

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS
LABORATORIUM DAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



OLEH:

YOEL MAIRULEN DAUD RUDI
NPM: 21.13201.055

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Yoel Mairulen Daud Rudi
NPM : 2113201055
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
; Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan
Judul Skripsi : Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas
Laboratorium Dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah
Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 30 Juli 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui
Dewan Penguji :**

Ketua Penguji/Pembimbing I
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si
NIDN. 1123098201

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIDN. 2012089140

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Istiarto, SKM., M.Kes
NIDN. 2010085116

(.....)

**Mengetahui
Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoel Mairulen Daud Rudi

NPM : 2113201055

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS LABORATORIUM DAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 30 Juli 2025

buat pernyataan,



Yoel Mairulen Daud Rudi
NPM. 21.13201.055

RIWAYAT HIDUP



Yoel Mairulen Daud Rudi, lahir pada tanggal 29 mei 2002 di Kota Nunukan, Kalimantan Utara. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Daud Rudi dan Ibu Minggu Magdalena. Penulis memulai pendidikan sekolah dasar di sekolah SDN 2 Nunukan pada tahun 2007 dan lulus 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan di sekolah menengah pertama pada tahun 2014 dan

lulus pada tahun 2017. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Katolik Frateran Santo Gabriel Nunukan, Kalimantan Utara pada tahun 2017 dan lulus pada tahun 2020. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dan mengambil Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) pada tahun 2021. Pada tahun 2024 penulis melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di L2 Kecamatan Tenggarong Seberang, Desa Manunggal Jaya. Pada bulan Agustus 2024 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kecamatan Muara Jawa, Desa Muara Jawa Iilir. Pada bulan September 2024 penulis melaksanakan kegiatan Magang di Kantor Balai K3 Samarinda untuk menyelesaikan pendidikan program tinggi dan penulis melanjutkan tugas akhir dengan membuat skripsi untuk mencapai gelar S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

ABSTRAK

Yoel Mairulen Daud Rudi. 2025. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025. Di bawah bimbingan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Pembimbing I dan Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si selaku Pembimbing II.

Kepatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan aspek penting dalam menjamin keselamatan dan kesehatan kerja (K3), khususnya bagi tenaga kesehatan di lingkungan berisiko tinggi seperti laboratorium dan IGD. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan petugas yang belum sepenuhnya patuh dalam menggunakan APD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan APD pada petugas Laboratorium dan IGD di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2025.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi, lalu dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Variabel yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja terhadap kepatuhan penggunaan APD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD (p Value = 0,001). Namun, tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan (p Value = 1,000) dan masa kerja (p Value = 0,738) dengan kepatuhan. Pengetahuan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam penggunaan APD.

Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelatihan atau sosialisasi mengenai pentingnya penggunaan APD secara rutin kepada petugas, terutama dalam meningkatkan pengetahuan mereka terkait risiko kecelakaan kerja. Selain itu, perlu adanya pengawasan dan evaluasi berkala untuk memastikan penerapan K3 yang optimal di lingkungan kerja.

Kata kunci: Alat Pelindung Diri, Kepatuhan, Pengetahuan, Pendidikan, Masa Kerja, IGD, Laboratorium, K3.

ABSTRACT

Yoel Mairulen Daud Rudi. 2025. Factors Influencing Compliance with Personal Protective Equipment (PPE) Use among Laboratory and Emergency Department (ER) Staff at Dirgahayu Hospital, Samarinda, 2025. Under the guidance of Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI, Supervisor I, and Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si, Supervisor II.

Compliance with the use of Personal Protective Equipment (PPE) is a crucial aspect in ensuring occupational safety and health (OHS), especially for healthcare workers in high-risk environments such as laboratories and the ER. However, in practice, some staff are still found to be not fully compliant with PPE use. This study aims to determine the factors influencing compliance with PPE use among laboratory and ER staff at Dirgahayu Hospital, Samarinda, 2025.

This study was quantitative with a cross-sectional approach. The sample size for this study was 53 respondents, selected using a total sampling technique. Data were collected through questionnaires and observation sheets, then analyzed using the Chi-Square test. The variables studied included knowledge level, education level, and length of service on compliance with PPE use.

The results showed a significant effect between knowledge level and compliance with PPE use (p -value = 0.001). However, there was no significant effect between education level (p -value = 1.000) and length of service (p -value = 0.738) on compliance. Knowledge was the most influential factor in compliance with PPE use.

It is recommended that hospitals increase training or outreach regarding the importance of routine PPE use for staff, particularly to increase their awareness of the risks of workplace accidents. Furthermore, regular monitoring and evaluation are needed to ensure optimal implementation of OHS in the workplace.

Keywords: Personal Protective Equipment, Compliance, Knowledge, Education, Length of Service, Emergency Room, Laboratory, OHS.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus dimana atas Berkat, Kasih Karunia dan Rahmat-Nya sehingga tugas akhir skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025" dapat selesai dengan baik. Selesai tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Husman, M.pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
3. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Ketua prgoram Studi Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Srudi Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Seketaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku pembimbing I dan Bapak Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si selaku pembimbing II yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing penulis selama penyusunan skripsi dan memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku penguji I dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku penguji II, yang tealh memberikan masukan dan saran yang sangat berguna demi perbaikan penulis.
8. Ibu saya dan saudara-saudara saya serta pasangan saya, terima kasih atas doa serta dukungan moral yang sudah diberikan.

9. Bapak dan ibu Dosen beserta Staf Karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
10. Dan seluruh sahabat-sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan semangat selama perkuliahan Suriyanto Andarias, Andri Robin, Risma Samuel, Delvy, Dina Lorenza, Carles, Valerianus Gravano, Tri Edi Sanjaya, Aditiya Ari Saputra dan teman” yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat dijadikan salah satu bahan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 30 Juli 2025

Peneliti

Yoel Mairulen Daud Rudi

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yoel Mairulen Daud Rudi
NPM : 21.13201.055
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.



nda, 30 Juli 2025
nembuat pernyataan,

Yoel Mairulen Daud Rudi
NPM. 21.13201.055

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
SURAT PERYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	6
1. Rumah Sakit.....	6
2. Laboratorium.....	6
3. Intalasi Gawat Darurat (IGD).....	8
4. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3)	9
5. Kesehatan Dan keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	10
6. Penyakit Akibat Kerja (PAK)	10
7. Kecelakaan Kerja (KK).....	12
8. Alat Pelindung Diri (APD).....	13
B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan APD	17
C. Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD.....	18
D. Tingkat Pengetahuan Penggunaan APD	19
E. Pendidikan	20
F. Masa Kerja	21

G. Penelitian Terdahulu	22
H. Kerangka Teori	24
I. Kerangka Konsep	25
J. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi Dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian.....	28
E. Teknik Pengumpulan Dan Analisis Data	29
F. Jadwal Penelitian.....	31
G. Variabel Definisi Operasional.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisi Bivariat	42
C. Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3.1	Jadwal Penelitian	31
Tabel 3.2	Definisi Operasional	32
Tabel 4.1	Fasilitas Rawat Jalan RS Dirgahayu Samarinda	36
Tabel 4.2	Fasilitas Layanan 24 jam Penunjang Medis RS Dirgahayu Samarinda..	38
Tabel 4.3	Presentase Frekuensi Umur Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	39
Tabel 4.4	Presentase Frekuensi Jenis Kelamin Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	40
Tabel 4.5	Presentase Frekuensi Jenis Kelamin Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	40
Tabel 4.6	Presentase Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	41
Tabel 4.7	Presentase Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	41
Tabel 4.8	Presentase Frekuensi Masa Kerja Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	42
Tabel 4.9	Pengaruh Pengetahuan dengan Tingkat kepatuhan Penggunaan APD pada Petugas Laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	42
Tabel 4.10	Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan penggunaan APD pada Petugas Laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	43
Tabel 4.11	Pengaruh Masa Kerja dengan Tingkat Kepatuhan penggunaan APD pada Petugas Laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25
Gambar 4.1 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda	38
Gambar 1 Lampiran Surat Izin Penelitian.....	73
Gambar 2 Lampiran Surat Balasan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	55
Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian	56
Lampiran 3 Master Data.....	60
Lampiran 4 SPSS.....	65
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	73

DAFTAR SINGKATAN

Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
PSC	: Pusat Keselamatan Publik
APD	: Alat Pelindung Diri
KK	: Kecelakaan Kerja
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
K3RS	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mengacu pada UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit wajib memberikan pelayanan berkualitas, terjangkau, dan komprehensif, mulai dari promotif hingga rehabilitatif, dengan dukungan tenaga profesional, fasilitas memadai, dan teknologi medis terkini. Salah satu unit vital di dalamnya adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang bertugas memberikan penanganan awal, stabilisasi, dan pengaturan tindak lanjut bagi pasien dengan kondisi mengancam jiwa, baik yang datang langsung maupun melalui rujukan fasilitas kesehatan lain atau layanan PSC 119. IGD beroperasi dalam situasi rutin maupun bencana, menuntut respon cepat, akurat, dan terkoordinasi, dengan dukungan tenaga medis terlatih dan fasilitas memadai, sehingga menjadi garda terdepan dalam penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan., IGD bertanggung jawab dalam melakukan triase, yaitu proses penentuan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatan. Pelayanan di IGD tidak hanya berfokus pada tindakan medis darurat, tetapi juga pada stabilisasi kondisi pasien sebelum dirujuk ke unit perawatan lanjutan. Oleh karena itu, koordinasi yang baik, kecepatan dalam pengambilan keputusan, dan ketepatan tindakan menjadi kunci utama dalam mencegah risiko kematian dan kecacatan pada pasien yang membutuhkan pertolongan segera. (Permenkes RI No.47 Tahun 2018, Andriani 2023).

