji Medan.

d. Hubungan Sikap dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan

Hasil statistik hubungan sikap dan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13
Hubungan antara Sikap dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Sikap	Penggunaan APD				Total	Pvalue	
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	N	%	N	%			
Kurang	2	2,9%	16	22,9%	18	25,7%	0,000
Cukup	18	25,7%	17	24,3%	35	50,0%	
Baik	1	1,4%	16	22,9%	17	24,3%	
Total	21	30%	49	70,0%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, terlihat bahwa dari 18 responden yang memiliki sikap yang kurang dalam penggunaan APD serta tidak menggunakannya sebanyak 2 responden (2,9%) dan yang menggunakannya sebanyak 16 responden (22,9%). Sedangkan dari 35 responden yang memiliki sikap yang cukup dan tidak menggunakan APD sebanyak 18 responden (25,7%) dan yang menggunakannya sebanyak 17 responden (24,3%), serta dari 17 responden yang memiliki sikap yang baik tetapi tidak menggunakan APD sebanyak 1 responden (1,4%) dan yang menggunakannya sebanyak 16 responden (22,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel Sikap diperoleh nilai *Pvalue* sebesar **0,000** yaitu nilai *Pvalue* < 0,05 maka H_a diterima. Interpretasinya adalah bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan APD pada perawat di instalansi rawat inap RSUD Haji Medan.

e. Hubungan Ketersediaan APD dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan

Hasil statistik hubungan sikap dan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4.14
Hubungan antara Ketersediaan APD dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan Tahun 2020

Ketersediaan APD	Penggunaan APD				Total		Pvalue
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Tersedia	8	11,4%	7	10,0%	15	21,4%	0,026
Tersedia	13	18,6%	42	60,0%	55	78,6%	
Total	21	30%	49	70,0%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, dapat dilihat dari 55 responden menyatakan bahwa jumlah APD yang tersedia dan tidak menggunakannya sebanyak 13 responden (18,6%) dan yang menggunakannya sebanyak 42 responden (60,0%). Sedangkan 15 responden menyatakan tidak tersedia dan tidak menggunakannya sebanyak 8 responden (11,4%) dan yang tidak tersedia namun menggunakannya sebanyak 7 responden (10,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel ketersediaan APD diperoleh nilai *Pvalue* sebesar **0,026** yang berarti bahwa *Pvalue*

$< 0,05$ maka H_a diterima. Interpretasinya adalah bahwa ada hubungan antara ketersediaan APD dengan penggunaan APD pada perawat di instalansi rawat inap RSU Haji Medan.

f. Hubungan Kebijakan dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSU

Haji Medan

Adapun hasil statistik hubungan Kebijakan dengan penggunaan APD perawat di RSU Haji Medan tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4.15
Hubungan antara Kebijakan dengan Penggunaan APD pada perawat di RSU Haji Medan Tahun 2020

Kebijakan	Penggunaan APD				Total	Pvalue	
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	N	%	N	%			
Tidak Ada SOP/Peraturan	20	28,6%	21	30,0%	41	58,6%	0,000
Ada SOP/Peraturan	1	1,4%	28	40,0%	29	41,4%	
Total	21	30,0%	49	70,0%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil tabel 4.15 diatas, dapat dilihat dari 41 responden yang menyatakan bahwa tidak ada SOP/Peraturan tentang penggunaan APD dan yang tidak menggunakan APD ada sebanyak 20 responden (28,6%), kemudian ada 21 responden (30.0%) yang menyatakan tidak ada SOP/Peraturan dalam penggunaan APD namun mereka menggunakannya. Sedangkan dari 29 responden, mereka berpendapat bahwa ada SOP/Peraturan dalam penggunaan APD tetapi mereka tidak menggunakannya ada sebanyak 1 responden (1,4%) dan yang berpendapat bahwa ada SOP/Peraturan dan mereka menggunakannya ada sebanyak 28 responden (40,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel Kebijakan didapatkan *Pvalue* yaitu **0,000** yang berarti bahwa *Pvalue* < 0,05 maka H_a diterima. Interpretasinya adalah bahwa ada hubungan antara kebijakan dengan penggunaan APD pada perawat di instalansi rawat inap RSU Haji Medan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Penggunaan Alat pelindung diri (APD) pada perawat di RSU Haji Medan

Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi tenaga kerja dari potensi adanya bahaya yang ditimbulkan ditempat kerja yang mengakibatkan kecelakaan ditempat kerja maupun penyakit akibat kerja. Penggunaan APD pada perawat sangat berpengaruh untuk mencegah penularan penyakit.

Pengukuran penggunaan APD pada perawat dilakukan dengan menggunakan kuesioer yang berisi daftar pertanyaan yang sesuai dengan standar yang mereka gunakan diruang rawat inap. Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat menunjukkan bahwa jumlah perawat yang menggunakan APD sebanyak 49 orang (70,0%) dan yang tidak menggunakan APD ada sebanyak 21 orang (30,0%).

