

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LAMPUPOK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH :

**ASMINIATI
NPM : 1716010107**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2021**

ABSTRAK

NAMA : ASMINIATI

NPM : 1716010107

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021”.

cii + 103 Halaman, 15 Tabel, 3 Gambar, 11 Lampiran

Peristiwa kecelakaan kerja pada tempat kerja merupakan masalah besar yang dihadapi baik oleh pekerja itu sendiri maupun pihak pemberi dan pemilik pekerjaan. Tidak sedikit tempat kerja yang menempatkan kecelakaan dan keselamatan kerja sebagai salah satu prioritas dan perhatian, karena insiden kerja dapat menimbulkan dampak besar bukan hanya pada pekerja terkhusus bagi yang mengalami kecelakaan kerja adanya korban fisik berupa kesakitan, cedera, cacat ataupun meninggal dunia, akan tetapi dapat berdampak pada kerugian materi dan memengaruhi sistem serta mengganggu mekanisme kerja yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas lampupok Kabupaten Aceh Besar. Studi penelitian ini bersifat deskriptif analitik desain cros sectional. Sampel sebanyak 35 responden dengan variabel dependen adalah kepatuhan penggunaan APD dan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan kepatuhan penggunaan APD dengan pengetahuan (p-value 0,027), ketersediaan APD (p-value 0,030 dan kebijakan (p-value 0,011). Dan tidak ada hubungan kepatuhan penggunaan APD dengan sikap (p-value 0,478). Kesimpulan pada penelitian ini masih kurangnya tingkat kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok, sehingga saran yang dapat diberikan adalah puskesmas perlu mengadakan pelatihan dan pengawasan yang baik agar kepatuhan tenaga kesehatan dapat meningkat.

Kata Kunci :Kepatuhan, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat pelindung diri, kebijakan.

Daftar Bacaan : 30 Buku, 14 Jurnal (2011-2021)

Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Occupational Health and Safety Specialization
Skripsi, 29 December 2021

ABSTRACT

NAME: ASMINIATI

NPM : 1716010107

“Factors Relating to Compliance with the Use of Personal Protective Equipment as an Effort to Protect Occupational Health and Safety for Health Workers at the Lampupok Health Center, Aceh Besar District in 2021”.

cii + 103 Page, 15 Table, 3 Image, 11 Appendix

Work accidents in the workplace are a big problem faced by both the workers themselves and the employers and job owners. Not a few workplaces that place work accidents and safety as one of the priorities and concerns, because work incidents can have a big impact not only on workers, especially for those who experience work accidents, there are physical victims in the form of illness, injury, disability or death, but can impact on material losses and affect the system and disrupt existing work mechanisms. This study aims to determine the factors related to compliance with the use of personal protective equipment in health workers at the Lampupok Health Center, Aceh Besar District. This research study is an analytical descriptive cross sectional design. A sample of 35 respondents with the dependent variable is compliance with the use of PPE and the independent variables are knowledge, attitudes, availability of PPE and policies. The results showed that there was a relationship between compliance with the use of PPE with knowledge (p-value 0.027), availability of PPE (p-value 0.030 and policy (p-value 0.011). And there was no relationship between compliance with the use of PPE with attitude (p-value 0.478). The conclusion in this study is that there is still a lack of compliance with the use of PPE for health workers at the Lampupok Health Center, so the advice that can be given is that the health center needs to conduct training and good supervision so that the compliance of health workers can increase.

Keywords : Compliance, knowledge, attitude, availability of personal protective equipment, policy.

Reading List : 30 Books, 14 Journal (2011-2021)

LEMBAR PERSUTUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SEBAGAI UPAYA
PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS
LAMPUPOK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

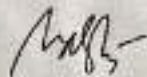
Oleh :

**Asminiati
NPM : 1716010107**

Skrripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

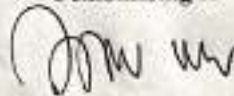
Mengetahui
Tim Pembimbing

Pembimbing I



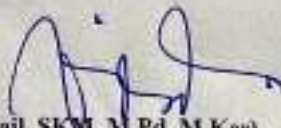
(Masyudi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing II



(Burhanuddin Syam, SKM.,M.Kes)

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEKAN,**



(Ismail, SKM, M.Pd.,M.Kes)

TANDA PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SEBAGAI UPAYA
PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS
LAMPULO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2021**

Oleh :

**Asminiati
NPM : 1716010107**

Skrripsi Ini Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 29 Desember 2021
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Masyudi, S.Kep.,M.Kes

Pembimbing II: Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes

Penguji I : Evi Dewi Yana, SKM, M.Kes

Penguji II : Rahmi Izzati, SKM, MKM

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEKAN,**


(Ismail, SKM, M.Pd.,M.Kes)

BIODATA

1. Identitas Penulis

Nama : Asminiati
Tempat/tanggal lahir : Tambon Tunong, 05 Juni 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Jl.Gelatik No.32 Desa Ateuk Pahlawan, Kecamatan
Baiturrahman, Kota Banda Aceh

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Jafar Sulaiman
Nama Ibu : Almh. Cut Arfah
Alamat : Lr.Imam A.Majid Ali, No.25 Desa Tambon Tunong,
Kecamatan Dewantara, Kabupaten Aceh Utara

3. Pendidikan Yang Ditempuh

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| ➤ SD 10 Dewantara | Lulus Tahun 2006 |
| ➤ MTs Misbahul Ulum Lhokseumawe | Lulus Tahun 2009 |
| ➤ MAN Misbahul Ulum Lhokseumawe | Lulus Tahun 2012 |
| ➤ Poltekkes Kemenkes Aceh | Lulus Tahun 2015 |
| ➤ FKM Universitas Serambi Mekkah | 2017 - Sekarang |

Tertanda

Asminiati

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021”**. Shalawat beiring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kejahilan keaalam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka ini mengusulkan skripsi dengan tujuan untuk memperoleh gelar sarjana. Dalam tulisan ini, penulis cukup banyak kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya.

Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pembimbing I bapak Masyudi, S.Kep.,M.Kes dan Burhanuddin Syam, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Kepada kepala dan staf perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Kepada puskesmas lampupok yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah Subhana Wata'ala membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 29 Desember 2021
Penulis

Asminiati

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 12
2.1 Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja	12
2.2 Definisi Alat Pelindung Diri.....	17
2.3 Kepatuhan.....	26
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan APD	27
2.5 Faktor Predisposisi	28
2.6 Faktor Pendukung.....	38
2.7 Faktor Penguat.....	38
2.8 Kerangka Teoritis.....	41
 BAB III KERANGKA KONSEP	 42
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Variable Penelitian	43
3.3 Definisi Operasional	43
3.4 Pengukuran Variabel	45
3.5 Hipotesis	46

BAB IV METODELOGI PENELITIAN	47
4.1 Jenis Penelitian	47
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	47
4.3 Populasi dan Sampel.....	47
4.4 Pengumpulan Data.....	48
4.5 Pengolahan Data	48
4.6 Analisa Data	51
4.7 Analisa Univariat.....	51
4.8 Analisa Bivariat	51
4.9 Penyajian Data.....	51
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 52
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Lampupok	52
5.2 Karakteristik Responden	54
5.3 Hasil Penelitian	55
5.4 Pembahasan	62
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	73
 DAFTAR PUSTAKA	 75
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Jumlah Responden	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri KabupatenAceh Besar Tahun 2021	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Pegawai di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri KabupatenAceh Besar Tahun 2021	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Unit Pelayanan Responden di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri KabupatenAceh Besar Tahun 2021	54
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Responden di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri KabupatenAceh Besar Tahun 2021	55
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri KabupatenAceh Besar Tahun 2021	56

Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	56
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Ketersediaan APD di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	57
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Kebijakan di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	57
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	58
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	59
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Ketersediaan APD Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021	60

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Kebijakan Dengan Kepatuhan
 Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok
 Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021
 ...

61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Diagram Sifat	37
2.2 Kerangka Teoristis	41

3.1 Kerangka Konsep	43
---------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

K3 : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

APD : Alat Pelindung Diri

WHO : *World Healt Organization*

SPSS : *Statistical Product and Service Solutions*

KIA : Poli Kesehatan Ibu dan Anak

MTBS : Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	80
Lampiran 3. Tabel Skore	86
Lampiran 2. Master Tabel	87
Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Penelitian	88
Lampiran 5. Output SPSS	89
Lampiran 6. Surat Keputusan Pembimbing	95
Lampiran 7. Izin Penelitian	96
Lampiran 8. Selesai Penelitian	97
Lampiran 9. Lembaran Konsul Penelitian	98
Lampiran 10. Lembar Permohonan Menjadi Responden	102
Lampiran 11. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang – Undang (UU) Nomor 36 tahun 2009 mengemukakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan yang optimal adalah derajat kesehatan setinggi – tingginya sesuai dengan lingkungan yang perlu dicapai agar orang atau masyarakat dapat bekerja lebih produktif dan hidup sesuai dengan martabat, diantaranya kesehatan sendiri, kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan. K3 adalah singkatan dari Kesehatan dan Keselamatan kerja, merupakan produk kebijakan yang digunakan oleh pemerintah dan pelaku usaha dalam mencegah terjadinya bahaya kecelakaan pada saat kerja dan mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja. Undang-undang No. 1 tahun 1970, merupakan dasar hukum pertama yang ditetapkan pemerintah dan juga pengertian mengenai K3. Pemerintah dan pengusaha telah bersepakat untuk menjadikan K3 ini sebagai bagian dari budaya kerja di kantor dan pabrik sesuai dengan Keputusan Menaker Nomor Kep.463/MEN/1993 tentang budaya K3. Pelaksanaan K3 menjadi tanggung jawab semua pihak, semua pihak yang terkait berkewajiban berperan aktif sesuai fungsi dan kewenangannya untuk melakukan berbagai upaya di bidang K3 secara terus menerus, berkesinambungan dan menjadikan K3 sebagai bagian budaya kerja di setiap kegiatan, sehingga dapat mencegah kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk Diperlukan sumber daya manusia yg kompeten, handal &

berkualitas di bidang K3, sehingga dapat segera dicapai hasil optimal (Setiawan, 2018).

Keselamatan kerja telah menjadi perhatian di kalangan pemerintah dan bisnis sejak lama. Faktor keselamatan kerja menjadi penting karena berkaitan dengan kinerja karyawan perusahaan. Semakin tersedianya fasilitas keselamatan kerja semakin sedikit kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja. Terjadinya kecelakaan kerja berpengaruh buruk tidak hanya untuk karyawan yang mengalami kecelakaan sehingga kecelakaan kerja harus ditekan seminimal mungkin agar efek itu tak perlu terjadi. Dampak yang sering ditimbulkan pada tenaga kerja yakni kematian jika memang kecelakaan yang terjadi masuk kategori sangat berat, cacat jika sampai kecelakaan tersebut membuat anggota atau organ tubuh tertentu menjadi tidak berfungsi secara normal, cedera jika jenis kecelakaan kerja yang terjadi masuk kategori sedang atau ringan (Djarmiko, 2016).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja bukan sesuatu yang baru, mengingat adanya beberapa regulasi terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja sudah sejak Tahun 1970, seperti UU Nomor 1 Tahun 1970 mengenai Keselamatan Kerja. Hampir seluruh perusahaan yang menerapkan sistem keselamatan menetapkan indikator keberhasilan, indikator yang dimaksud yaitu tidak terjadinya kecelakaan dan kehilangan waktu bekerja karena kecelakaan, target yang ditetapkan adalah “*Zero Accident*”. Angka zero accident merupakan hasil akhir dari suatu proses pengendalian bahaya atau sumber bahaya sehingga tidak terjadi kecelakaan, dan untuk mempertahankan *zero accident*

dengan cara fokus pada perilaku keselamatan pekerja yang merupakan bagian dari proses pengendalian sumber kecelakaan atau penyebab dari kecelakaan (Indriani F, 2012).

Pentingnya dilakukan usaha-usaha untuk melindungi pekerja dalam menjalankan pekerjaannya telah ada payung hukumnya dan mendapat perhatian dari pemerintah dengan dikeluarkannya Undang-Undang Keselamatan Kerja No. 1 Tahun 1970. Undang-Undang tersebut mengatur setiap kegiatan produksi di perusahaan secara aman agar terhindar dari bahaya yang berpotensi timbul di lingkungan kerja. Resiko kerja yang kerap dialami tenaga kerja meliputi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Perbedaan antara kedua jenis risiko akibat kerja ini terletak pada waktu terjadinya. Kecelakaan kerja merupakan peristiwa yang mendadak dan biasanya terjadi kekerasan terhadap struktur fisik/tubuh manusia. Seperti terkena benda keras, terpotong benda tajam, jatuh dari ketinggian, dan lainnya. Sedangkan risiko penyakit kerja timbul secara perlahan-lahan dan dapat memakan waktu 10 tahun hingga 20 tahun (Darmiatun dan Tarsial, 2015).

Pada awal abad Ke 21 angka kecelakaan kerja di dunia dalam kondisi yang cukup mengkhawatirkan. Menurut *International Labour Organization* (ILO) setiap tahun dua juta orang meninggal dan 270 juta orang cidera akibat kecelakaan kerja yang terjadi di seluruh dunia. Perkembangan kecelakaan kerja di negara berkembang juga sangat tinggi, termasuk Indonesia, hal ini disebabkan karena negara berkembang banyak industri padat karya, sehingga lebih banyak pekerja yang terpapar oleh potensi bahaya (ILO, 2013). Menurut

Undang-Undang No.1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja, dikatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atau keselamatan dalam melakukan pekerjaan di tempat kerja perlu terjamin keselamatannya, sehingga kewajiban dalam menerapkan K3 dalam sebuah instansi ataupun perusahaan hukumnya wajib. Dewan Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja nasional (DK3N) mengatakan kecelakaan kerja dapat menyebabkan terjadinya kerugian langsung (*direct lost*) dan kerugian tidak langsung (*indirect lost*). Kerugian langsung misalnya, jika terjadi kecelakaan maka perusahaan akan mengalami kerugian karena harus mengeluarkan biaya pengobatan dan biaya perbaikan kerusakan sarana produksi. Kerugian tidak langsung berupa kerugian jam kerja hilang, kerugian produksi, kerugian sosial dan menurunnya citra perusahaan serta kepercayaan konsumen (Septiana, 2014).