Laboratorium kesehatan adalah sarana pelayanan yang menyelenggarakan analisis spesimen klinis untuk memperoleh data mengenai status kesehatan individu, yang berfungsi menunjang proses penegakan diagnosis, penatalaksanaan terapi, dan upaya pemulihan. Fasilitas ini juga menjalankan aktivitas pengukuran, identifikasi, serta pengujian terhadap material yang berasal dari manusia maupun sumber non-manusia, dengan tujuan menentukan jenis dan penyebab penyakit,

menilai kondisi kesehatan, serta mengungkap faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan perseorangan maupun masyarakat luas. Laboratorium di rumah sakit memegang peran penting dalam mendukung proses diagnosa, pengobatan, dan pemantauan kondisi pasien. Dengan berbagai fasilitas dan teknologi yang canggih, laboratorium mampu melakukan pemeriksaan sampel seperti darah, urine, jaringan, dan cairan tubuh lainnya untuk mengidentifikasi penyakit secara akurat. Hasil pemeriksaan laboratorium menjadi dasar bagi dokter dalam menentukan diagnosis yang tepat dan merencanakan tindakan medis yang sesuai. Selain itu, laboratorium juga berperan dalam memantau efektivitas pengobatan dan perkembangan kondisi pasien, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih terukur dan terarah. Dengan fungsi tersebut, keberadaan laboratorium yang terintegrasi dan dikelola dengan baik sangat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Kemenkes RI No. 47 2022, Permenkes, 2018).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah perlengkapan keselamatan yang digunakan pekerja untuk meminimalkan risiko paparan bahaya di lingkungan kerja, baik yang berpotensi menimbulkan kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Peralatan ini melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari risiko fisik, kimia, maupun biologis, serta mencegah kontaminasi. APD yang umum digunakan antara lain sarung tangan, masker, pelindung mata, apron, sepatu kerja, dan penutup kepala (Azzahri & Ikhwan, 2019).

Kepatuhan penggunaan APD dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, seperti usia, tingkat pendidikan, keterampilan, pengalaman, masa kerja, kondisi fisik, dan tingkat kelelahan. Faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, dan lama bekerja, cenderung berpengaruh positif terhadap kepatuhan petugas laboratorium maupun Instalasi Gawat Darurat (IGD), sementara faktor usia tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan (Rudyarti, 2017). Menurut data International Labour Organization (ILO, 2022), secara global terdapat 430 juta

kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja, terdiri dari 270 juta kasus kecelakaan kerja (62,8%) dan 160 juta kasus penyakit akibat kerja (37,2%) (A. Yuli, 2022).

Di Indonesia, BPJS Ketenagakerjaan melaporkan tren kenaikan jumlah kasus, dari 234.370 pada 2021, menjadi 297.725 pada 2022, dan meningkat lagi menjadi 370.747 pada 2023. Dalam periode Januari–Mei 2024 saja telah tercatat 162.327 kasus. Di Kalimantan Timur, jumlah kecelakaan kerja naik dari 3.343 kasus pada 2023 menjadi 3.758 pada 2024, menandakan kecenderungan peningkatan insiden di wilayah tersebut (BPJS Ketenagakerjaan; Kemenaker RI).

Berdasarkan dari hasil pengamatan yang telah dilakukan di lapangan bahwa masih ada beberapa petugas laboratorium dan instalasi gawat darurat (IGD) di RS Dirgahayu Samarinda pada saat bekerja belum sepenuhnya patuh menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker maupun alas kaki (sepatu). Hal ini diduga karena ketidaknyamanan atau membatasi gerak ketika bekerja menggunakan alat pelindung diri. Dalam hal ini dapat membahayakan keselamatan petugas laboratorium dan instalasi gawat darurat (IGD) jika terjadi kecelakaan kerja seperti menghirup terhirup langsung aroma bahan kimia dan tergelincir saat bekerja yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti memandang perlu dilakukan kajian ilmiah mengenai kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini mengangkat judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tahun 2025?”.

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan khusus yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menelaah serta mengevaluasi berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- b. Untuk mengetahui yang berpengaruh pada pendidikan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- c. Untuk mengetahui yang berpengaruh pada masa kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Laboratorium dan IGD

Menambah pengetahuan serta informasi mengenai petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang bekerja di rumah sakit Dirgahayu samarinda agar selalu bekerja dengan aman dan nyaman, salah satunya adalah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Untuk menghindari Kecelakaan Kerja (KK) di laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

b. Bagi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan atau informasi bagi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dalam rangka mencegah terjadinya kecelakaan kerja terutama pada petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih mendalam serta perspektif baru mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD), berdasarkan hasil pengamatan dan temuan langsung di lapangan yang mencerminkan kondisi aktual.

b. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan memperluas khazanah pengetahuan dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat, khususnya pada ranah kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja, serta berperan sebagai salah satu rujukan bagi penelitian-penelitian berikutnya di bidang terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan penanganan menyeluruh, mulai dari perawatan rawat inap, rawat jalan, hingga layanan gawat darurat. Sebagai institusi yang melayani kepentingan publik, rumah sakit berkewajiban menjamin setiap orang memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan sesuai standar. Tugas ini mencakup tidak hanya tindakan medis, tetapi juga penyediaan fasilitas penunjang yang memadai untuk mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien. (M. Amran, 2022).

Dalam praktiknya, rumah sakit memprioritaskan upaya kuratif dan rehabilitatif yang terintegrasi dengan langkah promotif dan preventif, sesuai sistem rujukan yang berlaku. Selain berfungsi sebagai tempat penyembuhan, rumah sakit juga menjadi pusat pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Di sisi lain, institusi ini diharapkan menjadi teladan dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan. Meskipun demikian, rumah sakit berpotensi menjadi sumber penularan penyakit, yang dikenal sebagai infeksi nosokomial, yaitu infeksi yang muncul di lingkungan fasilitas kesehatan dan dapat menular melalui pasien, tenaga medis, pengunjung, maupun faktor lingkungan lainnya (S. Ramatilah, 2020).

2. Laboratorium

Laboratorium kesehatan adalah fasilitas pelayanan yang berfungsi melakukan pemeriksaan, pengukuran, dan pengujian terhadap sampel yang dapat berasal dari manusia maupun dari lingkungan, dengan tujuan mengidentifikasi penyakit, menentukan penyebabnya, menilai kondisi kesehatan, atau mendeteksi faktor yang berpotensi memengaruhi kesehatan

individu dan masyarakat (Kemenkes RI No. 47 Tahun 2022). Berdasarkan ketentuan Departemen Kesehatan RI (2008), laboratorium dibedakan menjadi dua kategori utama. Laboratorium klinik adalah fasilitas penunjang medis yang melakukan analisis spesimen biologis pasien, mencakup bidang seperti hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, parasitologi, imunologi, hingga patologi anatomi. Pemeriksaan yang dilakukan berfungsi sebagai dasar penegakan diagnosis, evaluasi perkembangan penyakit, penentuan rencana terapi, serta perkiraan perjalanan penyakit pada pasien.

Laboratorium kesehatan masyarakat berperan dalam pemeriksaan mikrobiologi, fisika, kimia, dan bidang terkait untuk mendukung pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan masyarakat, serta pemantauan kualitas lingkungan. Jenis spesimen yang diperiksa bervariasi, mulai dari sampel klinis seperti darah, urin, tinja, dahak, pus, cairan tubuh, swab dari berbagai lokasi tubuh, hingga jaringan seperti kuku dan rambut, serta sampel non-klinis seperti air, udara, makanan, minuman, sisa makanan, bahan toksikologi, dan usapan pada peralatan medis maupun non-medis. Bahan-bahan di laboratorium berpotensi mengandung agen patogen yang dapat menyebabkan penyakit apabila bersentuhan dengan kulit, luka terbuka, atau masuk melalui mukosa mata, bibir, maupun hidung (Permenkes, 2013). Tenaga laboratorium, yang dikenal sebagai analis kesehatan atau tenaga teknologi laboratorium medik, merupakan profesional yang terampil dalam memeriksa sampel cairan dan jaringan tubuh manusia guna menghasilkan informasi medis sesuai ketentuan perundang-undangan (Permenkes, 2015). Dengan tingginya risiko paparan agen infeksius dan potensi kecelakaan kerja, penerapan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) menjadi langkah krusial untuk menjaga keselamatan dan kesehatan petugas. (Nurdiani, 2019).

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian penting dari rumah sakit yang menyediakan pelayanan cepat bagi pasien dengan kondisi kritis akibat penyakit atau cedera yang mengancam keselamatan jiwa. Unit ini melayani baik pasien yang datang secara langsung maupun yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain atau melalui sistem layanan gawat darurat seperti PSC 119. Fungsi utama IGD meliputi penerimaan pasien, melakukan tindakan stabilisasi, serta menentukan dan mengatur langkah penanganan selanjutnya pada kasus kegawatdaruratan, baik dalam keadaan normal sehari-hari maupun pada situasi bencana (Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan).

b. Kriteria Kegawatdaruratan

Pelayanan kegawatdaruratan diberikan hanya pada situasi yang memenuhi kriteria tertentu sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018. Kondisi tersebut antara lain meliputi keadaan yang mengancam jiwa serta berpotensi membahayakan keselamatan diri maupun lingkungan, gangguan pada jalan napas, pernapasan, atau sirkulasi, penurunan tingkat kesadaran, serta gangguan pada fungsi hemodinamik. Seluruh kondisi ini memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien dan memastikan keselamatan jiwa.

c. Pelayanan Kegawatdaruratan

Permenkes No. 47 Tahun 2018 menetapkan bahwa pelayanan gawat darurat mencakup penanganan pra-fasilitas, di dalam fasilitas, dan antar-fasilitas, yang dilaksanakan melalui sistem terpadu sesuai regulasi yang berlaku. Dalam konteks ini, petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) memegang peran strategis dalam memberikan pelayanan yang cepat dan

tepat guna menyelamatkan nyawa pasien serta mengurangi risiko kecacatan akibat kondisi kritis. Keberhasilan tugas tersebut menuntut kombinasi keahlian klinis, kemampuan mengambil keputusan secara cepat dan tepat, serta ketahanan emosional untuk bekerja di bawah tekanan tinggi. Selain kompetensi teknis, petugas IGD juga memerlukan keterampilan komunikasi interpersonal yang baik, sehingga mampu memberikan dukungan dan informasi yang dibutuhkan pasien maupun keluarga selama menghadapi situasi darurat.

4. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Menurut Permenaker No. 05 Tahun 2018, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) mencakup berbagai tindakan yang dirancang untuk melindungi pekerja dari potensi kecelakaan maupun penyakit akibat kerja, sekaligus memastikan kondisi kerja yang aman dan sehat. Ridley (1986) juga menggarisbawahi bahwa K3 merupakan pendekatan sistematis untuk mencegah insiden di tempat kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang terlindungi bagi semua pekerja. Suma'mur (2019) yang menekankan penerapan K3 dalam mencegah kecelakaan, PAK, kebakaran, peledakan, dan pencemaran; serta OHSAS yang mengartikan K3 sebagai bagian integral dari manajemen yang fokus pada pengendalian risiko terhadap pekerja, properti, dan lingkungan. Secara umum, tujuan K3 adalah menciptakan kondisi kerja yang sehat, aman, dan nyaman sekaligus meminimalkan risiko insiden kerja. Menurut K. Samahati (2020), K3 merupakan pemikiran dan upaya untuk menjaga keutuhan jasmani dan rohani tenaga kerja, hasil karya, serta budaya, yang secara ilmiah diartikan sebagai pengetahuan dan penerapan guna mencegah terjadinya kecelakaan maupun PAK. Dalam laboratorium klinik, penerapan K3 menjadi penting mengingat adanya potensi paparan bahan kimia berbahaya maupun agen infeksius. Menurut Chayingrum (2020), risiko ini dapat muncul akibat kelalaian atau faktor di luar kendali manusia. Oleh karena itu, penting untuk mengenali potensi

bahaya, memahami aspek keselamatan di lingkungan laboratorium, dan mengarahkan tenaga kerja agar mampu mengendalikan risiko serta meminimalkannya. Sementara itu, di Instalasi Gawat Darurat (IGD), penerapan K3 bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi petugas terhadap risiko kecelakaan, penyakit, dan gangguan kesehatan. Menurut Rina Berlian Sitohang (2019), rasa aman dari ancaman kecelakaan atau keracunan akan meningkatkan produktivitas dan efisiensi kerja. Hal ini memerlukan kesadaran serta tanggung jawab setiap individu untuk melindungi diri dan orang lain, disertai kepatuhan terhadap peraturan keselamatan kerja. Disiplin pribadi dan tanggung jawab moral menjadi komponen utama dalam mencegah kecelakaan dan menjaga keselamatan di lingkungan kerja.

5. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

K3 Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya melindungi tenaga medis, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit dari risiko kecelakaan serta penyakit akibat kerja (Permenkes No. 66 Tahun 2016). Penerapannya bertujuan mencegah cedera dan kerusakan, sekaligus menjadi indikator mutu layanan rumah sakit. Program ini menuntut perlindungan menyeluruh bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, penyedia layanan, dan masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya. Seperti disampaikan oleh Irgi Biantara (2023), pelaksanaan K3RS harus dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif agar risiko penyakit akibat kerja (PAK) maupun kecelakaan akibat kerja dapat ditekan semaksimal mungkin, sehingga tercipta lingkungan pelayanan kesehatan yang aman, sehat, dan berkelanjutan..

6. Penyakit Akibat Kerja (PAK) perbaiki jaraknya

Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan gangguan kesehatan yang timbul sebagai dampak dari aktivitas atau lingkungan kerja yang tidak aman. Keadaan ini umumnya muncul akibat kurangnya pengendalian risiko di tempat kerja, sehingga diperlukan langkah-langkah pencegahan untuk

melindungi pekerja dari potensi cedera maupun penyakit (Safitri, 2023). Penyebab PAK dapat berasal dari berbagai sumber, seperti karakteristik pekerjaan, tahapan proses kerja, jenis dan kondisi peralatan, bahan yang digunakan, hingga faktor lingkungan. Secara umum, sumber risiko tersebut dikelompokkan ke dalam faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial. Di rumah sakit, pencegahan PAK dilakukan melalui penerapan program kesehatan kerja, pengelolaan sanitasi lingkungan, serta perlindungan menyeluruh bagi pasien, tenaga kesehatan, dan pengunjung.

Bagus Anggoro (2020) menegaskan bahwa di laboratorium kesehatan, PAK sering dipicu oleh paparan agen biologis berupa kuman patogen, paparan bahan kimia yang dapat merusak organ tertentu, postur kerja yang tidak ergonomis, pajanan panas atau radiasi yang berulang, serta tekanan mental akibat situasi darurat dan beban kerja tinggi. Secara garis besar, penyebab PAK terbagi menjadi dua, yaitu unsafe condition (kondisi kerja yang tidak aman) dan unsafe acts (tindakan kerja yang tidak aman). Penelitian menunjukkan bahwa unsafe acts menyumbang sebagian besar kasus kecelakaan kerja, yakni sekitar 80–85%, sedangkan kondisi tidak aman menyumbang sekitar 15–20%. Tindakan tidak aman terjadi ketika pekerja tidak mengikuti atau menyimpang dari prosedur yang telah ditetapkan.

Menurut Suma'mur, perilaku tidak aman dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor individu (usia, masa kerja, pendidikan, keterampilan, pengetahuan), faktor pekerjaan (durasi kerja, beban kerja, tingkat kelelahan), faktor lingkungan, kondisi peralatan, serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Usia pekerja menjadi salah satu variabel penting, di mana kelompok usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecelakaan akibat penurunan kecepatan reaksi dan fungsi fisik seperti penglihatan, yang umumnya mulai menurun setelah melewati usia 30 tahun.

7. Kecelakaan Kerja (KK)

Kecelakaan kerja sebagaimana dijelaskan oleh Syarifuddin (2020) adalah insiden yang terjadi di lingkungan kerja atau selama perjalanan menuju dan kembali dari tempat kerja, yang bersifat tidak diinginkan dan umumnya tidak terduga. Peristiwa ini dapat menimbulkan kerugian pada manusia, properti, maupun proses kerja, dan dalam banyak kasus disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor. Karena memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, setiap kecelakaan kerja perlu dianalisis secara menyeluruh agar tindakan korektif dan pencegahan dapat diterapkan sehingga kejadian serupa tidak terulang. Secara garis besar, penyebab kecelakaan kerja terbagi menjadi dua kategori utama. Pertama, faktor manusia, yang mencakup pelanggaran prosedur, keterbatasan fisik atau mental, kurangnya keterampilan, rendahnya disiplin, kelelahan, kelengahan, dan sikap kerja yang ceroboh. Kedua, faktor teknis dan lingkungan, seperti tata letak mesin yang tidak aman, peralatan yang rusak atau usang, ketiadaan atau ketidakpatuhan penggunaan alat pelindung diri, serta kondisi kerja yang berbahaya seperti lantai licin atau benda mudah jatuh.

Di lingkungan laboratorium, Judmainnah (2021) membedakan kecelakaan menjadi dua jenis, yakni kecelakaan medis yang melibatkan pasien, dan kecelakaan kerja yang menimpa petugas laboratorium. Faktor penyebabnya dapat berupa unsafe condition seperti peralatan yang tidak aman, proses kerja berisiko tinggi, atau jam kerja yang tidak sesuai; dan unsafe act seperti kekurangan pengetahuan, cacat fisik yang tidak terlihat, kelelahan, serta perilaku kerja yang tidak disiplin. Bentuk insiden yang sering ditemui di laboratorium meliputi terpeleset akibat lantai licin, cedera punggung karena mengangkat beban dengan teknik yang salah, tertusuk jarum atau terpapar cairan tubuh pasien, hingga kebakaran yang dipicu oleh bahan kimia mudah terbakar.

Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), Gustina (2021) mengidentifikasi lima kelompok risiko kecelakaan kerja: fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan psikologis. Risiko tersebut meliputi tertusuk jarum suntik, penularan penyakit melalui peralatan medis yang tidak steril, paparan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari limbah medis, serta kontak langsung dengan virus, bakteri, atau mikroorganisme penyebab penyakit menular. Posisi kerja yang tidak ergonomis dapat menyebabkan gangguan otot dan tulang, sedangkan tekanan kerja yang tinggi dan jam kerja yang panjang berpotensi memicu kelelahan fisik maupun mental. Mengingat tingginya risiko tersebut, diperlukan penilaian bahaya secara menyeluruh serta kepatuhan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk mencegah dan meminimalkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja..

8. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Definisi APD

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan perlengkapan khusus yang digunakan tenaga kerja untuk meminimalkan risiko paparan bahaya di tempat kerja, baik yang dapat mengancam sebagian maupun seluruh anggota tubuh. Perangkat ini berfungsi sebagai penghalang langsung antara pekerja dan sumber bahaya, sehingga mampu mencegah cedera, kecelakaan kerja, maupun kontaminasi. Contoh APD yang umum digunakan di sektor kesehatan meliputi sarung tangan, pelindung mata, masker, apron, alas kaki pelindung, dan penutup kepala (Azzahri & Ikhwan, 2019).