Hasil penelitian pada penggunaan APD didapatkan bahwa lebih banyak perawat yang menggunakan APD, namun masih ada juga yang tidak menggunakan APD. Perawat tidak menggunakan APD dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan.

Selain itu karakteristik responden juga menjadi faktor penentu dari penggunaan APD seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

Berdasarkan karakteristik umur, responden rata-rata berumur 31-40 tahun sebanyak 36 orang, berumur 41-50 tahun sebanyak 18 Orang, berumur 21-31 tahun sebanyak 11 orang dan yang berumur 51-60 tahun sebanyak 5 orang. dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat yang bekerja dirumah sakit berada pada rentang umur dewasa yaitu kurang dari 40 tahun. Menurut Suma'mur 2009 dalam penelitian (Tinny,dkk 2016) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah mengalami kecelakaan dibandingkan usia tua. Pada pekerjaan yang memerlukan tenaga kerja biasanya dipilih pada usia muda karena fisiknya masih kuat, namun biasanya usia muda masih penuh dengan emosi, ceroboh dan kurang pengalaman sehingga sering menimbulkan tindakan yang menyebabkan kecelakaan. Maka umur termasuk salah satu faktor penentu dalam penggunaan APD.

Penggunaan APD pada perawat merupakan bagian dari *maqashid al-syari'ah*, yaitu menjaga jiwa. Sebagai salah satu dari lima hal yang harus dijaga, menjaga jiwa mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjaga kemaslahatan hidup manusia, seperti pada Q.S Al-An'am ayat 17

وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya : “Dan jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu”. (Q.S Al-An'am ayat 17)

Ayat ini menjelaskan, jika Allah melimpahkan sesuatu kemudharatan kepadamu, tidak ada yang dapat menghilangkannya yakni tidak ada yang dapat menghindari mudharat itu selain kuasa-Nya. Ada berbagai kemudharatan yang didapatkan perawat apabila tidak menggunakan APD, salah satunya dapat mendatangkan penyakit akibat kerja atau penyakit menular pada yang lainnya, ini mendatangkan mudharat juga bagi yang lainnya.

4.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 36 orang (51,4%) dan pengetahuan kurang ada sebanyak 34 orang (48,6%). Responden yang menggunakan APD lebih banyak dari yang berpengetahuan baik yaitu 35,7% dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang yaitu 34,3%. Sedangkan untuk yang tidak menggunakan APD namun memiliki pengetahuan yang baik yaitu 15,7% daripada yang tidak menggunakan APD dan memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 14,3%.

Hasil analisis data dengan uji *Chi-Square* diperoleh $Pvalue = 0,917$ karena nilai $Pvalue > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam menggunakan APD untuk pengobatan perawat di RSUD Haji Medan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitti Mariana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD di RSUD Mokopido Tolitoli dengan nilai $Pvalue 0,099 > 0,05$.

Namun, Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Muhammad Zaki, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan

perilaku penggunaan APD pada perawat di RSUD Dr. RM Pratomo Bagansiapiapi dengan nilai $Pvalue$ $0,002 < 0,05$. Hasil analisis diatas tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD juga tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2019) yang berpendapat bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSU Haji Medan memiliki pengetahuan yang baik tentang APD melalui pemberian kuesioner.

Berdasarkan penelitian, hampir seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSU Haji Medan sudah mengenal seperangkat alat pelindung diri ini, terbukti dari hasil menjawab beberapa pertanyaan mengenai APD. Namun kenyataan saat ini banyak perawat yang tidak menggunakan APD standar saat menangani pasien.

Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, antara lain penyebab perawat tidak menggunakan APD karena memahami bahwa APD digunakan dala keadaan darurat, seperti pada pasien penyakit menular, serta kemungkinan terbatasnya penggunaan APD yang disediakan oleh manajemen rumah sakit.

4.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSU Haji Medan

Dilihat dari tingkat pendidikan responden, sebagian besar adalah Diploma III Keperawatan sebanyak 52 orang (74,3%) dan pendidikan Sarjana Keperawatan sebanyak 18 orang (25,7%). Tingkat pendidikan responden sebagai perawat diruang rawat inap RSU Haji Medan, sebagian besar adalah Diploma III Keperawatan yang apabila dilihat dari kualifikasi pendidikan perawat sudah

sesuai dengan ketentuan menurut Undang-Undang keperawatan bahwa minimal pendidikan dalam bidang keperawatan adalah Diploma III sehingga RSUD Haji Medan sudah mempunyai tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan dengan tingkat pendidikan Diploma III sampai tingkat Sarjana Keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa yang menggunakan APD paling banyak adalah pendidikan DIII Keperawatan yaitu 38 orang (54,3%) dan pendidikan S1 keperawatan yaitu sebanyak 11 orang (15,7%). Sedangkan untuk yang tidak menggunakan APD pada tingkat pendidikan DIII keperawatan yaitu 14 orang (20,0%) dan untuk pendidikan S1 keperawatan sebanyak 7 orang (10,0%). Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu baik perilakunya dalam menggunakan APD.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square*, tingkat pendidikan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan menunjukkan nilai *Pvalue* $0,340 > 0,05$, yang artinya H_0 ditolak. Maka tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Salma Adila Putri, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSUP DR. Kariadi Semarang dengan nilai *Pvalue* $0,021 < 0,05$.

