

# "PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA MEDIS PADA UPTD PUSKESMAS AFULU"

*by* Daeli Rafit Rahmat

---

**Submission date:** 06-Dec-2023 10:29AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2250052291

**File name:** SKRIPSI\_CEK\_TURNITIN-6.docx (290.08K)

**Word count:** 13735

**Character count:** 83388

**17**  
**PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**  
**TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA**  
**MEDIS PADA UPTD PUSKESMAS AFULU**

**SKRIPSI**



Oleh :

RAFIT RAHMAT DAELI

NIM.2319402

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN**  
**FAKULTAS EKONOMI**  
**UNIVERSITAS NIAS**  
**2023**

**17**  
**PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**  
**TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA**  
**MEDIS PADA UPTD PUSKESMAS AFULU**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada:

Universitas Nias

Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan

Program Sarjana Ekonomi.

Oleh:

**RAFIT RAHMAT DAELI**

**NIM. 2319402**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN**

**FAKULTAS EKONOMI**

**UNIVERSITAS NIAS**

**TA. 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Rancangan Penelitian yang diajukan oleh

Nama : **RAFIT RAHMAT DAELI**

NIM : 2319402

Program : Sarjana

Program Studi : Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Judul : DAMPAK <sup>3</sup> PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI  
(APD) TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN  
KERJA TENAGA MEDIS DI UPTD PUSKESMAS AFULU

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Gunungsitoli Oktober 2023

Dosen Pembimbing,

Plt. Ketua Prodi Manajemen,

**Serniati Zebua, SE.,M.Si**  
NIDN. 0103098702

**Yupiter Mendrofa, SE.,M.M**  
NIDN. 0112078103

**ABSTRAK**

Rafit Rahmat Daeli 2023, Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu, Kabupaten Nias Utara Skripsi. Pembimbing Serniati Zebua, SE.,MSi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis, Penelitian ini menggunakan 2 Variabel yaitu Penggunaan APD dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada UPTD Puskesmas Afulu Kabupaten Nias Utara.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif, dari temuan penelitian dapat disimpulkan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri dapat menjelaskan keselamatan dan kesehatan kerja sebesar 0,731 dengan presentase 73,1%. Dari hasil perhitungan Uji T bahwa  $T_{hitung} > t_{tabel}$  yakni  $3,262 > 2,034$  dan Nilai signifikan yakni  $0,003 < 0,05$  maka dapat dikatakan Penggunaan APD berpengaruh positif dan signifikan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

**Kata Kunci :** Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu

**ABSTRACT**

Rafit Rahmat Daeli 2023, The Influence of the use of personal protective (PPE) on the occupational safety and health of medical personnel at the Aulu Public Health center UPTD, North Nias District. Supervisor, Semiati Zebua, SE.M.Si

This study aims to determine whether there is influence of the use of personal protective equipment on the occupational safety and health of the medical personnel. This study use two variables, namely the use of PPE with Occupational safety and health at the Afuli Health Center UPTD, North Nias District.

The type of research used in this research is descriptive with a quantitative approach, from the research findings it can be concluded that the use of personal protective equipment can explain occupational safety and health by 0,731 with a percentage of 73,1%. From the result of the T test calculation that  $T_{count} > t_{table}$ , namely  $3,262 > 2,034$  and the significant value is  $0,003 < 0,05$ . So it can be said that the use of personal protective equipment has a positive and significant effect on occupational safety and health.

Keyword : **The Influence of the use of personal protective (PPE) on the occupational safety and health of medical personnel at the Aulu Public Health center UPTD.**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia Nya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu”. Adapun tujuan dari penulisan proposal penelitian ini adalah merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi Mahasiswa Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Nias dalam penyelesaian tugas akhir.

Pada kesempatan ini, penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dan memberikan Kontribusi, dukungan, serta dorongan sehingga pada akhirnya rancangan penelitian ini dapat saya selesaikan. Untuk itu, penyusun mengucapkan rasa terimakasih kepada:

1. Bapak Eliyunus Waruwu, S.Pt., M.Si. selaku Pj. Rektor Unias.
2. Ibu Maria M. Bate'e, S.E., M.M selaku Plt. Dekan Fakultas Ekonomi Unias.
3. Bapak Yupiter Mendrofa, S.E., M.M, selaku Plt. Ketua Prodi Manajemen Fakultas Ekonomi Unias
4. Ibu Serniati Zebua, SE., M.Si, selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, serta bimbingan kepada peneliti dengan penuh kesabaran.
5. Seluruh bapak/ibu Dosen yang telah membekali ilmu dan membimbing penulis selama perkuliahan.
6. Dan seluruh teman-teman dan sahabat yang selalu membantu dan mendukung penulis dalam menyusun proposal penelitian ini.

Demikian yang disampaikan penulis, jika ada kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah diharapkan oleh penyusun. Sehingga, rancangan penyusunan proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Sekian dan terimakasih.

Gunungsitoli, Juli 2023

Penulis,

**RAFIT RAHMAT DAELI**  
NPM. 2319402

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Identifikasi Masalah .....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.5. Manfaat Penelitian .....	4
1.6. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Alat Pelindung Diri (APD) .....	7
2.1.1 Definisi APD .....	7
2.1.2 Tujuan Penggunaan APD .....	9
2.1.3 Kriteria APD yang Efektif .....	9
2.1.4 Jenis APD .....	10
2.1.5 Prinsip Pemeliharaan APD .....	13
2.1.6 Indikator Penggunaan APD .....	14
2.2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	14
2.2.1 Pengertian Keselamatan Kerja.....	14
2.2.2 Pengertian Kesehatan Kerja.....	15
2.2.3 Pengertian Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3).....	16
2.2.4 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	17
2.2.5 Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	18
2.2.6 Dasar Hukum Program K3 .....	20
2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi K3 .....	20
2.2.8 Faktor Kecelakaan Kerja .....	22
2.2.7 Indikator Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	22
2.3 Konseptual .....	23

2.4	Hipotesis .....	23
2.5	Penelitian Terdahulu .....	24

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian .....	27
3.2	Variabel Penelitian .....	27
3.3	Populasi dan Sampel .....	28
3.4	Instrument Penelitian.....	30
3.5	Data dan Sumber Data.....	31
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	31
3.7	Teknik Analisis Data .....	32
3.7.1	Uji Validitas dan Realibilitas .....	32
a.	Uji Validitas.....	32
b.	Uji Realibilitas.....	32
3.7.2	Uji Asumsi Klasik.....	33
a.	Uji Normalitas .....	33
b.	Uji Multikolinieritas .....	34
c.	Uji Heteroskedastisitas.....	33
3.7.2	Uji Hipotesis Data.....	34
a.	Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	35
b.	Uji Regresi Linear Sederhana .....	35
c.	Uji T (Parsial) .....	36
3.8	Lokasi dan Jadwal Penelitian .....	36

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Hasil Penelitian .....	38
4.1.1	Sejarah UPTD Puskesmas Afulu .....	38
4.1.2	Visi dan Misi UPTD Puskesmas Afulu .....	39
4.1.3	Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Afulu .....	39
4.2	Identitas Responden .....	45
4.2.1	Usia Responden .....	45
4.2.2	Jenis Kelamin Responden .....	46
4.2.3	Pendidikan Responden .....	46
4.3	Uji Instrumen.....	47

4.3.1 Uji Validatas Data.....	47
4.3.2 Uji Realibilitas .....	51
4.4 Uji Asumsi Klasik .....	52
a. Uji Normalitas .....	52
b. Uji Multikolinieritas .....	53
c. Uji Heteroskedatisitas .....	54
4.5 Uji Hipotesis .....	55
a. Koefisien Dterminasi .....	56
b. Regresi Linear Sederhana.....	58
c. Uji T.....	58
4.6 Pembahasan dan Hasil Penelitan .....	58

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	60

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu .....	17
Tabel 3.1	Operasi Variabel Penelitian.....	21
Tabel 3.2	Pengukuran Skala Likert .....	23
Tabel 4.1	Identitas Responden berdasarkan Usia.....	45
Tabel 4.2	Identitas Responden berdasarkan Jenis Kelamin .....	46
Tabel 4.3	Identitas Responden berdasarkan Pendidikan .....	46
Tabel 4.4	Uji Validitas X .....	48
Tabel 4.5	Uji Validitas Y .....	50
Tabel 4.6	Uji Realibilitas.....	52
Tabel 4.7	Uji Normalitas .....	53
Tabel 4.8	Uji Multikolinieritas .....	54
Tabel 4.9	Uji Heteroskedastisitas .....	55
Tabel 4.10	Regresi Linear Sederhana.....	56
Tabel 4.11	Koefisien Determinasi .....	57
Tabel 4.12	Uji T .....	58

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Konseptual.....	16
Gambar 3.1 Ilustrasi Garis Regresi Linear.....	28
Gambar 4.1 UPTD Puskesmas Afulu.....	38
Gambar 4.2 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Afulu .....	40

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan daerah. Oleh karena itu, Puskesmas merupakan salah satu tempat kerja yang mempunyai risiko kesehatan dan penyakit akibat kecelakaan kerja. Tempat kerja ini juga merupakan salah satu tempat kerja yang mempunyai risiko kesehatan dan penyakit akibat kontak dengan agen infeksi, darah dan cairan tubuh, atau kontak dengan alat tajam yang dapat tertusuk atau menimbulkan infeksi. Perannya terlibat dalam penularan berbagai penyakit seperti hepatitis, demam berdarah, malaria, flu burung, diare, dan HIV/AIDS, serta berperan sebagai vektor penularan penyakit lainnya (Anies, 2014).

Penularan penyakit menular yang terjadi pada petugas kesehatan disebabkan oleh seringnya kegiatan keperawatan yang melibatkan kontak dengan darah, jaringan, sekret cairan tubuh, selaput lendir yang berlumuran darah, dan cairan tubuh yang mengandung bakteri yang masuk ke dalam tubuh melalui tusukan jarum suntik dan luka pasien ada kemungkinan infeksi. Salah satu upaya untuk memberikan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bagi pekerja di rumah sakit dan puskesmas adalah penyediaan alat pelindung diri (APD) yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melindungi seluruh tubuh atau bagian tubuh dari bahaya untuk menyediakan. Potensi bahaya atau kecelakaan industri Apabila terjadi peristiwa yang tidak diharapkan dan tidak diharapkan, kecelakaan biasanya menimbulkan kerugian materil dan menimbulkan penderitaan yang paling ringan sampai yang paling berat (Safety, 2018).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat perlengkapan keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh tubuh atau bagiannya dari potensi bahaya lingkungan kerja akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja (Asmi, 2017). Menurut WHO atau Badan Kesehatan Dunia (2013), alat pelindung diri (APD) yang dapat digunakan untuk mencegah kontaminasi antara lain penggunaan sarung tangan, kacamata, masker, celemek, gaun pelindung, sepatu, dan tutup kepala.

Penggunaan APD membantu menjamin perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja yang optimal. Perilaku petugas kesehatan dalam menggunakan APD merupakan salah satu faktor kunci dalam penerapan penggunaan APD di puskesmas. Para ahli sepakat bahwa penggunaan APD sangat penting untuk melindungi selaput lendir mulut, hidung, dan mata dari tetesan dan cairan yang terkontaminasi. Perlu diketahui bahwa tangan diketahui menularkan kuman ke bagian tubuh lain dan ke orang lain. Kebersihan tangan dan sarung tangan sangat penting untuk melindungi petugas kesehatan dan mencegah penularan ke orang lain. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau kemeja, dan topi juga dianggap penting untuk mencegah infeksi di kalangan petugas

Berdasarkan data Jamsostek (2018), jumlah kecelakaan industri di Indonesia mencapai 173.105 akibat kelalaian penggunaan APD secara umum di beberapa unit kerja. Ketidapatuhan penggunaan APD oleh petugas kesehatan mengacu pada penggunaan handuk tangan atau APD saat melakukan aktivitas keperawatan, misalnya saat memasang infus atau melakukan suntikan, karena lupa atau merasa sulit dan tidak nyaman menggunakan masker atau keduanya. Menurut Geller (2015), kepatuhan terhadap standar operasional prosedur penggunaan APD masih rendah karena belum terbentuknya budaya keselamatan di lingkungan kerja. Budaya keselamatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, lingkungan, dan manusia.

