

"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 12:02AM (UTC-0500)

Submission ID: 2249690204

File name: SKRIPSI_FINAL-3_ABSTRAK.docx (291.06K)

Word count: 13815

Character count: 83843

**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**

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 : ¹⁹ **PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA MEDIS PADA 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, Serniati 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

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	
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
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
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	DAFTAR ISI	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.....	DAFTAR ISI	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

Puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jadi, puskesmas merupakan salah satu tempat kerja yang mempunyai risiko terhadap kesehatan maupun penyakit akibat kecelakaan kerja, dan juga karena kontak dengan agen penyakit menular, dengan darah dan cairan tubuh maupun tertusuk jarum, instrument tajam yang dapat berperan sebagai transmisi berbagai penyakit, seperti hepatitis, demam berdarah, malaria, flu burung, diare, hingga HIV/AIDS, dan juga potensial sebagai media penularan penyakit lainnya (Anies, 2014).

Penularan infeksi yang terjadi pada tenaga medis dapat disebabkan oleh tindakan keperawatan yang dilakukan sering kontak dengan darah, jaringan, dan sekresi cairan yang masuk kedalam tubuh baik karena tertusuk jarum atau luka, mukosa yang kepercikan oleh darah, cairan yang mengandung kuman dari pasien berpotensi menimbulkan infeksi.

Salah satu upaya dalam rangka memberikan perlindungan kepada tenaga kerja terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit maupun puskesmas adalah dengan cara memberikan Alat Pelindung Diri (APD), yang digunakan oleh tenaga medis untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan, biasanya kecelakaan menyebabkan kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat (Safety, 2018).

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 akibat kerja (Asmi, 2017). Menurut WHO atau *World Health Organization* (2013) Alat Pelindung Diri (APD) yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kontaminasi meliputi penggunaan sarung tangan, kaca mata pelindung, masker, apron, gown, sepatu, dan penutup kepala. Pemakaian APD merupakan upaya untuk menciptakan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal. Perilaku tenaga medis dalam menggunakan APD merupakan salah satu faktor penentu penerapan penggunaan APD di Puskesmas.

Para ahli setuju bahwa menggunakan APD sangat penting untuk digunakan untuk melindungi mukosa-mulut, hidung dan mata dari tetesan dan cairan yang terkontaminasi. Mengingat bahwa tangan dikenal untuk mengirimkan pathogen ke bagian lain dari tubuh ataupun individu lainnya. Kebersihan tangan dan sarung tangan sangat penting untuk melindungi pekerja kesehatan dan untuk mencegah penularan kepada orang lain. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau baju, dan penutup kepala yang juga dianggap penting untuk mencegah penularan ke petugas kesehatan (WHO, 2019).

Berdasarkan data menurut Jamsostek (2018) bahwa angka kecelakaan kerja di Indonesia mencapai 173.105 kasus, yang diakibatkan kelalaian penggunaan APD secara umum pada beberapa unit kerja. Ketidaktepatan tenaga medis dalam penggunaan APD ini tidak menggunakan *handsocon* atau masker, atau bahkan keduanya saat melakukan tindakan keperawatan, misalnya pemasangan infus dan pemberian obat suntik dengan alasan lupa atau merasa kesulitan dan tidak nyaman saat melakukannya.

Menurut Geller (2015) kepatuhan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur penggunaan APD masih rendah disebabkan karena budaya keselamatan yang belum tercipta dalam lingkungan kerja. budaya keselamatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, faktor lingkungan dan faktor orang. Keberhasilan upaya pencegahan infeksi yang dilakukan oleh tenaga medis salah satunya penggunaan APD yang wajib dipakai selama menangani pasien, yang tujuannya tidak hanya untuk perlindungan petugas

itu sendiri dalam melakukan tindakan yang aman tetapi juga untuk keselamatan pasien.

Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk menghindari kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh pasien, pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik, pengelolaan limbah yang aman, pembersihan, desinfeksi dan sterilisasi peralatan perawatan pasien, dan pembersihan serta desinfeksi lingkungan (WHO, 2019). Banyak faktor yang memengaruhi perilaku penggunaan APD, menurut Green perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap, sistem budaya, tingkat pendidikan, faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup sarana dan prasarana/fasilitas, faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap petugas kesehatan dan peraturan (Soekidjo, 2014).