International Labour Organization (ILO) atau Organisasi Buruh Internasional juga menyatakan bahwa pada tahun 2019 sebanyak 2.78 juta jiwa yang meninggal akibat kecelakaan kerja dan 1.95 juta disebabkan oleh kecelakaan yang terjadi di lingkungan kerja. Dari kasus tersebut, 35-50% tenaga kerja di dunia kecelakaan kerja yang terjadi akibat dari paparan bahaya fisik, kimia dan biologi. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2019 mencatat bahwa 385.000 kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Amerika Serikat karena benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit negara Amerika Serikat (*Centers for Disease Control and Prevention, 2019*).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan menyebutkan angka kecelakaan kerja di sepanjang tahun 2018 sebanyak 147.000 kasus atau sebanyak 40.273 kasus setiap harinya. Dari jumlah itu, sebanyak 4.678 kasus (3.18%) berakibat kecatatan, dan 2575 kasus (1.75%) berakhir dengan kematian.

Dari laporan di kemenakertrans yang dikutip oleh Rosidi (2011), di mana menunjukkan bahwa angka kecelakaan kerja pada tahun 2009 terdapat 96.314 kasus kecelakaan kerja. Angka tersebut meningkat pada tahun 2010 yaitu sebanyak 98.711 kasus dan 99.491 kasus kecelakaan di tahun 2011. Upaya untuk meminimalisir kejadian kecelakaan kerja di industri apabila tidak berjalan dengan baik maka dipastikan lingkungan kerja dapat menjadi ancaman bagi keselamatan pekerja. Terlebih di tahun 2015 dicanangkan oleh pemerintah sebagai 'Tahun Budaya K3' dimana setiap sektor industri khususnya industri manufaktur harus sudah siap dalam menerapkan sistem K3 yang baik dan benar.

Berdasarkan Diagram Ketenagakerjaan Provinsi Aceh Februari 2021 terlihat bahwa terdapat 3.913.251 jiwa penduduk usia kerja yaitu penduduk dengan usia 15 tahun ke atas. Dari jumlah tersebut terdapat 65,14 persen penduduk yang termasuk dalam angkatan kerja yaitu 2.548.929 jiwa, sedangkan 34,86 persen lainnya merupakan penduduk yang termasuk dalam bukan angkatan kerja yaitu 1.364.322 jiwa. Komposisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia kerja yang berada di Provinsi Aceh siap untuk memasuki pasar tenaga kerja terlihat dengan tingginya angkatan kerja

yang mencapai 65,14 persen dari total penduduk usia kerja. Jumlah penduduk usia kerja di Provinsi Aceh keadaan Februari 2021 sebesar 3.913.251 jiwa meningkat sekitar 70 ribu jiwa jika dibandingkan dengan Februari 2020 dan naik sebesar 31 jiwa jika dibandingkan dengan Agustus 2020. Apabila dilihat dari jenis kelamin, penduduk usia kerja berimbang antara laki-laki dan perempuan dengan persentase sebesar 49,68 persen dan 50,32 persen. Hal ini sama seperti Agustus 2020 yaitu sebesar 49,68 persen dan 50,32 persen. Peningkatan jumlah penduduk usia kerja mengindikasikan semakin banyak penduduk yang berada di dalam kelompok usia produktif. Penduduk Usia Kerja menurut Jenis Kelamin berada di dalam kelompok usia produktif, yang memungkinkan semakin banyak melakukan aktivitas produksi untuk kemajuan perekonomian Provinsi Aceh.

Membentuk perilaku aman khususnya dalam perilaku penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam diri pekerja sangat relevan dengan konsep yang dikemukakan Lawrence Green yang dimuat dalam Notoatmodjo (2003), yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan Alat Pelindung Diri pelatihan dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang undang, kebijakan atau peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Pada masa pandemi covid sekarang sangat penting untuk tetap mematuhi standar pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) khususnya lembaga kesehatan yang melayani masyarakat, pada puskesmas lampupok masih ada beberapa tenaga kesehatan yang tidak memakai APD (Alat Pelindung Diri) dengan benar.

Kepatuhan (*compliance*) sendiri merupakan bentuk perilaku yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal melainkan juga oleh faktor internal (Geller dalam Ruhyandi & Evi Candra, 2008). Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara singkat dengan tenaga kesehatan, diketahui masih adanya pekerja yang tidak patuh dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dikarenakan pekerja masih merasa terlindungi meskipun tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Terdapat juga beberapa tenaga kesehatan yang baru memakai APD (Alat Pelindung Diri) ketika dilakukan *safety patrol* oleh pihak supervisor dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Provinsi. Hal ini menunjukkan kepedulian pekerja akan keselamatan dan kesehatan pada saat bekerja masih rendah. Banyak bahaya di lingkungan kerja yang berpotensi muncul dan membahayakan keselamatan dan kesehatan pekerja apabila pekerja sendiri masih belum sadar dengan kondisi tersebut dengan masih berperilaku tidak baik dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri).

Upaya yang dapat dilakukan dalam melindungi kecelakaan kerja adalah salah satunya penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam mengurangi risiko yang terjadi di lingkungan kerja. Alat Pelindung Diri bagi tenaga kerja sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit

akibat kecelakaan kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) menjelaskan bahwa sebanyak 26.3% tenaga kerja yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri pernah mengalami kecelakaan kerja saat bekerja. Hal ini berarti kepatuhan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri memiliki hubungan untuk terjadinya kecelakaan kerja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 04 Juni 2021 peneliti telah melakukan observasi terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok bahwa ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) sudah teranggarkan setiap tahunnya dan jumlahnya kurang mencukupi bagi semua tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok. APD (Alat Pelindung Diri) yang telah dibagikan di gunakan dan tidak dimanfaatkan dengan baik sebagian besar petugas tidak mengenakan APD (Alat Pelindung Diri) yang dikarenakan kesibukan masing-masing petugas dan mereka merasa menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) mengurangi efisiensi mereka ketika melaksanakan tugasnya dan telah ditemukan PAK (penyakit akibat kerja) yaitu, transmisi penularan virus covid-19 dari satu petugas ke petugas yang lainnya, hal ini disebabkan oleh kurangnya kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) serta tidak adanya kebijakan tertulis yang bisa menjadi acuan bagi petugas dan belum adanya pembentukan tim kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Lampupok untuk bisa mengontrol dan meminimalisi kejadian yang tidak diinginkan. Dari penjelasan diatas kemungkinan masih kurangnya kesadaran penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) pada tenaga kesehatan dilingkungan kerja Puskesmas Lampupok, seseorang hanya tinggal sadar

bagaimana proses mengenali motivasi, pilihan dan kepribadian individu lalu menyadari pengaruh faktor-faktor tersebut atas penilaian, keputusan dan interaksi individu dengan orang lain (Satrawinata, 2011). Berawal dari permasalahan yang ada tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, pelatihan dan pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam pelaksanaan cegah tangkal penyakit di pintu negara pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebagai upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di puskesmas lampupok.

2. Untuk menganalisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di puskesmas lampupok.
3. Untuk menganalisis hubungan antara ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di puskesmas lampupok.
4. Untuk menganalisis hubungan antara kebijakan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di puskesmas lampupok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi penulis, menambahkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian untuk memperkaya wawasan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.
2. Dapat menjadi referensi bagi peneliti lain sebagai langkah awal dalam melakukan penelitian sehubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebagai upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan/informasi bagi pihak kesehatan terutama di Puskesmas

Lampupok untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan APD (Alat Pelindung Diri).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003. Dengan menerapkan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja, diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi. Disamping itu keselamatan dan kesehatan kerja dapat diharapkan untuk menciptakan kenyamanan kerja dan keselamatan kerja yang tinggi. jadi, unsur yang ada dalam kesehatan dan keselamatan kerja tidak terpaku pada faktor fisik, tetapi juga mental, emosional dan psikologi (Hasibuan, dkk 2020).

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat melindungi dan bebas dari kecelakaan kerja pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktifitas kerja (Irzal, 2016).

Menurut (Widodo, 2021) kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan salah satu subyek yang relevan dengan semua sector industry, bisnis dan perdagangan, perusahaan teknologi informasi, layanan kesehatan, lembaga pendidikan maupun perusahaan lainnya.

Menurut Sholihah (2013) dalam Halajur (2019) Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah perhatian akan kesejahteraan manusia, saat ini industrialisasi dan pemberian layanan perkembangannya semakin cepat.

Masalah kesehatan di tempat kerja, bahaya keselamatan dan kesehatan kerja saat ini dianggap sebagai motor penggerak dalam mencari solusi dalam mencegah dampak negatif industri konstruksi terhadap karyawan. Dalam beberapa tahun terakhir, persyaratan kualitas, kesehatan, pengetahuan dan keselamatan di banyak negara telah lebih ketat dari masa-masa sebelumnya.

2.1.1 Pengertian Kesehatan Kerja

Kesehatan di tempat kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja beserta memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental, maupun social, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Menurut widodo (2015) kesehatan kerja adalah suatu konsidi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyait atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan, lingkungan kerja maupun penyakit umum. Kesehatan kerja menyangkut kesehatan fisik maupun kesehatan mental, kesehatan pengawai dapat terganggu karena penyakit, stress (ketenangan) maupun karena kecelakaan. Kesehatan pegawai yang rendah atau buruk akan mengakibatkan kecenderungan

tingkat absensi yang tinggi dan produktifitas yang rendah.
(Sedarmayanti, 2011)

2.1.2 Pengertian Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah usaha untuk melaksanakan pekerjaan tanpa mengakibatkan kecelakaan, dengan kata lain membuat suasana kerja dan lingkungan kerja yang aman dan bebas dari segala macam bahaya disamping tercapainya hasil yang menguntungkan. (Candrianto, 2020)

Keselamatan adalah usaha untuk mencegah setiap perbuatan ataupun kondisi tidak selamat yang dapat mengakibatkan kecelakaan. Keselamatan kerja dapat diartikan sebagai keadaan terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan. Unsur-unsur penunjang keselamatan kerja adalah adanya unsur-unsur keamanan dan kesehatan kerja, teliti dalam bekerja, melaksanakan prosedur kerja dengan memperhatikan keamanan dan kesehatan kerja. Kesehatan, keselamatan dan keamanan kerja adalah upaya perlindungan bagi tenaga kerja agar selalu dalam keadaan sehat dan selamat selama bekerja di tempat kerja. (Yuliani HR, 2014)

Menurut undang undang nomor 1 tahun 1970 pasal 3 tentang keselamatan kerja disebutkan syarat-syarat kerja sebagai berikut:

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
2. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan

4. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya
5. Memberi pertolongan pada kecelakaan
6. Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja
7. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebarluasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran
8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psychis, peracunan, infeksi dan penularan
9. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai
10. Menyelenggarakan suhu dan lembab udara yang baik
11. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
12. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
13. Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya
14. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang
15. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
16. Mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar-muat, perlakuan dan penyimpanan barang
17. Mencegah terkena aliran listrik yang berbahaya

18. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi, Djatmiko (2016).

Menurut hamzah (2005) dalam Aris dkk (2020) Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan non-medis) disarana kesehatan pada lingkungan tercemar bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut diikuti dengan masuknya IPTEK canggih yang menuntut tenaga kerja ahli fan terampil sehingga tidak selalu dapat dipenuhi dengan adanya risiko terjadinya kecelakaan kerja.

2.1.3 Peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Perundang-undangan K3 ialah salah satu alat kerja yang penting bagi para Ahli K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) guna menerapkan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di tempat kerja. Perundang-undangan K3 yang ditetapkan oleh pemerintah untuk melindungi tenaga kerja dalam bentuk undang-undang, peraturan menteri dan kebijakan lainnya. Beberapa peraturan tentang kesehatan dan keselamatan kerja sebagai berikut:

1. Undang-undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

Undang- undang ini mengatur dengan jelas tentang kewajiban pimpinan tempat kerja dan pekerja dalam melaksanakan keselamatan kerja.

2. Undang-undang RI No. 23 pasal 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Kesehatan Kerja diselenggarakan dengan tujuan supaya semua pekerja sehat, sehingga tak membahayakan dirinya sendiri serta masyarakat yang ada di sekelilingnya. Dengan begitu, produktivitas kerja yang diperoleh dapat optimal sejalan terhadap program perlindungan pekerja yang dituju. Kesehatan Kerja, yakni meliputi pencegahan penyakit yang diakibatkan oleh pekerjaan, pelayanan kesehatan kerja, serta syarat kesehatan kerja dan setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
3. Undang-undang No.13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan.
Undang-undang ini mengatur mengenai segala hal yang berhubungan dengan ketenagakerjaan mulai dari upah kerja, jam kerja, hak materai, suti sampai dengan keselamatan dan kesehatan kerja.
4. Peraturan Menteri No. 5 tahun 1996 mengenai Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.2 Definisi Alat Pelindung Diri

2.2.1 Pengertian alat pelindung diri

Alat pelindung diri disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (PER.08/MEN/VII/2010). *Occupational*

Safety and Health Administration (2020), menyatakan bahwa alat pelindung diri adalah sebagian alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (hazard) di tempat kerja, baik yang berupa kimia biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya. Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah derajat seseorang mau mengikuti aturan yang telah diatur oleh organisasi dalam menggunakan seperangkat alat keselamatan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari bahaya dan penyakit akibat bekerja.