Salah satu keberhasilan upaya pencegahan penularan oleh petugas kesehatan adalah penggunaan APD yang wajib dipakai setiap kali merawat pasien. Tujuannya bukan hanya untuk melindungi staf itu sendiri ketika

menerapkan tindakan keselamatan, namun juga untuk melindungi keselamatan pasien.<sup>12</sup> Kewaspadaan Standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk menghindari kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh pasien, menghindari cedera akibat benda tajam dan jarum suntik, pembuangan limbah yang aman, dan pembersihan peralatan perawatan pasien; Termasuk disinfeksi, sterilisasi, dan pembersihan lingkungan dan desinfeksi (WHO, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku Anda dalam menggunakan APD. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap, sistem budaya, tingkat pendidikan, faktor pendukung seperti sarana dan prasarana/peralatan, dan faktor penguat seperti sikap dan peraturan tenaga kesehatan (Soekidjo, 2014). Hal ini tercermin dalam UU No. Peraturan Nomor 88 Tahun 2019 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja menyebutkan bahwa peraturan perundang-undangan mengatur persyaratan keselamatan kerja (K3) mengenai penyediaan alat pelindung diri (APD).

Manajer harus mendemonstrasikan dan menjelaskan cara penggunaan APD kepada setiap karyawan baru, dan melalui peraturan hukum, kewajiban hak karyawan untuk memakai APD harus ditegakkan di semua tempat kerja. Penggunaan APD bersifat wajib dan pemerintah wajib menyediakan APD yang diperlukan secara gratis. Mengingat isi undang-undang tersebut, jelas bahwa APD diwajibkan di setiap tempat kerja. Berdasarkan observasi awal, masih banyak petugas kesehatan yang tidak menggunakan APD dengan benar karena kurangnya rasa aman di antara petugas kesehatan dan kurangnya pengawasan dari pihak berwenang.

Menurut pejabat kesehatan, ketidakpatuhan terhadap penggunaan APD masih rendah karena kurangnya ketersediaan APD dan kurangnya pengawasan pihak berwenang, terutama pada shift sore dan malam hari. Ketidakpatuhan dalam penggunaan APD telah mengakibatkan banyak kecelakaan kerja, termasuk luka tusuk akibat benda tajam dan kontak dengan cairan (menular). Contoh kecelakaan kerja yang melibatkan perawat di Puskesmas Afful adalah akibat ketidakpatuhan dalam menggunakan alat

pelindung diri, dan perawat terluka akibat kontak pasien-perawat selama perawatan di Puskesmas. Menderita infeksi nosokomial yang disebabkan oleh infeksi.

Kejadian serupa juga pernah terjadi terkait dampak tidak menggunakan APD, dimana salah satu petugas medis secara tidak sengaja tertusuk jarum suntik bekas milik pasien, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium akhirnya diketahui bahwa petugas tersebut mengidap hepatitis B ditemukan juga. Inilah salah satu risiko bila petugas kesehatan tidak menggunakan APD.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu”**

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Kurangnya penerapan penggunaan Alat Pelindung Diri oleh tenaga medis pada UPTD Puskesmas Afulu.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut permasalahan dapat dikemukakan dapat dirumuskan

- a. Apakah ada pengaruh penggunaan APD terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis pada UPTD Puskesmas Afulu.
- b. Berapa besar pengaruh penggunaan APD terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis pada UPTD Puskesmas Afulu.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

- a. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh penggunaan APD terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis pada UPTD Puskesmas Afulu.
- b. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penggunaan APD terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis pada UPTD Puskesmas Afulu.

### 1.5. Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat penelitian ini antara lain :

#### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman serta dapat dijadikan sebagai wadah dalam mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Universitas Nias Fakultas Ekonomi, serta menambah wawasan mengenai pengaruh penggunaan APD terhadap keselamatan kerja tenaga medis pada Puskesmas Afulu

#### b. Bagi Universitas Nias

penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Universitas Nias sebagai referensi bagi peneliti berikutnya yang mengambil topik atau permasalahan yang sama.

#### c. Bagi Instansi atau Perusahaan

Sebagai bahan informasi dan bahan acuan bagi pihak manajemen Puskesmas Afulu dalam pengambilan keputusan di masa yang akan datang tentang pentingnya penggunaan APD dalam keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis.

### 1.6. Sistematika Penulisan

#### BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang masalah rumusan batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian yang bertujuan untuk mempermudah dan menjelaskan hal-hal yang akan dipermasalahkan pada penelitian.

#### BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini berisikan landasan teori yang terdiri dari teori-teori yang berhubungan dengan pokok pembahasan yang berisikan pengertian beban kerja, pengertian lingkungan kerja dan kinerja tenaga medis

#### BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan tentang persiapan pelaksanaan yang menguraikan tentang lokasi penelitian, jenis sumber data,

populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, dan analisis data  
yang digunakan

**DAFTAR PUSTAKA**

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Alat Pelindung Diri (APD)

##### 2.1.1. Definisi APD

Alat Pelindung Diri (APD) didefinisikan oleh Administrasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (OSHA) sebagai pakaian khusus atau alat yang dipakai petugas untuk melindungi diri mereka dari luka atau penyakit yang disebabkan oleh bahaya yang terjadi di tempat kerja. (Kementerian Kesehatan, 2020).

Tarwaka (2015) menyatakan bahwa Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit yang disebabkan oleh kerja. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari bahaya atau kecelakaan. Tetapi APD tidak menghilangkan atau mengurangi kerusakan yang ada. Dengan menempatkan penghalang antara tenaga kerja yang rentan, peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak.

Alat Pelindung Diri adalah “semua peralatan (termasuk pakaian sandang yang mampu melindungi dari perlawanan cuaca) dimana dimaksudkan untuk dipakai oleh setiap orang pada saat bekerja untuk melindungi dan menghindarinya dari suatu atau lebih risiko terhadap kesehatan dan keselamatan kerja”. APD tidak termasuk dalam pakaian kerja yang lazim seperti seragam-seragam yang tidak dikhususkan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan, juga tidak digunakan untuk peralatan yang berhubungan dengan persaingan dalam olahraga.

Jadi APD dapat disimpulkan adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dari berbagai kontak yang dapat membahayakan petugas

kehatan di tempat kerja baik kontak dari pasien atau antar petugas. APD yang digunakan harus dalam kondisi baik atau tidak rusak. Penggunaan APD pun harus disesuaikan dengan risiko yang akan dihadapi oleh tenaga medis. Suma'mur (2013) menunjukkan hal-hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan alat pelindung diri yaitu:

1. Pengujian mutu

Alat pelindung diri harus memenuhi standard yang telah ditentukan untuk menjamin bahwa alat pelindung akan memberikan perlindungan sesuai dengan yang diharapkan. Semua alat pelindung diri sebelum dipasarkan harus diuji terlebih dahulu

2. Pemeliharaan alat pelindung diri

Alat pelindung diri yang akan digunakan harus benar-benar sesuai dengan kondisi tempat kerja, bahaya kerja dan tenaga kerja sendiri agar benar-benar dapat memberikan perlindungan semaksimal mungkin pada pekerja.

3. Ukuran harus tepat

Adapun untuk memberikan perlindungan yang maksimum pada tenaga kerja, maka ukuran alat pelindung diri harus tepat. Ukuran yang tidak tepat akan memberikan gangguan pada pemakainya.

4. Pemakaian yang benar

Sekalipun alat pelindung diri telah tersedia, alat-alat ini tidak akan memberikan manfaat yang maksimal bila cara pemakaiannya tidak benar.

Tenaga kerja harus diberikan pengarahan tentang manfaat dari alat pelindung diri yang disediakan dengan potensi bahaya yang ada.

- a. Menjelaskan bahaya potensial yang ada dan akibat yang akan diterima oleh tenaga kerja akibat tidak memakai alat pelindung diri yang diwajibkan
- b. Cara memakai dan merawat alat pelindung diri secara benar harus dijelaskan pada tenaga kerja.
- c. Perlu pengawasan dan sanksi pada tenaga kerja menggunakan alat pelindung diri

- d. Pemeliharaan alat pelindung diri yang harus dipelihara dengan baik agar tidak menimbulkan kerusakan atau penurunan mutu.
- e. Penyimpanan alat pelindung diri harus selalu disimpan dan dalam keadaan bersih ditempat yang telah tersedia, bebas dari pengaruh kontaminasi.

### 2.1.2. Tujuan Menggunakan APD

Penggunaan APD bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari risiko infeksi dari pasien ke petugas. Risiko infeksi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa paparan dari semua jenis cairan tubuh (secret, lender, darah) dan kulit dari pasien ke petugas kesehatan maupun sebaliknya.

Penggunaan APD dapat melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan terlindung bagi tenaga kerja sebagian mampu meningkatkan motivasi untuk yang berprestasi memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan kerja. APD memiliki peran yang penting dalam upaya meminimalisir transmisi agent penyakit infeksi baik dari lingkungan rumah sakit dan lingkungan kerja lainnya, dari pasien ke tenaga kesehatan maupun dari pasien ke pasien lainnya, maupun infeksi yang terjadi pada pasien itu sendiri.

Untuk dapat menggunakan APD secara benar harus didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik, dari segi pengetahuan tenaga kesehatan harus bisa memahami potensi risiko bahaya infeksi dan pintu masuk transmisi agent infeksi tersebut sehingga dapat memilih jenis dan bahan APD yang sesuai dengan potensi bahaya yang ada. Sedangkan dari segi sikap tenaga kesehatan harus didukung dengan perilaku yang baik terkait dengan penggunaan APD seperti kepatuhan dalam menggunakan APD dengan benar pada saat melakukan tindakan keperawatan dan kesadaran untuk merawat APD.

### 2.1.3. Kriteria APD yang Efektif

Beberapa kriteria APD agar dapat dipakai dan efektif dalam penggunaan dan pemeliharaan menurut Tarwaka (2015) adalah :

1. APD harus mampu melindungi pekerja secara efektif dari potensi bahaya yang mereka hadapi.
2. APD seringan mungkin, nyaman dipakai, dan
3. Tidak membebani pemakainya.
4. Bentuknya menarik sehingga pekerja tidak merasa malu memakainya tidak ada kebingungan bagi pengguna.
5. Mudah dipasang dan dilepas.
6. Tidak mempengaruhi penglihatan, pendengaran dan pernafasan.
7. Tidak mengurangi persepsi sensorik dalam menerima tanda-tanda peringatan
8. Suku cadang APD yang bersangkutan cukup tersedia di pasaran
9. Mudah disimpan dan dipelihara pada saat disimpan dan tidak digunakan.
10. APD yang dipilih harus sesuai standard yang ditetapkan.

Penggunaan APD tergantung pada situasi, termasuk ruangan dan lokasi, tingkat keparahan penyakit, dan virus yang ditemui. Oleh karena itu, kebutuhan akan APD yang efektif mencakup pelepasan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah pemakainya dan orang lain terpapar bahan menular. Menerapkan kewaspadaan berbasis kontak (diwajibkan untuk penyakit yang diketahui atau diduga ditularkan melalui kontak) dan mewajibkan staf medis untuk mengenakan sarung tangan bersih dan steril saat memasuki bangsal rumah sakit. Petugas kesehatan harus melepas sarung tangan ini dan mencuci tangan dengan sabun, air, atau pembersih tangan berbahan dasar alkohol sebelum meninggalkan ruangan.

#### 2.1.4. Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

##### a. Sarung Tangan

Sarung tangan digunakan untuk melindungi petugas kesehatan dari penularan penyakit dan infeksi akibat kontaminasi dari tangan petugas ke pasien dan sebaliknya. Sarung tangan merupakan alat pelindung diri yang

berperan penting dalam mencegah penyebaran penyakit menular. Sarung tangan harus diganti dan diganti segera setelah kontak dengan pasien untuk menghindari kontaminasi silang dari staf ke pasien atau pasien lain. Sarung tangan digunakan untuk :

- 1) Mengurangi risiko terkontaminasinya tangan petugas kesehatan dengan darah atau cairan tubuh pasien.
- 2) Mengurangi penyebaran bakteri di lingkungan dan penularan kesehatan kepada pasien dan sebaliknya, serta dari pasien ke pasien lainnya.

b. Masker

Bila menggunakan masker, harus menutupi hidung, mulut, bawah dagu hingga pipi. Fungsi masker adalah untuk melindungi area wajah dari tetesan cairan yang dapat menyebabkan infeksi pada petugas melalui saluran hidung, kulit, dan mulut. Agar masker dapat efektif sebagai alat pelindung diri, bahan masker harus terbuat dari bahan yang tahan terhadap cairan.

Masker digunakan untuk mencegah petugas kesehatan menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan pasien dan untuk mencegah penularan patogen pernapasan. Masker harus menutupi seluruh mulut dan pipi, serta bahan masker harus tahan cipratan air.

c. Pelindung Mata

Kacamata pengaman dimaksudkan untuk melindungi mata dari cipratan darah dan cairan tubuh. Kacamata safety terbuat dari bahan plastik atau kaca bening yang tidak menghalangi pandangan petugas dan dilengkapi dengan pelindung pada bagian samping kacamata. Kacamata digunakan bersama dengan masker untuk lebih melindungi keselamatan pribadi petugas. Pelindung mata dimaksudkan untuk mencegah cairan tubuh masuk ke mata petugas kesehatan

Kacamata plastik bening (kacamata), kacamata pengaman, dan kacamata resep merupakan pelindung mata. Kacamata resep dan kacamata berlensa kini dapat digunakan sebagai kacamata pengaman, namun harus memiliki alat pelindung yang dipasang di bagian samping

kacamata. Sambil melindungi wajah, petugas diharuskan memakai masker dan kacamata saat melakukan tugas yang mungkin melibatkan paparan cairan pada wajah.