4.2.4 Hubungan Masa Kerja dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Dilihat dari masa kerja responden, jumlah perawat yang masa kerja dibawah 3 tahun ada sebanyak 5 orang (7,1%) sedangkan perawat yang masa kerja diatas 3 tahun ada sebanyak 65 orang (92,9%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang

memiliki masa kerja diatas 3 tahun lebih banyak jumlahnya dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja dibawah 3 tahun. Menurut Dwi Astuti (2013), masa kerja bisa membedakan cara kerja dan kehati-hatian dari pekerja lama dan baru. Orang yang sudah lama kerja tentu lebih terampil dan memiliki hasil kerja yang lebih baik. Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden dengan masa kerja diatas 3 tahun mempunyai presentase penggunaan APD yang lebih baik daripada responden yang mempunyai masa kerja dibawah 3 tahun.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa perawat yang menggunakan APD rata-rata yang memiliki masa kerja diatas 3 tahun yaitu sebanyak 44 orang (62,9%) dan yang dibawah 3 tahun ada sebanyak 5 orang (7,1%). Sedangkan perawat yang tidak menggunakan APD lebih banyak terdapat pada perawat yang memiliki masa kerja diatas 3 tahun yaitu 21 orang (30,0%) dibanding pada perawat yang memiliki masa kerja dibawah 3 tahun yaitu tidak ada yang tidak menggunakan APD. Ini menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pengalaman kerja dibawah 3 tahun tidak selalu buruk dalam memperoleh banyak pengalaman.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square*, masa kerja dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan menunjukkan nilai *Pvalue* $0,129 > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan. Hal ini sejalan dengan penelitian Salma Adila Putri, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSUP DR. Kariadi Semarang dengan nilai *Pvalue* $0,585 > 0,05$.

Hasil penelitian diatas tentang masa kerja juga tidak sejalan dengan pandangan Bima Satria Dewantara (2016) yang berpendapat bahwa semakin lama tenaga kerja bekerja maka tenaga kerja tersebut semakin berpengalaman. Di sisi lain, semakin pendek masa kerja, semakin sedikit pengalaman yang diperoleh.

4.2.5 Hubungan Sikap dengan Penggunaan APD pada Perawat di RSUD Haji Medan

Sikap dalam variabel ini dapat berupa opini pegawai tentang penggunaan APD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik sebanyak 17 orang (24,3%), sedangkan responden dengan sikap cukup dalam penggunaan APD sebanyak 35 orang (50,0%) dan responden dengan sikap tidak baik sebanyak 18 orang (25,7%).

Dilihat dari sikap responden dalam penggunaan APD, responden yang menggunakan APD memiliki sikap yang cukup sebanyak 17 orang (24,3%) dibandingkan responden yang memiliki sikap yang kurang sebanyak 16 orang (22,9%) dan sikap yang baik sebanyak 16 orang (22,9%). Responden yang tidak menggunakan APD menunjukkan sikap yang cukup sebanyak 18 orang (25,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 2 orang (2,9%) dan sikap baik sebanyak 1 orang (1,4%).

Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *Pvalue* 0,000 < 0,05 yang artinya H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan APD pada perawat diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herdianah Ningsih (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap

dengan perilaku penggunaan APD pada perawat di RSUD Kab. Mamuju dengan nilai $Pvalue$ $0,027 < 0,05$.

Dalam penelitian ini, sebagian besar perawat yang bekerja di instalasi rawat inap memiliki sikap yang cukup dalam penggunaan APD, hal ini dibuktikan dengan jawaban responden yang dapat dilihat pada kuesioner mengenai sikap dengan penggunaan APD. Hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang memiliki sikap yang cukup ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perawat lebih memilih acuh tak acuh dalam dan cuek serta tidak menggunakan fasilitas alat pelindung diri karena alasannya belum lengkap, terbatasnya sarana dan prasarana APD di ruang rawat inap, serta tidak nyaman ketika menggunakan APD.

4.2.6 Hubungan Ketersediaan APD dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Sarana dan fasilitas medis yang relevan adalah tersedianya APD bagi perawat saat melakukan tindakan medis. Ketersediaan APD atau biasa disebut faktor fasilitas (*facilitation factor*) adalah faktor yang memungkinkan atau memudahkan perilaku atau tindakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa APD yang tersedia sebanyak 78,6% dan yang tidak tersedia sebanyak 21,4%.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, 55 responden menyatakan bahwa jumlah APD yang tersedia dan menggunakannya sebanyak 42 orang (60,0%) dan yang tidak menggunakannya sebanyak 13 orang (18,6%). Sedangkan 15 responden menyatakan tidak tersedia dan tidak menggunakannya sebanyak 8 responden (11,4%) dan yang tidak tersedia namun menggunakannya sebanyak 7 orang (10,0%).

Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai Pvalue $0,026 < 0,05$ yang artinya H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan APD dengan penggunaan APD pada perawat diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan. Penelitian ini sesuai dengan teori *Green* dalam Notoatmodjo (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku di tempat kerja adalah faktor pendukung (*Enabling Factor*) yaitu fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memperlancar perilaku seseorang atau perusahaan di tempat kerja.

Dalam penelitian ini, perawat yang bekerja diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan menilai bahwa ketersediaan APD di RSUD Haji Medan sudah baik, hal ini dibuktikan dengan hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang dibagikan kepada perawat. Walaupun sudah dinilai baik dalam ketersediaan APD di RSUD Haji Medan, namun masih ada juga APD yang belum tersedia atau masih terbatas. Misalnya gaun pelindung/celemek, sepatu pelindung dan kaca mata pelindung. APD ini masih terbatas disediakan diinstalansi rawat inap karena APD ini hanya digunakan untuk ruangan-ruangan yang memiliki kondisi darurat.

4.2.7 Hubungan Kebijakan dengan Penggunaan APD pada perawat di RSUD Haji Medan

Variabel kebijakan dalam penelitian ini adalah pernyataan tertulis yang dibuat oleh pimpinan/manajemen RSUD Haji Medan terhadap responden dalam menggunakan APD, dan pada saat melakukan tindakan prosedur medis terhadap pasien, yaitu dilihat pada kuesioner pertanyaan ada atau tidak ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada SOP/Peraturan sebanyak 41 orang (58,6%) sedangkan yang menjawab ada SOP/Peraturan sebanyak 29 orang (41,4%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, responden yang menggunakan APD sebanyak 49 orang menyatakan bahwa ada SOP/Peraturan 28 orang (40,0%) dan yang menyatakan tidak ada SOP/Peraturan sebanyak 21 orang (30,0%). Sedangkan responden yang tidak menggunakan APD ada sebanyak 21 orang menyatakan bahwa tidak ada SOP/Peraturan ada sebanyak 20 orang (28,6%) dan yang menyatakan ada SOP/Peraturan sebanyak 1 orang (1,4%).

Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *Pvalue* $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan penggunaan APD pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Medan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herdianah Ningsi (2018) yang menyatakan bahwa sebagian perawat mengetahui manfaat penggunaan APD dan ada pemberitahuan mengenai hal itu, namun karena tidak adanya sanksi maka hal ini dianggap tidak penting.

Peraturan/kebijakan rumah sakit ini sangat penting, karena dengan kebijakan ini perawat dapat lebih memahami tentang pentingnya penggunaan APD, untuk mencegah terjadinya kecelakaan di tempat kerja saat melakukan prosedur medis. Kebijakan/peraturan RSUD Haji Medan masih kurang, karena kebijakan K3 rumah sakit belum dilaksanakan dengan baik. RSUD Haji Medan, salah satu yang mengemban misi untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana berstandar nasional dan internasional dengan prinsip kenyamanan dan keamanan, beberapa perawat tidak mengikuti kebijakan mengenai prosedur yang berlaku dalam penggunaan APD. Ketidakpatuhan perawat dalam penggunaan APD dikarenakan perawat merasa tidak nyaman dalam menggunakan APD dan juga kurangnya pengawasan dan sosialisasi dalam penggunaan APD.

Kebijakan dalam penggunaan APD harus disosialisasikan dengan berbagai upaya baik pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, dan rapat lainnya, maupun melalui spanduk, banner, poster, audiovisual dan lain-lain (Permenkes, 2018).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diteliti tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan.
3. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD diinstalansi inap RSUD Haji Medan.
4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan.
5. Ada hubungan antara ketersediaan APD dengan perilaku dalam penggunaan APD diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan.
6. Ada hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD diinstalansi rawat inap RSUD Haji Medan.

5.2 Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan dalam penelitian. Kelemahan tersebut diantaranya adalah :

1. Rumah sakit memberlakukan pembatasan dalam kunjungan ke rumah sakit, ini disebabkan oleh adanya virus Covid-19

2. Penelitian tidak dapat dilakukan terhadap semua instansi rawat inap, ini dikarenakan ruangan rawat inap sebagian dijadikan sebagai ruang isolasi terhadap Covid-19

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

1. Saran untuk peneliti selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian dilokasi yang berbeda untuk memperbanyak referensi tentang penggunaan APD pada perawat dan Peneliti diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan lebih baik lagi dengan menambahkan variabel yang belum diteliti, seperti pengawasan dalam penggunaan APD dan motivasi perawat dalam menggunakan APD.