Alat pelindung diri (APD) merupakan alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya kecelakaan. Alat pelindung diri harus mampu melindungi pemakainya dari bahaya kecelakaan yang mungkin ditimbulkan. Alat pelindung diri adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari kemungkinan adanya paparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Buntarto, 2015).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya paparan potensi

bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. (Tarwaka, 2008)

Menurut Suma'mur (2009) dalam Purba (2021) Pengertian Alat pelindung diri (APD) merupakan suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja, dimana secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi. Peralatan perlindungan diri tidak menghilangkan ataupun mengurangi bahaya yang ada, peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan bahaya dengan cara penempatan penghalang antara tenaga kerja dengan bahaya.

Sedangkan menurut peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang alat pelindung diri, Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Pengusaha wajib menyediakan APD bagi pekerja/buruh di tempat kerja.²² Dalam pasal 4 ayat satu pada PER.08/MEN/VII/2010 disebutkan APD wajib digunakan di tempat kerja di mana:

1. Dibuat, dicoba, dipakai atau dipergunakan mesin, pesawat, alat perkakas, peralatan atau instalasi yang berbahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan, kebakaran atau peledakan

2. Dibuat, diolah, dipakai, dipergunakan, diperdagangkan, diangkut atau disimpan bahan atau barang yang dapat meledak, mudah terbakar, korosif, beracun, menimbulkan infeksi, bersuhu tinggi atau bersuhu rendah
3. Dikerjakan pembangunan, perbaikan, perawatan, pembersihan atau pembongkaran rumah, gedung atau bangunan lainnya termasuk bangunan perairan, saluran atau terowongan di bawah tanah dan sebagainya atau dimana dilakukan pekerjaan persiapan
4. Dilakukan usaha pertanian, perkebunan, pembukaan hutan, pengerjaan hutan, pengolahan kayu atau hasil hutan lainnya, peternakan, perikanan dan lapangan kesehatan
5. Dilakukan usaha pertambangan dan pengolahan batu-batuan, gas, minyak, panas bumi, atau mineral lainnya, baik di permukaan, di dalam bumi maupun di dasar perairan
6. Dilakukan pengangkutan barang, binatang atau manusia, baik di daratan, melalui terowongan, di permukaan air, dalam air maupun di udara
7. Dikerjakan bongkar muat barang muatan di kapal, perahu, dermaga, dok, stasiun, bandar udara dan gudang
8. Dilakukan penyelaman, pengambilan benda dan pekerjaan lain di dalam air

9. Dilakukan pekerjaan pada ketinggian di atas permukaan tanah atau perairan
10. Dilakukan pekerjaan di bawah tekanan udara atau suhu yang tinggi atau rendah
11. Dilakukan pekerjaan yang mengandung bahaya tertimbun tanah, kejatuhan, terkena pelantingan benda, terjatuh atau terperosok, hanyut atau terpelanting
12. Dilakukan pekerjaan dalam ruang terbatas tangki, sumur atau lubang
13. Terdapat atau menyebar suhu, kelembaban, debu, kotoran, api, asap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara atau getaran
14. Dilakukan pembuangan atau pemusnahan sampah atau limbah
15. Dilakukan pemancaran, penyiaran atau penerimaan telekomunikasi radio, radar, televisi, atau telepon
16. Dilakukan pendidikan, pembinaan, percobaan, penyelidikan atau riset yang menggunakan alat teknis
17. Dibangkitkan, dirubah, dikumpulkan, disimpan, dibagi-bagikan atau disalurkan listrik, gas, minyak atau air
18. Diselenggarakan rekreasi yang memakai peralatan, instalasi listrik atau mekanik.

2.2.2 Syarat-syarat alat pelindung diri

Adapun syarat-syarat APD menurut Tarwaka (2008) agar dapat dipakai dan efektif dalam penggunaan dan pemeliharaan APD sebagai berikut :

1. Alat pelindung diri harus mampu memberikan perlindungan efektif pada pekerja atas potensi bahaya yang dihadapi di tempat kerja.
2. Alat pelindung diri mempunyai berat yang seringan mungkin, nyaman dipakai dan tidak merupakan beban tambahan bagi pemakainya.
3. Bentuk cukup menarik, sehingga pekerja tidak malu memakainya.
4. Tidak menimbulkan gangguan kepada pemakainya, baik karena jenis bahayanya maupun kenyamanan dalam pemakaian.
5. Mudah untuk dipakai dan dilepas kembali.
6. Tidak mengganggu penglihatan, pendengaran dan pernapasan serta gangguan kesehatan lainnya pada waktu dipakai dalam waktu yang cukup lama.
7. Tidak mengurangi persepsi sensori dalam menerima tanda-tanda peringatan.
8. Suku cadang alat pelindung diri yang bersangkutan cukup tersedia di pasaran.

9. Mudah disimpan dan dipelihara pada saat tidak digunakan
10. Alat pelindung diri yang dipilih harus sesuai standar yang ditetapkan.

2.2.3 Jenis-jenis alat pelindung diri

Kementerian Tenaga Kesehatan RI (2017) menjabarkan berbagai alat pelindung diri dalam lingkup kesehatan yaitu penutup kepala, masker, sarung tangan, gaun pelindung dan sepatu pelindung:

1. Penutup Kepala

Penutup kepala bertujuan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Pada keadaan tertentu misalnya pada saat pembedahan atau diruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala yang menutup kepala dengan baik.

2. Pelindung wajah/Masker/Kacamata

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kacamata. Pemakaian pelindung wajah dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut, dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah atau cairan tubuh. Masker tanpa kacamata hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien terbuka tanpa luka dibagian kulit/perdarahan. Masker digunakan

bila berada dalam jarak 1 meter dari pasien. Masker, kacamata, dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antara lain pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter, atau dekontaminasi alat bekaspakai.

3. Sarung tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas kesehatan sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, dan benda yang terkontaminasi. Perlu diperhatikan pada waktu memeriksa, gunakan pasangan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan yang lain apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti sarung tangan yang lain apabila akan menangani pasien yang lain. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih memakai sarung dan sebagainya. Sarung tangan tidak perlu dikenakan untuk tindakan tanpa kemungkinan terpajan darah atau cairan tubuh lain.

4. Alat pelindung kaki

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau tertimpa alat kesehatan. Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal dan sepatu terbuka. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet, kulit, atau plastik. Sepatu khusus digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, dan lain sebagainya. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh ke ruang lainnya.

5. Pelindung Pakaian

Pelindung dapat berbentuk apron yang menutupi sebagian dari tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut yang menutup seluruh badan. Pakaian pelindung digunakan untuk melindungi pemakainya dari percikan cairan, api, larutan bahan kimia korosif, dan oli, cuaca kerja (panas, dingin, kelembapan). Apron dapat dibuat dari kain, plastik, kulit, karet, abses, atau kain yang dilapisi aluminium. Pemakaian baju pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam. Pakaian pelindung harus dipakai apabila terdapat

indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase, menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan wc/toilet, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan tindakan bedah termasuk otopsi, dan sebagainya. Alat pelindung diri yang akan digunakan ditempat kerja pun harus memperhatikan hal-hal yaitu: Berat alat pelindung diri hendaknya ringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa tidak nyaman yang berlebihan, alat harus dapat dipakai secara fleksibel, bentuknya harus cukup menarik, tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya, harus tahan dan pemakaian lama, tidak membatasi gerak dan persepsi sensoris pemakainya, dan alat pelindung diri harus memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya spesifik yang dihadapi oleh tenaga kerja.

2.3 Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat (Isdairi, dkk 2021).

Kozier, 2010 dalam Isdairi (2021) Kepatuhan merupakan perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan dan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan Ian & Marcus

(2011) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya. Lebih lanjut Smeth dalam Rosa (2018) juga menyatakan bahwa kepatuhan (*compliance*) merupakan suatu bentuk perilaku ketaatan seseorang terhadap tujuan yang telah ditetapkan.

Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan Alat Pelindung Diri merupakan hal yang penting karena dengan tenaga kesehatan patuh, maka penularan penyakit dapat dicegah, membantu proses penyembuhan pasien. Sebaliknya, bila tenaga kesehatan tidak patuh, maka resiko penularan dapat terjadi dan mengakibatkan proses kesembuhan pasien akan lama. Tingkat kepatuhan adalah kepatuhan petugas dalam pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet, 1994).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

2.4.1 Faktor Predisposisi

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indra pengelihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia 2011, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

• Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2011 mengungkapkan bahwa pengetahuan terjadi sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru yang ada di dalam diri orang tersebut kemudian terjadilah proses sebagai berikut :

- Kesadaran (Awareness), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).

- Merasa (Interest), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- Menimbang-nimbang (Evaluation), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- Mencoba (Trial), dimana sibyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikap stimulasi.

- **Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Fauzia (2015) pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

- Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pada pengetahuan seseorang, pengetahuan diperoleh melalui proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan dalam mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan juga mendapat pengaruh yang cukup besar dari pengetahuan dan teknologi, pendidikan meliputi segala usaha sendiri atau dari pihak luar untuk meningkatkan pengetahuan dan kecakapan, serta memperoleh keterampilan dan membentuk sikap-sikap tertentu (Achruh, 2018). Pendidikan juga sangat diperlukan dalam pengetahuan di bidang kesehatan untuk mendapatkan informasi. Misalnya pengetahuan para petugas sampah masih banyak yang kurang tentang Alat Pelindung Diri (APD) dalam mencegah masalah kesehatan.

➤ Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Contoh seorang petugas sampah yang tidak memiliki informasi terkait Alat Pelindung Diri (APD) kepatuhan penggunaan APD pasti akan diabaikan, kemungkinan penyebab kepatuhan penggunaan APD adalah kurangnya informasi

sehingga petugas sampah tidak mengetahui apa dampak yang akan ditimbulkan ketika tidak menggunakan APD.

➤ Pengalaman

Pengalaman adalah guru yang paling baik, serta pelajaran paling berharga yang harus kita hargai (Haryadi, 2013). Pengalaman adalah pelajaran terbaik di kehidupan manusia. Berkat pengalaman kita dapat membedakan yang baik dan buruk. Hal tersebut tidak bisa hanya diajarkan saja karena biasanya segera dilupakan. Apabila seseorang sudah memiliki pengalaman yang banyak maka akan semakin luas pengetahuan yang di milikinya. Sebagai contoh adalah petugas kesehatan yang sudah berpengalaman akan mengetahui dampak yang akan ditimbulkan jika tidak menggunakan APD.

➤ Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Semakin tua usia individu maka akan semakin mempengaruhi daya tangkap dan pola

pikirnya sebagai contoh petugas kesehatan yang sudah lama bekerja dan bisa dikatakan senior maka akan lebih banyak berpikir dampak kedepan ketika tidak mentaati peraturan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

➤ Lingkungan

Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organismenya hidup berserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak langsung diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme tersebut (Efendi, 2019). Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Sholihah, 2015). Sebagai contoh telah kita ketahui petugas kesehatan banyak selalu berkomunikasi dengan pasien dan kemungkinan besar untuk terpapar dengan penyakit pasien, dengan keadaan lingkungan seperti itu akan mempengaruhi petugas kesehatan untuk lebih

mengetahui bagaimana pencegahan penyakit dengan cara menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

➤ Sosial dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui diskusi dan hanya sekedar penalaran yang mana orang-orang tidak mengerti baik atau buruk yang dilakukannya. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan kebiasaan atau tradisi tersebut (Sholihah, 2015). Manfaat dalam konteks perbaikan dalam hal penghasilan, produktivitas, kesehatan, nutrisi, kehidupan keluarga, kebudayaan, rekreasi, dan partisipasi masyarakat. Perbaikan penghasilan dan sebagian produktivitas adalah merupakan manfaat ekonomi bagi masyarakat. Perbaikan dari sebagian produktivitas, kesehatan, makanan, kehidupan keluarga, kebudayaan, rekreasi, dan partisipasi adalah merupakan manfaat sosial bagi masyarakat (Nurseto, 2010). Misalnya petugas kesehatan yang memiliki kebiasaan tidak menggunakan APD lengkap, kebiasaan ini memungkinkan petgas lainnya juga mengikuti kebiasaan tersebut. Kebiasaan tersebut yang

memungkinkan dapat menurunkan kinerja para petugas kesehatan karena banyak dampak yang akan timbul yang dialami oleh petugas kesehatan tersebut.

2. Sikap

Pada awalnya, istilah sikap atau *attitude* digunakan untuk menunjukkan status mental individu. Sikap individu selalu diarahkan kepada suatu hal atau objek tertentu dan sifatnya masih tertutup. Oleh karena itu, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup tersebut. Di samping sifat yang tertutup, sikap juga bersifat sosial, dalam arti bahwa sikap kita hendaknya dapat beradaptasi dengan orang lain. Sikap menuntut perilaku kita sehingga kita akan bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan. Kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi itulah yang dimaksud dengan sikap. Sikap yang terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan memahami atau mengetahui sikap individu, dapat diperkirakan respons atau perilaku yang akan diambil oleh individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004).

Setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda terhadap sesuatu hal tertentu (objek tertentu). Sikap menunjukkan penilaian,

perasaan, serta tindakan terhadap suatu objek. Sikap yang berbeda-beda terjadi karena adanya pemahaman, pengalaman, dan pertimbangan yang sudah pernah dialami seseorang dalam suatu objek. Maka dari itu hasil sikap terhadap suatu objek ada yang bersifat positif (menerima) dan negatif (tidak menerima). La Pierre berpendapat bahwa sikap sebagai pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons (Saifuddin Azwar, 2015).