Petugas kesehatan harus menggunakan kacamata untuk melindungi wajah mereka dari percikan dan tetesan darah dan cairan tubuh lainnya ketika membersihkan luka, membalut luka, mengganti kateter, dan mendekontaminasi peralatan bekas. Kacamata harus pas di wajah Anda dan menutupi seluruh area mata Anda.

d. Pakaian pelindung

Pakaian pelindung digunakan untuk melindungi pakaian dan kulit petugas polisi dari percikan darah atau cairan tubuh pada petugas kesehatan. Staf mengenakan gaun pelindung karena potensi infeksi akibat kontak antara kulit staf dan cairan seperti: Sekresi atau ekskresi pasien. Gaun tersebut harus menutupi seluruh tubuh mulai dari telapak tangan hingga kaki. Gaun tersebut dilepas sebelum meninggalkan ruangan rumah sakit untuk memastikan tidak ada kontaminasi cairan pada kulit atau pakaian Anda. Cuci tangan Anda setelahnya untuk meminimalkan penyebaran penyakit.

Gaun digunakan untuk melindungi pakaian petugas dari genangan cairan, cipratan cairan, atau kontaminasi cairan yang mungkin terjadi pada saat menangani pasien. Hal ini juga digunakan untuk mengobati pasien dengan dugaan infeksi. Baju pelindung juga harus dikenakan di ruang isolasi dimana terdapat bukti adanya kontak dengan cairan. Saat merawat luka, membuang limbah terkontaminasi, merawat pasien di unit perawatan intensif, dan merawat pasien. Jika Anda memakai jas, berhati-hatilah agar tidak menodai pakaian atau seragam petugas kesehatan. Cairan harus dijaga bebas dari kontaminasi selama pemuatan dan pembongkaran.

e. Apron

Apron berfungsi sebagai penahan cairan atau air di depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mengenakan celemek di bawah gaun pelindung mereka untuk melindungi gaun tersebut dari percikan air

atau cairan tubuh ketika melakukan perawatan yang menempatkan staf pada risiko tinggi terkena air atau cairan tubuh.

Untuk mencegah kontaminasi cairan pada tubuh petugas, celemek harus terbuat dari karet atau plastik tahan air. Apron membantu melindungi bagian depan tubuh petugas kesehatan dari cairan. Celemek dikenakan di bawah gaun saat merawat pasien atau bila ada risiko terpapar cairan tubuh pasien. Celemek harus kedap air untuk melindungi petugas kesehatan dari cairan tubuh pasien yang sakit.

f. **Sepatu Pelindung**

Sepatu pelindung melindungi kaki dari benda-benda yang dapat melukainya. Sepatu pelindung harus melindungi seluruh kaki, anti air, dan mencegah tumpahan darah dan cairan tubuh lainnya. Sepatu tidak terbuat dari kain atau kertas, karena tidak kedap air atau tahan terhadap benda tajam. Sepatu bot digunakan di ruang operasi dan ruang bersalin.

### 2.1.5. Prinsip Pemeliharaan Alat Pelindung Diri

Prinsip pemeliharaan APD dapat dilakukan dengan cara (Tarwaka, 2015)

- a. Penjemuran di panas matahari untuk menghilangkan bau dan mencegah timbulnya jamur dan bakteri.
- b. Pencucian dengan air sabun untuk alat pelindung diri seperti kacamata, *ear plug*, sarung tangan kain/kulit/karet.
- c. Penggantian alat pelindung diri setelah digunakan beberapa kali.

Agar alat pelindung diri tetap dapat digunakan secara baik, harus disimpan pada tempat penyimpanan yang bebas debu, kotoran, dan tidak terlalu lembab serta terhindar dari gigitan binatang atau serangga. Penyimpanan harus diatur sedemikian rupa sehingga mudah dijangkau oleh pekerja dan diupayakan disimpan di dalam lemari khusus alat pelindung diri.

### 2.1.6. Indikator Penggunaan APD

Ada beberapa indicator dari penggunaan APD menurut Notoatmodjo (2018) yakni sebagai berikut:

a. Kepatuhan terhadap pedoman

Tingkat kepatuhan tenaga medis terhadap pedoman dan prosedur penggunaan APD dapat diukur langsung melalui pengamatan langsung atau audit terkait pemakaian APD dan sesuai dengan pedoman yang berlaku

b. Penyediaan dan Akseibilitas APD

Ketersediaan APD yang memadai fasilitas kesehatan dan sejauh mana APD mudah diakses oleh petugas kesehatan. Jika APD tidak tersedia atau sulit diakses, penggunaan yang tepat mungkin terhambat.

c. Pelatihan

Tingkat pelatihan yang diberikan kepada petugas kesehatan tentang penggunaan APD adalah faktor penting. Petugas yang telah mendapatkan pelatihan yang baik cenderung lebih memahami dan patuh terhadap prosedur.

d. Penyimpanan dan pembuangan APD

Cara APD disimpan dan dibuang juga merupakan hal penting. APD yang disimpan dengan benar dan dibuang sesuai dengan pedoman dapat mencegah kontaminasi dan penyebaran infeksi.

## 2.2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

### 2.2.1 Pengertian Keselamatan Kerja

Keselamatan berasal dari kata dasar selamat bersumber dari bahasa inggris, yaitu *safety* yang dihubungkan dengan keadaan bebasnya seseorang dari kondisi celaka (*accident*). Oleh sebab itu, keselamatan sebagai suatu pendekatan keilmuan maupun pendekatan praktis akan mempelajari berbagai factor yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan berupaya mengembangkan berbagai cara untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan.

Menurut Silalahi dan Rumondang (2015:362), keselamatan merupakan suatu usaha untuk mencegah setiap perbuatan atau kondisi

tidak selamat yang dapat mengakibatkan kecelakaan, sedangkan kesehatan kerja yaitu terhindarnya dari penyakit yang mungkin akan timbul setelah memulai pekerjaannya. Selanjutnya, Mangkunegara (2016) berpendapat bahwa keselamatan mencakup dua istilah, yaitu risiko keselamatan dan risiko kesehatan. Dalam SDM kedua istilah tersebut dibedakan, keselamatan menunjukkan kondisi yang aman atau selamat dari penderitaan, kerusakan dan kerugian di tempat kerja. Secara filosofi, keselamatan dimaknai sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah.

### 19 2.2.2 Pengertian Kesehatan Kerja

Kesehatan berasal dari kata dasar “sehat” yang diterjemahkan dalam bahasa inggris *health* dimaknai tidak hanya sekedar terbebasnya seseorang dari penyakit, tetapi juga bermakna secara fisik, mental dan social. Oleh karena itu, pengertian kesehatan dalam hal ini lebih tepat dengan sejahtera (*well-being*). Kesehatan sebagai suatu pendekatan praktis yang berusaha mempelajari berbagai factor yang dapat menyebabkan manusia menderita berbagai penyakit dan juga melakukan berbagai cara pengemabangan untuk mencegah penyakit yang dapat menyerang manusia, dan menghantarkannya kearah yan lebih sehat.

Pada dasarnya kesehatan itu meliputi empat aspek yakni :

- a. Kesehatan fisik terwujud jika seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan memang secara objektif tidak tampak sakit.
- b. Kesehatan mental (jiwa) mencakup tiga komponen yakni pikiran, emosional, dan spiritual.
- c. Kesehatan social terwujud jika seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara normal tanpa membedakan suku dan ras.
- d. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (yang sudah dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat mendukung hidupnya sendiri.

Menurut Parkins (dalam Widodo, 2015:364), kesehatan kerja didefinisikan sebagai keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk tubuh dan fungsi yang dapat mengadakan penyesuaian, sehingga dapat mengatasi gangguan dari luar.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, dan social kesejahteraan pegawai dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya dan ditempat kerjanya, yang diindikasikan oleh ketiadaan penyakit atau kelemahan.

Adapun tujuan dari kesehatan kerja menurut Tarwaka (2026) yaitu :

1. Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental dan sosial di semua lapangan kerja.
2. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan kerja.
3. Melindungi tenaga kerja dari bahaya kesehatan yang ditimbulkan akibat pekerjaan.
4. Menempatkan tenaga kerja pada lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisik, tubuh, mental psikologi tenaga kerja yang bersangkutan.

### 2.2.3 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Terdapat beberapa pengertian dan definisi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang dapat diambil dari beberapa kepustakaan. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merujuk pada kondisi fisik dan psikologis tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja. apabila suatu organisasi melakukan berbagai tindakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan efektif, dapat dipastikan berkurangnya pegawai yang akan menderita cedera atau penyakit jamgka pendek maupun jangka panjang sebagai implikasi dari pelaksanaan tugas mereka dalam organisasi tersebut.

Menurut Ridley Jhon (dalam Boby Shiantosia 2016:365), mengartikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjanya, maupun

bagi masyarakat dan lingkungan sekitar atau tempat kerja tersebut. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menunjukkan kepada kondisi-kondisi fisik dan psikologi tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja.

<sup>20</sup> Menurut *International Labour Organization (ILO)* dalam Apriliani et al (2022) Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) *Occupational Safety and Health* merupakan meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi seluruh pekerja baik secara fisik, mental serta kesejahteraan sosial di seluruh jenis pekerjaan, menghindari terjadinya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan, melindungi pekerja pada tiap pekerjaan dari risiko yang muncul dari faktor-faktor yang bisa mengganggu kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja di lingkungan kerja yang cocok dengan keadaan fisiologis dan psikologis pekerja serta menghasilkan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap orang dengan tugasnya.

<sup>3</sup> Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi pegawai yang bekerja di instansi bersangkutan. Suma'mur, (2016:365). Selanjutnya menurut Mangkunegara (2016), K3 adalah merujuk pada kondisi umum fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar tempat kerja tersebut, sehingga pegawai dapat melakukan pekerjaannya dengan tenang dan motivasi yang tinggi.

#### 2.2.4 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Mangkunegara (2016:368), berpendapat bahwa tujuan dari K3 adalah sebagai berikut:

- a. Agar setiap pegawai mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja baik secara fisik, sosial dan psikologi.
- b. Agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya dan selektif mungkin.
- c. Agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja.

- d. Agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja.
- e. Agar semua pegawai merasa aman dan terlindungi saat bekerja.

### **2.2.5 Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Manajemen keselamatan kerja merupakan proses yang penting untuk memastikan bahwa para professional medis bekerja dalam lingkungan yang aman dan terhindar dari resiko cedera atau penyakit akibat pekerjaan. Keselamatan kerja tenaga medis sangat penting karena mereka sering berurusan dengan situasi yang berpotensi bahaya, seperti penanganan pasien yang sakit, penggunaan peralatan medis, dan tindakan medis yang kompleks. Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (MK3) adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan K3 dalam penegendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja, guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

Menurut Robert L. Mathis (2013), program keselamatan kerja yang efektif ialah :

- a. Identifikasi resiko  
Tenaga medis harus mengidentifikasi potensi risiko kecelakaan dan penyakit yang mungkin terjadi dalam lingkungan kerja. Ini mencakup seperti infeksi, cedera jarum suntik, paparan bahan berbahaya, dan risiko ergonomic.
- b. Pencegahan Infeksi  
Tenaga medis harus mematuhi protocol kesehatan dan kebersihan untuk mencegah penyebaran infeksi, terutama dalam tindakan seperti sterilisasi peralatan, penggunaan sarung tangan, pengelolaan limbah medis dan vaksinasi yang tepat.
- c. Pelatihan dan Kesadaran

Tenaga medis perlu diberi pelatihan terkait K3, termasuk pemahaman tentang pentingnya pelaporan insiden K3.

d. Penggunaan peralatan dan APD

Pastikan tenaga medis memahami cara menggunakan peralatan medis dengan benar dan mengenakan APD yang sesuai, seperti sarung tangan, pelindung wajah, dan pakaian pelindung, ketika diperlukan.

e. Ergonomic

Memastikan bahwa staf medis memiliki peralatan dan lingkungan kerja yang mendukung ergonomic yang baik, yang dapat membantu mengurangi resiko cedera musculoskeletal

f. Pengolahan limbah medis

Pengelolaan limbah medis yang aman dan sesuai peraturan, termasuk pemilahan, penyimpanan dan pembuangan yang tepat.