Menurut OSHA, Alat Pelindung Diri (APD) adalah perlengkapan yang digunakan untuk melindungi pekerja dari cedera atau penyakit akibat paparan bahaya di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, listrik, fisik, maupun mekanik. Penggunaan APD secara tepat tidak hanya menekan risiko kecelakaan, tetapi juga mendukung produktivitas kerja (Yuliani & Amalia, 2019). Hal ini sejalan dengan

Permenakertrans No. 8 Tahun 2010 yang mewajibkan penggunaan APD sebagai bentuk pengendalian risiko kerja. APD dipakai ketika metode pengendalian risiko lainnya telah dilaksanakan secara optimal namun masih terdapat potensi bahaya. Baihaqi (2019) menegaskan bahwa penggunaan APD merupakan strategi pengendalian yang menempatkan penghalang antara pekerja dan bahaya potensial.

Oleh sebab itu, penyedia layanan kerja berkewajiban:

1. Menyediakan APD dalam jumlah yang memadai
2. Memastikan APD dalam kondisi layak pakai
3. Memberikan APD secara cuma-cuma kepada pekerja
4. Melatih pekerja dalam pemakaian, pemeriksaan, dan prosedur penggantian APD
5. Menerapkan kebijakan penggunaan APD yang jelas dan memastikan kepatuhan seluruh tenaga kerja, khususnya di sektor kesehatan.

Perlengkapan yang disediakan harus disesuaikan dengan risiko pekerjaan, seperti perban kedap air, sarung tangan berbagai ukuran baik steril maupun non-steril (dari bahan lateks tebal, vinil, kulit kedap air, atau bahan tahan tusukan), dan alat pelindung lain yang digunakan saat terdapat potensi kontak dengan darah, cairan tubuh, atau bahan terkontaminasi. Dengan penerapan yang tepat, APD menjadi salah satu lapisan pertahanan utama dalam menjaga keselamatan dan kesehatan tenaga medis.

b. APD di dalam Laboratorium dan IGD

Mengacu pada Permenkes No. 441/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik serta Permenkes No. 27 Tahun 2017 terkait Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, tenaga laboratorium harus menggunakan perlengkapan pelindung diri yang mencakup sarung tangan, masker, jas laboratorium berlengan panjang dengan kancing di

belakang dan elastis pada pergelangan, serta sepatu tertutup, guna meminimalkan risiko penularan dan paparan di lingkungan kerja. Ketentuan ini bukan sekadar formalitas, melainkan langkah strategis untuk membentuk lapisan perlindungan pertama terhadap risiko paparan di tempat kerja. Dalam praktiknya, menurut Santa Novita Yosephin Silalahi (2022), APD di laboratorium memiliki ragam fungsi yang spesifik. Sarung tangan melindungi tangan dari kontak langsung dengan panas, dingin, radiasi, bahan kimia, maupun mikroorganisme berbahaya, dan wajib digunakan setiap kali melakukan prosedur yang melibatkan cairan tubuh atau materi infeksius.

Masker berfungsi menyaring udara dari kontaminan kimia dan mikrobiologis, terutama saat menangani sampel atau tumpahan berisiko tinggi. Jas laboratorium menjadi penghalang efektif terhadap percikan dan inokulasi tidak sengaja, sedangkan sepatu tertutup berfungsi mencegah cedera akibat benda tajam, cairan berbahaya, dan risiko tergelincir. Konteks penggunaan APD di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sedikit berbeda, mengingat sifat pekerjaannya yang dinamis dan berisiko tinggi. Gede Yenny (2018) menegaskan bahwa masker di IGD bukan hanya melindungi petugas dari patogen penyebab penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, tuberkulosis, dan influenza, tetapi juga mengurangi kemungkinan penularan silang antar pasien. Sarung tangan mencegah kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh yang berpotensi mengandung patogen, sementara kaca mata pelindung memblokir percikan yang dapat memasuki mata jalur masuk yang sering diabaikan namun kritis dalam transmisi penyakit.

Baju pelindung, di sisi lain, berfungsi sebagai lapisan penghalang antara petugas dan droplet atau cairan tubuh pasien, sekaligus menjaga kebersihan pakaian kerja dan mengurangi risiko kontaminasi silang. Pendekatan ini menegaskan bahwa penggunaan APD di laboratorium

dan IGD bukan sekadar rutinitas administratif, melainkan bagian dari disiplin keselamatan kerja yang menentukan tingkat perlindungan tenaga kesehatan dari ancaman biologis, kimia, maupun fisik yang melekat pada lingkungan kerja mereka.

c. Peraturan Penggunaan APD

Perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan pelayanan kesehatan diatur melalui sejumlah peraturan nasional. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam menyediakan sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan serta mencegah penyakit (Pasal 62 ayat 3). Regulasi ini juga menegaskan pentingnya menjaga pekerja tetap sehat dan aman dari dampak buruk pekerjaan (Pasal 164 ayat 1), serta mewajibkan pengelola tempat kerja mengambil langkah pencegahan, perawatan, dan pemulihan kesehatan tenaga kerja (Pasal 165 ayat 1). Pada sektor rumah sakit, UU No. 44 Tahun 2009 menekankan perlindungan menyeluruh terhadap pasien, masyarakat, lingkungan, dan seluruh SDM rumah sakit (Pasal 3). Sementara itu, Permenkes No. 411/MENKES/PER/III/2010 memberikan acuan teknis bagi laboratorium klinik untuk memastikan penerapan standar keselamatan dan keamanan dalam operasionalnya. Lampiran peraturan ini merinci kelengkapan minimal yang harus tersedia, antara lain sarung tangan, masker, jas laboratorium, dan sepatu tertutup sebagai standar perlindungan kerja. Sementara itu, Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) mengacu pada Pasal 7 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009, yang menuntut rumah sakit memenuhi persyaratan teknis dan administratif bangunan. Standar ini dirancang untuk memastikan fungsi IGD berjalan optimal, memberikan kenyamanan, memudahkan pelayanan, serta menjamin keamanan dan keselamatan seluruh individu di area rumah sakit.

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan APD

Menurut Firdaus (2021), tingkat kepatuhan pekerja dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dipengaruhi oleh serangkaian faktor yang saling berhubungan dan membentuk pola perilaku kerja. Unsur terpenting berasal dari karakteristik individu, terutama pengetahuan dan kesadaran akan manfaat APD sebagai perlindungan terhadap bahaya potensial di lingkungan kerja. Pandangan pekerja terhadap tingkat risiko juga berperan besar jika ancaman dianggap rendah, kecenderungan untuk mengabaikan APD meningkat. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua bagian utama yaitu.:

a. Faktor Presiposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor internal dalam diri individu yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam mematuhi aturan atau kebijakan. Faktor ini meliputi:

1. Pengetahuan: Pemahaman individu terhadap pentingnya aturan atau kebijakan yang harus dipatuhi.
2. Sikap: Respon positif atau negatif individu terhadap aturan yang berlaku.
3. Pendidikan: Tingkat pendidikan yang mempengaruhi cara individu memahami dan menanggapi suatu aturan.
4. Masa kerja: Lama pengalaman kerja yang mempengaruhi kebiasaan dan pemahaman terhadap aturan.
5. Jenis kelamin: Perbedaan perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor gender.
6. Umur: Usia seseorang dapat berpengaruh terhadap tingkat kedisiplinan dan pengalaman dalam menerapkan kepatuhan.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung berkaitan dengan tersedianya sarana, prasarana, dan fasilitas yang memungkinkan individu untuk bertindak sesuai dengan aturan. Faktor ini mencakup:

1. Ketersediaan sarana dan prasarana: Lingkungan kerja atau sistem yang mendukung kepatuhan.
 2. Fasilitas yang memadai: Ketersediaan alat dan infrastruktur yang memudahkan individu untuk mematuhi aturan.
- c. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Faktor pendorong adalah elemen yang memperkuat atau meningkatkan motivasi seseorang untuk mematuhi aturan melalui pengaruh eksternal, seperti:

1. Kelompok referensi: Pengaruh dari rekan kerja, atasan, atau lingkungan sosial yang memberikan dukungan dalam meningkatkan kepatuhan.

Dalam penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), pengendalian dan pencegahan menjadi kunci utama untuk menurunkan potensi kecelakaan serta penyakit akibat kerja (PAK). Langkah ini dilakukan dengan menghilangkan atau mengganti sumber bahaya, merancang rekayasa teknis yang aman, menerapkan kebijakan dan prosedur kerja yang tepat, hingga memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai perlindungan terakhir bagi pekerja sebagai upaya terakhir. Sementara itu, pencegahan berfokus pada tindakan proaktif untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja, termasuk penerapan regulasi dan standar keselamatan, pelatihan pekerja, inspeksi rutin, serta pembentukan budaya keselamatan di tempat kerja. Kombinasi dari kedua pendekatan ini menjadi dasar utama dalam menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat, sehingga dapat meningkatkan produktivitas serta kesejahteraan pekerja.

C. Tingkat Kepatuhan Penggunaan APD

Kepatuhan dalam konteks perilaku kerja bukan sekadar tunduk pada aturan, tetapi juga mencerminkan sejauh mana seseorang menempatkan aturan tersebut sebagai bagian dari kesadaran dirinya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepatuhan diartikan sebagai sikap taat, disiplin, dan kesediaan untuk mengikuti perintah atau ketentuan yang berlaku. Namun, dalam praktiknya, kepatuhan

memiliki spektrum yang luas, mulai dari ketaatan yang lahir karena paksaan hingga ketaatan yang muncul dari pemahaman mendalam. Putri Nahrisah (2021) menguraikan bahwa perilaku patuh biasanya melewati tiga fase. Fase awal adalah compliance, di mana seseorang mematuhi aturan karena ingin menghindari hukuman atau memperoleh imbalan. Fase berikutnya adalah identification, yaitu ketaatan yang muncul karena adanya rasa diawasi atau keinginan untuk mempertahankan citra di mata pihak lain; pada tahap ini, perilaku patuh mudah luntur ketika pengawasan berhenti. Fase tertinggi adalah internalization, ketika individu mematuhi aturan karena benar-benar memahami arti, manfaat, dan urgensinya. Dalam konteks penggunaan APD, tahap ini berarti pekerja memakainya secara konsisten bukan karena takut sanksi, tetapi karena sadar bahwa APD adalah perlindungan vital bagi keselamatan dirinya. Dari sudut pandang ini, kepatuhan bukanlah titik akhir, melainkan proses pembentukan perilaku yang bergerak dari sekadar mengikuti perintah menuju kesadaran penuh akan nilai dari aturan tersebut..