- **Komponen Sikap**

Bambang mengutip pendapat Abu Ahmadi yang menjelaskan komponen sikap mempunyai tiga aspek berikut:

- Aspek kognitif yaitu berkaitan dengan gejala mengenai pikiran .aspek ini berwujud pengolahan, pengalaman, dan keyakinan serta harapan individu tentang objek atau kelompok objek tertentu. Aspek ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berkaitan dengan objek.

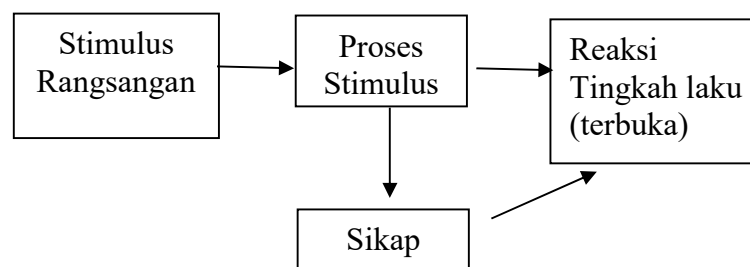
- Aspek afektif adalah berwujud proses yang berkaitan dengan perasaan tertentu, seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipati, dan sebagainya yang ditujukan pada objek-objek tertentu.
- Aspek konatif adalah berwujud proses tendensi/kecenderungan untuk berbuat suatu objek, misalnya kecenderungan memberi pertolongan, menjauhkan diri, dan sebagainya.

Dalam Brehm dan Kasim (1993) mencatat adanya dua pandangan yang berbeda dalam mendefinisikan tentang sikap. Satu pandangan memandang sikap sebagai kombinasi dari reaksi-reaksi afeksi, perilaku, dan kognitif terhadap suatu objek. Menurut pendekatan tri komponen ini, sikap adalah satu reaksi afeksi yang bersikap positif dan negatif, campuran keduanya, mengenai suatu objek; dua predisposisi perilaku, atau kecenderungan bertindak dengan cara tertentu terhadap suatu objek; dan tiga reaksi kognitif, sebagai evaluasi peribadi kita terhadap suatu objek yang didasarkan pada keyakinan, impresi, dan ingatan kita. Satu pandangan lainya, pandangan single-komponen, mendefinisikan sikap sebagai evaluasi positif ataupun negatif atas suatu objek, yang diekspresikan pada satu level intensitas-tidak kurang, dan tidak lebih. Pandangan ini bertitik tolak dari pandangan bahwa pemikiran dan perasaan tidak selalu

berhubungan satu sama lain, dan keduanya tidak secara langsung mengarahkan perilaku individu (Suryanto, 2012).

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negative terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016). Proses terbentuknya suatu sikap pada individu dapat dijelaskan pada diagram ini:



Gambar 2.1

2.4.2 Faktor Pendukung

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. , seperti ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri). Dalam UU No. 1 tahun 1970 pasal 14 butir c menyatakan bahwa pengurus (pengusaha) diwajibkan untuk menyediakan secara cuma-cuma semua alat perlindungan diri yang diwajibkan pada pekerja yang berada dibawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli-ahli keselamatan kerja. Alat pelindung diri harus tersedia sesuai dengan risiko bahaya yang ada di tempat kerja.

2.4.3 Faktor Penguat

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, kebijakan baik dari peraturan puskesmas, pemerintah daerah maupun pusat yang terkait dengan kesehatan.

Mengenai istilah kebijakan para ahli memiliki pendapat yang beragam. Wayne Parsons berujar, kebijakan (*policy*) adalah istilah yang

tampaknya banyak disepakati bersama. Namun menurut parsons, dalam penggunaan yang umum, istilah kebijakan dianggap berlaku untuk sesuatu yang lebih besar ketimbang gerakan sosial (Kurniawati dkk, 2020). Kebijakan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan dalam mencapai tujuan atau sasaran. Secara etimologis, menurut Dunn menjelaskan bahwa istilah kebijakan (*policy*) berasal dari bahasa Yunani, Sanskerta dan Latin. Dalam bahasa Yunani dan kebijakan disebut dengan polis yang berarti “ negara-kota” dan sansakerta disebut dengan pur yang berarti “kota” serta dalam bahasa Latin disebut dengan politia yang berarti negara. (Dunn, 2003). Secara umum kebijakan merupakan aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi yang bersifat mengikat anggota yang terkait dengan organisasi tersebut, yang dapat mengatur perilaku dengan tujuan menciptakan tatanilai baru dalam masyarakat. Berbeda dengan hukum dan peraturan, kebijakan hanya menjadi sebuah pedoman tindakan dan tidak memaksa seperti hukum.

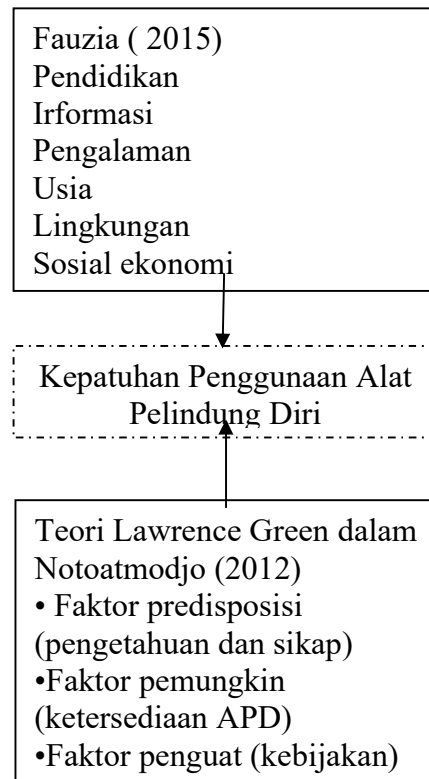
Menurut Abidin (2008) kebijakan secara umum dibedakan menjadi 3 (tiga) tingkatan :

1. Kebijakan umum, yaitu kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif ataupun yang bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan.

2. Kebijakan pelaksanaan adalah kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, peraturan pemerintah tentang pelaksanaan suatu undang-undang.
3. Kebijakan teknis, yaitu kebijakan operasional yang berada dibawah kebijakan pelaksanaan.

Berdasarkan penjelasan beberapa definisi terkait kebijakan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan upaya atau tindakan untuk mempengaruhi sistem pencapaian tujuan yang diinginkan. Upaya dan tindakan tersebut bersifat strategis yaitu berjangka panjang dan menyeluruh. Meskipun kebijakan mengatur apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan namun kebijakan hanya bersifat adaptif dan interpretatif. Kebijakan pada umumnya bersifat problem solving serta diharapkan bersifat umum tetapi tanpa menghilangkan ciri lokal suatu organisasi atau lembaga, dengan kata lain kebijakan harus memberi peluang di interpretasikan sesuai dengan kondisi yang ada.

2.5 KERANGKA TEORISTIS



Gambar 2.2

BAB III

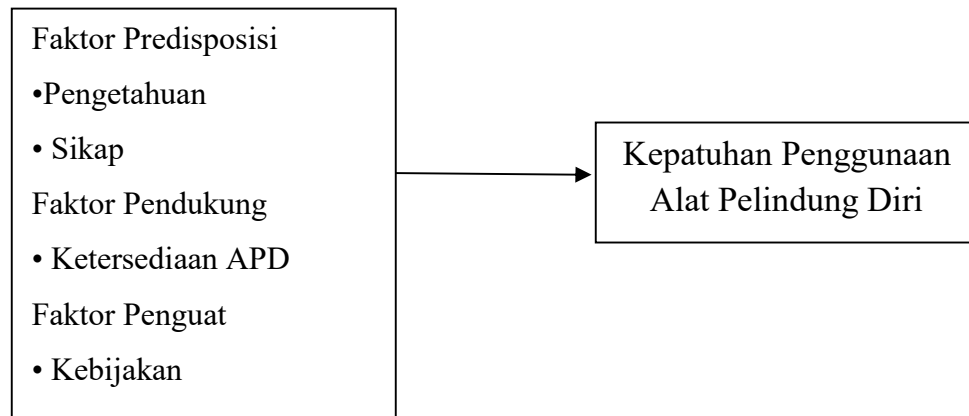
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menurut merupakan suatu konseptual yang ditulis sebagai rangkuman pemahaman peneliti terhadap permasalahan yang menjadi topik penelitian, penguasaan teori, serta bagaimana pola pikir kritis peneliti dalam menganalisa fenomena.

Kerangka konsep ini dikembangkan berdasarkan perilaku Lawrence Green (1980) yang dimuat dalam Notoatmodjo (2003), yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya pelatihan dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang undang, kebijakan atau peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebagai upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok, maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independent***Variabel Dependent***

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen yaitu, Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan APD dan Kebijakan.

3.2.2 Variabel Dependen yaitu Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut (Sugiyono 2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	Kepatuhan responden terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri	Kuesioner berbentuk skala guttman	Wawancara	Patuh Tidak Patuh	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Semua informasi tentang Alat Pelindung Diri yang diketahui tenaga kesehatan	Kuesioner	Wawancara	Baik Kurang baik	Ordinal
2	Sikap	Pandangan tenaga kesehatan terhadap penggunaan APD	Kuesioner berbentuk skala likert	Wawancara	Baik Kurang baik	Ordinal
3	Ketersediaan APD	Adanya fasilitas APD untuk mendukung pekerjaan dan mencegah kecelakaan kerja.	Kuesioner berbentuk skala guttman	Wawancara	Memadai Tidak memadai	Ordinal
4	Kebijakan	Adanya keputusan yang harus ditaati dan dilaksanakan	Kuesioner	Wawancara	Baik Kurang Baik	Ordinal

3.1 Pengukuran Variabel

Variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional atau “definisi operasional variabel”. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

3.4.1 Skala pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di bagi dalam 2 kategori sebagai yaitu, kategori patuh apabila nilai mean $< 14,2$, nilai = 14,1 dan tidak patuh apabila nilai mean > 14 .

3.4.2 Skala pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di bagi dalam 2 kategori sebagai yaitu, kategori patuh apabila nilai mean $< 15,6$, nilai = 15,5 dan tidak patuh apabila nilai mean $> 15,4$.

3.4.3 Skala pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di bagi dalam 2 kategori sebagai yaitu, kategori patuh apabila nilai mean $< 20,3$, nilai = 20,2 dan tidak patuh apabila nilai mean $> 20,1$.

3.4.4 Skala pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di bagi dalam 2 kategori sebagai yaitu, kategori patuh apabila nilai mean $< 6,6$, nilai = 6,5 dan tidak patuh apabila nilai mean $> 6,4$.

3.4.5 Skala pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di bagi dalam 2 kategori sebagai yaitu, kategori patuh apabila nilai mean $<6,1$, nilai = 6,2 dan tidak patuh apabila nilai mean > 6 .

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat ditetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dalam kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.
2. Ha : Ada hubungan antara sikap dalam kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.
3. Ha : Ada hubungan antara ketersediaan APD dalam kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.
4. Ha : Ada hubungan antara kebijakan dalam kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang hubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah total sampling pegawai Puskesmas Lampupok dengan total 35 orang pada unit pelayanan.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah yaitu total populasi pegawai Puskesmas Lampupok berjumlah 35 orang yang hanya melayani pasien di dalam gedung, yaitu :

Tabel 4.1 Data Jumlah Pegawai Puskesmas Lampupok yang melayani pasien di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar tahun 2021

No	Ruang Puskesmas	Jumlah Tenaga Kesehatan
1	Poli Umum	3
2	Poli Gigi	4
3	Laboratorium	1
4	Kaji Awal	2
5	Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	14
6	Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	2
7	Instalasi Gawat darurat	3
8	Ruang Farmasi	2
9	Ruang Imunisasi	1
10	Ruang Pelayanan Covid-19	3
Jumlah		35

Sumber data primer: 2021

4.4 Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner (Arif, 2021) yang akan disiapkan dan disebarakan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.

4.5 Pengolahan data

Data yang sudah dilakukan selanjutnya diolah melalui langkah sebagai berikut :

4.5.1 Editing: akan memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2 Coding: akan memberikan kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam bentuk no 1 sampai dengan 30 dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban.

a. Kepatuhan penggunaan APD para tenaga kesehatan diukur dengan melalui 5 pertanyaan dengan memilih jawaban yang akan disediakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Selalu : 5
2. Sering : 4
3. Kadang-kadang : 3
4. Jarang : 2
5. Tidak pernah : 1

Dengan demikian, total skor tertinggi adalah 25 dan skor terendah adalah 1.

b. Pengetahuan para tenaga kesehatan diukur melalui 10 pertanyaan dengan memilih jawaban yang akan disediakan dengan skor yaitu :

1. Baik : 2
2. Kurang baik : 1

Dengan demikian, total skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 1.

c. Sikap para tenaga kesehatan diukur melalui 5 pertanyaan dengan memilih jawaban yang akan disediakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sangat setuju : 5
2. Setuju : 4
3. Ragu-ragu : 3
4. Tidak setuju : 2
5. Sangat tidak setuju : 1

Dengan demikian, total skor tertinggi adalah 25 dan skor terendah adalah 1.

- d. Ketersediaan Alat Pelindung Diri para tenaga kesehatan diukur melalui 5 pertanyaan dengan memilih jawaban yang akan disediakan dengan hasil ukur memadai dan tidak memadai.

1. Memadai : 2
2. Kurang memadai : 1

Dengan demikian, total skor tertinggi adalah 10 dan skor terendah adalah 1.