Menurut Gary Dessler (2016), ada tiga alasan perlunya program-program keselamatan kerja:

1. Moral

Para pimpinan melakukan upaya pencegahan kecelakaan, dan atas dasar kemanusiaan. Mereka melakukan hal ini untuk meringankan penderitaan pegawai yang mengalami kecelakaan dan keluarganya.

2. Hukum

Terdapat berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang keselamatan kerja. berdasarkan peraturan perundang-undang itu, ternyata bertanggungjawab atas resiko. Manajer yang terbukti bersalah dikenakan hukuman penjara selama lima tahun dengan masa percobaan sepuluh tahun.

3. Ekonomi

Biaya yang harus ditanggung oleh perusahaan cukup meskipun kecelakaan yang terjadi sangat tinggi ataupun kecelakaan yang terjadi kecil.

10

## 2.2.6 Dasar hukum program Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Penerapan K3 adalah oraganisasi akan selalu terkait dengan landasan hukum penerapan program K3 itu sendiri. Landasan hokum tersebutlah yang menjadi pijakan utama dalam menafsirkan aturan dalam menentukan seperti apa ataupun bagaiman program K3 tersebut harus diterapkan (Ibrahim 2016) menjelaskan sumber-sumber hokum yang menjadi dasar penerapan program K3 di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja
2. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang jaminan sosial tenaga kerja.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 1993 tentang penyelenggaraan program jaminan sosial tenaga kerja.
4. Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 tentang penyakit yang timbul akibat hubungan kerja.
5. Peraturan pendaftaran kepersetaan, pembayaran iuran, pembayaran santunan dan pelayanan jaminan sosial tenaga kerja
6. Undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang keselamatan dan kesehatan kerja.

#### 2.2.7 Faktor yang mempengaruhi K3

Menurut Serdamayanti (2016;112) faktor yang mempengaruhi Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalh sebagai berikut.

##### 1. Kebersihan

Kebersihan merupakan syarat utama bagi pekerja agar tetap sehat, dan pelaksanaannya tidak memerlukan banayk biaya. Untuk menjaga kesehatan, ruangan hendaknya tetap dalam keadaan bersih. Penumpukkan abu dan kotoran tidak boleh terjadi dan karenanya semua ruang kerja, harus dibersihkan tiap hari perlu disediakan tempat sampah dalam jumlah yang cukup. Bahan buangan dan sisa diupayakan disingkirkan diluar jam kerja untuk menghindari risiko terhadap kesehatan.

##### 2. Air minum dan kesehatan

Air minum yang bersih dari sumber yang secara teratur hendaknya diperiksa dan harus disediakan secara cuma-cuma dekat tempat kerja.

3. Urusan rumah tangga

Kerapihan dalam ruang kerja membantu pencapaian dan mengurangi kemungkinan kecelakaan. Jika jalan sempit dan tidak bebas dari tumpukan bahan dan hambatan lain maka waktu akan terbuang untuk menggeser hambatan tersebut. tempat penyimpanan harus diberi tanda dan bahan disusun dalam tempat tertentu, serta diberi tanda pengenal seperlunya.

4. Ventilasi, pemanas dan pendingin

Ventilasi yang menyeluruh perlu untuk kesehatan dan rasa keserasian para pegawai, oleh karenanya merupakan faktor yang mempengaruhi efisiensi kerja. pengaruh udara panas dan akibatnya dapat menyebabkan banyak waktu hilang karena pegawai tiap kali harus pergi keluar akibat keadaan kerja yang tidak tertahan.

5. Penerangan/cahaya, warna dan suara bising

Pemanfaatan penerangan/cahaya dan warna ditempat kerja dengan setepat-tepatnya mempunyai arti penting dalam menunjang keselamatan dan kesehatan kerja. kebisingan di tempat kerja merupakan faktor yang perlu dicegah atau dihilangkan karena dapat mengakibatkan kerusakan.

6. Pencegahan kecelakaan

Pencegahan kecelakaan harus diusahakan dengan meniadakan penyebabnya, apakah sebab itu merupakan sebab teknis atau sebab yang dalam diri manusia. Upaya kearah itu terlampau beranekaragam untuk dibahas, yakni mencakup upaya memenuhi peraturan dan standard teknis, antara lain meliputi pengawasan dan pemeliharaan tingkat tinggi.

**2.2.8 Faktor penyebab kecelakaan kerja**

Terdapat beberapa penyebab kecelakaan kerja menurut Gary Dessler (2016) adalah sebagai berikut

- a. Kondisi yang tidak aman, meliputi kondisi yang dimana dalam pelaksanaan kegiatan pekerja di lingkungan kerja seharusnya mematuhi aturan dari industry Hygiene, yang mengatur agar kondisi tempat kerja aman dan sehat. Apabila tempat kerja tidak mengikuti aturan kesehatan dan keselamatan kerja yang telah ditentukan maka terjadilah kondisi yang tidak aman seperti
  - 1) Peralatan medis yang tidak diamankan dengan baik
  - 2) Peralatan medis yang rusak
  - 3) Penerangan yang kurang baik (menyilaukan, gelap)
  - 4) Ventilasi yang tidak baik
- b. Tindakan yang tidak aman dari pihak pekerja ; menurut penelitian hamper 80% kecelakaan terjadi disebabkan factor manusia yang melakukan tindakan tidak aman, tindakan tidak aman ini dapat disebabkan oleh :
  - 1) Tidak menggunakan alat pelindung diri
  - 2) Bekerja dengan kecepatan yang tidak aman
  - 3) Menggunakan peralatan medis dengan sembrono dan ceroboh.

### 2.2.9 Indikator Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis

Ada beberapa yang menjadi indicator dari keselamatan dan kesehatan kerja yakni sebagai berikut.

#### a. Lingkungan kerja

Ini mencakup jumlah cedera atau kecelakaan yang terjadi di tempat kerja, seperti luka tusukan jarum suntik, tergelincir atau jatuh.

#### b. Pencegahan infeksi

Menjaga kebersihan yang baik, termasuk mencuci tangan secara teratur dan sterilisasi peralatan medis, harus diterapkan dengan ketat

#### c. Penanganan bahan berbahaya

Puskesmas sering menghadapi bahan berbahaya seperti jarum suntik dan bahan kimia medis. Pemusnahan bahan berbahaya dan penegelolaan limbah medis harus sesuai dengan pedoman yang berlaku.

d. Kondisi fisik dan mental

Kondisi tenaga kerja merupakan hal yang penting dan perlu diperhatikan oleh masing-masing instansi.

### 2.3. Konseptual

Menurut Notoatmodjo (2018:83) mengemukakan bahwa, kerangka konsep merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti. Untuk menghubungkan masalah yang ada dalam penelitian, maka perlu dibuat konseptual sebagai dasar pedoman penelitian ini. Konseptual merupakan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan disebuah objek penelitian.

Konseptual yang dimaksud akan mengarahkan penelitian untuk menemukan data dan informasi dalam penelitian ini dengan tujuan memecahkan permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Gambar 2.1**  
**Konseptual**



Dari konseptual diatas pada dasarnya penggunaan APD merupakan hal yang seharusnya selalu diterapkan pada puskemas Afulu untuk meminimalisir terjadinya resiko dan kecelakaan kerja dan juga meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja.

### 2.4. Hipotesis

Menurut Margono (2021:22) menjelaskan bahwa hipotesis berasal dari kata hipo dan thesis. Hipo berarti kurang sedangkan thesis artinya pendapat. Jadi hipotesis adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang

sifatnya sementara atau sebuah kemungkinan jawaban dari permasalahan yang diajukan.

Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian dan teori yang digunakan, maka dibuat hipotesis sebagai berikut.

H0. Tidak ada pengaruh signifikan antara penggunaan APD terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis.

H1. Penggunaan APD memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis.

## 2.5. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

<b>Nama Peneliti (tahun)</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Alat Analisis</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Theresia Kartika Noviasuti (2019)	Komitmen manajemen, pengetahuan, perilaku dalam K3 dan kecelakaan kerja perawat pada RS. Swasta di Yogyakarta	Analisis deskriptif	Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa komitmen manajemen yang baik dapat menurunkan kecelakaan kerja. Semakin baik pengetahuan dan perilaku K3 maka kecelakaan kerja semakin menurun. Komitmen manajemen dan pengetahuan K3 secara bersama sama mampu menurunkan kecelakaan kerja.
Ayulia Fardila Sari (2021)	Analisis Penggunaan APD pada petugas Puskesmas di Kota Padang	Deskriptif dan Regresi sederhana	Terdapat hubungan antara signifikan antara usia dengan perilaku penggunaan APD. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

			pengetahuan, sikap, dan dukungan pimpinan dengan perilaku penggunaan APD
Salma Adilah Putri (2018)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan APD di RSUD Dr. Kariadi Semarang	Deskriptif dan Regresi sederhana	Responden yang tidak patuh dalam menggunakan APD banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan Diploma (58,1%) dan responden yang memiliki pengaruh teman sejawat yang kurang baik (75%).
Aryati Indah, Universitas Swadaya Gunung Jati (2019)	Evaluasi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang mempengaruhi kinerja Pegawai pada RSUD Petala Bumi Pekanbaru	Deskriptif dan Regresi Sederhana	Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat penerapan K3 pada aspek penggunaan alat pelindung diri (APD) (60%), pengelolaan kondisi darurat (75%), penggunaan bahan berbahaya dan beracun (62%), kesehatan dan kebersihan lingkungan (89,2%).
Herman Susila (2019)	Pelaksanaan K3 pada Proyek Pembangunan <i>Interchange</i> Boyolali	Analisis Deskriptif dan Regresi Linear	Hasil analisis data didapat 7 item tindakan K3 dari 10 item tindakan K3 dilokasi kerja sudah terlaksanakan. Tindakan K3 yang belum dilaksanakan adalah memberi berikade pada daerah berbahaya, memberi tanda yang jelas pada daerah berbahaya dan lokasi tidak rapih. Hasil analisis <i>mean</i> jawaban responden

			dalam hal penggunaan APD (alat pelindung diri) sebesar 2,36. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan K3 pada proyek pembangunan <i>interchange</i> Boyolali adalah kurang.
--	--	--	--

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Menurut Darmadi (2013:153) menjelaskan bahwa metode penelitian adalah suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan yaitu rasional, empiris dan sistematis. Jenis penelitian menurut Darmadi (2013:153) yakni penelitian kualitatif, kuantitatif dan gabungan. Berdasarkan jenis penelitian diatas, maka jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yakni Kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang didalamnya banyak menggunakan angka (angket) atau bilangan mulai dari proses pengumpulan data hingga penafsirannya.

#### **3.2. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah variabel yang ditentukan oleh peneliti yang diselidiki sedemikian rupa sehingga ia dapat memperoleh informasi tentangnya dan menarik kesimpulan darinya, yaitu

##### a. Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah penggunaan APD (X).

##### b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh variabel lain. Variabel terikat pada variabel ini adalah keselamatan dan kesehatan kerja (Y).

Variabel studi operasional ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.1**  
**Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Variabel	Indikator	Teori
Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (x)	Alat Pelindung Diri (APD) merupakan seperangkat alat-alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan penggunaan APD</li> <li>• Penyediaan dan aksesibilitas</li> <li>• Pelatihan tentang penggunaan APD</li> <li>• Kepatuhan terhadap penyimpanan dan pembuangan APD</li> </ul>	Notoatmodjo (2018)
Keselamatan dan Kesehatan Kerja (y)	suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar tempat kerja tersebut, sehingga pegawai dapat melakukan pekerjaannya dengan tenang dan motivasi yang tinggi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan kerja</li> <li>• Pencegahan infeksi</li> <li>• Penanganan bahan berbahaya</li> <li>• Sterilisasi peralatan medis yang dipakai</li> </ul>	Ridley Jhon (2016)

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, populasi bukan hanya manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam lain, Sugyono (2017:81). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja yang ada di Puskesmas Afulu sebanyak 53 orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan Karakteristik yang di punyai oleh populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi, Menurut Sugiyono (2017: 81).

Untuk mengukur berapa minimal sampel yang dibutuhkan peneliti menggunakan Rumus Slovin dengan taraf kesalahan 10%, seperti berikut:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e =Kelonggaran Ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, dalam hal ini sebesar 10%.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N.e^2} \\ &= \frac{53}{1+53.(0.1)^2} = \frac{53}{1,53} \\ &= 35 \text{ orang.} \end{aligned}$$

Dari perhitungan menggunakan Rumus Slovin diatas didapat sejumlah 35 orang tenaga medis pada Puskesmas Afulu yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian.