2. Saran untuk perawat

Diharapkan kepada perawat untuk meningkatkan sikap positif terhadap penggunaan alat pelindung diri serta mematuhi peraturan yang telah dibuat oleh pihak manajemen RSU Haji Medan dalam penggunaan APD

3. Saran untuk RSU Haji Medan

Diperlukan adanya sosialisasi tentang pentingnya perawat menggunakan APD untuk mempertahankan mutu pelayanan yang diharapkan. Dibutuhkan unit K3 di RSU Haji Medan, salah satu otoritas yang mengatur semua persediaan APD di rumah sakit, baik rawat inap maupun unit lain di RSU Haji Medan, sehingga segala kebutuhan terkait APD di RSU Haji Medan dapat segera teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianto, Defri. 2014. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Petani Paprika didesa Kumbo-Pasuruan terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dari bahaya pestisida*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Asmi Asri. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan APD Di Ruang Rawat Inap Rs. Bhayangkara Makassar*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Astuti Dwi. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Perawat pada Perawatan Luka Pasca Operasi di Ruang Rawat Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta
- Banda Irfan. 2015. *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Sesuai Standard Operating Procedure (Sop) Di Ruang Rawat Inap Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Konawe Tahun 2015*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Haluoleo. Kendari
- Bima Satrya Dewantara. 2016. *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (K3-Ifrs)*. Jakarta.
- Endra Febri. 2017. *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa
- Halajur, Untung. 2018. *Promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. Malang: Wineka Media.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatn Profesional*. Jakarta: Buku Dokter EGC.
- Latifah dan Sondang. 2018. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Hand Hygiene*. Vol.9 No.2 (2018) 148-154.
- Mariana, Miswan, Andri. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat Di RSUD Mokopido Kabupaten Tolitoli*.

- Ningsih Herdiana. 2018. *Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat Tahun 2018*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Semarang.
- Nunik Harwanti. 2009. *Laporan Khusus Pemakaian Alat Pelindung Diri dalam Memberikan Perlindungan bagi Tenaga Kerja di Instalasi Rawat Inap I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Program Diploma III Hiperkes Dan Keselamatan Kerja. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2019. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
Peraturan Pemerintah nomor 88/PP/2019, tanggal 26 Desember 2019, tentang Kesehatan Kerja
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Per.08/Men/VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri.
<https://docplayer.info/138106-Peraturan-menteri-tenaga-kerja-dan-transmigrasi-republik-indonesia-nomor-per-08-men-vii-2010-tentang-alat-pelindung-diri.html>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Priharjo, Robert. 2008. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Praptianingsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Press.
- Purnama dan Dwi. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dan Bidan Terhadap Tindakan Pemasangan Infus Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol.7 No.1 (2015)
- Puti Khairunnisak. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan APD Perawat Rs Islam Ibnu Sina Bukittinggi*. Volume 2. No.2(2017)
- Putri , Hussin, Kasjono. 2017. *Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada*. Jurnal Kesehatan. Nomor.10(2):1–12
- Salma Adila Putri, Bagoes Widjanarko, Zahroh Shaluhayah. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Rsup Dr. Kariadi Semarang (Studi Kasus di Instalasi Rawat Inap Merak)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.

- Siti Dessy Setiyowati. 2010. *Laporan Khusus Penerapan Penggunaan Alat Pelindung Diri sebagai Upaya Perlindungan terhadap Tenaga Kerja di PT Bayer Indonesia bayer Cropsceince*. Program Diploma III Hiperkes Dan Keselamatan Kerja. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Stevens, P.J.M, dkk. 1999. *Ilmu Keperawatan Jilid 2 Edisi 2. Netherlands: Spruty, Van Mantgem dan De does B.V. diterjemahkan oleh J.A Tomasowa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sofiana, NA dan Purbadi, D., 2006. *Analisis Faktor Lingkungan dan Individu yang Berpengaruh terhadap Peningkatan Kinerja*. Jurnal kesehatan
- Sudarma Momon. 2002. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zaki Muhammad, dkk. 2018. *Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Tenaga Kesehatan Perawat Di Rsud Dr. Rm. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir*. Volume 1 No. 2(2018)

Lampiran 1.



KUESIONER PENELITIAN TENTANG FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSU HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Bapak/Ibu- ibu Perawat yang saya hormati,

Pertama- tama saya sampaikan terima kasih atas partisipasi bapak/ibu dalam penelitian yang sedang saya lakukan ini, yaitu KUESIONER PENELITIAN TENTANG FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSU HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA. Sehubungan dengan hal di atas, saya mohon kesediaan bapak/ ibu untuk mengisi atau menjawab semua pertanyaan yang saya ajukan secara jujur dan apa adanya. Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap bapak/ibu maupun institusi. Saya sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak- hak bapak/ibu sebagai responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi atau data yang diperoleh. Atas partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini, saya sampaikan terima kasih dan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bapak/ibu.

Medan, 29 September 2020

SITI FATIMAH

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Siti Fatimah

NIM : 0801162048

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara”**. Saya akan memberikan jawaban yang sejujurnya demi kepentingan penelitian ini.