Hal ini tercermin dalam undang-undang No. 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja dinyatakan bahwa dengan peraturan perundangan ditetapkan syarat-syarat Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) untuk memberikan Alat Pelindung Diri (APD), pengurus diwajibkan menunjukkan dan menjelaskan pada tiap tenaga kerja baru tentang penggunaan APD, dengan peraturan perundangan diatur kewajiban dan hak tenaga kerja untuk memakai APD harus diselenggarakan di semua tempat kerja, wajib menggunakan APD dan pengurus diwajibkan menyediakan APD yang diwajibkan secara cuma-cuma. Jika diperhatikan isi dari undang-undang tersebut maka jelaslah bahwa APD dibutuhkan di setiap tempat kerja.

Berdasarkan hasil observasi sementara, masih banyak tenaga medis yang menggunakan APD tidak sesuai dengan yang seharusnya dikarenakan kurangnya kenyamanan dari tenaga medis tersebut dan juga kurangnya pengawasan dari pihak berwenang. Menurut pendapat dari beberapa petugas kesehatan, ketidakpatuhan penggunaan APD masih rendah dikarenakan ketersediaan APD yang kurang memadai dan tidak ada pengawasan dari pihak berwenang terlebih pada shift sore dan malam. Akibat dari tidak patuhnya menggunakan APD, maka tidak sedikit ada

beberapa kejadian kecelakaan kerja diantaranya tertusuk benda tajam, terpapar cairan (infeksius), dan lain sebagainya. Contoh kecelakaan kerja pada salah satu perawat di Puskesmas Afulu akibat dari ketidakpatuhan dalam penggunaan APD, dimana seorang perawat mengalami infeksi Nosokomial yang terjadi akibat penularan secara kontak antara pasien dan perawat dalam saat melakukan perawatan di puskesmas. Ada juga kasus yang sama tentang akibat tidak menggunakan APD, dimana salah satu tenaga medis tidak sengaja tertusuk jarum suntik bekas pasien dan setelah dilakukan pengecekan laboratorium akhirnya petugas tersebut dinyatakan tertular Hepatitis B. Itulah yang menjadi salah satu risiko jika seorang tenaga medis 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

Occupational Safety And Health Administrasi On mendefinisikan Alat Pelindung Diri (APD) adalah sebuah pakaian khusus atau alat yang dipakai petugas dalam melindungi diri dari luka atau penyakit yang disebabkan adanya bahaya di tempat kerja. (KemenKes, 2020).

Menurut Tarwaka (2015) 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 akibat kerja.

Menurut Notoatmodjo (2018) Alat Pelindung Diri (APD) merupakan seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Namun demikian, APD tidak menghilangkan ataupun mengurangi bahaya yang ada. Peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan cara penempatan penghalang antara tenaga kerja dengan bahaya.

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 memberikan perlindungan efektif pada pekerja atas potensi bahaya yang dihadapi
2. APD mempunyai berat yang seringan mungkin, nyaman dipakai dan tidak merupakan beban bagi pemakainya.
3. Bentuk cukup menarik, sehingga pekerja tidak malu memakainya.
4. Tidak menimbulkan gangguan kepada pemakainya.
5. Mudah untuk dipakai dan dilepas kembali
6. Tidak mengganggu penglihatan, pendengaran dan pernapasan.
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 bergantung pada kondisi situasi, seperti ruangan atau lokasi, tingkat keparahan penyakit, atau virus yang dihadapi. Oleh karena itu, diperlukan APD yang efektif mencakup pemindahan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius.

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

2.1.4. Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

a. Sarung tangan

Sarung tangan digunakan untuk melindungi tenaga medis dari penularan penyakit atau infeksi dari kontaminasi tangan petugas ke pasien atau sebaliknya. Sarung tangan adalah alat pelindung fisik yang memiliki peranan penting untuk menghindari penyebaran infeksi.