D. Tingkat Pengetahuan Penggunaan APD

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera, di mana sebagian besar informasi diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Menurut Firdaus (2021), tingkat pengetahuan memiliki enam tahapan yang merefleksikan kedalaman pemahaman seseorang. Tahap pertama adalah tahu, yakni kemampuan mengingat kembali informasi atau rangsangan yang pernah diterima, dan merupakan tingkatan paling dasar. Tahap kedua, memahami, menunjukkan kemampuan menjelaskan dan menafsirkan materi secara tepat, termasuk memberikan contoh, membuat kesimpulan, dan memprediksi hal yang dipelajari. Tahap ketiga, aplikasi, mencerminkan keterampilan memanfaatkan pengetahuan dalam situasi nyata. Tahap keempat, analisis, adalah kemampuan memecah suatu materi menjadi bagian-bagian yang saling berkaitan. Tahap kelima, sintesis, merupakan proses menggabungkan komponen yang ada menjadi suatu bentuk atau konsep baru.

Tahap terakhir, evaluasi, adalah kemampuan menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu, baik yang sudah ada maupun yang dirumuskan sendiri. Pengukuran tingkat pengetahuan, sebagaimana dijelaskan oleh Yuyu Angrian (2021), dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori. Pengetahuan baik jika individu mampu menjawab 76–100% pertanyaan dengan benar, pengetahuan cukup apabila jawaban benar berada pada rentang 56–75%, dan pengetahuan kurang jika jawaban benar berada di bawah 56% dari total pertanyaan yang diajukan.

E. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran strategis dalam membentuk cara pandang, pola pikir, dan perilaku seseorang terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan dan keselamatan kerja. Melalui pendidikan formal, individu memperoleh landasan pengetahuan yang memungkinkannya memahami manfaat menjaga kesehatan serta meningkatkan kepekaan terhadap informasi yang disampaikan melalui penyuluhan maupun media. Pemahaman ini mendorong pembentukan kebiasaan hidup sehat yang dapat diterapkan secara konsisten, sehingga pendidikan tidak hanya berfungsi untuk mengembangkan kapasitas intelektual, tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan pribadi dan kolektif. Tingkat pendidikan juga berpengaruh langsung pada kemampuan pekerja dalam menerima, mengolah, dan menerapkan materi pelatihan terkait prosedur kerja dan keselamatan.

Pekerja dengan latar belakang pendidikan yang rendah, misalnya lulusan sekolah dasar atau yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal, cenderung menempati posisi yang mengandalkan kekuatan fisik. Beban kerja fisik yang berat dapat memicu kelelahan, yang pada gilirannya meningkatkan potensi terjadinya kecelakaan kerja (Firdaus, 2021). Di Indonesia, kualifikasi pendidikan bagi ahli teknologi laboratorium kesehatan diatur dalam Permenkes Tahun 2007. Standar tersebut mencakup lulusan Sekolah Menengah Analis Kesehatan (SMAK), Akademi Analis Kesehatan (AAK), Akademi Analis Medis (AAM),

Pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan (PAM-AK), atau perguruan tinggi dengan bidang studi yang relevan dengan laboratorium kesehatan. Tingkat kualifikasi dibedakan menjadi Diploma Tiga untuk Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medik dan Diploma Empat untuk Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik. (Permenkes, 2015).

F. Masa Kerja

Dalam dunia kerja, masa kerja menggambarkan durasi keterlibatan seorang pekerja di suatu institusi, dimulai sejak hari pertama ia dipekerjakan hingga saat ini masih aktif menjalankan tugasnya. Periode ini bukan sekadar catatan administratif, tetapi juga merefleksikan tingkat pengalaman, paparan risiko, dan adaptasi individu terhadap lingkungannya. Setiawan (2020) menegaskan bahwa semakin panjang masa kerja, semakin besar pula peluang seorang pekerja mengalami paparan faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja. Konsep masa kerja memiliki dimensi waktu yang penting dalam analisis epidemiologi, karena sering kali berperan sebagai variabel kunci dalam mempelajari hubungan antara individu, penyebab penyakit atau kecelakaan, dan lingkungannya. Perubahan yang berlangsung perlahan selama kurun waktu panjang yaitu lebih dari lima tahun dapat memunculkan pergeseran signifikan pada status kesehatan, angka kesakitan, atau kematian, yang dipengaruhi oleh interaksi antara pekerja, agen penyebab, dan faktor lingkungan.

Klasifikasi masa kerja umumnya dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu kurang dari lima tahun dan lima tahun atau lebih. Menurut Firdaus (2021), durasi kerja memiliki keterkaitan erat dengan tingkat keterampilan dan pemahaman risiko. Pekerja baru cenderung belum akrab dengan prosedur keselamatan, kurang waspada, dan berpotensi mengabaikan langkah pencegahan.

G. Penelitian Terdahulu

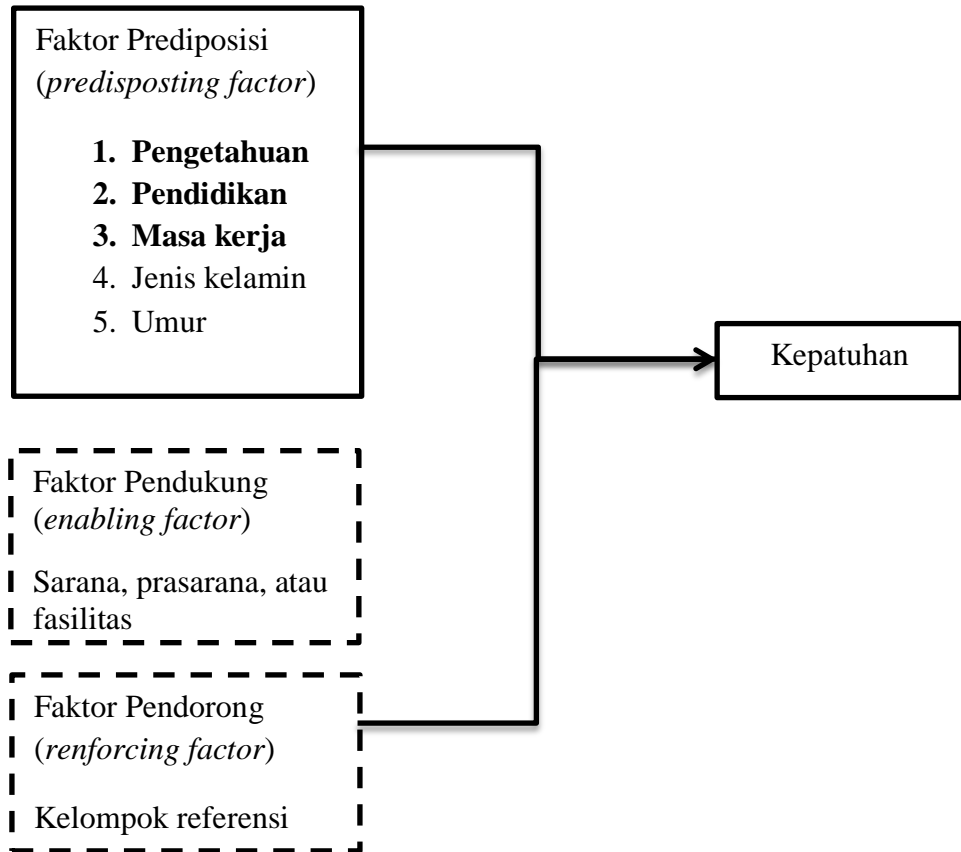
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Peneliti	Tahun	Kesimpulan
1.	“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Laboratorium Patologi Klinik Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”	Dinul Fitriana Alhayati, dkk	2014	Pengetahuan dan sikap petugas laboratorium memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku penggunaan APD.
2.	“Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Kepatuhan Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Baptis Kota Kediri”	Moh. Fatkhun Nizar, dkk	2014	Karakteristik pekerja seperti usia, pendidikan, dan masa kerja berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam pemakaian APD.
3.	“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Pelindung Diri Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Karyawan PLTU Ropa, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur”	Maria Ancelina Bili	2014	Tingkat pengetahuan yang baik berhubungan signifikan dengan perilaku positif dalam penggunaan APD pada pekerja.
4.	“Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Kepatuhan Menerapkan SOP APD Oleh Petugas Laboratorium Di Kabupaten Sukoharjo”	Wahyu Kristiana	2017	Kepatuhan terhadap SOP penggunaan APD dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, pendidikan, dan masa kerja, namun tidak dipengaruhi oleh usia.
5.	“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja	Andri Dwi Puji, dkk	2017	Pengetahuan, pengawasan, dan ketersediaan fasilitas APD berhubungan signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD pada

	Rekanan (PT. X) Di PT Indonesia Power Up Semarang”			pekerja.
6.	“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di ruang rawat inap rs. Bhayangkara makassar”	Asri Azmi	2017	Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan lama kerja berkorelasi dengan kepatuhan penggunaan APD, tetapi tidak menunjukkan pengaruh yang berarti.
7.	“Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Instalasi Gawar Darurat Di Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Tahun 2018”	Juniarti Mega Putri	2018	tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, dan pengawasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan dalam penggunaan APD.
8.	“Hubungan Pengawasan Terhadap Kepatuhan Terhadap Pengguna APD di Rumah Sakit Umum Univeritas Kristen Indonesia”	Sabarina Elprida Manik	2020	Faktor-faktor yang terbukti memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD antara lain tingkat pengetahuan petugas, umur, serta pelatihan
9.	“Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Pada Tahun”	Muhamad Firdaud	2021	Pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD, sedangkan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh signifikan.