- e. Kebijakan pada tenaga kesehatan diukur melalui 5 pertanyaan dengan memilih jawaban yang akan disediakan dengan hasil ukur baik dan kurang baik baik.

1. Baik : 2
2. Kurang baik : 1

Dengan demikian, total skor tertinggi adalah 10 dan skor terendah adalah 1.

4.5.3 Transferring: data yang telah disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir kemudian akan dimasukkan

kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

4.5.4 *Tabulating*: data yang telah terkumpul akan ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.6 Analisa data

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif, maka dalam analisisnya akan menggunakan perhitungan statistik secara sederhana berdasarkan tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Univariat

Analisis yang akan digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.8 Analisa Bivariat

Analisa yang akan digunakan untuk menguji hipotesis yang akan dilakukan dengan komputer menggunakan program SPSS.

4.9 Penyajian Data

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Lampupok

5.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas lampupok merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Kecamatan Indrapuri. Pada wilayah Kecamatan Indrapuri terdapat dua puskesmas yaitu, Puskesmas Indrapuri dan Puskesmas Lampupok. Puskesmas Lampupok beralamat Jl. Tumbo Reukih Desa Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. Luas wilayah kerja Lampupok adalah 42 km² dengan batas wilayahnya sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Piyeung
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Malaka
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Indrapuri
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Montasik

5.1.2 Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Lampupok memiliki jumlah penduduk sebanyak 5.777 jiwa, terdiri dari 2.646 jiwa laki-laki dan 2.638 jiwa perempuan dengan jumlah KK sebanyak 3244 KK.

5.1.3 Sarana dan Prasarana

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di Puskesmas Lampupok
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Mobil Ambulance	1
2	Rumah Dinas	3
3	Sepeda Motor Dinas	1
4	Polindes	9
5	Pustu	1
Jumlah		

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah sarana dan prasarana di Puskesmas Lampupok yang terbanyak adalah polindes yaitu sebanyak 9 polindes.

5.1.4 Jumlah Pegawai

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jumlah Pegawai di Puskesmas Lampupok
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Sarana dan Prasarana	ASN			Jumlah
		PNS	Kontrak	Bakti	
	Dokter Umum	2	0	0	2
	Dokter Gigi	1	0	0	1
2	Bidan	19	0	4	23
3	Perawat	3	1	0	4
4	Perawat Gigi	2	0	1	3
6	Kesling	3	1	0	4
7	Kesehatan Masyarakat	4	3	1	8
8	Gizi	1	1	0	2
9	Analisi	1	0	0	1
10	Farmasi	1	0	1	2
	Keuangan	0	1	0	1
11	SMA	1	1	1	3
Jumlah		38	8	8	54

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa jumlah pegawai di Puskesmas Lampupok yang terbanyak adalah bidan yaitu sebanyak 23 orang.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Umur Responden

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Lampupok
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	20-35 Tahun	20
2	>35 Tahun	15
Jumlah		35

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 35 responden ternyata umur tesponden 20-35 tahun terbanyak yaitu, 20 orang.

5.2.2 Unit Pelayanan Responden

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Unit Pelayanan Responden di Puskesmas
Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Unit Pelayanan	Jumlah
1	Poli Umum	3
2	Poli Gigi	4
3	Laboratorium	1
4	Kaji Awal	2
5	Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	14
6	Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	2
7	Instalasi Gawat darurat	3
8	Ruang Farmasi	2
9	Ruang Imunisasi	1
10	Ruang Pelayanan Covid-19	3
Jumlah		35

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa responden terbanyak adalah pada ruang KIA sebanyak 14 orang.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan Alat Pelindung Diri, Kebijakan) dan variabel terikat (Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri) yang dijabarkan secara deskriptif.

1. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri
Responden di Puskesmas Lampupok Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2021

No	Kepatuhan Penggunaan APD	Frekuensi	%
1	Patuh	11	31,4
2	Kurang Patuh	24	68,6
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer(diolah), 2021

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 35 responden ternyata kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebanyak 31,4 Persen dan tidak patuh sebanyak 68,6 Persen.

2. Pengetahuan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penggunaan Alat Pelindung Diri
Responden di Puskesmas Lampupok Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	15	42,9
2	Kurang Baik	20	57,1
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2021

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden dan pengetahuan baik sebanyak 42,9 Persen dan pengetahuan kurang baik sebanyak 57,1 Persen.

3. Sikap

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri
Responden di Puskesmas Lampupok Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	13	37,1
2	Kurang Baik	22	62,9
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2021

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 35 responden sikap baik sebanyak 37,1 Persen dan sikap kurang baik sebanyak 62,9 Persen.

4. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Ketersediaan APD Penggunaan Alat Pelindung
Diri Responden di Puskesmas Lampupok Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2021

No	Ketersediaan Alat Pelindung Diri	Frekuensi	%
1	Memadai	16	45,7
2	Tidak Memadai	19	54,3
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2021

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 35 responden ketersediaan alat pelindung diri memadai sebanyak 45,7 persen dan tidak memadai sebanyak 54,3 persen.

5. Kebijakan

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Kebijakan Penggunaan Alat Pelindung Diri
Responden di Puskesmas Lampupok Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2021

No	Kebijakan	Frekuensi	%
1	Baik	14	40,0
2	Kurang Baik	21	60,0
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2021

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 35 responden kebijakan puskesmas yang baik sebanyak 40,0 persen dan kurang baik sebanyak 60,0 persen.

5.3.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kepatuhan
Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas
Lampupok Kecamatan Indrapuri
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Pengetahuan	Kepatuhan Penggunaan APD				Total		<i>P value</i>	α
	Patuh		Kurang Patuh					
	f	%	f	%	f	%	0,027	0,05
Baik	8	22,9	7	20,0	15	42,9		
Kurang Baik	3	8,6	17	48.6	20	57,1		
Jumlah	11	31,4	24	68,6	35	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 20,0 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 48,6 persen kepatuhan kurang patuh.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,027 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada

tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

2. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Sikap	Kepatuhan Penggunaan APD				Total		<i>P value</i>	α
	Patuh		Kurang Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	3	8,6	10	28,6	13	37,1	.478	0,05
Kurang Baik	8	22,9	14	40,0	22	26,9		
Jumlah	11	31,4	24	68,6	35	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan sikap baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 28,6 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 22 responden dengan sikap kurang baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 40,0 persen kepatuhan kurang patuh.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = .478 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada

tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

3. Hubungan Ketersediaan Alat Pelindung Diri Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Ketersediaan APD Dengan Kepatuhan
Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok
Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2021

Ketersediaan APD	Kepatuhan Penggunaan APD				Total		<i>P value</i>	α
	Patuh		Kurang Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Memadai	8	22,9	8	22,9	16	45,7	0,030	0,05
Kurang Memadai	3	8,6	16	47,6	19	54,3		
Jumlah	11	31,4	24	68,6	35	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan ketersediaan Alat Pelindung Diri memadai sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 22,9 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 19 responden dengan ketersediaan alat pelindung diri kurang memadai sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 47,6 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,030 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ketersediaan alat pelindung diri dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

4. Hubungan Kebijakan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Kebijakan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Kebijakan	Kepatuhan Penggunaan APD				Total		<i>P value</i>	α
	Patuh		Kurang Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	8	22,9	6	17,1	14	40,0	0,011	0,05
Kurang Baik	3	8,6	18	51,4	21	60,0		
Jumlah	11	31,4	24	68,6	35	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan kebijakan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 17,1 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 21 responden dengan kebijakan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung

diri (APD) dan sebanyak 51,4 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,011 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebijakan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 20,0 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 48,6 persen kepatuhan kurang patuh. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,027 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Literatur dari Astuti et al, 2018 menunjukkan bahwa pekerja di rumah sakit memiliki tingkat pengetahuan dan patuh terhadap

penggunaan APD belum bisa dikatakan baik hal ini diakibatkan masih ada tenaga kerja yang belum menggunakan APD hal ini disebabkan karena belum dilakukan refeshing kembali terhadap penggunaan APD. Sejalan dengan literatur Putri et al,2018 bahwa masih ada pekerja di rumah sakit yang mempunyai pengetahuan baik tetapi tidak memiliki ketidakpatuhan dalam penggunaan APD. Pekerja di rumah sakit memiliki pengetahuan yang baik tentang APD dari pengetahuan baik dan patuh terhadap penggunaan APD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2016), tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan normal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan penggunaan APD. Namun, pada penelitian Putra (2012), diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri ($p= 0,465$). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nurdiani (2019) tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di laboratorium pada mahasiswa prodi diploma analis kesehatan Universitas MH Thamrin.

Menurut pendapat peneliti, kurangnya pengetahuan responden tentang penggunaan APD disebabkan belum adanya informasi secara lengkap tentang keselamatan dan kesehatan kerja ataupun penjelasan

secara rinci potensi bahaya yang dihadapi dalam pekerjaan. Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dapat terjadi melalui proses pembelajaran antara lain dengan membaca ataupun pelatihan-pelatihan yang diterima. Pengetahuan K3 yang dimiliki pekerja masih kurang baik dan penggunaan APD kurang baik. Pekerja belum mengetahui aspek-aspek K3 pengelasan meliputi fungsi APD, resiko dan bahaya-bahaya yang ada di tempat kerja. Dalam hal ini, pekerja belum tahu dan tidak menerapkan perilaku baik dalam penggunaan APD. pengetahuan K3 yang dimiliki pekerja baik tetapi penggunaan APD kurang baik. Pekerja sudah memahami tindakan tidak aman. Dalam hal ini pekerja hanya memahami namun tidak menerapkannya dalam perilaku baik penggunaan APD saat bekerja.

Seseorang mempunyai pengetahuan baik apabila mampu mengungkapkan informasi dari suatu objek dengan benar, bila seseorang hanya mampu mengungkapkan sedikit informasi dari suatu subjek dengan benar, maka dikategorikan memiliki pengetahuan kurang baik/rendah tentang objek tersebut. Pengetahuan responden tentang APD berpengaruh terhadap pelaksanaan pemakaian APD pada saat bekerja, atau dengan kata lain pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Hal ini mungkin disebabkan karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan antara lain intelegensi seseorang akan mempengaruhi

dalam mengolah informasi, informasi yang diperoleh mengenai K3 setiap responden berbeda, P2K3 belum berjalan maksimal, kurangnya pelatihan K3 dan penyuluhan K3.

5.4.2 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan sikap baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 28,6 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 22 responden dengan sikap kurang baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 40,0 persen kepatuhan kurang patuh. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = .478 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian pengetahuan dan sikap perawat tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Puskesmas Sausu Kabupaten Parigi Moutong oleh (Fajrah, 2019) dengan hasil untuk sikap hasil univariat baik tentang penggunaan APD 73%, cukup 27%. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putra (2012), bahwa ada hubungan antara sikap dengan penggunaan alat pelindung diri dengan nilai ($p = 0,004$).

Menurut pendapat peneliti sikap responden dalam kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sudah baik, sikap juga diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Suatu pola perilaku untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan. Sikap negatif yang ditampilkan seseorang juga disebabkan banyak faktor. Kebiasaan menganggap remeh bahwa menggunakan APD tidak terlalu penting justru akan mengakibatkan dampak buruk bagi keselamatan perajin. Sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengubah sikap agar tercipta tindakan yang benar dalam melakukan pekerjaan. Menurut pendapat peneliti sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Berdasar makna tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua sikap yang baik maka akan berperilaku baik juga. Hal ini sesuai dengan teori perilaku (Notoatmojo, 2012) yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor predisposisi yaitu faktor yang ada di dalam individu yang didalamnya terdapat sikap dari individu. Sehingga sikap responden akan mempengaruhi tindakan responden dalam menggunakan APD di tempat kerja. Sikap terhadap kepatuhan penggunaan APD pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Sikap responden antara baik dan kurang baik pada hasil penelitian berdampak pada kepatuhan penggunaan APD yang cenderung

baik terhadap kepatuhan penggunaan APD. Hal ini sesuai dengan teori sikap yang menyatakan bahwa sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam interaksi sosial (Donsu, 2019).

5.4.3 Hubungan Ketersediaan Alat Pelindung Diri Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan ketersediaan Alat Pelindung Diri memadai sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 22,9 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 19 responden dengan ketersediaan alat pelindung diri kurang memadai sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 47,6 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,030 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ketersediaan alat pelindung diri dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eko (2015) bahwa ada pengaruh antara ketersediaan APD terhadap kepatuhan dalam kepatuhan dalam menggunakan APD di unit coating PT. Pura Buratama Kudus dengan *p-value* 0,009. Sama halnya dengan penelitian Aulia Putri (2011) yang menyatakan ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan tindakan

penerapan prinsip kewaspadaan universal di instalasi gawat darurat RSUP DR. Djamil Padang tahun 2010 dan Penelitian Aniek (2016) membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan Alat Pelindung Diri dengan kepatuhan memakai Alat Pelindung Diri dengan nilai $p=0,589$. Ketersediaan APD membuat pekerja patuh menggunakan APD. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri (2014) yang menyatakan bahwa ketersediaan APD ($p=0,652$) tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan menggunakan APD dan penelitian Apriluana (2016) yang menyatakan bahwa ketersediaan Alat Pelindung Diri ($p=0,589$) tidak ada hubungan ketersediaan alat pelindung diri dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri.

Ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan. Ketersediaan alat pelindung diri di tempat kerja harus menjadi perhatian pihak manajemen tempat kerja untuk mendorong terjadinya perubahan sikap tenaga kerja. Semua fasilitas alat pelindung diri yang diwajibkan pada tenaga kesehatan harus tersedia sesuai dengan risiko bahaya yang ada di tempat kerja. Sarana APD yang lengkap dapat mendukung pembentukan perilaku yang baik dalam menjalankan prosedur kewaspadaan universal, dalam penelitian ini adalah penggunaan APD. Walaupun sikap yang dimiliki responden sudah cukup baik, tapi tanpa didukung ketersediaan

sarana yang lengkap tidak akan terbentuk psikomotor berupa perilaku kepatuhan.