### 3.4. Instrumen Penelitian

penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument kuesioner terdiri dari disentitas responden, pertanyaan terkait tentang pengetahuan dan keselamatan kerja. dalam penelitian ini membagikan kuesioner kepada 53 tenaga medis pada Puskesmas Afulu. Adapun penjelasan mengenai kuesioner penelitian yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut.

#### a. Verifikasi Data

Verifikasi data merupakan strategi untuk mengetahui apakah angket yang dimunculkan subjek sudah dimaknai dengan benar. Proses ini untuk mengetahui dan memastikan data yang dimasukkan sama dengan data dari sumber asli.

#### b. Pengolahan Angket

Dalam penelitian ini angket akan diedarkan kepada seluruh responden, yang terdiri dari beberapa opsi alternative jawaban, dengan menggunakan Skala Likert. Menurut Sugiyono (2015) skala digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi terhadap individu atau kelompok terkait tentang fenomena sosial yang menjadi objek penelitian. Berikut contoh penilaian menggunakan skala likert untuk responden terhadap pertanyaan tertentu, dimana tiap opsi tersebut mempunyai bobot sebagai berikut.

**Tabel 3.3**  
**Pengukuran Skala Likert**

Opsi/Keterangan	Nilai Skor
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Menurut Sugiyono (2015:207) menjelaskan bahwa analisis data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain

telah terkumpul. Untuk mendukung hasil penelitian, data penelitian yang diperoleh akan dianalisis dengan alat statistic melalui bantuan *software*.

### 3.5. Data dan Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau penelitian. Data primer dapat berupa pendapat subjek riset (orang) baik secara individu maupun kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian, atau kegiatan, dan hasil pengujian.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip, baik yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan.

Dalam penelitian ini, peneliti lebih cenderung menggunakan data primer yang dimana hasil data yang diperoleh peneliti secara langsung.

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling utama dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019:296). Untuk memperoleh data yang akurat dan ilmiah, maka peneliti menggunakan beberapa teknik dalam mengumpulkan data yakni

#### a. Observasi

Observasi atau pengamatan dalam teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat mengamati secara langsung fenomena, proses kerja atau perilaku manusia dalam memperoleh data.

b. Angket/Kuesioner

Dalam teknik pengumpulan data metode yang akan digunakan oleh peneliti yaitu metode angket yang didalamnya berisikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

Jadi dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi dan memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

### 3.7. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, kuesioner dan dokumentasi untuk mendukung hasil penelitian, data penelitian yang diperoleh akan dianalisis dengan alat statistic melalui bantuan *software*. Adapun pengujian yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut.

#### 3.7.1. Uji Instrumen

a. Uji Validitas Data

Menurut Sugiyono (2018:267) menyatakan uji validitas merupakan persamaan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang diperoleh langsung yang terkjadi pada subjek penelitian yang mengukur valid atau tidaknya kesioner. Uji validitas data yang digunakan peneliti menggunakan aplikasi SPSS diamana merupakan salah satu aplikasi untuk menganalisis data statistic.

Dasar pengambilan keputusan uji validitas data adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel
  - a. Jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka item soal angket tersebut dinyatakan valid
  - b. Jika nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel, maka item soal angket tersebut dinyatakan tidak valid
2. Membandingkan nilai sig (2-tailed) dengan probabilitas 0,05
  - a. Jika nilai sig (2-tailed)  $>$  0,05 dan *person correlation* bernilai positif, maka item soal angket tersebut valid

b. Jika nilai sig (2-tailed) < 0,05 dan *person correlation* bernilai positif, maka item soal angket tersebut tidak valid.

b. Uji Realibilitas

Uji realibilitas Ini adalah indikator seberapa andal atau dapat dipercaya suatu alat ukur. Hasil pengukuran hanya dapat diandalkan jika pengukuran dilakukan berkali-kali pada kelompok subjek yang sama, kecuali jika aspek subjek yang diukur kecil. Untuk mengukur reliabilitas observasi digunakan metode Cronbois alpha yang membandingkan nilai alpha terhadap suatu standar dengan menggunakan alat uji statistik SPSS 26 ketentuan berlaku.

- a. Jika Kronbois alpha > 0,6 maka instrumen observasi dinyatakan reliabel
- b. Kronbort alpha < 0,6 berarti instrumen observasi tidak dapat diandalkan.

### 3.7.2. Uji Asumsi Klasik

1) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah nilai residual yang dihasilkan dari regresi terdistribusi secara normal atau tidak. Menurut Agussalim (2015:55) model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang terdistribusi secara normal. Menurut Saragih Santoso (2016:23) dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas

2) Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas digunakan untuk menguji apakah didalam model regresi ditemukan ada atau tidaknya kolerasi antara variabel bebas. Jika terjadi korelasi maka dinamakan terdapat *problem multikolinieritas*. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen, jika terbukti ada multikolinieritas seharusnya salah satu independen yang ada dikeluarkan dari model, lalu pembuatan model regresi diulang kembali. Untuk menguji ada tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari besaran *Variance Infaltion Faktor*

(VIF) dan *tolerance*. Pedoman suatu regresi yang bebas multikolinieritas adalah mempunyai angka *tolerance* > 0,1. Batas VIF adalah 10, jika nilai VIF dibawah 10 maka, tidak terjadi gejala multikolinieritas.

### 3) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan yang lain. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk melakukan uji heteroskedastisitas, yaitu uji grafik plot, uji park, uji glejser, dan uji white. Pengujian pada ini menggunakan uji Glejser antara nilai prediksi variabel dependen. Tidak terjadi heteroskedastisitas apabila tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y.

### 3.7.3. Uji Hipotesis Data

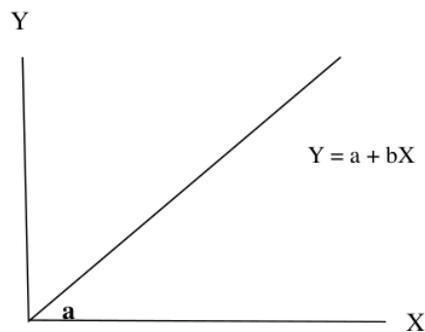
#### a. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Menurut Ghozali (2014), koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada hakikatnya mengukur derajat kemampuan suatu model dalam menjelaskan variasi variabel terikat. Koefisien determinasi memiliki nilai antara 0 dan 1. Nilai  $R^2$  yang kecil berarti kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang dekat dengan variabel independen mana pun memberikan hampir semua informasi yang diperlukan untuk memprediksi variabel dependen. Kelemahan mendasar dalam penggunaan koefisien determinasi adalah banyaknya variabel independen yang dimasukkan dalam model. Setiap kali variabel independen ditambahkan,  $R^2$  terus meningkat, terlepas dari apakah variabel tersebut mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel independen.

Oleh karena itu, banyak yang merekomendasikan penggunaan nilai  $R^2$  yang disesuaikan ketika mengevaluasi model regresi mana yang terbaik. Berbeda dengan nilai  $R^2$ , penambahan variabel independen ke dalam model dapat menambah atau mengurangi nilai Adjusted  $R^2$ .

### b. Regresi Linear Sederhana

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian adalah analisis regresi linier sederhana. Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan linier antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Analisis ini menentukan arah positif atau negatif hubungan antara variabel independen dan dependen serta memprediksi nilai variabel dependen ketika nilai variabel independen meningkat atau menurun. Data yang digunakan biasanya berupa skala interval atau rasio. Persamaan regresi linier sederhananya adalah:



**Gambar 3.1**  
**Ilustrasi Garis Regresi Linear**

Persamaan Regresi Linear sederhana secara matematika diekspresikan oleh :

$$Y = a + bx$$

Keterangan :

Y = Garis regresi Variabel terikat

a = Konstantan (*intersep*), perpotongan dengan sumbu vertikal

b = Konstantan Regresi (*slope*)

X = Variabel Bebas/*Predictor*

## c. Uji T

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa besar pengaruh masing-masing variabel penjelas atau independen secara individual terhadap penjelasan variabel dependen. Salah satu cara untuk melakukan uji-T adalah dengan membandingkan statistik T dengan titik-titik kritis berdasarkan tabel. Jika nilai T statistik hitung lebih tinggi dari nilai tabel, maka hipotesis alternatif diterima yaitu variabel independen berpengaruh secara independen terhadap variabel dependen (Ghozali, 2014). Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa besar pengaruh masing-masing variabel penjelas atau independen dalam menjelaskan variabel dependen. Salah satu cara untuk melakukan uji-T adalah dengan membandingkan statistik T dengan titik-titik kritis berdasarkan tabel. Jika nilai T statistik hitung lebih tinggi dari nilai tabel, maka hipotesis alternatif diterima yaitu variabel independen berpengaruh secara independen terhadap variabel dependen (Ghozali, 2014).

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Dengan dk = n-2

Keterangan :

t = hitung

r = simbol angka korelasi *product moment*

dk = derajat kebebasan

n = besar sampel

Jika  $t_{hitung} > t_{ti}$  , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

Jika  $t_{hitung} < t_{ti}$  , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima.





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Sejarah UPTD Puskesmas Afulu

Sarana kesehatan masyarakat yang berlokasi di sekitar desa Afulu yang saat itu hanya sebagai Puskesmas Pembantu (Pustu) dari jejaring Puskesmas Lahewa. Pada tahun 2000 an, Pustu tersebut berubah menjadi Puskesmas Afulu yang dipimpin pertama kali oleh Drg. Riana Napitulu dan sekaligus direhabilitasi menjadi bangunan permanen, tetapi pada tahun 2005 bangunan tersebut telah hancur total akibat gempa dan sama sekali tidak bisa digunakan. Dan pada tahun 2007 gedung Puskesmas Afulu dibangun kembali di lokasi yang sama.

Seiring berjalannya waktu pada tahun 2010, Puskesmas Afulu berubah nama menjadi UPT Puskesmas Afulu yang dikepalai oleh Ibu Niama Daeli Am, Keb hingga tahun 2015. Pada tahun berikutnya, tahun 2016-2021 UPT puskesmas Afulu dikepalai oleh Bapak Ahmad Yusa Waruwu S.Kep. tahun 2021-2022 Puskesmas Afulu dipindahlokasikan di jalan pekan Afulu di samping kantor camat Afulu, dengan bangunan yang lebih baik dan layak sekaligus berumah nama lagi menjadi UPTD Puskesmas Afulu yang dikepalai oleh Bapak Senyuman Hulu Amd, Kep. Dan tahun 2022 hingga saat ini UPTD Puskesmas Afulu dikepalai kembali oleh Ibu Niama Daeli Amd, Keb.



**Gambar 4.1**  
**UPTD Puskesmas Afulu**

Saat ini UPTD Puskesmas Afulu memiliki 6 Pustu (Puskesmas Pembantu) yang terletak di antaranya terletak di desa Faekhuna'a, Pustu desa Sifaoro'asi, Pustu desa Sisoabahili, Pustu Fadoro, Pustu Roi-roi desa Lauru Fadoro, dan Pustu Tomosi di desa Ombolata Afulu.

Wilayah kerja Puskesmas Afulu mencakup jumlah penduduk pada tahun 2022 sebanyak 11.690 jiwa dengan jumlah KK (kepala keluarga) sebanyak 2.774 jiwa dari 9 desa. Jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5.753 jiwa sedangkan jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan sebanyak 5.937 jiwa.