H. Kerangka Teori

Kerangka teori ini berasal dari teori Lawrence Green (1991):



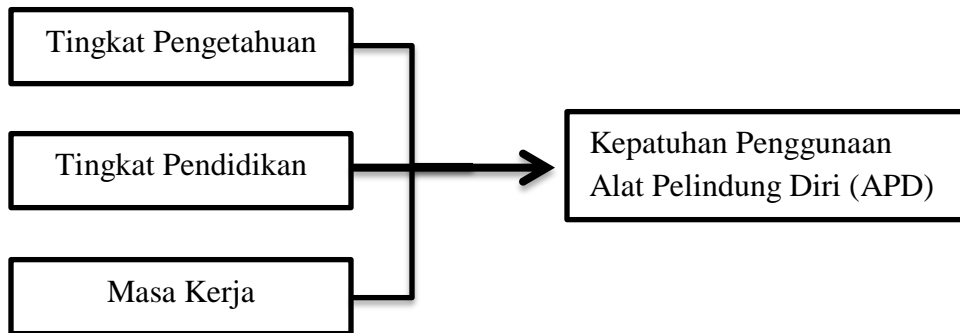
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

———— Di teliti

----- Tidak diteliti

H. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan dugaan sementara yang disusun berdasarkan kajian literatur, pengalaman empiris, maupun hasil penelitian sebelumnya, yang kebenarannya perlu dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data. Sifatnya masih spekulatif, sehingga memerlukan pengujian statistik untuk memastikan apakah dugaan tersebut dapat diterima atau ditolak. Dalam studi mengenai hubungan pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja terhadap kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium kesehatan, metode pengujian yang tepat adalah uji Chi-Square (χ^2), karena variabel yang dianalisis berskala kategorik dan bertujuan melihat hubungan antar-variabel sebagai berikut:

1. Merumuskan hipotesis H_a dan H_o
 - a. H_a : Ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).
 - H_o : Tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan

tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

- b. Ha: Ada pengaruh antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Ho: Tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas Laboratorium Instalasi Gawat Darurat (IGD).

- c. Ha: Ada pengaruh antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas Laboratorium Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Ho: Ada pengaruh antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD terhadap petugas Laboratorium Instalasi Gawat Darurat (IGD).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan pendekatan

Penelitian ini mengaplikasikan pendekatan kuantitatif dan survei analitik dengan desain cross sectional, di mana pengumpulan data dilakukan satu kali pada tiap responden menggunakan kuesioner. Tujuannya adalah menganalisis pengaruh pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja terhadap kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda. (Notoatmodjo,2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada bulan 14 April sampai 17 Juni tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek pengamatan yang menjadi perhatian kita (Nohe, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan total jumlah 53 responden, yang terdiri dari 23 responden pada bagian Laboratorium dan 30 responden pada Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Sampel dan Teknik Dalam Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan untuk mewakili keseluruhan karakteristik populasi, di mana setiap unit yang terpilih disebut elemen sampel (Nohe, 2013). Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu metode di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian (Nohe, 2013).

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi ditetapkan untuk memastikan bahwa responden benar-benar mewakili populasi yang dituju. Responden yang memenuhi syarat adalah petugas yang bekerja di Laboratorium atau Instalasi Gawat Darurat (IGD), bersikap kooperatif selama proses pengumpulan data, serta tidak sedang menjalani cuti. Sementara itu, kriteria eksklusi ditetapkan untuk menghindari bias data, yaitu mereka yang bukan bertugas di Laboratorium maupun IGD, menunjukkan sikap kurang kooperatif, atau sedang dalam masa cuti, sehingga tidak dapat berpartisipasi secara optimal dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2012).

D. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Muhammad Firdaud (2022) berjudul “*Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Laboratorium Kesehatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*” Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data terkait pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja serta hubungannya dengan kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium dan IGD patologi anatomi di RS Dirgahayu Samarinda. Terdapat dua bagian, yakni identitas dan karakteristik responden, serta pertanyaan mengenai pengetahuan tentang APD. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan melalui 10 pertanyaan dengan skala Guttman (jawaban benar diberi skor 1, salah diberi skor 0), sehingga skor maksimal adalah 10 dan minimal 0.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi adalah alat bantu atau instrumen yang digunakan untuk mencatat data hasil pengamatan terhadap suatu objek, kegiatan, perilaku, atau situasi tertentu secara sistematis.

E. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

a. Data primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner untuk mendapatkan data tentang pengetahuan petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam penggunaan APD.

b. Data sekunder

Data yang diambil meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.

2. Cara pengumpulan data

Setelah observasi, data yang terkumpul disusun dalam tabel, kemudian diolah dan dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi tiap variabel.

3. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan berurutan. Pertama, dilakukan *editing*, yaitu menelaah kembali data hasil pengumpulan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, serta kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Tahap berikutnya adalah *coding*, di mana jawaban responden yang semula berbentuk teks dikonversi menjadi kode angka sesuai kategori yang telah ditentukan, misalnya: kepatuhan (1 = patuh, 2 = tidak patuh), pengetahuan (1 = baik, 2 = cukup, 3 = kurang), pendidikan (1 = Akademi/Diploma 3, 2 = Akademi/Diploma 4, 3 = Sarjana), dan masa kerja (1 = >5 tahun, 2 = <5 tahun). Setelah itu, data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam perangkat lunak pengolahan statistik SPSS versi 25 pada tahap data entry. Tahap terakhir adalah *cleaning*, yakni melakukan pengecekan ulang untuk menemukan dan memperbaiki kesalahan

pengkodean, kekosongan, atau ketidaksesuaian data sehingga informasi yang digunakan benar-benar siap dianalisis.

4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai karakteristik setiap variabel yang diteliti. Hasilnya biasanya ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sehingga memudahkan pemahaman pola atau sebaran data pada masing-masing variabel.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan metode yang digunakan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, analisis tersebut dimanfaatkan untuk menelusuri pengaruh variabel pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja terhadap tingkat kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengujian dilakukan dengan uji chi-square, yang dirancang untuk mengevaluasi hubungan antarvariabel dengan skala ordinal, di mana data dapat disusun berdasarkan urutan atau peringkat tertentu.

F. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Uraian	Bulan							
		Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun	Jul
1.	Pengajuan Proposal	■							
2.	Proses Bimbingan		■						
3.	Seminar Proposal			■					
4.	Revisian Prposal			■	■	■			
5.	Penelitian						■		
6.	Menyusun Seminar Hasil						■	■	
7.	Seminar Hasil Penelitian								■
8.	Pendadaran								■

G. Variabel Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel dalam penelitian diartikan sebagai aspek atau konsep yang menjadi fokus kajian dan memiliki nilai yang dapat bervariasi antar subjek. Secara garis besar, variabel terbagi menjadi dua kategori, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat, yang sering disebut juga variabel dependen atau variabel respon, merupakan variabel yang dipengaruhi oleh faktor lain. Sebaliknya, variabel bebas atau variabel independen adalah faktor yang memengaruhi atau memberikan perubahan pada variabel terikat (Nohe, 2014). Pada penelitian ini, variabel terikat adalah tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas laboratorium serta Instalasi Gawat Darurat (IGD), sementara variabel bebas mencakup tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan lama masa kerja.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional berperan sebagai acuan untuk menjabarkan secara jelas dan terperinci makna setiap variabel yang diteliti, sehingga ruang

lingkupnya menjadi terukur dan tidak menimbulkan penafsiran ganda. Kejelasan ini memudahkan peneliti dalam menentukan indikator, metode pengamatan, serta teknik pengukuran yang sesuai. Selain itu, definisi operasional juga menjadi landasan penting dalam merancang instrumen penelitian yang valid, sehingga variabel yang diamati dapat diukur secara konsisten dan relevan dengan tujuan studi. (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria
1.	Tingkat Kepatuhan (Dependen)	Kepatuhan adalah tindakan mengikuti atau mengabaikan aturan dan perintah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan alat pelindung diri di laboratorium: <ol style="list-style-type: none"> a. Masker b. Jas Laboratorium c. Sarung tangan d. Sepatu (Santa. N.Y.S, 2022) 2. Menggunakan alat pelindung diri di IGD: <ol style="list-style-type: none"> a. Masker b. Sarung Tangan c. Sepatu d. Baju pelindung (Gede yenny, 2018) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh: Memakai seluruh APD sesuai ketentuan saat bekerja. 2. Tidak patuh: Hanya menggunakan sebagian APD saat bekerja. (Nizar dkk, 2020).	Ordinal

2.	Tingkat Pengetahuan (Independen)	Pengetahuan merupakan suatu tingkat pemahaman petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) tentang pelindung diri alat	Kuesioner dengan skor $= \frac{\text{Nilai yang dicapai}}{\text{Skor Maksimal} \times 100\%}$	1. Baik: 80%-100% 2. Cukup: 60%-75% 3. Kurang: <55% (Yayu Angrain. 2021).	Ordinal
3.	Pendidikan (Independen)	Pendidikan adalah pendidikan formal yang diperoleh di bangku sekolah.	Pendidikan petugas laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan Permenkes Tahun 2015.	1. Akademi/Diploma Tiga (3) 2. Akademi/Diploma Empat (4)/Perguruan Tinggi/ Sarjana (Permenkes, 2015)	Ordinal
4.	Masa Kerja (Independen)	Seseorang yang memiliki masa kerja panjang umumnya telah mengumpulkan wawasan mendalam serta pengalaman	Masa kerja dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori	1. ≥ 5 tahun bekerja 2. < 5 tahun bekerja (Setiawan, 2020)	Ordinal

		yang kaya dalam bidang pekerjaannya.			
--	--	--------------------------------------	--	--	--

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil dan Sejarah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah institusi pelayanan kesehatan swasta yang terletak di Jl. Gunung Merbabu No. 62, Kota Samarinda. Dikelola oleh Karya Kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI), rumah sakit ini memiliki sejarah sebagai rumah sakit swasta pertama di Samarinda, Kalimantan Timur, yang berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat.