Penggunaan sarung tangan harus diganti setelah kontak dengan pasien dan langsung diganti guna menghindari kontaminasi silang dari petugas ke pasien maupun ke pasien lainnya.

Sarung tangan digunakan berfungsi sebagai :

- 1) Untuk mengurangi resiko kontaminasi tangan tenaga medis dengan darah atau cairan tubuh pasien.
- 2) Untuk mengurangi penyebaran kuman ke lingkungan dan transmisi kesehatan ke pasien dan sebaliknya serta dari pasien ke pasien lainnya.

2 b. Masker

Penggunaan masker harus menutupi hidung, mulut dan bagian bawah dagu hingga bagian pipi. Masker berfungsi untuk melindungi daerah wajah dari cipratan cairan yang berpotensi menyebabkan infeksi pada petugas melalui saluran hidung, kulit, dan mulut. Bahan masker harus terbuat dari bahan yang kuat terhadap cairan agar masker efektif sebagai alat pelindung diri.

Masker digunakan untuk menghindari tenaga medis menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan klien dan mencegah penularan pathogen dari saluran pernapasan. Masker harus menutupi seluruh bagian mulut hingga pipi dan bahan masker harus tahan terhadap cipratan cairan.

2 c. Alat pelindung mata

Kacamata pelindung bertujuan untuk melindungi mata dari percikan darah atau cairan tubuh. Kacamata pelindung menggunakan bahan plastic yang tembus pandang atau kaca yang tidak mengganggu penglihatan petugas dan dilengkapi perlindungan pada bagian sisi kacamata. Kacamata pelindung digunakan dengan masker untuk lebih menjaga keamanan diri petugas.

Pelindung mata berfungsi sebagai pelindung petugas dari cairan tubuh ke mata petugas. Kacamata plastic bening (*googles*), kacamata pengaman, dan visior merupakan alat pelindung mata. Sedangkan kacamata koreksi dan kacamata lensa dapat digunakan sebagai

kacamata pelindung tetapi harus ditambahkan pelindung pada bagian sisi kacamata. Selama melindungi wajah petugas harus memakai masker dan kacamata ketika melaksanakan tugas yang memungkinkan terkena cairan kearah wajah.

Tenaga medis menggunakan kacamata untuk melindungi wajah dari percikan atau semprotan darah atau cairan tubuh lainnya pada saat melakukan tindakan pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai. Kacamata harus terpasang pas dengan sekeliling wajah dan harus menutupi semua bagian mata.

d. Gaun pelindung

Gaun pelindung berfungsi untuk melindungi baju dan kulit petugas dari percikan darah atau cairan tubuh ke petugas. Petugas menggunakan gaun karena ada kemungkinan terjadinya infeksi melalui kontak cairan ke kulit petugas seperti cairan sekresi atau ekresi dari pasien. Gaun harus menutupi seluruh bagian tubuh dari pangkal tangan hingga bagian kaki. Gaun dilepas sebelum meninggalkan ruangan pasien dan pastikan tidak kontaminasi cairan di kuloit dan baju. Setelah itu lakukan pencucian tangan guna meminimalisir penyebaran infeksi penyakit.

Gaun digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan genangan cairan, percikan cairan atau kontaminasi cairan yang terjadi penanganan pasien. Digunakan juga pada saat penanganan pasien yang dicurigai ada penyakit menular pada pasien. Gaun pelindung juga harus dipakai ketika di ruangan isolasi yang ada indikasi kontak dengan cairan seperti perawat luka, membuang sampah yang terkontaminasi, mengangani pasien yang intensif, dan perawatan pada pasien. Penggunaan gaun harus berhati-hati agar tidak mengkontaminasi pakaian atau seragam petugas baik ketika memakai maupun melepas harus dijaga kebersihannya dari kontaminasi cairan.

e. Apron

Apron berfungsi sebagai pelindung cairan atau air dibagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus menggunakan

apron dibawah gaun pelindung yang bertujuan untuk melindungi gaun dari percikan air ataupun cairan tubuh ketika melakukan perawatan yang memiliki resiko tinggi terkena air dan cipratan cairan tubuh ke petugas. Apron harus terbuat dari karet atau plastic yang tahan air untuk mencegah cairan menkontaminasi tubuh petugas.