Menurut pendapat peneliti, terdapatnya hubungan ketersediaan alat pelindung diri dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri karena sarana dan prasarana yang lengkap di rumah sakit akan membantu responden dalam menerapkan alat pelindung diri dengan baik, sedangkan sarana dan prasarana yang tidak lengkap membuat responden sulit dalam menerapkan penggunaan alat pelindung diri sesuai dengan standar yang diterapkan oleh puskesmas. Dan ditemukan bahwa ketersediaan alat pelindung diri akan mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam penggunaan alat pelindung diri. Dimana alat pelindung diri merupakan alat yang dapat digunakan tenaga kesehatan dalam kepatuhan. Jika alat pelindung diri tersedia dengan lengkap maka tenaga kesehatan akan bisa menggunakan alat pelindung diri tersebut saat bekerja. Sebaliknya jika alat pelindung diri tidak tersedia maka tenaga kesehatan tidak bisa menggunakan alat pelindung diri lengkap dalam bekerja. Untuk itu agar kepatuhan penggunaan alat pelindung diri menjadi lebih baik, maka perlu adanya ketersediaan alat pelindung diri secara lengkap di Puskesmas Lampupok.

5.4.4 Hubungan Kebijakan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan kebijakan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 17,1 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 21 responden dengan kebijakan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 51,4 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,011 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebijakan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian KDS Putri (2017) bahwa hasil penelitian yang dilakukan di unit produksi alumunium sulfat PT. Liku Telaga dapat membuktikan teori bahwa ada hubungan yang signifikan antara adanya kebijakan dengan kepatuhan menggunakan APD meskipun memiliki kuat hubungan yang rendah. Kuat hubungan yang rendah ini mungkin karena sikap baik maupun kurang terkait kebijakan yang mengatur APD tidak cukup kuat membuat tenaga kerja patuh menggunakan APD. Hasil penelitian Rengganis (2012) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan

perilaku menggunakan alat pelindung diri maupun pengawasan dengan perilaku menggunakan alat pelindung diri.

Kebijakan yang mengatur tenaga kerja untuk menggunakan alat pelindung diri harus menyatakan secara jelas bahwa alat pelindung diri sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk melindungi dirinya dan wajib dipatuhi. Kebijakan ini juga harus secara tertulis. Menurut Notoatmodjo (2005) kebijakan merupakan faktor pendorong atau memperkuat untuk terjadinya suatu perilaku. Faktor tersebut meliputi undang-undang, kebijakan, pengawasan dan sebagainya. Geller (2001) menyatakan bahwa kebijakan merupakan salah satu faktor dalam komponen *environment* yang mempengaruhi perilaku kepatuhan menggunakan alat pelindung diri pada *safety triad*.

Meskipun kebijakan memiliki hubungan yang rendah, namun hal ini dapat menjadi pertimbangan bahwa dengan menerapkan kebijakan yang tegas akan membuat tenaga kerja lebih patuh menggunakan alat pelindung diri. Kebijakan yang lebih tegas dapat dilakukan dengan memberikan sanksi tanpa toleransi jika tenaga kerja tidak patuh menggunakan alat pelindung diri berulang kali. Kebijakan juga harus menyatakan bahwa tenaga kerja yang selalu patuh menggunakan alat pelindung diri akan diberikan penghargaan. Perusahaan ini telah memberikan penghargaan berupa pulsa kepada tenaga kerja yang selalu patuh menggunakan alat pelindung diri dan diumumkan melalui buletin

perusahaan. Sanksi dan penghargaan yang diberikan perusahaan sebagai bentuk *feedback* perilaku kepatuhan tenaga kerja harus memiliki makna. Penerapan *feedback* berupa sanksi dan penghargaan yang bermakna akan membuat tenaga kerja patuh menggunakan alat pelindung diri. Kebijakan merupakan faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan tenaga kerja dalam menggunakan alat pelindung diri sehingga manajer dapat memanfaatkan dengan mendesain kebijakan untuk membuat semua tenaga kerja patuh pada kebijakan penggunaan alat pelindung diri.

Menurut pendapat peneliti kebijakan Puskesmas lampupok masih belum baik dikarenakan kurangnya sosialisasi kebijakan yang sudah ada kepada seluruh pegawai Puskesmas Lampupok. Suatu tempat kerja harus memiliki aturan yang jelas tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dan aturan tersebut harus jelas tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dan aturan tersebut harus disosialisasikan oleh kepada setiap karyawan. Peraturan dan prosedur keselamatan kerja merupakan faktor yang penting pada setiap tempat-tempat kerja karena dapat membantu dan memudahkan penerapan program keselamatan kerja. Peraturan atau kebijakan penggunaan APD di tempat kerja adalah salah satu faktor penguat untuk mendorong responden menggunakan APD dari hasil penelitian bahwa responden patuh penggunaan APD.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

6.1.1 Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,027$ ($p < 0,05$).

6.1.2 Tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 dengan nilai nilai $p\text{-value} = .478$ ($p < 0,05$).

6.1.3 Ada hubungan ketersediaan alat pelindung diri dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan Di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$).

6.1.4 Ada hubungan kebijakan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,011$ ($p < 0,05$).

6.2 SARAN

6.2.1 Kepada responden agar dapat lebih sadar terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, khususnya menggunakan alat pelindung diri dengan baik dan benar agar tercapainya upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik.

6.2.2 Kepada manajemen puskesmas lampupok agar mengadakan sosialisasi berkala dan pelatihan rutin tentang keselamatan dan kesehatan kerja agar dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri, melakukan pengawasan yang ketat ketika tenaga kesehatan melakukan pelayanan pasien, memberikan sanksi yang tegas terhadap tenaga kesehatan yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap dan perlu juga disediakan alat pelindung diri yang lengkap sesuai dengan prosedur kerja petugas tiap-tiap unit pelayanan untuk mencegah terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Kepada pihak puskesmas dapat menerapkan reward dan punishment kepada pekerja, khususnya tenaga kesehatan dalam penggunaan alat pelindung diri yang baik dan benar. Sehingga dapat mengubah perilaku yang masih kurang baik dan meningkatkan perilaku baik dalam penggunaan alat pelindung diri. Selain itu, dapat menghindari kejadian infeksi *nosocomial* dari pasien-tenaga kesehatan atau sebaliknya.

6.2.3 Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel-variabel kepatuhan penggunaan APD lainnya, meneliti dengan teknik kualitatif. Peneliti lain juga dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan APD di tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said zainal (2008) *Stategi Kebijakan dalam Pembangunan dan Ekonomi*. Jakarta: Suara Bebas.
- Achruh. (2018) *Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Landasan Sosial Budaya. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Alauddin Makassar*. Universitas Islam Negeri Makasar.
- Agus. (2013). *Pengetahuan dan Sikap Dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Aniek. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Earplug Dan Sarung Tangan Pada Pekerja Unit Perbaikan di PT KAI VI Yogyakarta Dipo Solo Balapan*. FKM. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Apriluana. (2016). *Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan*. FKM. Universitas Lambung Mangkurat.
- Aris, dkk (2020) *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau Dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara*. Jawa Barat: CV.Jejak Universitas Airlangga
- Astuti, T. P.Wahyuni, 2019. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan,sikap Dan Pengawasan Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pada Petugas Laundry (Studi di Rs. X Provonsi Lampung)*.Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7Nomor 3. Diakses 7 Desember 2021.<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25786>
- Bart, Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta.

- Buntarto. 2015. *Panduan Praktis Keselamatan & Kesehatan Kerja untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Candrianto, (2020). *Pengenalan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Malang: Literasi Nusantara.
- CDC. (2019). *Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings*.
- Cooper, D. (2000). *Towards a Model of Safety Culture*. *Applied Behavioural Science*.
- Darmiatun, dan Tasrial. (2015) *Prinsip-Prinsip K3LH: Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup*. Malang: Gunung Samudera
- Dunn, William (2003), *Pengantar Kebijakan Publik*, Edisi Kedua, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Depkes RI. (2010). *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta
- Djarmiko. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Guldenmund, F.W, (2002). *The nature of safety culture: A review of theory and research*. *Safety Science*.
- Hasibuan, dkk. (2020). *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yayasan Kita Menulis
- HR, Yuliani. (2014). *E-Learning Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Halajur, dkk (2019). *Promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. Malang: Wineka Media.
- International Labour Organization, (2019) *Dalam Menghadapi Pandemi: Memastikan Kesehatan dan Keselamatan di tempat kerja*.

- Indriani, F. (2012) *Gambaran Penerapan Behavior Based Safety (BBS) dengan Metode Do It di Central Processing Area (CPA) Job Pertamina-Petrochina East Java*. Skripsi.Surakarta.USM.
- Irzal. (2016). *Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Kencana.
- Isdairi, dkk (2021). *Kepatuhan Masyarakat dalam Penerapan Sosial Distancing di Masa Pandemi Covid-19*. Surabaya: Scopindo.
- Kaplan & Sadock, (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Cinical/Psychiatri-Elevent Edition*.
- Kurhayadi, dkk (2020). *Kebijakan Publik di Era Digitalitas*. Sumatera Barat : Insan Cendekia Mandiri
- Kozier, dkk (2010). *Buku Ajara Findamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Lagata, Fauzia Sarini. (2015). *Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja di Depertemen Produksi PT. Maruki Internasional Indonesia Makassar Tahun 2015*. (Skripsi) Diakses tanggal 5 Oktober 2021
- Nurdiani, (2019). *Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Laboratorium Pada Mahasiwa Prodi Diploma Analis Kesehatan Universitas MH Thamrin*. FKM. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan. (2010). *Permenakertrans No. 8 Tahun 2010 tentang Alat Pelindung Diri*. Jakarta: Peraturan Menteri Tenaga Kerja.
- Purba. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri*.

- Putri KDS, W Yustinus DA. (2014) *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri. The Indonesian Journal of Occupational Safety , Health and Environment.*
- Putra MUK.(2012) *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.* Artikel Penelitian. Depok: Universitas Indonesia.
- Rinaldi, (2016) *Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Personal Hugiene Dengan Terjadinya Diare Pada Anak Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kab. Aceh Besar.* Fakultas Kedokteran, Unsyiah
- Rengganis. Fitriana. (2012). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Tenaga Kerja Percetakan Terhadap Penggunaan APD Di Bagian Produksi PT. Antar Surya Jaya Surabaya.* Skripsi. Surabaya : FKM
- Saiffudin Azwar. (2015) *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sihombing FD. (2014). *Faktor – faktor yang mempengaruhi pemakaian alat pelindung diri (APD) pada pekerja “stimulasi” di unit penderesan PT Socfin Indonesia Tanah Besih Tahun 2014.* Artikel penelitian. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sedarmayanti. (2011) *Tata Kerja dan Produktivitas Kerja,* Bandung: CV Mandar Maju
- Septiana. (2014). *Faktor yang mempengaruhi unsafe action pada pekerja di bagian pengantongan urea.* FKM. Universitas Erlangga.
- Sholihah. (2018). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Konstruksi.* Malang: UBPress.
- Setiawan. (2018) *Sosialisasi Budaya K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja) untuk Usia Dini di Tingkat Sekolah Dasar IKIP 2 Kota Makassar Departemen Teknik Industri.* Fakultas Teknik, UNHAS.

- Sunaryo. (2004) *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:Kedokteran EGC
- Suryanto, dkk (2012) *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Universitas Erlangga.
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Undang Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
- WHO. (2010). *Deafness and Hearing Impairment*. Diktat Kedokteran. <http://www.who.int/> diakses pada 20 Juli 2021
- Widodo, (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Widodo. (2021). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LAMPUPOK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021.

Asminiati¹, Masyudi, S.Kep.,M.Kes², Burhanuddin Syam, SKM.,M.Kes³

¹Mahasiswa, ²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah,

³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Alamat Korespondensi : Banda Aceh, Email : asminijs00@gmail.com

ABSTRAK

Peristiwa kecelakaan kerja pada tempat kerja merupakan masalah besar yang dihadapi baik oleh pekerja itu sendiri maupun pihak pemberi dan pemilik pekerjaan. Tidak sedikit tempat kerja yang menempatkan kecelakaan dan keselamatan kerja sebagai salah satu prioritas dan perhatian, karena insiden kerja dapat menimbulkan dampak besar bukan hanya pada pekerja terkhusus bagi yang mengalami kecelakaan kerja adanya korban fisik berupa kesakitan, cedera, cacat ataupun meninggal dunia, akan tetapi dapat berdampak pada kerugian materi dan memengaruhi sistem serta mengganggu mekanisme kerja yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas lampupok Kabupaten Aceh Besar. Studi penelitian ini bersifat deskriptif analitik desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 35 responden dengan variabel dependen adalah kepatuhan penggunaan APD dan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD dan kebijakan. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan kepatuhan penggunaan APD dengan pengetahuan (*p-value* 0,027), ketersediaan APD (*p-value* 0,030 dan kebijakan (*p-value* 0,011). Dan tidak ada hubungan kepatuhan penggunaan APD dengan sikap (*p-value* 0,478). Kesimpulan pada penelitian ini masih kurangnya tingkat kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok, sehingga saran yang dapat diberikan adalah puskesmas perlu mengadakan pelatihan dan pengawasan yang baik agar kepatuhan tenaga kesehatan dapat meningkat.

Kata Kunci : Kepatuhan, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat pelindung diri, Kebijakan.

FACTORS RELATING TO COMPLIANCE WITH THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AS AN EFFORT TO PROTECT OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY FOR HEALTH WORKERS AT THE LAMPUKOK HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT IN 2021.