#### **4.1.2 Visi dan Misi UPTD Puskesmas Afulu**

a. Visi UPTD Puskesmas Afulu

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerja Puskesmas Afulu

b. Misi UPTD Puskesmas Afulu

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
- 2) Mendorong dan meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Pengelolaan manajemen puskesmas secara efektif dan efisien.

c. Motto

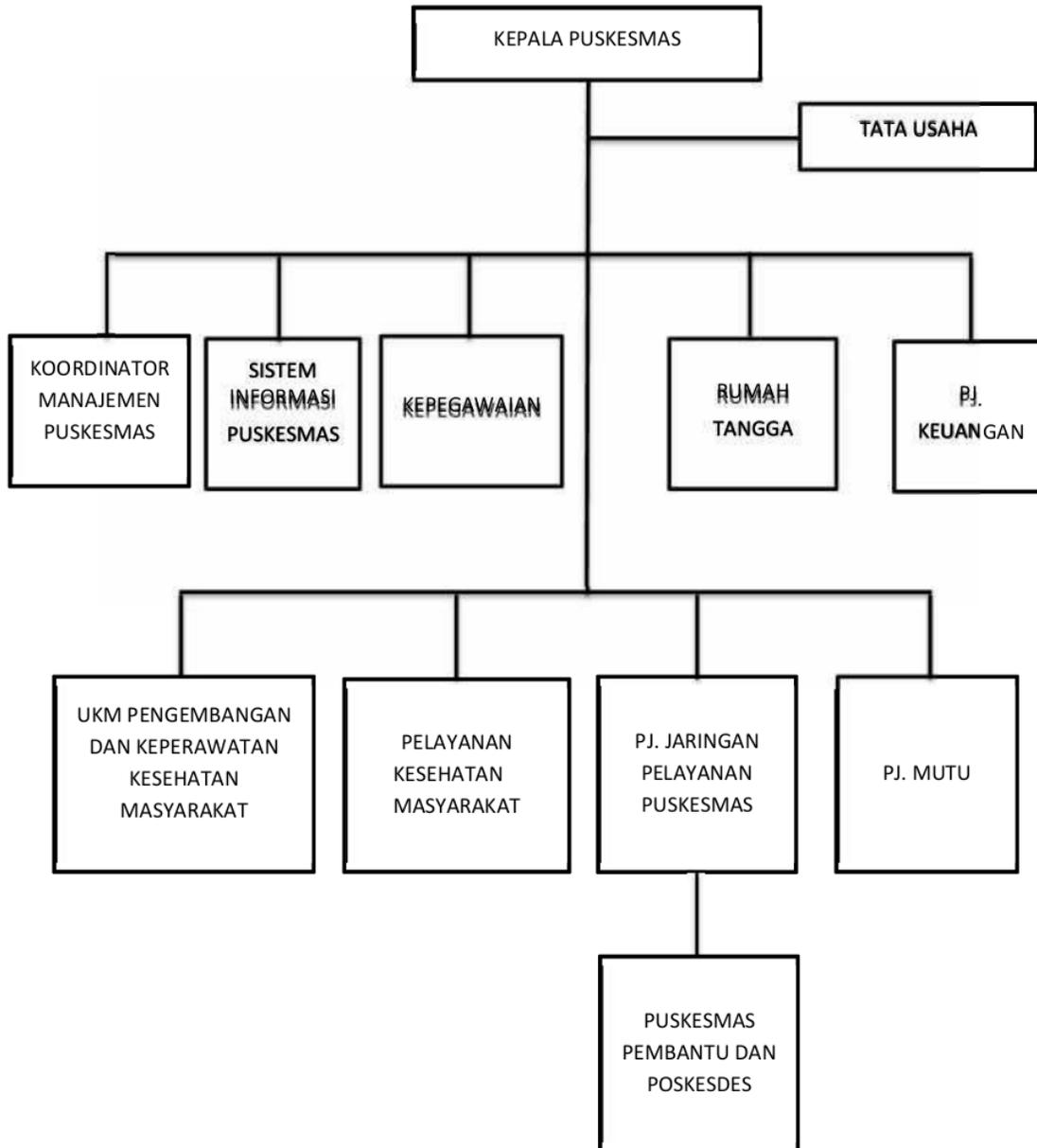
“Siap Melayani Sepenuh Hati”

#### **4.1.3 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Afulu**

Struktur organisasi merupakan sistem yang digunakan untuk mendefinisikan hierarki dalam sebuah organisasi dengan tujuan menetapkan cara sebuah organisasi dapat beroperasi, dan membantu organisasi tersebut dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Struktur organisai memudah pegawai untuk lebih efisien dengan spesialisasi pekerjaan. Inti dari adanya struktur organisasi dia dalam organisasi adalah membagi pekerjaan pegawai untuk mempermudah dalam menyelesaikan pekerjaan. Beberapa pegawai lebih merasa mudah dalam pekerjaan mereka, jika mendapat spesialisasi.

**Gambar 4.2**  
**Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Afulu**



Peraturan Desain Organisasi dan Operasional Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Afulu mengatur bahwa misi utama puskesmas adalah mendukung, membimbing, dan mengembangkan prakarsa kesehatan masyarakat di wilayah praktiknya. Untuk memenuhi tugas pokok tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan meliputi kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit, vaksinasi, pembinaan kesehatan lingkungan, PKM, kesehatan sekolah, olah raga, pengobatan, perawatan gigi dan mulut, termasuk pelayanan darurat dalam hal kecelakaan, termasuk Kesehatan, pemeriksaan dasar, kesehatan kerja dan perawatan lansia, perawatan kesehatan mental, penglihatan, spesialisasi lainnya, serta pencatatan dan pelaporan.
2. Mendukung puskesmas, poliklinik kesehatan desa, dinas kesehatan swasta dan pelaksana pembangunan kesehatan dalam mengembangkan inisiatif kesehatan, melibatkan masyarakat, mengkoordinasikan semua inisiatif kesehatan di fasilitas kesehatan, membuat rujukan medis, Pembentukan fasilitas dan bimbingan teknis untuk tujuan ini.
3. Mengembangkan inisiatif kesehatan dengan tujuan untuk melatih para eksekutif pembangunan kesehatan lokal dan mengembangkan kegiatan swadaya di masyarakat lokal.
4. Memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Penjabaran tugas pokok pada masing-masing unit adalah sebagai berikut :

#### 1. Kepala Puskesmas

- a. Memberikan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja.

- b. Melaksanakan pelayanan upaya kesehatan meliputi kesejahteraan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, dan perawatan kesehatan masyarakat.
  - c. Merumuskan program kerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Afulu
  - d. Membagi tugas pekerjaan kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.
2. Tata usaha
    - a. Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian.
    - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi umum dan kearsipan UPTD Puskesmas Afulu
    - c. Memberikan hasil pelaksanaan tugas agar diperoleh hasil kerja yang tepat dan akurat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
    - d. Melaksanakan pengelolaan surat-surat dan hubungan masyarakat
    - e. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
3. Koordinator Manajemen Puskesmas
    - a. Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan ketertiban pegawai.
    - b. Mempromosikan pelaksanaan pelayanan rawat jalan puskesmas melalui media elektronika maupun cetak
    - c. Menggali potensi dibidang kesehatan melalui kelompok masyarakat.
4. Sistem Informasi Puskesmas
    - a. Menyusun rencana kegiatan SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas) berdasarkan data program Puskesmas dan ketentuan peraturan yang berlaku

- b. Membuat catatan dan laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
5. Kepegawaian
- a. Menyusun rencana kegiatan kepegawaian berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. Melaksanakan pengelolaan kepegawaian sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Rumah Tangga
- a. Mendistribusikan tugas, memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya agar dapat terselesaikan dengan tepat waktu dan tetap sasaran.
  - b. Membuat rencana kegiatan dan menyusun SOP sebagai pendukung pelaksanaan pekerjaan agar tugas dapat berjalan dengan baik dan lancar.
  - c. Menyusun rencana kegiatan logistic berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
7. Pj. Keuangan
- a. Melaksanakan pengelolaan penatausahaan keuangan dengan tertib seperti mengurus pengeluaran, membuat SPJ, membukukan dan keuangan yang berada dalam pengelolaannya, serta menyusun laporan.
  - b. Membuat dan menyampaikan laporan keuangan.
8. UKM Pengembangan dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- a. Menyusun rencana kegiatan UKM dan keperawatan masyarakat berdasarkan analisis masalah yang ada di masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
  - b. Menyusun rencana kegiatan berdasarkan hasil analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.

- c. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
  - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sector lain terkait.
  - e. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologi, budaya, sosial, dan spiritual.
9. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- a. Melaksanakan kegiatan dan usaha untuk menyelenggarakan tugas dan kebijakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
  - b. Melaksanakan kegiatan pembinaan teknis yang meliputi segala usaha pelayanan ibu dan anak dan KB serta lansia.
  - c. Melaksanakan kegiatan pembinaan yang meliputi segala usaha dan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi dalam masyarakat.
  - d. Melaksanakan kegiatan peningkatan gizi masyarakat meliputi pembinaan posyandu, PSG, pemantauan pola konsumsi, pemberian kapsul vitamin, penyuluhan gizi, dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur.
10. Pj. Jaringan Pelayanan Puskesmas
- a. Membantu Puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dan juga melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan upaya jaringan fasilitas pelayanan kesehatan.
  - b. Memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
  - c. Meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada di wilayah terpelosok.
11. Pj. Mutu

- a. Mengkoordinasikan, memonitoring, dan membudayakan kegiatan perbaikan mutu dan kinerja secara berkesinambungan dan juga menjamin pelaksanaan kegiatan perbaikan dan kinerja dilakukan secara konsisten dan sistematis.
  - b. Memastikan sistem manajemen mutu ditetapkan, diimplementasikan dan dipelihara.
  - c. Memastikan kesadaran seluruh pegawai terhadap kebutuhan dan harapan sasaran atau pasien.
12. Puskesmas Pembantu dan Poskesdes
- a. Membantu untuk melakukan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam lingkup wilayah yang lebih kecil.
  - b. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja puskesmas.
  - c. Mendukung pelayanan kegiatan posyandu, Imunisasi, KIA-KB, penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

#### 4.2.1 Identitas Responden

Identitas Responden merupakan penilaian peneliti terhadap responden dan dari identitas tersebut peneliti dapat mengetahui sejauh mana kesamaan identitas orang-orang yang bekerja di UPTD Puskesmas Afuluter terlihat. Identitas seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan dinilai. Untuk mengetahui identitas responden dalam survei ini, Anda dapat menguraikannya sebagai berikut:

#### 4.2.2 Usia Responden

Untuk melihat usia responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut :

No	Usia Responden	Frekuensi	Presentase
1	20-25 Tahun	12	34,3%
2	26-30 Tahun	13	37,1%
3	31-40 Tahun	7	20%
4	41-50 Tahun	3	8,6%
5	Diatas 50 Tahun	0	0

Jumlah	35	100%
--------	----	------

Sumber : olahan data 2023

**Tabel 4.1**  
**Identitas Responden berdasarkan Usia**

Dari tabel di atas terlihat identitas responden berdasarkan kelompok umur berjumlah 35 orang. Dari tabel tersebut terlihat terdapat 12 responden atau 34,3% yang berusia antara 20 dan 25 tahun. Tiga belas responden berusia antara 26 dan 30 tahun, terhitung 37,1%. tujuh responden berusia antara 31 dan 40 tahun, terhitung 20%. Tiga orang berusia antara 41 dan 50 tahun, terhitung 8,6%.

#### 4.2.3 Gender Responden

Gender merupakan rating peneliti yang dinilai dan ditampilkan untuk mengetahui kisaran tenaga medis yang bekerja di UPTD Puskesmas Afuru. Silakan lihat tabel di bawah ini untuk memverifikasi identitas responden berdasarkan jenis kelamin.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Perempuan	21	60%
2	Laki-laki	14	40%
<b>Jumlah</b>		35	100%

Sumber : Olahan Data 2023

**Tabel 4.2**  
**Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel di atas diketahui identitas responden berdasarkan jenis kelamin dan berjumlah 35 responden Berdasarkan tabel tersebut, 21 responden atau 60% adalah perempuan. Ada 14 laki-laki, atau 40%. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang bekerja di UPTD Puskesmas Afuru adalah perempuan.

#### 4.2.4 Pendidikan Responden

Pendidikan merupakan suatu ukuran penilaian terhadap pegawai yang telah bekerja dan bertekad untuk mampu melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan kompeten, karena instansi dapat mempekerjakan pegawai apabila telah dilatih dengan baik. Silakan lihat tabel di bawah ini untuk memverifikasi identitas responden

**Tabel 4.3**  
**Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Presentase
1	SD	0	0
2	SMP	0	0
3	SMA/SMK	0	0
4	D3	25	71,4%
5	S1	8	22,9%
6	Pascasarjana	2	5,7%
Jumlah		35	100%

Sumber : Olahan Data 2023

Dari tabel diatas diketahui identitas responden berdasarkan pendidikannya dan berjumlah 35 responden. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden atau 71,4% mempunyai pendidikan D3. Delapan responden atau 22,9% memiliki gelar sarjana. Dua responden, atau 5,7%, memiliki pendidikan pascasarjana. UPTD Mayoritas responden yang bekerja di Puskesmas Afulu mempunyai pendidikan D3 dan dapat disimpulkan bahwa paling tidak perawat atau tenaga medis di Puskesmas Afulu mempunyai pengetahuan keperawatan dan kedokteran untuk dapat merawat pasien.

## 4.2 Uji Instrumen

### 4.3.1 Uji Validitas Data

Uji validitas data yang digunakan peneliti menggunakan aplikasi SPSS dimana merupakan salah satu aplikasi untuk menganalisis data statistic.