Sejarah perkembangan karya kesehatan Katolik di wilayah Keuskupan Agung Samarinda, Propinsi Kalimantan Timur berawal dari sebuah desa kecil di pinggiran Sungai Mahakam, Laham namanya yang kini menjadi ibu kota Kecamatan Laham, Kabupaten Mahakam Ulu, yang letaknya sekitar 500 Km arah barat Samarinda. Tahun 1920 tiba di Laham tiga suster dari Kongregasi St. Fransiskus Vehgel. Merekalah yang merintis karya kesehatan di daerah ini dengan mendirikan poliklinik. Tahun 1932, saat pusat misi di Laham dipindahkan ke desa Tering, terletak sekitar 350 km arah barat Samarinda, yang kini menjadi ibu kota Kecamatan Tering, Kabupaten Kutai Barat, poliklinik di Laham dipindahkan juga ke Tering. Dalam perkembangan selanjutnya seiring dengan jenjang hirarkis Keuskupan Samarinda pada tanggal 15 September 1955, para suster MASF dipercayakan untuk membangun sebuah Balai Pengobatan di Samarinda. Pada 4 Mei tahun 1963 berupa Balai pengobatan yang bernama Keluarga Sutji, pada tanggal 26 Mei 1964 dibuka sebuah Rumah Sakit Bersalin dengan nama Rumah Sakit Bersalin yaitu Keluarga Suci Sumber Cinta Kasih, pada tanggal 3 Mei 1971 merubah nama menjadi Rumah Sakit Bersalin Dirgahayu, tahun 1975 diresmikan oleh Wali Kota Madya Samarinda Bapak Kadrie Oening menjadi Rumah Sakit Umum

Dirgahayu, dan RS Dirgahayu Samarinda saat ini berada dibawah Yayasan Setia Budi Keuskupan Agung Samarinda & dipimpin oleh Dr. Indriani Lim sebagai Direktur Utama.



2. Fasilitas RS Dirgahayu Samarinda

Tabel 4.1 Fasilitas Rawat Jalan RS Dirgahayu Samarinda

No	Nama Fasilitas
1.	POLI KLINIK UMUM
2.	POLI ANAK
3.	POLI BEDAH
4.	POLI BEDAH TULANG (ORTOPEDI)
5.	POLI BEDAH MULUT
6.	POLI BEDAH SARAF
7.	POLI BEDAH ANAK
8.	POLI BEDAH THORAX, JANTUNG & PEMBULUH JANTUNG
9.	POLI ONKOLOGI (BEDA TUMOR)
10.	POLI KEBIDANAN & KANDUNGAN

11.	REHABILITASI MEDIK (FISIOTRAPI & TERAPI WICARA)
12.	POLI GIGI
13.	POLI GIGI ENDODONSI
14.	POLI GIGI PERIODONSIA
15.	POLI GIGI KONSERVASI
16.	POLI PSIKIATRI
17.	POLI GIZI KLINIK
18.	POLI PENYAKIT DALAM
19.	POLI PENYAKIT MULUT
20.	POLI SYARAF
21.	POLI MATA
22.	POLI JANTUNG & PEMBULUH DARAH
23.	POLI THT
24.	POLI KULIT & KELAMIN
25.	POLI PARU & TB DOTS
26.	POLI KIA
27.	POLI VCT
28.	MEDICAL CHECK UP
29.	PELAYANAN KEMOTERAPI (TAKNIK KEMORORT)
30.	PELAYANAN HEMODIALISA
31.	PELAYANAN ENDOSKOPI

Tabel 4.2 Fasilitas Layanan 24 jam & Penunjang Medis RS Dirgahayu Samarinda

No	Nama Fasilitas
1.	IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)
2.	LABORATORIUM
3.	PATOLOGI
4.	INSTALASI FARAMASI
5.	STERILISASI INSTRUMEN
6.	RADIOLOGI
7.	PANORAMIC & RADIOGRAFI
8.	CT SCAN
9.	ESWL
10.	REKAM MEDIS
11.	PALAYANAN AMBULANCE
12.	MOBIL JENASAH & KAMAR JENASAH

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Penelitian ini menelaah pengaruh pengetahuan, pendidikan, dan masa kerja terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada tenaga laboratorium dan petugas IGD di RS Dirgahayu Samarinda tahun 2025. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Mei 2025, mengambil lokasi di area Laboratorium dan IGD rumah sakit, dengan sasaran untuk memahami secara lebih mendalam faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penerapan APD secara konsisten oleh tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit tersebut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian secara sederhana, biasanya melalui distribusi frekuensi dan

persentase, sehingga karakteristik responden dan variabel dapat terlihat dengan jelas.

a. Umur

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 53 responden petugas laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda tahun 2025, mayoritas berada pada rentang usia 34 tahun sebanyak 6 responden atau sekitar 11,3%, diikuti usia 27, 29, 32, 36 dan 38 tahun masing-masing sebanyak 4 responden atau 7,5%, untuk usia 25, 26, 30, 35 dan 37 tahun masing-masing 3 responden atau 5,7%, untuk usia 24 dan 43 tahun masing-masing 2 responden atau 3,8%, Sementara itu, terdapat beberapa usia yang hanya memiliki satu responden seperti usia 28, 33, 40, 42, 45 dan 50 tahun masing-masing 1 responden atau 1,9%.

Tabel 4.3 Presentase Frekuensi Umur Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Umur	Jumlah	Persen
21-30 Tahun	20	37,04%
31-40 Tahun	28	51,85%
41-50 Tahun	6	11,11%
Total	53	100%

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.4, dari 53 responden yang terlibat, 14 orang (26,4%) adalah laki-laki, sementara mayoritas, yaitu 39 orang (73,6%), merupakan perempuan.

Tabel 4.4 Presentase Frekuensi Jenis Kelamin Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Laki-laki	14	26,4%
Perempuan	39	73,6%
Total	53	100%

c. Tingkat Kepatuhan

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang di observasi, ada 45 responden atau sekitar 84,91% patuh menggunakan APD dan 8 responden atau sekitar 15,09% tidak patuh menggunakan APD.

Tabel 4.5 Presentase Frekuensi Tingkat Kepatuhan Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persen
Patuh	45	84,91%
Tidak Patuh	8	15,09%
Total	53	100%

d. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang sudah mengisi kuesioner, ada 50 responden atau sekitar 94,3% memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi masih ada 5 responden tidak patuh tentang penggunaan APD dan 3 responden atau sekitar 5,7% yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan tidak patuh tentang penggunaan APD, serta 0 responden atau sekitar 0,0% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan APD.

Tabel 4.6 Presentase Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

<i>Tingkat Pengetahuan</i>	Jumlah	Persen
Baik	50	94,3%
Cukup	3	94,3%
Kurang	0	0%
Total	53	100%

e. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 53 responden, ada 5 responden atau sekitar 9,4% memiliki tingkat pendidikan lulusan Akademi/Diploma Empat (4)/Perguruan Tinggi/Sarjana dan 48 responden atau sekitar 90,6% yang memiliki tingkat pendidikan lulusan Akademi/Diploma Tiga (3).

Tabel 4.7 Presentase Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
Akademi/Diploma 3	48	90,6%
Akademi/Diploma 4 Sarjana	5	9,4%
Total	53	100%

f. Masa Kerja

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang di observasi, ada 38 responden atau sekitar 71,7% memiliki masa kerja ≥ 5 tahun di

laboratorium dan 15 responden atau sekitar 28,3% memiliki masa kerja <5 tahun di laboratorium dan IGD.

Tabel 4.8 Presentase Frekuensi Masa Kerja Responden Petugas Laboratorium dan IGD Di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Masa Kerja	Jumlah	Persen
≥5 tahun	38	71,7%
<5 tahun	15	28,3%
Total	53	100%

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan. Pada penelitian ini, analisis tersebut bertujuan mengidentifikasi pengaruh pengetahuan, tingkat pendidikan, dan masa kerja terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada petugas Laboratorium dan IGD di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan

Riset ini diarahkan untuk mengkaji sejauh mana tingkat pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan tenaga laboratorium dan IGD dalam memakai alat pelindung diri (APD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Tabel 4.9 Pengaruh Pengetahuan dengan Tingkat kepatuhan Penggunaan alat pelindung diri (APD) pada Petugas Laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan		Total	a	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Baik	45	5	50		

Cukup	0	3	3		
Kurang	0	0	0		
Total			53		

Berdasarkan Tabel 4.9, dari total 53 responden, mayoritas (94,3% atau 50 orang) memiliki tingkat pengetahuan baik. Dari kelompok ini, 45 responden (84,87%) patuh menggunakan alat pelindung diri (APD), sedangkan 5 responden (9,43%) tidak patuh. Tiga responden lainnya (5,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, seluruhnya patuh menggunakan APD, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium serta IGD di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025.

b. Pengaruh Tingkat pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan

Riset ini diarahkan untuk mengkaji sejauh mana latar belakang pendidikan berhubungan dengan Kepatuhan tenaga laboratorium dan IGD dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Tabel 4.10 Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada Petugas Laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kepatuhan		Total	a	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Akademi/Diploma 3	40	8	48	0,05	0,738
Akademi/Diploma 4/ sarjana	5	0	5		
Total			53		

Berdasarkan data pada Tabel 4.10, dari total 53 responden, sebagian besar atau 48 orang (90,6%) memiliki latar belakang pendidikan Akademi/Diploma Tiga. Dari kelompok ini, sebanyak 40 responden (75,65%) mematuhi penggunaan alat pelindung diri (APD), sedangkan 8 orang (15,1%) tidak mematuhi. Sementara itu, hanya 5 responden (9,4%) yang berpendidikan Akademi/Diploma Empat atau setara Sarjana, dan seluruhnya tercatat patuh dalam menggunakan APD.