ABSTRACT

Work accidents in the workplace are a big problem faced by both the workers themselves and the employers and job owners. Not a few workplaces that place work accidents and safety as one of the priorities and concerns, because work incidents can have a big impact not only on workers, especially for those who experience work accidents, there are physical victims in the form of illness, injury, disability or death, but can impact on material losses and affect the system and disrupt existing work mechanisms. This study aims to determine the factors related to compliance with the use of personal protective equipment in health workers at the Lampupok Health Center, Aceh Besar District. This research study is an analytical descriptive cross sectional design. A sample of 35 respondents with the dependent variable is compliance with the use of PPE and the independent variables are knowledge, attitudes, availability of PPE and policies. The results showed that there was a relationship between compliance with the use of PPE with knowledge (p-value 0.027), availability of PPE (p-value 0.030 and policy (p-value 0.011). And there was no relationship between compliance with the use of PPE with attitude (p-value 0.478). The conclusion in this study is that there is still a lack of compliance with the use of PPE for health workers at the Lampupok Health Center, so the advice that can be given is that the health center needs to conduct training and good supervision so that the compliance of health workers can increase.

Keywords: Compliance, knowledge, attitude, availability of personal protective equipment, policy.

PENDAHULUAN

Undang – Undang (UU) Nomor 36 tahun 2009 mengemukakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan yang optimal adalah derajat kesehatan setinggi – tingginya sesuai dengan lingkungan yang perlu dicapai agar orang atau masyarakat dapat bekerja lebih produktif dan hidup sesuai dengan martabat, diantaranya kesehatan sendiri, kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan. K3 adalah singkatan dari Kesehatan dan Keselamatan kerja, merupakan produk kebijakan yang digunakan oleh pemerintah dan pelaku usaha dalam mencegah terjadinya bahaya kecelakaan pada saat kerja dan mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja. Undang-undang No. 1 tahun 1970, merupakan dasar hukum pertama yang ditetapkan pemerintah dan juga pengertian mengenai K3. Pemerintah dan pengusaha telah bersepakat untuk menjadikan K3 ini sebagai bagian dari budaya kerja di kantor dan pabrik sesuai dengan Keputusan Menaker Nomor Kep.463/MEN/1993 tentang budaya K3. Pelaksanaan K3 menjadi tanggung jawab semua pihak, semua pihak yang terkait berkewajiban berperan aktif sesuai fungsi dan kewenangannya untuk melakukan berbagai upaya di bidang K3 secara terus menerus, berkesinambungan dan menjadikan K3 sebagai bagian budaya kerja di setiap kegiatan, sehingga dapat mencegah kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk Diperlukan sumber daya manusia yg kompeten, handal & berkualitas di bidang K3, sehingga dapat segera dicapai hasil optimal.^[1]

Keselamatan kerja telah menjadi perhatian di kalangan pemerintah dan bisnis sejak lama. Faktor keselamatan kerja menjadi penting karena berkaitan dengan kinerja karyawan perusahaan.

Semakin tersedianya fasilitas keselamatan kerja semakin sedikit kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja. Terjadinya kecelakaan kerja berpengaruh buruk tidak hanya untuk karyawan yang mengalami kecelakaan sehingga kecelakaan kerja harus ditekan seminimal mungkin agar efek itu tak perlu terjadi. Dampak yang sering ditimbulkan pada tenaga kerja yakni kematian jika memang kecelakaan yang terjadi masuk kategori sangat berat, cacat jika sampai kecelakaan tersebut membuat anggota atau organ tubuh tertentu menjadi tidak berfungsi secara normal, cedera jika jenis kecelakaan kerja yang terjadi masuk kategori sedang atau ringan.^[2]

Pada awal abad Ke 21 angka kecelakaan kerja di dunia dalam kondisi yang cukup mengkhawatirkan. Menurut International Labour Organization (ILO) setiap tahun dua juta orang meninggal dan 270 juta orang cidera akibat kecelakaan kerja yang terjadi di seluruh dunia. Perkembangan kecelakaan kerja di negara berkembang juga sangat tinggi, termasuk Indonesia, hal ini disebabkan karena negara berkembang banyak industri padat karya, sehingga lebih banyak pekerja yang terpapar oleh potensi bahaya (ILO, 2013). Menurut Undang-Undang No.1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja, dikatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atau keselamatan dalam melakukan pekerjaan di tempat kerja perlu terjamin keselamatannya, sehingga kewajiban dalam menerapkan K3 dalam sebuah instansi ataupun perusahaan hukumnya wajib. Dewan Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja nasional (DK3N) mengatakan kecelakaan kerja dapat menyebabkan terjadinya kerugian langsung (direct lost) dan kerugian tidak langsung (indirect lost). Kerugian langsung misalnya, jika terjadi kecelakaan maka perusahaan akan mengalami kerugian karena harus

mengeluarkan biaya pengobatan dan biaya perbaikan kerusakan sarana produksi. Kerugian tidak langsung berupa kerugian jam kerja hilang, kerugian produksi, kerugian sosial dan menurunnya citra perusahaan serta kepercayaan konsumen.^[3]

Upaya yang dapat dilakukan dalam melindungi kecelakaan kerja adalah salah satunya penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam mengurangi risiko yang terjadi dilingkungan kerja. Alat Pelindung Diri bagi tenaga kerja sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kecelakaan kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) menjelaskan bahwa sebanyak 26.3% tenaga kerja yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri pernah mengalami kecelakaan kerja saat bekerja. Hal ini berarti kepatuhan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri memiliki hubungan untuk terjadinya kecelakaan kerja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 04 Juni 2021 peneliti telah melakukan observasi terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok bahwa ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) sudah terangkan setiap tahunnya dan jumlahnya kurang mencukupi bagi semua tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok. APD (Alat Pelindung Diri) yang telah dibagikan di gunakan dan tidak dimanfaatkan dengan baik sebagian besar petugas tidak mengenakan APD (Alat Pelindung Diri) yang dikarenakan kesibukan masing-masing petugas dan mereka merasa menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) mengurangi efisiensi mereka ketika melaksanakan tugasnya dan telah ditemukan PAK (penyakit akibat kerja) yaitu, transmisi penularan virus covid-19 dari satu petugas ke petugas yang lainnya, hal ini disebabkan oleh kurangnya kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) serta tidak adanya

kebijakan tertulis yang bisa menjadi acuan bagi petugas dan belum adanya pembentukan tim kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Lampupok untuk bisa mengontrol dan meminimalisi kejadian yang tidak diinginkan. Dari penjelasan diatas kemungkinan masih kurangnya kesadaran penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) pada tenaga kesehatan dilingkungan kerja Puskesmas Lampupok, seseorang hanya tinggal sadar bagaimana proses mengenali motivasi, pilihan dan kepribadian individu lalu menyadari pengaruh faktor-faktor tersebut atas penilaian, keputusan dan interaksi individu dengan orang lain (Satrawinata, 2011). Berawal dari permasalahan yang ada tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, pelatihan dan pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam pelaksanaan cegah tangkal penyakit di pintu negara pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain Cross Sectional, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang hubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok.

HASIL

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan alat pelindung diri dan kebijakan) dan variabel terikat (kepatuhan penggunaan alat pelindung diri) yang dijabarkan secara deskriptif. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 35 responden ternyata kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebanyak 31,4 Persen dan tidak patuh sebanyak

68,6 Persen, pengetahuan baik sebanyak 42,9 Persen dan pengetahuan kurang baik sebanyak 57,1 Persen, sikap baik sebanyak 37,1 Persen dan sikap kurang baik sebanyak 62,9 Persen, ketersediaan alat pelindung diri memadai sebanyak 45,7 persen dan tidak memadai sebanyak 54,3 persen, dan kebijakan puskesmas yang baik sebanyak 40,0 persen dan kurang baik sebanyak 60,0 persen. [Tabel.1].

Hasil analisa bivariat diketahui bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 20,0 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 48,6 persen kepatuhan kurang patuh, hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,027$ ($p < 0,05$). Dari 13 responden dengan sikap baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 28,6 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 22 responden dengan sikap kurang baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 40,0 persen kepatuhan kurang patuh, hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = .478$ ($p < 0,05$). Dari 16 responden dengan ketersediaan Alat Pelindung Diri memadai sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 22,9 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 19 responden dengan ketersediaan alat pelindung diri kurang memadai sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 47,6 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$). Dari 14 responden

dengan kebijakan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 17,1 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 21 responden dengan kebijakan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 51,4 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,011$ ($p < 0,05$). [Tabel 2].

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 20,0 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 48,6 persen kepatuhan kurang patuh. Dengan nilai $p\text{-value} = 0,027$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan normal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan penggunaan APD.^[4]

2. *Hubungan sikap terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan sikap baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 28,6 persen dengan kepatuhan kurang patuh, sedangkan dari 22 responden dengan sikap kurang baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 40,0 persen kepatuhan kurang patuh. Dengan nilai $p\text{-value} = .478$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian pengetahuan dan sikap perawat tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Puskesmas Sausu Kabupaten Parigi Moutong oleh (Fajrah, 2019) dengan hasil untuk sikap hasil univariat baik tentang penggunaan APD 73%, cukup 27%. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putra (2012), bahwa ada hubungan antara sikap dengan penggunaan alat pelindung diri dengan nilai ($p\text{-value} = 0,004$).

3. *Hubungan ketersediaan APD terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.*

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan ketersediaan Alat Pelindung Diri memadai sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan

sebanyak 22,9 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 19 responden dengan ketersediaan alat pelindung diri kurang memadai sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 47,6 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD). Dengan nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ketersediaan alat pelindung diri dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa responden yang memiliki ketersediaan APD lengkap cenderung menggunakan APD. Sahab (1997) yang mengemukakan bahwa sistem yang didalamnya terdapat manusia (sumber daya manusia), fasilitas merupakan salah satu hal yang penting dalam mewujudkan penerapan keselamatan di tempat kerja. Sehingga dengan ketersediaan fasilitas berupa APD dapat mencegah perilaku tidak aman dalam bekerja.

Ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan. Ketersediaan alat pelindung diri di tempat kerja harus menjadi perhatian pihak manajemen tempat kerja untuk mendorong terjadinya perubahan sikap tenaga kerja. Semua fasilitas alat pelindung diri yang diwajibkan pada tenaga kesehatan harus tersedia sesuai dengan risiko bahaya yang ada di tempat kerja. Sarana APD yang lengkap dapat mendukung pembentukan perilaku yang baik dalam menjalankan

prosedur kewaspadaan universal, dalam penelitian ini adalah penggunaan APD. Walaupun sikap yang dimiliki responden sudah cukup baik, tapi tanpa didukung ketersediaan sarana yang lengkap tidak akan terbentuk psikomotor berupa perilaku kepatuhan.

4. Hubungan Kebijakan terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan kebijakan baik sebanyak 22,9 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 17,1 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan dari 21 responden dengan kebijakan kurang baik sebanyak 8,6 persen dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan sebanyak 51,4 persen tidak ada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD). Dengan nilai $p\text{-value} = 0,011$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebijakan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian KDS Putri (2017) bahwa hasil penelitian yang dilakukan di unit produksi alumunium sulfat PT. Liku Telaga dapat membuktikan teori bahwa ada hubungan yang signifikan antara adanya kebijakan dengan kepatuhan menggunakan APD meskipun memiliki kuat hubungan yang rendah. Kuat hubungan yang rendah ini mungkin karena sikap baik maupun kurang terkait kebijakan

yang mengatur APD tidak cukup kuat membuat tenaga kerja patuh menggunakan APD.^[5]

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value}$ 0,027), ketersediaan alat pelindung diri ($p\text{-value}$ 0,030) dan kebijakan ($p\text{-value}$ 0,011) terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. Dan tidak ada hubungan sikap ($p\text{-value}$.478) terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di Puskesmas Lampupok Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Disarankan kepada responden agar dapat lebih sadar terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, khususnya menggunakan alat pelindung diri dengan baik dan benar agar tercapainya upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik. Dan kepada pihak puskesmas dapat menerapkan reward dan punishment kepada pekerja, khususnya tenaga kesehatan dalam penggunaan alat pelindung diri yang baik dan benar. Sehingga dapat mengubah perilaku yang masih kurang baik dan meningkatkan perilaku baik dalam penggunaan alat pelindung diri. Selain itu, dapat menghindari kejadian infeksi nosocomial dari pasien-tenaga kesehatan atau sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawan. (2018) *Sosialisasi Budaya K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja) untuk Usia Dini di Tingkat Sekolah Dasar IKIP 2 Kota Makassar Departemen Teknik Industri*. Fakultas Teknik, UNHAS.
2. Djatmiko. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Budi Utama.
3. Septiana. (2014). *Faktor yang mempengaruhi unsafe action pada*

- pekerja di bagian pengantongan urea. FKM. Universitas Erlangga.*
4. Nurhayati (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan normal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan
 5. Putri KDS, W Yustinus DA. (2014) *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri. The Indonesian Journal of Occupational Safety , Health and Environment.*

LAMPIRAN

[Tabel.1] Analisa Univariat

No	Variabel	Ketegori	Frekuensi	Persentase
Dependen				
1	Kepatuhan Penggunaan APD	Patuh	24	68,6
		Kurang Patuh	11	31,4
	Total		35	100
Independen				
1	Pengetahuan	Baik	15	42,9
		Kurang Baik	20	57,1
	Total		35	100
2	Sikap	Baik	13	37,1
		Kurang Baik	22	62,9
	Total		35	100
3	Ketersediaan APD	Memadai	16	45,7
		Kurang Memadai	19	54,3
	Total		35	100
4	Kebijakan	Baik	14	40,0
		Kurang Baik	21	60,0
	Total		35	100