Apron berguna untuk melindungi diri dari cairan pada bagian depan tubuh petugas kesehatan. Apron digunakan dibawah gaun penutup ketika melakukan perawatan pada pasien atau terdapat resiko terkena cairan tubuh dari pasien. Apron haruslah tahan air agar dapat melindungi petugas kesehatan dari cairan tubuh pasien yang sakit.

f. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung berfungsi untuk melindungi kaki dari benda-benda yang dapat mencederai kaki. Sepatu pelindung harus melindungi bagian seluruh kaki dan tahan terhadap air dan bebas dari kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lainnya. Sepatu bukan terbuat dari kain maupun kertas karena tidak tahan air dan tidak kuat terhadap benda tajam. Sepatu boot digunakan diruang operasi dan 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 indikator 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 Aksesibilitas 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 faktor 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.

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 jangka pendek maupun jangka panjang sebagai implikasi dari pelaksanaan tugas mereka dalam organisasi tersebut.

Menurut Ridley Jhon (dalam Bobby 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.

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.

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 pekerjanya, 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 profesional 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 penendalian 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 organisasi akan selalu terkait dengan landasan hukum penerapan program K3 itu sendiri. Landasan hukum tersebutlah yang menjadi pijakan utama dalam menafsirkan aturan dalam menentukan seperti apa ataupun bagaimana program K3 tersebut harus diterapkan (Ibrahim 2016) menjelaskan sumber-sumber hukum 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 adalah sebagai berikut.

1. Kebersihan

Kebersihan merupakan syarat utama bagi pekerja agar tetap sehat, dan pelaksanaannya tidak memerlukan banyak biaya. Untuk menjaga kesehatan, ruangan hendaknya tetap dalam keadaan bersih. Penumpukan 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 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

Puskemas sering menghadapi bahan berbahaya seperti jarum suntik dan bahan kimia medis. Pemusnahan bahan berbahaya dan pengelolaan 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

Nama Peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Alat Analisis	Hasil Penelitian
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	Analisis	Deskriptif	Terdapat hubungan

Sari (2021)	Penggunaan APD pada petugas Puskesmas di Kota Padang	dan Regresi sederhana	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. 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

			20 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 segala sesuatu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian dapat ditarik kesimpulannya yaitu

a. Variable Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab dari variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Penggunaan APD (X)

b. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh variabel lain. Dalam variabel ini yang menjadi variabel terikat adalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Y). Untuk melihat operasional variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut 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"> • Kepatuhan penggunaan APD • Penyediaan dan aksesibilitas • Pelatihan tentang penggunaan APD • Kepatuhan terhadap penyimpanan dan pembuangan APD 	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"> • Lingkungan kerja • Pencegahan infeksi • Penanganan bahan berbahaya • Sterilisasi peralatan medis yang dipakai 	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

Ops/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 merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliable hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum rendah

Untuk mengukur realibilitas pengamatan maka digunakan teknik *Cronboach Alpha* dengan membandingkan nilai alpha dengan standarnya menggunakan alatbantu uji statistic SPSS 26 dengan ketentuan.

a. Jika *Cronboach Alpha* > 0,6 maka instrument pengamatan dinyatakan reliable

b. Jika *Cronboach Alpha* < 0,6 maka instrument pengamatan tidak reliable.

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 Inflation 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)

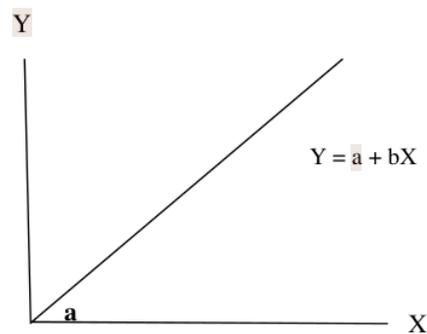
Menurut Ghozali (2014), koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antar nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel-variabel dependen.