Dasar pengambilan keputusan uji validitas data adalah sebagai berikut

:



X3B	Pearson Correlation	,079	,188	,097	,153	-,138	1	,215	-,194	,405
	Sig. (2-tailed)	,654	,280	,579	,380	,430		,216	,264	,016
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X4A	Pearson Correlation	-,083	,004	-,150	,093	-,071	,215	1	-,162	,370
	Sig. (2-tailed)	,634	,980	,390	,597	,686	,216		,351	,029
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X4B	Pearson Correlation	,251	-,179	-,032	,285	,160	-,194	-,162	1	,348
	Sig. (2-tailed)	,145	,304	,854	,097	,358	,264	,351		,041
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
TOTAL_X	Pearson Correlation	,629	,349	,348	,426	,387	,405	,370	,348	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,040	,041	,011	,022	,016	,029	,041	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

*Sumber : oLahada Data (2023)*

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas r hitung setiap variabel X diatas dapat disimpulkan bahwa data bersifat valid. Dimana r tabel pada  $df = N-2 = 35-2 = 33$  adalah 0,3338. Sehingga  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ .

**Tabel 4.5**  
**Uji Validitas Y**

**Correlations**

		Y1A	Y1B	Y2A	Y2B	Y3A	Y3B	Y4A	Y4B	TOTAL_Y
Y1A	Pearson Correlation	1	,230	-,052	-,234	,266	-,295	,282	,154	,383
	Sig. (2-tailed)		,183	,765	,176	,122	,085	,100	,376	,023
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y1B	Pearson Correlation	,230	1	-,333	,109	,023	-,051	,102	,230	,391
	Sig. (2-tailed)	,183		,051	,532	,895	,770	,562	,183	,020
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y2A	Pearson Correlation	-,052	-,333	1	,004	,193	,173	,115	-,092	,338
	Sig. (2-tailed)	,765	,051		,983	,267	,321	,512	,600	,047
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y2B	Pearson Correlation	-,234	,109	,004	1	-,064	,418	,017	,147	,375
	Sig. (2-tailed)	,176	,532	,983		,714	,012	,922	,398	,026
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y3A	Pearson Correlation	,266	,023	,193	-,064	1	-,036	,232	,060	,485**
	Sig. (2-tailed)	,122	,895	,267	,714		,838	,179	,730	,003
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y3B	Pearson Correlation	-,295	-,051	,173	,418	-,036	1	,120	-,161	,371
	Sig. (2-tailed)	,085	,770	,321	,012	,838		,491	,355	,028
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y4A	Pearson Correlation	,282	,102	,115	,017	,232	,120	1	,285	,633**
	Sig. (2-tailed)	,100	,562	,512	,922	,179	,491		,097	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y4B	Pearson Correlation	,154	,230	-,092	,147	,060	-,161	,285	1	,431**
	Sig. (2-tailed)	,376	,183	,600	,398	,730	,355	,097		,010
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
TOTAL_Y	Pearson Correlation	,383	,391	,338	,375	,485**	,371	,633**	,431**	1
	Sig. (2-tailed)	,023	,020	,047	,026	,003	,028	,000	,010	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Sumber : Olahan data (2023)*

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas r hitung setiap variabel Y diatas dapat disimpulkan bahwa data bersifat valid. Dimana r tabel pada  $df = N-2 = 35-2 = 33$  adalah 0,3338. Sehingga  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ .

Berdasarkan Tabel 4.1 dan 4.2 dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dapat dikatakan Valid jika  $r \text{ hitung} > r \text{ table}$  dan berdasarkan uji validitas data setiap item butir kuesioner dikatakan *Valid*.

#### **4.3.2 Uji Reliabilitas**

Uji realibilitas Ini adalah indikator seberapa andal atau dapat dipercaya suatu alat ukur. Hasil pengukuran hanya dapat diandalkan jika pengukuran dilakukan berkali-kali pada kelompok subjek yang sama, kecuali jika aspek subjek yang diukur kecil. Untuk mengukur reliabilitas observasi digunakan metode Cronbois alpha yang membandingkan nilai alpha terhadap suatu standar dengan menggunakan alat uji statistik SPSS 26 ketentuan berlaku.

- a. Jika Kronbois alpha  $> 0,6$  maka instrumen observasi dinyatakan reliabel
- b. Kronbort alpha  $< 0,6$  berarti instrumen observasi tidak dapat diandalkan.

Uji Validitas ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji Reliabilitas data :

**Tabel 4.6**  
**Uji Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,606	,605	16

Sumber : olahan data (2023)

Berdasarkan table 4.3 Uji Reliabilitas diatas jika *Cronboach Alpha* > 0,6 maka instrument pengamatan dinyatakan reliable.

Berdasarkan hasil Uji reliabilitas *Cronboach Alpha* sebesar 0,606 > 0,6 maka data dinyatakan reliable.

#### 4.4 Uji Asumsi Klasik

##### a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah nilai residual yang dihasilkan dari regresi terdistribusi secara normal atau tidak. Menurut Agussalim (2015:55) model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang yang terdistribusi secara normal. Menurut Saragih Santoso (2016:23) dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas.

Uji Normalitas ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji Normalitas :

**Tabel 4.7**

#### Uji Normalitas

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		35
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,79956874
Most Extreme Differences	Absolute	,175
	Positive	,096
	Negative	-,175

Kolmogorov-Smirnov Z	1,037
Asymp. Sig. (2-tailed)	,233

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

*Sumber : Olahan data (2023)*

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas untuk menguji apakah nilai residual yang dihasilkan dari regresi terdistribusi secara normal atau tidak.

Berdasarkan hasil Uji Normalitas Nilai signifikan data = 0,233 yakni lebih besar dari 0,05 artinya data bersifat Normal dan memenuhi Uji Normalitas.

#### b. Uji Multikolinieritas

Pengujian multikolinearitas memeriksa apakah ditemukan korelasi antara variabel independen dalam model regresi. Apabila terjadi korelasi maka disebut masalah multikolinearitas. Model regresi yang baik mensyaratkan tidak adanya korelasi antar variabel independen. Jika multikolinearitas terbukti ada, maka salah satu variabel independen harus dikeluarkan dari model dan konstruksi model regresi harus diulang. Untuk menguji apakah terdapat multikolinearitas, Anda dapat mengidentifikasinya menggunakan ukuran dan toleransi variance inflasi faktor (VIF). Pedoman regresi bebas multikolinearitas adalah toleransi > 0,1. Nilai batas VIF adalah 10. Jika nilai VIF kurang dari 10 maka tidak terjadi gejala multikolinearitas.

Uji Multikolinieritas ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji Multikolinieritas :

**Tabel 4.8**

#### **Uji Multikolinieritas**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,658	4,469		1,266	,214		
Total_X	,670	,205	,494	3,262	,003	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Total\_Y

Sumber : Olahan data (2023)

Berdasarkan Tabel 4. 5 dapat dilihat bahwa *Tolerance 1* artinya  $> 0,1$  dan *VIF 1* artinya  $< 10$  dengan demikian dapat disimpulkan Nilai *tolerance* = 1 yakni lebih dari 0, dengan nilai *VIF* = 1 yakni dibawah 10, maka tidak terjadi gejala multikolinieritas.

#### c. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan yang lain. Ada beberapa cara yang dilakukan untuk melakukan uji heteroskedastisitas, yaitu uji grafik plot, uji park, uji glejser, dan uji white. Pengujian pada ini menggunakan uji Glejser antara nilai prediksi variabel dependen. Tidak terjadi heteroskedastisitas apabila tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y.

Uji Heterokedastisitas ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji Heterokedastisitas :

**Tabel 4.9**

#### Uji Heterokedastisitas.

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	-,368	2,669		-,138	,891		

TOTAL_X	,082	,123	,116	,670	,507	1,000	1,000
---------	------	------	------	------	------	-------	-------

a. Dependent Variable: ABS\_Residual

**Sumber : Olahan data (2023)**

Berdasarkan Tabel 4.6 Uji Heterokedastisitas nilai signifikan  $0,507 > 0,05$ , maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas.

#### 4.5 Uji Hipotesis Data

- a. Koefisien Determinas ( $R^2$ )
- b. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Menurut Ghozali (2014), koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada hakikatnya mengukur derajat kemampuan suatu model dalam menjelaskan variasi variabel terikat. Koefisien determinasi memiliki nilai antara 0 dan 1. Nilai  $R^2$  yang kecil berarti kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang dekat dengan variabel independen mana pun memberikan hampir semua informasi yang diperlukan untuk memprediksi variabel dependen. Kelemahan mendasar dalam penggunaan koefisien determinasi adalah banyaknya variabel independen yang dimasukkan dalam model. Setiap kali variabel independen ditambahkan,  $R^2$  terus meningkat, terlepas dari apakah variabel tersebut mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel independen.

Oleh karena itu, banyak yang merekomendasikan penggunaan nilai  $R^2$  yang disesuaikan ketika mengevaluasi model regresi mana yang terbaik. Berbeda dengan nilai  $R^2$ , penambahan variabel independen ke dalam model dapat menambah atau mengurangi nilai Adjusted  $R^2$ . Uji Koefisien Determinas ( $R^2$ ) ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji Koefisien Determinas ( $R^2$ ) :

**Tabel 4.10**  
**Koefisien Determinasi ( $R^2$ )**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,865 <sup>a</sup>	,748	,731	1,36563

a. Predictors: (Constant), TOTAL\_X

**Sumber : Olah data (2023)**

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas Diperoleh Nilai koefisien determinasi sebesar 0,731 sehingga disimpulkan bahwa variabel X mempengaruhi Variabel Y sebesar 73,1%. Sisanya dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

c. Regresi Linear Sederhana

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian adalah analisis regresi linier sederhana. Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai independen mengalami kenaikan atau penurunan. Data yang digunakan biasanya berskala interval atau rasio.

Uji regresi linier sederhana ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji regresi linier sederhana:

**Tabel 4.11**

**Regresi Linear Sederhana**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF

1	(Constant)	5,658	4,469		1,266	,214		
	TOTAL_X	,670	,205	,494	3,262	,003	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Total\_Y

**Sumber : Olahan Data (2023)**

Berdasarkan Tabel 4.8 Regresi Linear Sederhana diperoleh nilai  $a = 5,658$  dan  $b = 0,670$ . Dengan demikian, persamaan regresi sederhana dari penelitian ini adalah

$$Y = 5,658 + 0,670X.$$

Hal berarti bahwa jika variabel X dianggap konstan atau 0, maka nilai Y adalah 5,658, dan setiap nilai X mengalami kenaikan satu satuan, maka ikut naik sebesar 0,670.

d. Uji Statistik T

(Ghozali, 2014) Uji statistic T pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas atau independen secara individual dalam menerangkan variabel-variabel dependen. Salah satu cara melakukan uji T adalah dengan membandingkan nilai statistic T dengan titik kritis menurut tabel. Apabila nilai statistic T hasil perhitungannya lebih tinggi dibandingkan nilai tabel, kita menerima hipotesis alternative yang menyatakan bahwa satu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen.

Uji T ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji T :

**Tabel 4.12**

**Uji T**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------	-------------------------

	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,658	4,469		1,266	,214		
TOTAL_X	,670	,205	,494	3,262	,003	1,000	1,000

a. Dependent Variable: TOTAL\_Y

**Sumber : Olahan data (2023)**

Berdasarkan Tabel 4.9  $T_{hitung} = 3,262 > t_{tabel} = 2,034$  ( $df=N-2=33$ ) dan Nilai signifikan yakni  $0,003 < 0,05$  maka berpengaruh secara signifikan.

Dikarenakan  $T_{hitung} > t_{table}$  maka dapat dikatakan penggunaan alat pelindung diri (APD) berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kesehatan pada Uptd Puskesmas Afulu.

#### 4.6 Pembahasan dan Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Afulu, dikemukakan bahwa :

1. Uji Validitas X dan Y disimpulkan bahwa seluruh variabel dapat dikatakan Valid jika  $r_{hitung} > r_{table}$  dan berdasarkan uji validitas data setiap item butir kuesioner dikatakan *Valid*.
2. Hasil Uji reliabilitas *Cronboach Alpha* sebesar  $0,606 > 0,6$  maka data dinyatakan reliable.
3. Uji Normalitas Nilai signifikan data =  $0,233$  yakni lebih besar dari  $0,05$  artinya data bersifat Normal dan memenuhi Uji Normalitas.
4. Uji Multikolinieritas dapat dilihat bahwa *Tolerance 1* artinya  $> 0,1$  dan *VIF 1* artinya  $< 10$  dengan demikian dapat disimpulkan Nilai *tolerance* = 1 yakni lebih dari 0, dengan nilai *VIF* = 1 yakni dibawah 10, maka tidak terjadi gejala multikolinieritas.
5. Uji Heterokedastisitas nilai signifikan  $0,507 > 0,05$ , maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas
6. Nilai koefisien determinasi sebesar  $0,731$  sehingga disimpulkan bahwa variabel X mempengaruhi Variabel Y sebesar  $73,1\%$ . Sisanya dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.
7. Regresi Linear Sederhana diperoleh nilai  $a = 5,658$  dan  $b = 0,670$ .

8.  $T_{hitung} = 3,262 > t_{tabel} = 2,034$  ( $df=N-2=33$ ) dan Nilai signifikan yakni  $0,003 < 0,05$  maka berpengaruh secara signifikan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu.