Sumber: data primer (diolah). 2021

Tabel.2 Analisa Bivariat

No	Variabel	Kategori	Kepatuhan Penggunaan APD				Total		<i>p-value</i>	<i>α</i>
			Patuh		Tidak Patuh		Total			
			f	%	f	%	f	%		
1	Kepatuhan	Baik	8	22,9	7	20,0	15	42,9	0,027	0,05
		Kurang Baik	3	8,6	17	48,6	20	57,1		
		Total	11	31,4	24	68,6	35	100		
2	Sikap	Baik	3	8,6	10	28,6	13	37,1	.478	0,05
		Kurang Baik	8	22,9	14	40,0	22	26,9		
		Total	11	31,4	24	68,6	35	100		
3	Ketersediaan APD	Memadai	8	22,9	8	22,9	16	45,7	0,030	0,05
		Kurang Memadai	3	8,6	13	47,6	19	54,3		
		Total	11	31,4	24	68,6	35	100		
4	Kebijakan	Baik	8	22,9	6	17,1	14	40,0	0,011	0,05
		Kurang Baik	3	31,4	24	68,6	35	100		
		Total	11	31,4	24	68,6	35	100		

Sumber: data primer (diolah). 2021

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SEBAGAI UPAYA
PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS LAMPUKOK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

NR	Umur	JK	Unit Pelayanan	Pengetahuan										Skor	Kategori	Sikap					Skor	Kategori	Ketersediaan APD					Skor	Kategori	Kebijakan					Skor	Kategori	Kepatuhan Penggunaan APD					Skor	Kategori	
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5			P1	P2	P3	P4	P5			
1	40	Pr	Poli Umum	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	Tinggi	4	4	4	4	4	20	Kurang Baik	2	1	1	2	2	8	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	4	3	2	15	Baik	
2	35	Pr	Poli Umum	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Tinggi	5	4	4	4	3	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	4	3	3	17	Baik	
3	28	Pr	Poli Gigi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Tinggi	4	5	5	4	3	21	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	3	2	14	Kurang Baik	
4	39	Pr	Poli Umum	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	15	Rendah	5	4	4	4	4	21	Baik	2	1	2	1	2	8	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	3	3	3	15	Baik	
5	55	Pr	Kaji Awal	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	14	Rendah	4	4	3	4	3	18	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	4	3	3	2	2	14	Kurang Baik	
6	49	Pr	KIA	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	16	Tinggi	4	4	4	4	4	20	Kurang Baik	2	1	1	1	2	7	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	3	3	3	16	Baik	
7	41	Pr	UPV	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	16	Tinggi	4	4	4	5	4	21	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	1	1	1	5	Kurang Baik	3	3	4	2	2	14	Kurang Baik	
8	44	Pr	IGD	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	15	Rendah	5	5	3	4	3	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	3	3	2	14	Kurang Baik	
9	38	Pr	Poli Gigi	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	16	Tinggi	5	5	4	3	3	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	4	2	2	14	Kurang Baik	
10	48	Pr	Imunisasi	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	15	Rendah	5	5	3	4	4	21	Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	1	1	2	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
11	46	Pr	MTBS	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Tinggi	4	5	3	3	3	18	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	3	2	2	14	Kurang Baik	
12	32	Pr	KIA	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	15	Rendah	5	4	4	4	3	20	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
13	45	Pr	KIA	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	16	Tinggi	5	5	3	5	4	22	Baik	2	2	1	1	1	7	Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	3	3	15	Baik	
14	47	Pr	KIA	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	15	Rendah	4	4	3	4	3	18	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	3	2	3	14	Kurang Baik	
15	43	Pr	Kaji Awal	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16	Tinggi	5	4	4	3	4	20	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	4	2	2	15	Baik	
16	43	Pr	Poli Gigi	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15	Rendah	4	4	5	4	5	22	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	2	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	3	14	Kurang Baik	
17	35	Pr	KIA	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	16	Tinggi	3	4	3	5	4	19	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	3	2	3	15	Baik	
18	35	Pr	KIA	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	15	Rendah	5	4	3	4	4	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	3	14	Kurang Baik	
19	34	Pr	KIA	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	Tinggi	5	4	4	3	3	19	Kurang Baik	2	1	1	1	2	7	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	4	2	2	15	Baik	
20	34	Pr	MTBS	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	16	Tinggi	3	4	5	4	5	21	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
21	35	Pr	KIA	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	15	Rendah	4	4	3	4	3	18	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
22	34	Pr	KIA	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	14	Rendah	5	5	3	4	5	22	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	2	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
23	38	Pr	KIA	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	Rendah	5	4	4	4	3	20	Kurang Baik	2	1	1	1	2	7	Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
24	35	Pr	KIA	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	Rendah	4	4	5	5	5	23	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	4	3	3	3	2	15	Baik	
25	35	Pr	KIA	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	14	Rendah	3	4	4	4	5	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	1	1	1	5	Kurang Baik	3	3	4	2	2	14	Kurang Baik	
26	40	Pr	KIA	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	15	Rendah	5	4	3	4	4	20	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
27	35	Pr	IGD	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Tinggi	5	4	3	4	4	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	2	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	3	2	14	Kurang Baik	
28	26	Pr	Lab	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15	Rendah	5	4	5	3	4	21	Baik	2	1	1	2	1	7	Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	3	3	2	14	Kurang Baik	
29	31	Pr	UPV	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	15	Rendah	4	4	4	4	4	20	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Memadai	1	1	1	1	1	5	Kurang Baik	4	3	3	3	2	15	Baik	
30	27	Pr	Farmasi	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	16	Tinggi	3	4	4	4	5	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	2	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
31	31	Pr	IGD	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	14	Rendah	5	4	5	4	3	21	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	1	1	1	6	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
32	32	Pr	Poli Gigi	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	12	Rendah	3	4	5	4	4	20	Kurang Baik	2	2	1	1	1	7	Memadai	1	1	2	1	1	6	Kurang Baik	3	3	4	2	2	14	Kurang Baik	
33	29	Pr	Farmasi	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	14	Rendah	5	4	4	4	4	21	Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	2	1	2	1	1	7	Baik	3	3	3	3	2	14	Kurang Baik	
34	26	Lk	UPV	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	16	Tinggi	4	4	3	5	4	20	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Tidak Memadai	1	1	1	1	1	5	Kurang Baik	4	3	3	3	2	15	Baik	
35	28	Pr	KIA	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	15	Rendah	4	5	4	5	4	22	Baik	2	1	1	1	2	7	Memadai	1	1	1	1	1	5	Kurang Baik	3	3	3	2	2	13	Kurang Baik	
Σx =														543	Σx =					709	Σx =					228	Σx =					219	Σx =					494						
mean =														15,5	mean =					20,2	mean =					6.5	mean =					6,2	mean =					14,1						
Tinggi =														15	Baik =					13	Memadai =					16	Baik =					14	Baik =					14						
Rendah =														20	Kurang Baik =					21	Tidak Memadai =					19	Kurang Baik =					21	Kurang Baik =											

KUESIONER

Identitas responden

Nama :
 Umur : Tahun
 Jenis kelamin : L/P
 Unit Pelayanan :

A. Kuesioner Pengetahuan

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Hanya ada satu jawaban. Pilihlah yang paling tepat dengan memberi tanda (X).

1. Apakah yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri (APD) ?
 - a. Alat yang digunakan untuk pekerjaan tertentu saja
 - b. Alat yang digunakan untuk melindungi pekerjaan dari kemungkinan bahaya yang timbul
 - c. Alat yang digunakan ketika melakukan banyak pekerjaan
2. Menurut anda, pentingkah petugas kesehatan menggunakan alat pelindung diri saat pelayanan kesehatan ?
 - a. Tidak penting karena tanpa alat pelindung diri petugas masih dapat melakukan pelayanan kesehatan
 - b. Penting,karena merupakan aturan yang wajib di taati oleh tenaga Kesehatan
 - c. Penting karena setiap tenaga kesehatan beresiko terpajan darah,cairan tubuh, sekret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya
3. Apakah kegunaan APD menurut anda ?
 - a. Untuk menjaga kesehatan dan keamanan kerja
 - b. Untuk melindungi tubuh dari cedera dan sakit
 - c. Agar kelihatan gagah

4. Apakah akibatnya apabila anda tidak menggunakan APD ?
 - a. Pekerjaan tidak dapat dilaksanakan dengan baik
 - b. Bisa tertular penyakit
 - c. Dimarahi atasan
5. Selain memakai masker, untuk perlindungan ganda melindungi wajah bisa memakai APD apa ?
 - a. Kaca mata
 - b. Tutup kepala
 - c. Face shield
6. Masker N95 dapat menyaring 95% partikel yang lebih kecil sampai berapa mikron?
 - a. < 0,3 mikron
 - b. < 0,2 mikron
 - c. < 0,4 mikron
7. Sarung tangan yang ideal adalah ?
 - a. Sarung tangan panjang
 - b. Tahan bocor, tidak toksik, pas di tangan, dan tahan robek
 - c. Terbuat dari bahan yang tebal
8. Tujuan penggunaan sarung tangan adalah?
 - a. Membantu petugas kesehatan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir dan benda yang terkontaminasi Setiap pekerja
 - b. Agar tangan tetap bersih dan steril
 - c. Agar tidak kontak dengan pasien

9. Syarat Kacamata pelindung yang digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah?
 - a. Kaca mata yang bersih dan terlihat keren saat dipakai
 - b. Kacamata yang memberikan perlindungan terbaik
 - c. Mempunyai penutup bagian atas dan samping dan beberapa model diantaranya dibuat agar dapat dipakai diatas kacamata koreksi serta dilengkapi pelindung wajah dari plastic bening
10. Alat pelindung diri yang digunakan untuk mencegah kontaminasi pada pakaian dan melindungi kulit dari kontaminasi darah dan cairan tubuh adalah?
 - a. Pakaian/gaun pelindung
 - b. Masker
 - c. Celemek

B. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian : isilah semua pertanyaan berikut ini dengan lengkap dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom :

Sangat Setuju (SS) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap sangat setuju
 Setuju (S) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap setuju
 Ragu-Ragu (RR) :Jika pertanyaan tersebut anda ragu-ragu
 Tidak Setuju (TS) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap tidak setuju
 Sangat Tidak Setuju (STS) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Hasil				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Menurut saya alat pelindung diri dapat mencegah terjadinya penularan penyakit?					
2	Saya setuju pada saat di tempat kerja yang terpapar infeksi perlu menggunakan alat pelindung diri?					
3	Saya tidak setuju bahwa menggunakan gaun pelindung (apron) karena terlalu rumit					
4	Saya tidak setuju menggunakan masker karena membatasi saya berkomunikasi dengan pasien					
5	Menurut saya, penggunaan alat pelindung diri mengganggu kenyamanan saat bekerja					

C. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Petunjuk Pengisian: Lengkapi pertanyaan berikut pada kolom yang paling tepat menurut anda. Hanya ada satu jawaban dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu dari dua pilihan hasil jawaban pada pertanyaan dibawah ini.

No	Pertanyaan	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Apakah puskesmas menyediakan APD		
2	Apakah APD yang disediakan puskesmas cukup untuk kebutuhan semua tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan pasien		
3	Apakah APD yang disediakan puskesmas tidak mudah rusak dan sobek		
4	Apakah ada APD tambahan untuk mengganti apd yang rusak		
5	Apakah APD yang diberikan cukup nyaman untuk digunakan		

D. Peraturan

Petunjuk Pengisian: Lengkapi pertanyaan berikut pada kolom yang paling tepat menurut anda. Hanya ada satu jawaban dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu dari dua pilihan hasil jawaban pada pertanyaan dibawah ini.

No	Pertanyaan	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Apakah Puskesmas memiliki kebijakan berupa peraturan tertulis tentang kesehatan dan keselamatan kerja		
2	Apakah Puskesmas memiliki kebijakan berupa peraturan tertulis tentang keharusan memakai Alat Pelindung Diri		
3	Apakah dengan peraturan tersebut keselamatan dan kesehatan anda menjadi lebih terjaga		
4	Apakah SOP pemakaian APD terpanjang di setiap ruang pelayanan pasien		

	Puskesmas		
5	Apakah ada sanksi dari Puskesmas apabila tidak menggunakan APD		

D. Kuesioner Kepatuhan Penggunaan APD

Petunjuk pengisian : isilah semua pertanyaan berikut ini dengan lengkap dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom :

Selalu (SL) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap selalu
 Sering (SR) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap sering
 Kadang-kadang (KK) :Jika pertanyaan tersebut anda kadang-kadang
 Jarang (JR) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap jarang
 Tidak Pernah (TP) :Jika pertanyaan tersebut anda anggap tidak pernah

No	Indikator	Hasil				
		SL	SR	KK	JR	TP
1	Apakah anda menggunakan APD dengan lengkap, baik dan benar					
2	Apakah anda menggunakan APD sesuai dengan prosedur					
3	Apakah anda menggunakan APD pada saat bekerja					
4	Apakah anda patuh terhadap peraturan yang ada					
5	Apakah anda patuh terhadap atasan yang mengharuskan penggunaan APD saat bekerja					

Tabel Skore

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut	Bobot Skore		Skore
			A	B	
1	Kepatuhan Penggunaan Apd	1	2	1	Patuh Tidak Patuh
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
2	Pengetahuan	1	2	1	Baik Kurang Baik
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
3	Sikap	1	2	1	Baik Kurang Baik
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
4	Ketersediaan Alat Pelindung Diri	1	2	1	Memadai Tidak memadai
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
5	Peraturan	1	2	1	Baik Kurang Baik
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	