Medan, 29 September 2020

Peneliti

Responden

Siti Fatimah
0801162048

DAFTAR PERTANYAAN

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden (di isi oleh peneliti) :
2. Tanggal Wawancara :
3. Nama :
4. Usia :
5. Jenis Kelamin : L/P
6. Pendidikan Terakhir : 1. DIII Keperawatan
2. S1
7. Masa Kerja selama di Rumah Sakit : a. ≥ 3 Tahun
b. ≤ 3 Tahun

II. PENGETAHUAN

Beri tanda ceklis (\checkmark) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pengetahuan Anda

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.			
2.	APD hanya terdiri dari sarung tangan, masker dan kacamata			
3.	Ketersediaan APD di rumah sakit adalah tanggung jawab manajemen Rumah Sakit			
4.	Instalasi rawat inap memiliki risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja			
5.	Penggunaan APD hanya digunakan ketika intervensi dengan pasien yang memiliki risiko tinggi infeksi			
6.	Masker tidak perlu diganti jika masker telah lembab			
7.	Kacamata pelindung tidak perlu digunakan ketika prosedur persalinan			
8.	Perawat perlu menggunakan pelindung kepala disegala jenis tindakan			
9.	Penggunaan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS akan menghindari risiko tertusuk jarum			
10.	Penyimpanan jarum suntik setelah digunakan sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari risiko tertusuk jarum			

III. SIKAP

Pada pernyataan dibawah ini berilah tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban pernyataan yang sesuai menurut Anda

- Sangat Setuju (SS) - Tidak Setuju (TS)
- Setuju (S) - Sangat Tidak Setuju (STS)

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya menggunakan APD untuk melindungi dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.				
2.	Saya menggunakan APD yang disediakan oleh rumah sakit				
3.	Saya mengganti sarung tangan ketika berganti pasien				
4.	Saya hanya menggunakan sarung tangan ketika diawasi oleh perawat senior/ketua				
5.	Saya menyimpan masker disaku untuk digunakan lagi				
6.	Saya menolak menggunakan masker karena membatasi komunikasi saya dengan pasien				
7.	Saya menolak menggunakan gaun pelindung karena rumit prosedurnya				
8.	Saya menolak menggunakan sepatu pelindung dan penutup kepala karena tidak nyaman				
9.	Saya akan menggunakan jarum suntik sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari risiko tertusuk jarum				
10.	Saya akan menyimpana jarum suntik setelah digunakan sesuai SOP yang dibuat RS untuk menghindari risiko tertusuk jarum				

IV. KETERSEDIAAN ALAT PELINDUNG DIRI

Berilah tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban yang sesuai menurut Anda

NO	SARANA/PRASARANA	TERSEDIA	TIDAK TERSEDIA
1.	Sarung tangan		
2.	Masker		
3.	Sepatu Tertutup		
4.	Kacamata Pelindung		
5.	Penutup Kepala		
6.	Baju Pelindung/celemek		

V. KEBIJAKAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

Pada pernyataan dibawah ini berilah tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban pernyataan yang sesuai menurut Anda.

NO	KEBIJAKAN DAN SOP	ADA	TIDAK ADA
1.	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang Keharusan memakai Alat Pelindung Diri		
2.	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di ruang rawat inap		
3.	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di ruang rawat inap		
4.	SOP tentang pengelolaan limbah benda tajam yang terpajang di ruang perawatan rawat inap		
5.	Apakah ada Jika Tenaga kerja tidak patuh menggunakan APD akan mendapatkan sanksi berupa teguran, surat peringatan, skorsing dan pemutusan hubungan kerja.		
6.	Apakah ada Jika tenaga kerja yang selalu patuh menggunakan APD akan diberikan penghargaan.		

VI. PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

Berilah tanda ceklist (√) pada pernyataan dibawah ini terkait jenis alat pelindung diri yang anda gunakan pada saat bekerja.

NO	JENIS APD YANG DIGUNAKAN	DIGUNAKAN	TIDAK DIGUNAKAN
1.	Sarung Tangan		
2.	Masker		
3.	Sepatu Tertutup		
4.	Kacamata Pelindung		
5.	Penutup Kepala		
6.	Baju Pelindung/celemek		

Lampiran 2. Output Uji SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-30 TAHUN	11	15.7	15.7	15.7
31-40 TAHUN	36	51.4	51.4	67.1
Valid 41-50 TAHUN	18	25.7	25.7	92.9
51-60 TAHUN	5	7.1	7.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

JENISKELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEREMPUAN	59	84.3	84.3	84.3
Valid LAKI-LAKI	11	15.7	15.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DIII	52	74.3	74.3	74.3
Valid S1	18	25.7	25.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

MASAKERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 3 TAHUN	5	7.1	7.1	7.1
Valid > 3 TAHUN	65	92.9	92.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	34	48.6	48.6	48.6
Valid Baik	36	51.4	51.4	100.0

Total	70	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	25.7	25.7	25.7
Valid Cukup	35	50.0	50.0	75.7
Valid Baik	17	24.3	24.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

KETERSEDIAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tersedia	15	21.4	21.4	21.4
Valid Tersedia	55	78.6	78.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

KEBIJAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada SOP/Peraturan	41	58.6	58.6	58.6
Valid Ada SOP/Peraturan	29	41.4	41.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

SARUNG TANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menggunakan	70	100.0	100.0	100.0

MASKER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menggunakan	70	100.0	100.0	100.0