Kelemahan mendasar dalam penggunaan koefisien determinasi adalah jumlah variabel independen yang dimasukkan dalam model. Setiap penambahan satu variabel independen, maka R^2 pasti meningkat tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap variabel independen. Oleh karena itu, banyak yang menganjurkan untuk menggunakan nilai *Adjusted* R^2 pada saat mengevaluasi mana model regresi yang terbaik. Tidak seperti nilai R^2 ,

nilai *adjusted R²* dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan kedalam model.

b. 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. Rumus Regresi linear sederhana sebagai berikut.



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 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 (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 $t_{hit} > t_{ti}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

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

3.8. Lokasi Penelitian dan Jadwal Penelitian

Dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian di Puskesmas Afulu, yang terletak di jalan Pekan Afulu desa Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara.

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

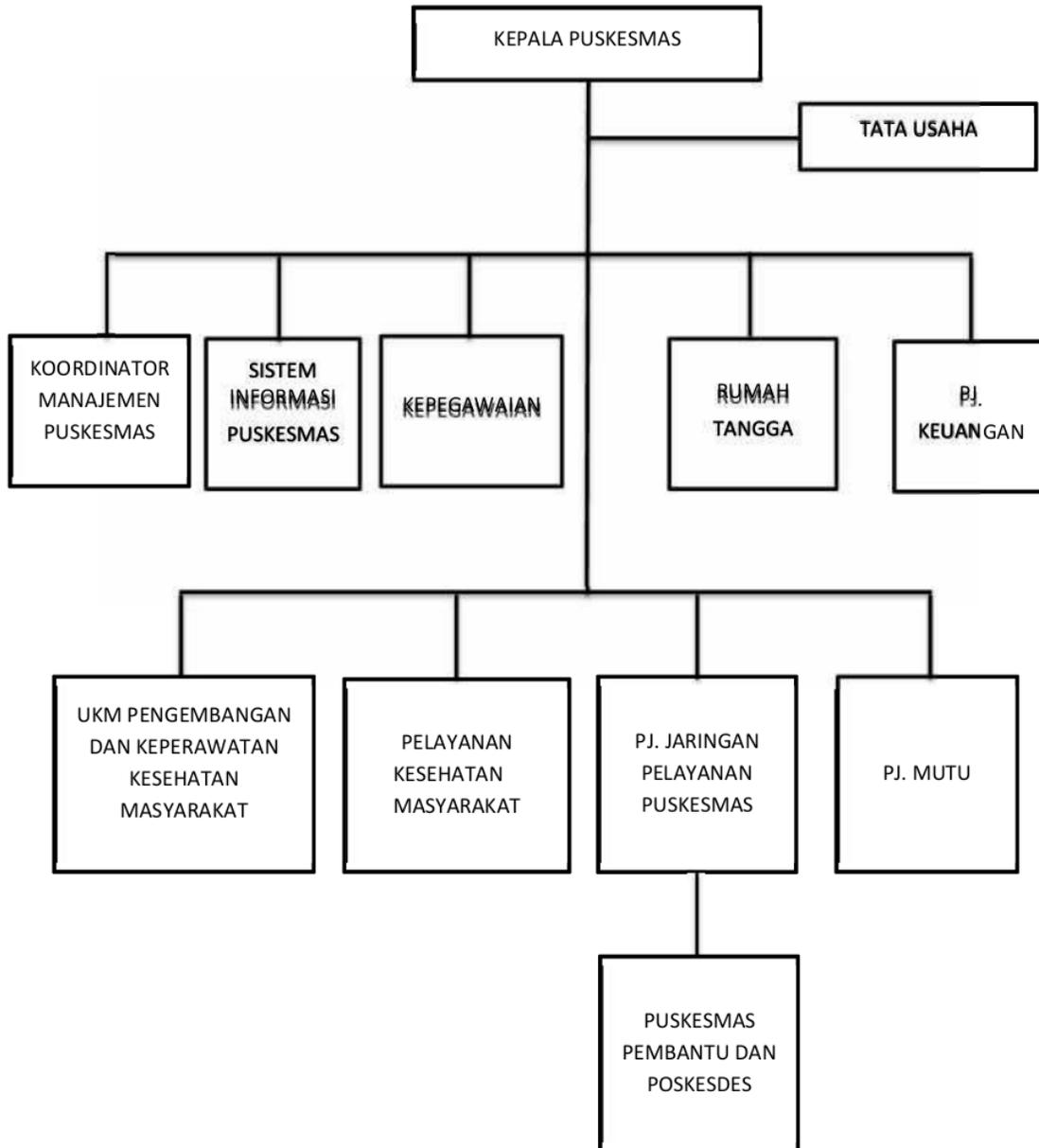
“Siap Melayani Sepenuh Hati”