- a. Uji Validitas X dan Y disimpulkan bahwa seluruh variabel dapat dikatakan Valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table dan berdasarkan uji validitas data setiap item butir kuesioner dikatakan *Valid*.
- b. Hasil Uji reliabilitas *Cronboach Alpha* sebesar  $0,606 > 0,6$  maka data dinyatakan reliable.
- c. Uji Normalitas Nilai signifikan data =  $0,233$  yakni lebih besar dari  $0,05$  artinya data bersifat Normal dan memenuhi Uji Normalitas.
- d. Uji Multikolinieritas dapat dilihat bahwa *Tolerance 1* artinya  $> 0,1$  dan *VIF 1* artinya  $< 10$  dengan demikian dapat disimpulkan Nilai *tolerance* =  $1$  yakni lebih dari  $0$ , dengan nilai *VIF* =  $1$  yakni dibawah  $10$ , maka tidak terjadi gejala multikolinieritas.
- e. Uji Heterokedastisitas nilai signifikan  $0,507 > 0,05$ , maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas
- f. Nilai koefisien determinasi sebesar  $0,731$  sehingga disimpulkan bahwa variabel X mempengaruhi Variabel Y sebesar  $73,1\%$ . Sisanya dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.
- g. Regresi Linear Sederhana diperoleh nilai  $a = 5,658$  dan  $b = 0,670$ .
- h.  $T$  hitung =  $3,262 >$   $t$  tabel =  $2,034$  ( $df=N-2=33$ ) dan Nilai signifikan yakni  $0,003 < 0,05$  maka berpengaruh secara signifikan.

#### 5.2. Saran

- a. Diharapkan kepada UPTD Puskesmas Afulu untuk selalu patuh dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) ketika melayani pasien, dikarenakan yang diperhatikan itu bukan hanya keselamatan dan

kesehatan pasien melainkan pentingnya juga memperhatikan keselamatan dan kesehatan diri sendiri dari tenaga medis tersebut.

- b. Diharapkan kepada UPTD Puskesmas Afulu untuk meningkatkan fasilitas dan menambah sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan pegawai. Fasilitas yang memadai akan meningkatkan kenyamanan dan rasa aman terhadap tenaga medis tersebut.
- c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam mengenai variabel yang lainna, untuk mendapatkan hasil yang lebih memuaskan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmi, (2018). Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta : Absolute Media.
- <sup>3</sup> Bobby, Shiantusia. 2016, Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga, Erlangga, Jakarta.
- Buntarto. (2015). Kesehatan dan Keselamatan Kerja Depublis.
- Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. 2020. Standar Kurikulum Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta : KemenKes.
- Gary Desler 2016. Dasar-dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: Kencana.
- Geller 2015, Manajemen Operasi Buku I edisi 9 Jakarta: Salemba Empat.
- Ghozali, Imam. 2014. Aplikasi analisis Multivariate Dengan Program SPSS. Semarang: UNDIP.
- Hutabarat, Julianus. (2017). Dasar-dasar pengetahuan ergonomic. Malang: Media Nusa Creative.
- KemenKes RI. 2020. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan, Pembangunan Kesehatan. Jakarta.
- KemenKes, R.I (2019) “Buletin SDM Kesehatan Edisi Oktober 2019”
- <sup>2</sup> Potter, Perry dkk 2015. Teori dan Aplikasi Kesehatan Lingkungan Kerja, Jakarta: UI-Press. Hal 24
- Mangkunegara, A.A., Prabu, 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Mondy dan Noe 2015. Manajemen Sumber Daya Perusahaan. Bandung : Remaja Rosdakarya

- Muchlis, S., & Yusuf, M. 2019. Kesadaran Perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), Banda Aceh : Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
- Notoamodjo (2018). Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Rineka Cipta.
- Soekidjo 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Bisnis (pendekatan kuantitatif dan kualitatif R&D). Cetakan Ke-18. Bandung: Alfabeta.
- Suma'mur, 2013. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes), Sagung Seto, Jakarta.
- Tarwaka 2015. Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- UU. No. 88 Tahun 2019 tentang Kesehatanam Kerja.
- WHO 2019. *Laboratory Testing Bacteri and Virus in Suspected Human Cases*. Diakses mealalui [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/331501](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331501).

## KUESIONER

### Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

21

### Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Sebelum mengisi kuesioner ini, mohon Bapak/Ibu membaca setiap pertanyaan dengan cermat
2. Bapak/Ibu tinggal beri tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan
3. Untuk setiap butir pertanyaan hanya diperbolehkan memilih satu alternative jawaban
4. Jika kesalahan dalam memilih alternative jawaban, beri tanda (x) pada kolom yang salah kemudian beri tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai
5. Semua pertanyaan yang ada, mohon dijawab tanpa ada satupun yang terlewatkan

### Keterangan Jawaban

- |                                   |             |     |
|-----------------------------------|-------------|-----|
| 1. Opsi Sangat Setuju (SS)        | diberi skor | = 4 |
| 2. Opsi Setuju (S)                | diberi skor | = 3 |
| 3. Opsi Tidak Setuju (TS)         | diberi skor | = 2 |
| 4. Opsi Sangat Tidak Setuju (STS) | diberi skor | = 1 |

No	Pertanyaan/Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>Penggunaan APD (X)</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Kepatuhan penggunaan APD</i>					
1	Tenaga medis pada puskesmas Afulu patuh terhadap pedoman dalam menggunakan APD saat melayani pasien.				
2	Perlu adanya pemantauan dari atasan atau rekan kerja terkait penggunaan APD				
<i>Penyediaan dan Aksebilitas APD</i>					
3	Puskesmas Afulu menyediakan APD dalam jumlah banyak dan memadai				
4	APD yang diperlukan selalu tersedia di masing-masing ruangan.				

<i>Pelatihan tentang penggunaan APD</i>				
5	Puskesmas Afulu mengadakan pelatihan tentang penerapan penggunaan APD?			
6	Pelatihan tentang penggunaan APD diikuti oleh tenaga medis saja.			
<i>Penyimpanan dan pembuangan APD</i>				
7	Tempat penyimpanan APD mudah dijangkau dan diketahui oleh setiap tenaga medis.			
8	APD yang telah digunakan atau bekas pakai, wajib dibuang dan tidak boleh digunakan lagi.			
<b>Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Y)</b>				
<i>Lingkungan kerja</i>				
1	Lingkungan Puskesmas Afulu selalu bersih dan rapi.			
2	Masing-masing ruangan memiliki tempat yang aman dan nyaman			
<i>Pencegahan infeksi</i>				
3	Cedera atau masalah keselamatan dan kesehatan, dapat diminimalisir dengan penggunaan APD?			
4	Tenaga medis selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah melayani pasien			
<i>Penanganan bahan berbahaya</i>				
5	Peralatan medis selalu di sterilisasi dengan baik. Baik sebelum dan setelah digunakan.			
6	Bahan berbahaya seperti jarum suntik dan limbah medis dibuang dan dikelola dengan baik.			
<i>Kondisi fisik dan mental</i>				
7	Anda mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan anda, seperti stress, kelelahan, atau penyakit terkait pekerjaan anda?			
8	Kebutuhan kesehatan anda selalu diperhatikan dengan baik oleh manajemen dan atasan anda.			

**Penggunaan APD (X)**

No	Kepatuhan		Penyediaan dan Aseibilitas APD		Pelatihan		Penyimpanan dan pembuangan		X_Total
	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	
1	4	4	4	3	4	3	4	3	29
2	3	2	2	4	3	3	4	4	25
3	4	3	3	4	4	4	4	3	29
4	4	4	4	4	3	4	3	4	30
5	3	4	4	4	3	3	3	4	28
6	4	4	4	4	3	4	2	4	29
7	4	4	3	4	4	4	3	3	29
8	3	4	3	3	3	4	4	3	27
9	4	4	3	3	4	3	2	4	27
10	4	4	4	4	4	4	4	4	32
11	4	4	3	4	4	4	4	4	31
12	4	4	4	4	4	3	3	4	30
13	4	4	3	4	4	3	3	4	29
14	4	4	4	4	4	4	3	4	31
15	4	4	4	4	4	3	4	4	31
16	4	4	4	4	4	4	4	3	31
17	4	4	4	3	4	3	2	4	28
18	4	4	4	3	3	4	3	4	29
19	4	4	3	4	3	3	4	3	28
20	4	4	3	4	3	4	4	3	29
21	3	4	3	3	4	3	4	3	27
22	4	4	4	4	3	4	3	3	29
23	4	4	2	3	4	4	3	3	27
24	3	4	4	4	2	4	4	3	28
25	3	3	4	3	2	3	3	3	24
26	4	3	3	4	4	3	2	4	27
27	4	4	4	3	4	3	2	3	27
28	4	4	4	3	4	3	4	3	29
29	4	3	4	4	4	3	2	3	27
30	3	4	4	2	4	4	3	3	27
31	4	4	4	3	4	4	4	2	29
32	4	3	4	4	4	4	4	4	31
33	4	3	4	4	4	4	3	4	30
34	4	4	4	4	3	4	4	3	30
35	3	4	4	4	3	4	2	2	26

Keselamatan dan kesehatan kerja (Y)									
No	Lingkungan Kerja		pencegahan Infeksi		Bahan berbahaya		Kondisi Fisik dan mental		Y_Total
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	
1	3	3	4	3	4	3	4	3	27
2	3	2	4	4	3	3	3	4	26
3	4	3	3	4	4	4	3	3	28
4	2	4	4	4	3	4	3	4	28
5	3	4	3	4	3	3	3	4	27
6	4	4	3	4	3	2	3	4	27
7	3	4	2	4	4	4	4	3	28
8	4	4	4	3	3	4	4	3	29
9	4	4	3	3	4	3	4	4	29
10	3	4	3	4	4	3	4	4	29
11	3	4	4	4	4	4	4	4	31
12	4	4	3	3	4	3	4	4	29
13	4	4	3	4	4	3	4	4	30
14	2	3	3	4	2	4	4	3	25
15	3	3	2	4	4	3	4	4	27
16	3	3	4	3	4	3	4	3	27
17	3	2	4	3	4	3	4	4	27
18	4	3	3	3	3	4	4	4	28
19	2	2	4	4	3	3	4	3	25
20	2	2	2	4	3	4	2	3	22
21	3	2	3	3	4	3	3	3	24
22	3	3	3	4	3	4	3	3	26
23	3	3	3	3	4	4	4	3	27
24	3	4	2	4	2	4	3	3	25
25	3	4	2	3	2	3	3	3	23
26	4	3	4	4	4	3	4	2	28
27	4	3	3	3	4	3	4	3	27
28	3	4	2	3	4	2	2	3	23
29	3	4	4	4	4	3	2	3	27
30	3	2	4	2	3	2	2	3	21
31	3	3	4	3	3	3	3	2	24
32	4	4	2	3	3	1	4	4	25
33	4	3	2	3	3	2	3	3	23
34	4	2	4	4	3	3	4	4	28
35	3	4	2	3	3	2	4	4	25



# "PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA MEDIS PADA UPTD PUSKESMAS AFULU"

## ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.umy.ac.id">repository.umy.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="https://repository.uir.ac.id">repository.uir.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="https://jurnal.dharmawangsa.ac.id">jurnal.dharmawangsa.ac.id</a> Internet Source	3%
4	<a href="https://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://journalstkipgrisitubondo.ac.id">journalstkipgrisitubondo.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://library.polmed.ac.id">library.polmed.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://repository.radenfatah.ac.id">repository.radenfatah.ac.id</a> Internet Source	1%

[id.123dok.com](https://id.123dok.com)

9	Internet Source	1 %
10	e-journal.uajy.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1 %
12	digilib.unila.ac.id Internet Source	1 %
13	eprints.unsri.ac.id Internet Source	1 %
14	core.ac.uk Internet Source	1 %
15	repository.narotama.ac.id Internet Source	1 %
16	dspace.uii.ac.id Internet Source	1 %
17	dokumen.tips Internet Source	1 %
18	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	1 %
19	rahmadkhairul.files.wordpress.com Internet Source	1 %

20

Submitted to Universitas Katolik Indonesia  
Atma Jaya  
Student Paper

1 %

---

21

Submitted to Universitas Diponegoro  
Student Paper

1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

# "PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA MEDIS PADA UPTD PUSKESMAS AFULU"

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---

PAGE 65

---

PAGE 66

---

PAGE 67

---

PAGE 68

---

PAGE 69

---

PAGE 70

---

PAGE 71

---

PAGE 72

---

PAGE 73

---

PAGE 74

---

PAGE 75

---

PAGE 76

---

PAGE 77

---

PAGE 78

---

PAGE 79

---

PAGE 80

---