SEPATU TERTUTUP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Menggunakan	37	52.9	52.9	52.9
Valid Menggunakan	33	47.1	47.1	100.0

Total	70	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

KACAMATA PELINDUNG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Menggunakan	24	34.3	34.3	34.3
Valid Menggunakan	46	65.7	65.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

PENUTUP KEPALA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Menggunakan	27	38.6	38.6	38.6
Valid Menggunakan	43	61.4	61.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

BAJU PELINDUNG/CELEMEK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Menggunakan	22	31.4	31.4	31.4
Valid Menggunakan	48	68.6	68.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

PENGGUNAAN APD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Menggunakan	21	30.0	30.0	30.0
Valid Menggunakan	49	70.0	70.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Pengetahuan * Penggunaan_APD Crosstabulation

		Penggunaan_APD		Total	
		Tidak Menggunakan	Menggunakan		
Pengetahuan	Kurang	Count	10	24	34
		% within Pengetahuan	29.4%	70.6%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	47.6%	49.0%	48.6%
		% of Total	14.3%	34.3%	48.6%
	Baik	Count	11	25	36
		% within Pengetahuan	30.6%	69.4%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	52.4%	51.0%	51.4%
		% of Total	15.7%	35.7%	51.4%
	Total	Count	21	49	70
% within Pengetahuan		30.0%	70.0%	100.0%	
% within Penggunaan_APD		100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.011 ^a	1	.917		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.011	1	.917		
Fisher's Exact Test				1.000	.562
Linear-by-Linear Association	.011	1	.917		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Penggunaan_APD Crosstabulation

		Penggunaan_APD		Total	
		Tidak Menggunakan	Menggunakan		
Pendidikan	DIII	Count	14	38	52
		% within Pendidikan	26.9%	73.1%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	66.7%	77.6%	74.3%

S1	% of Total	20.0%	54.3%	74.3%
	Count	7	11	18
	% within Pendidikan	38.9%	61.1%	100.0%
	% within Penggunaan_APD	33.3%	22.4%	25.7%
Total	% of Total	10.0%	15.7%	25.7%
	Count	21	49	70
	% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%
	% within Penggunaan_APD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.912 ^a	1	.340		
Continuity Correction ^b	.431	1	.512		
Likelihood Ratio	.885	1	.347		
Fisher's Exact Test				.380	.253
Linear-by-Linear Association	.899	1	.343		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

b. Computed only for a 2x2 table

MasaKerja * Penggunaan_APD Crosstabulation

		Penggunaan_APD		Total	
		Tidak Menggunakan	Menggunakan		
MasaKerja	< 3 TAHUN	Count	0	5	5
		% within MasaKerja	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	0.0%	10.2%	7.1%
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
> 3 TAHUN		Count	21	44	65
		% within MasaKerja	32.3%	67.7%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	100.0%	89.8%	92.9%
		% of Total	30.0%	62.9%	92.9%
Total		Count	21	49	70
		% within MasaKerja	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.308 ^a	1	.129		
Continuity Correction ^b	1.026	1	.311		
Likelihood Ratio	3.729	1	.053		
Fisher's Exact Test				.313	.158
Linear-by-Linear Association	2.275	1	.131		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Penggunaan_APD Crosstabulation

		Penggunaan_APD		Total	
		Tidak Menggunakan	Menggunakan		
Sikap	Kurang	Count	2	16	18
		% within Sikap	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	9.5%	32.7%	25.7%
		% of Total	2.9%	22.9%	25.7%
	Cukup	Count	18	17	35
		% within Sikap	51.4%	48.6%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	85.7%	34.7%	50.0%
		% of Total	25.7%	24.3%	50.0%
		Baik	Count	1	16
% within Sikap	5.9%		94.1%	100.0%	
% within Penggunaan_APD	4.8%		32.7%	24.3%	
% of Total	1.4%		22.9%	24.3%	
Total	Count	21	49	70	
	% within Sikap	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penggunaan_APD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.420 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.865	2	.000
Linear-by-Linear Association	.066	1	.798
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

Ketersediaan * Penggunaan_APD Crosstabulation

		Penggunaan_APD		Total	
		Tidak Menggunakan	Menggunakan		
Ketersediaan	Tidak Tersedia	Count	8	7	15
		% within Ketersediaan	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Penggunaan_APD	38.1%	14.3%	21.4%
	% of Total	11.4%	10.0%	21.4%	
	Tersedia	Count	13	42	55
		% within Ketersediaan	23.6%	76.4%	100.0%
% within Penggunaan_APD		61.9%	85.7%	78.6%	
Total	% of Total	18.6%	60.0%	78.6%	
	Count	21	49	70	
	% within Ketersediaan	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penggunaan_APD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.949 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.636	1	.057		
Likelihood Ratio	4.640	1	.031		
Fisher's Exact Test				.053	.031
Linear-by-Linear Association	4.879	1	.027		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebijakan * Penggunaan_APD Crosstabulation