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



1 Dalam peraturan tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Afulu disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas pokok pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, puskesmas mempunyai fungsi sebagai berikut.

1. Pelayanan upaya kesehatan meliputi kesejahteraan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, perawatan kesehatan, pencegahan, pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, PKM, Usaha Kesehatan Sekolah, olahraga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja serta usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, mata, khusus lainnya dan pencatatan serta laporannya.
2. Pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medis, pembentukan sarana dan pembinaan teknis kepada puskesmas pembantu, poliklinik kesehatan desa, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan.
3. Pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan bidang kesehatan di wilayah, pengembangan kegiatan swadaya masyarakat.
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.

1 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 di bidang 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 Identitas Responden

Identitas responden merupakan penilaian dari peneliti kepada responden yang menunjukkan bahwa dari identitas tersebut, peneliti dapat melihat sejauh manakah identitas tersebut yang bekerja pada UPTD Puskesmas Afulutersebut. Adapun identitas yang dinilai adalah Usia, Jenis kelamin dan Pendidikan. Untuk melihat identitas responden dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

4.2.1 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 berdasarakan Usia

1 Berdasarkan tabel diatas diketahui identitas responden berdasarakan usia yang berjumlah 35 orang. Dar tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa responden yang berusia 20-25 tahun berjumlah 12 orang atau 34,3%. Responden yang berusia 26-30 tahun berjumlah 13 orang atau 37,1%. Responden yang berusia 31-40 tahun berjumlah 7 orang atau 20%. Dan responden yang berusia 41-50 tahun berjumlah 3 orang atau 8,6%.

1 4.2.2 Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin merupakan penilaian peneliti yang dinilai dan ditunjukkan untuk melihat sejauh mana tenaga medis yang bekerja pada UPTD Pskesmas Afulu. 1 Untuk melihat identitas responden berdasarkan jenis kelamin dapat diligat pada tabel berikut.

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

Sumber : Olahan Data 2023

Tabel 4.2
Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

1 Berdasarkan tabel diatas diketahui identitas responden berdasarkan jenis kelamin yang berjumlah 35 orang responden. Dari tabel dijelaskan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 orang atau 60%. Dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang atau 40%. Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang bekerja pada UPTD Puskesmas Afulu ialah perempuan.

1 4.2.3 Pendidikan Responden

Pendidikan merupakan standar ukur dari pegawai atau tenaga kerja yang melakukan pekerjaan dan dinilai dapat mampu menguasai pekerjaannya dengan baik dan benar, karena dengan memiliki pendidikan yang baik maka instansi dapat mampu mempekerjakannya. Untuk melihat identitas responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat dari tabel berikut.

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

Berdasarkan tabel diatas diketahui identitas responden berdasarkan pendidikan yang berjumlah 35 orang responden. Dari tabel tersebut dijelaskan bahwa responden yang berpendidikan D3 berjumlah 25 orang atau 71,4%. Responden yang berpendidikan S1 berjumlah 8 orang atau 22,9%. Dan responden yang berpendidikan Pascasarjana berjumlah 2 orang atau 5,7%.

Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang bekerja pada UPTD Puskesmas Afulu ini ialah berpendidikan D3, minimal perawat atau tenaga medis pada Puskesmas Afulu memiliki ilmu keperawatan dan kedokteran agar dapat melayani pasien.

4.3 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

:

1. Jika nilai r hitung dengan r tabel
 - a. Jika nilai r hitung $>$ r tabel, maka item soal angket tersebut dinyatakan valid

	Pearson Correlation	-.083	.004	-.150	.093	-.071	.215	1	-.162	.370
X4A	Sig. (2-tailed)	.634	.980	.390	.597	.686	.216		.351	.029
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Pearson Correlation	.251	-.179	-.032	.285	.160	-.194	-.162	1	.348
X4B	Sig. (2-tailed)	.145	.304	.854	.097	.358	.264	.351		.041
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Pearson Correlation	.629	.349	.348	.426	.387	.405	.370	.348	1
TOTAL_X	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 hitung > r tabel.

Tabel 4.5
Uji Validitas Y

Correlations

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

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

4.3.2 Uji Reliabilitas

Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliable hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaa pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum rendah

Untuk mengukur realibilitas pengamatan maka digunakan teknik *Cronboach Alpha* dengan membandingkan nilai alpha dengan standarnya menggunakan alat bantu uji statistic SPSS 21 dengan ketentuan.

- a. Jika *Cronboach Alpha* $>$ 0,6 maka instrument pengamatan dinyatakan reliable
- b. Jika *Cronboach Alpha* $<$ 0,6 maka instrument pengamtan tidak reliable.

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 ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,79956874
Most Extreme Differences	Absolute	,175
	Positive	,096
	Negative	-,175

¹⁵ 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.

⁶ b. 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.

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

Tabel 4.8

Uji Multikolinieritas

Coefficients^a

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^a

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 Determinasi (R^2)

Menurut Ghozali (2014), koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antar nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel-variabel dependen.

Kelemahan mendasar dalam penggunaan koefisien determinasi adalah jumlah variabel independen yang dimasukkan dalam model. Setiap penambahan satu variabel independen, maka R^2 pasti meningkat tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan

Terhadap variabel independen. Oleh karena itu, banyak yang menganjurkan untuk menggunakan nilai *Adjusted R²* pada saat mengevaluasi mana model regresi yang terbaik. Tidak seperti nilai R^2 , nilai *adjusted R²* dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan kedalam model.

Uji Koefisien Determinasi (R^2) ini menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 21*, berikut adalah hasil Uji Koefisien Determinasi (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 ^a	,748	,731	1,36563

a. Predictors: (Constant), TOTAL_X

Sumber : Olahan 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.

7
b. 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^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,658	4,469		1,266	,214		

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. $T \text{ hitung} = 3,262 > t \text{ tabel} = 2,034$ ($df=N-2=33$) 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.
- ⁴ 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”
- ¹ 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. ¹² Kesadaran Perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), Banda Aceh : Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
- Notoamodjo (2018). Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. ¹⁷ 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 :

23

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
Penggunaan APD (X)		4	3	2	1
<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 Akseibilitas 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.			
Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Y)				
<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

37%	40%	8%	20%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uir.ac.id Internet Source	7%
2	repository.umy.ac.id Internet Source	6%
3	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	4%
4	jurnal.dharmawangsa.ac.id Internet Source	3%
5	text-id.123dok.com Internet Source	2%
6	journalstkipgrisitubondo.ac.id Internet Source	2%
7	dspace.uii.ac.id Internet Source	2%
8	repository.ub.ac.id Internet Source	1%

Submitted to Universitas Ibn Khaldun

9	Student Paper	1 %
10	e-journal.uajy.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to UIN Ar-Raniry Student Paper	1 %
12	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1 %
14	rahmadkhairul.files.wordpress.com Internet Source	1 %
15	eprints.unsri.ac.id Internet Source	1 %
16	core.ac.uk Internet Source	1 %
17	digilib.unila.ac.id Internet Source	1 %
18	beranekaberagam.blogspot.com Internet Source	1 %
19	dokumen.tips Internet Source	1 %
20	repository.narotama.ac.id Internet Source	1 %

21 Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang 1 %
Student Paper

22 Submitted to Universitas Katolik Indonesia
Atma Jaya 1 %
Student Paper

23 Submitted to Universitas Diponegoro 1 %
Student Paper

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