		Penggunaan_APD		Total
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kebijakan	Count	20	21	41
	Tidak Ada SOP/Peraturan			
	% within Kebijakan	48.8%	51.2%	100.0%
	% within Penggunaan_APD	95.2%	42.9%	58.6%
	% of Total	28.6%	30.0%	58.6%
	Count	1	28	29
	Ada SOP/Peraturan			
	% within Kebijakan	3.4%	96.6%	100.0%
	% within Penggunaan_APD	4.8%	57.1%	41.4%
Total	% of Total	1.4%	40.0%	41.4%
	Count	21	49	70
	% within Kebijakan	30.0%	70.0%	100.0%
	% within Penggunaan_APD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.622 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.533	1	.000		
Likelihood Ratio	20.008	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.384	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3. Surat Survei Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Email : fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.1828/Un.11/KM.V/PP.00.9/11/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Survey Awal**

21 November 2019

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit Umum Haji Medan
di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi izin untuk melakukan survey awal dalam pengambilan data awal penulisan skripsi tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan" kepada mahasiswa berikut:

Nama	NIM	Pelaksanaan
Siti Fatimah	0801162048	November s.d. Desember 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
a.n. Dekan,
Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP.196212311987031013

Tembusan:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Firefox

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MTAZMjA>


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1260/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2020

22 Oktober 2020

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Rumah Sakit Umum Haji Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Siti Fatimah
NIM	: 0801162048
Tempat/Tanggal Lahir	: Kota Pematang Siantar Sumatera Utara, 25 Juli 1998
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: IX (Sembilan)
Alamat	: HATARAN JAWA Kab. Simalungun Sumatera Utara 21181 Kelurahan Marubun Jaya Kecamatan Tanah jawa

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Rumah Sakit Umum Haji Medan, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di instalasi Rawat Inap RSU Haji Medan Sumatera Utara

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 22 Oktober 2020
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
 NIP. 196311092001122001

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jl. Rumah Sakit Haji - Medan Estate 20237 Telp. (061) 6619520, (061) 6619521 Fax. (061) 6619519

Website : Rshajimedan.sumutprov.go.id Email : rshajimedan@gmail.com



Nomor : 16/R/DIKLIT/RSUHM/II/2020
 Lamp : --
 Hal. : Izin Riset / Penelitian/Validasi kuisioner

Medan, 17 Februari 2020

Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
 di
 Tempat.

Menindaklanjuti surat Saudara tentang penelitian untuk melaksanakan Riset / Penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

Nama : SITI FATIMAH
 NPM : 0801162048
 JUDUL : "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan".

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam.
 Rumah Sakit Umum Haji Medan

drg. Zuhar Elisa Sirait, MARS
 Ka. Bid. Akademik & Pendidikan
 NIP. 19700503 200012 2 001

Lampiran 5. Dokumentasi

RSU HAJI MEDAN PROVINSI
TAHUN 2020

NO	NAMA	JABATAN	PENDIDIKAN	TARICAH
1	SAULIYONO S.P.P	KABID KEPERAWATAN	S1 PARU	OKTOBER 2006
2	DINNA G GILGIT	KRSI ASISTEN KEPERAWATAN	NEKS	AGUSTUS 2019
3	MURMAWI PSB	KRSI ETIKA & MUTU	SI KEPERAWATAN	JUNI 1992

Jumlah Ketenagaan Keperawatan

NO	JABATAN	SPK	SPRG	Jumlah Tenaga Dengan Pendidikan Keperawatan										TOTAL	
				D-1		D-III		D-IV		S-1		S-2			
1	Ka. Rawat Inap	-	-	-	-	1	4	5	4	-	-	-	-	-	14
2	MERKO	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	5
3	POELJUNIK	-	1	-	2	-	14	-	3	2	-	-	1	-	25
4	BADIKHAN	-	-	-	-	-	12	2	4	-	-	-	-	-	19
5	IGD	-	-	-	4	-	2	15	1	-	-	-	-	-	24
6	AN-NISA	1	-	-	-	-	5	1	5	-	-	-	1	-	13
7	AR-RIZAL	-	-	-	-	-	9	1	1	-	-	-	-	-	12
8	AL-IRHAN	-	-	-	-	-	8	2	3	-	-	-	-	-	14
9	AL-IRZAS	-	-	-	-	-	9	1	3	-	-	-	-	-	14
10	IBNU SYA	-	-	-	-	1	-	16	-	-	-	1	-	-	19
11	FITRAH	-	-	-	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	12
12	JADAL RAHMAT	-	-	-	-	-	11	-	4	-	-	-	-	-	16
13	RISMAH ANAR	-	-	-	5	-	13	2	4	-	-	-	-	-	26
14	PAY SHAFIA	-	-	-	-	-	8	1	4	-	-	-	-	-	14
15	PAY MARWA	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	9
16	HUMODIALISA	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	5
17	CHATLAB	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	2
18	POLIGUBSU	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	4
19	ARMAN KEPERAWATAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Jumlah		5	1	-	23	5	140	15	38	2	-	2	2	12	243

Daftar nama ruangan rawat inap beserta jumlah perawatnya



Penyebaran kuesioner kepada perawat di ruang rawat inap