Uji statistik menggunakan metode Chi-Square menghasilkan nilai p sebesar 0,738, yang berada di atas batas signifikansi 0,05. Artinya, perbedaan tingkat pendidikan tidak menunjukkan pengaruh yang berarti terhadap kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium maupun Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2025.

c. Pengaruh Masa Kerja dengan Tingkat Kepatuhan

Riset ini diarahkan untuk mengidentifikasi sejauh mana durasi masa kerja berhubungan dengan kepatuhan petugas Laboratorium dan IGD dalam pemakaian alat pelindung diri (APD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tahun 2025.

Tabel 4.11 Pengaruh Masa Kerja dengan Tingkat Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada Petugas Laboratorium dan IGD di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025

Masa Kerja	Tingkat Kepatuhan		Total	a	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
≥5 tahun	32	6	38	0,05	1,000
≤5 tahun	13	2	15		
Total			53		

Hasil pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari total 53 responden, sebanyak 38 orang (71,7%) memiliki masa kerja ≥ 5 tahun, dengan 32 orang (60,4%) di antaranya patuh dan 6 orang (11,3%) tidak patuh dalam penggunaan APD. Sementara itu, dari 15 responden (28,3%) dengan masa kerja ≤ 5 tahun, terdapat 13 orang (24,53%) yang patuh dan 2 orang (3,77%) yang tidak patuh. Uji Chi-Square memperoleh p-value 1,000 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa masa kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD pada petugas Laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda tahun 2025.

C. Pembahasan

1. Pengaruh tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap petugas laboratorium dan instalasi gawat darurat (IGD) di RS Dirgahayu Samarinda pada Tahun 2025

Hasil penelitian mengenai pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) menunjukkan bahwa dari total 53 responden, mayoritas memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 50 orang (94,3%), sedangkan 3 orang (5,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada yang berpengetahuan rendah. Dari kelompok berpengetahuan baik, 45 orang (84,87%) patuh menggunakan APD, sementara 5 orang (9,43%) tidak patuh. Ketidakpatuhan ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pengawasan langsung dari atasan, sehingga disiplin menjadi longgar, serta kepatuhan yang bersifat sementara hanya saat diawasi (tahap identifikasi), bukan karena kesadaran internal. Faktor lingkungan kerja juga berpengaruh, di mana perilaku rekan yang tidak patuh menjadi contoh yang diikuti. Pada kelompok berpengetahuan cukup, seluruhnya (3 responden) patuh menggunakan APD.

Temuan ini memperlihatkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, umumnya semakin tinggi pula kepatuhan petugas, meskipun masih ada individu berpengetahuan baik yang tidak disiplin dalam penerapan APD,

seperti tidak menggunakan masker atau sepatu sesuai ketentuan. Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,001 ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada petugas laboratorium dan IGD di RS Dirgahayu Samarinda. Hal ini sejalan dengan temuan Br Manik (2020) dan Putri (2021) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut. Dengan demikian, peningkatan pemahaman petugas tentang risiko kerja dan manfaat APD sangat penting, dan peran divisi K3 rumah sakit perlu diperkuat melalui edukasi rutin agar kepatuhan tidak hanya muncul saat diawasi, tetapi menjadi bagian dari kesadaran kerja sehari-hari.

2. Pengaruh tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap petugas Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025.

Dari total 53 responden penelitian, sebanyak 5 orang (9,4%) memiliki latar belakang pendidikan Akademi/Diploma IV atau Sarjana, sedangkan sisanya, yaitu 48 orang (90,6%), berpendidikan Akademi/Diploma III. Seluruh responden dengan pendidikan Diploma IV/Sarjana tercatat patuh menggunakan APD. Pada kelompok Diploma III, 40 orang (75,6%) menunjukkan kepatuhan, sementara 8 orang (15,1%) lainnya tidak patuh. Temuan ini mengisyaratkan bahwa jenjang pendidikan tidak secara otomatis menentukan perilaku kepatuhan, karena ada lulusan dengan pendidikan baik yang tetap tidak konsisten dalam penggunaan APD. Hasil uji Chi-Square memperlihatkan nilai p sebesar 0,738 ($>0,05$), menandakan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan penggunaan APD. Hal ini sejalan dengan temuan Muhammad Firdaus (2021) dan Asri Asmi (2017) yang juga tidak menemukan keterkaitan bermakna di antara kedua variabel. Beberapa faktor non-pendidikan yang berpotensi memengaruhi ketidakpatuhan meliputi rasa tidak nyaman saat mengenakan APD tertentu, minimnya pengawasan langsung dari atasan, serta kebiasaan

kerja yang belum sepenuhnya memprioritaskan keselamatan. Walaupun demikian, mayoritas petugas laboratorium dan IGD tetap patuh menggunakan APD lengkap seperti masker, sarung tangan, pelindung tubuh, dan sepatu karena menyadari ancaman paparan bahan kimia dan agen patogen yang dapat menyebabkan penyakit akibat kerja.

3. Pengaruh masa kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap petugas laboratorium dan instalasi gawat darurat (IGD) di RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2025.

Dari 53 responden yang terlibat, sebanyak 38 orang (71,7%) memiliki masa kerja ≥ 5 tahun, dengan rincian 32 orang (60,4%) disiplin menggunakan APD dan 6 orang (11,3%) tidak disiplin. Sementara itu, 15 responden (28,3%) memiliki masa kerja ≤ 5 tahun, terdiri dari 13 orang (24,53%) yang patuh dan 2 orang (3,77%) yang tidak patuh. Pola ini menunjukkan bahwa durasi pengalaman kerja, baik panjang maupun singkat, tidak serta-merta menentukan perilaku patuh terhadap penggunaan APD. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 1,000 ($>0,05$), menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dan kepatuhan penggunaan APD. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa faktor lamanya bekerja tidak selalu berdampak langsung pada disiplin keselamatan kerja. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain kejenuhan setelah bertahun-tahun bekerja, kebiasaan mengabaikan prosedur, atau anggapan bahwa penggunaan APD menyulitkan aktivitas kerja sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muhammad Firdaus (2021) dan Br Manik (2020) yang juga tidak menemukan pengaruh positif masa kerja terhadap kepatuhan. Artinya, pengalaman kerja yang panjang hanya akan berdampak positif jika diiringi pembinaan berkelanjutan, pengawasan yang konsisten, dan penanaman budaya kerja yang menempatkan keselamatan sebagai prioritas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada petugas Laboratorium dan IGD di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2025, diperoleh beberapa poin penting:

1. Tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD. Uji Chi-Square menghasilkan p-value = 0,001 ($< 0,05$), menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik cenderung diikuti perilaku patuh dalam pemakaian APD.
2. Tingkat pendidikan tidak memperlihatkan hubungan yang berarti terhadap kepatuhan. Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value = 0,738 ($> 0,05$).
3. Masa kerja juga tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD, dengan hasil uji Chi-Square p-value = 1,000 ($> 0,05$).

Hasil ini menegaskan bahwa faktor pengetahuan menjadi aspek kunci yang memengaruhi perilaku kepatuhan petugas, sementara pendidikan formal dan lama pengalaman kerja tidak memberikan perbedaan yang bermakna.

B. Saran

Mengacu pada temuan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada tenaga Laboratorium dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2025, peneliti merumuskan beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan untuk perbaikan dan peningkatan penerapan APD di lingkungan kerja tersebut:

1. Peningkatan Edukasi dan Pelatihan Rutin

Penulis berharap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, khususnya divisi K3, dapat lebih memperhatikan pemberian edukasi dan pelatihan rutin kepada petugas

Laboratorium dan IGD terkait pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Hal ini penting mengingat pengetahuan terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan.

2. Pengawasan dan Monitoring Langsung

Penulis berharap pihak manajemen rumah sakit tetap melakukan pengawasan dan monitoring langsung secara berkala terhadap kepatuhan penggunaan APD, meskipun pendidikan dan masa kerja tidak menunjukkan pengaruh signifikan secara statistik. Langkah ini diperlukan karena faktor kebiasaan dan kenyamanan masih menjadi penyebab utama ketidakpatuhan.

3. Penguatan Budaya Keselamatan

Penulis berharap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dapat membangun dan memperkuat budaya keselamatan kerja, di mana penggunaan APD menjadi bagian dari rutinitas dan kebiasaan yang didukung oleh lingkungan kerja serta rekan sejawat (Kerja), sehingga tercipta kesadaran kolektif akan pentingnya keselamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Ariyanto, Saleh, A., Tahun, B., Reinaldi, R., Jalpi, E., Masyarakat, K., Masy, Arakat, F. K., Islam, U., Muhammad, K., Banjari, A. Al, Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Islam, U., Muhammad, K., Banjari, A. Al, Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Muhammad, K. (2023). *PENGUNAAN APD PADA PETUGAS LABORATORIUM DI RSUD Dr . H . Moch . 2023–2024*.
- ASMI, ASRI. 2017. “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN APD DI RUANG RAWAT INAP RS. BHAYANGKARA MAKASSAR.” 1–90.
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). *Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. Baiturrahmah Medical Journal, 1(September 2021), 69–76*.
- Ariska Triani, L., IH, H., & Rizkifani, S. (2022). *Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Selama Masa Pandemi Covid-19. Journal Syifa Sciences And Clinical Research, 4(3), 637–644. <https://doi.org/10.37311/Jsscr.V4i3.15669>*
- Asriwati, Rahmatilah, & Jamaluddin. (2020). *PENGARUH PERILAKU DAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. R. M DJOELHAM BINJAI TAHUN 2020. Journal Of Healthcare Technology And Medicine, 6(2), 1142. <https://doi.org/10.33143/Jhtm.V6i2.1160>*
- Arifin, S., Mutisari, D., & S, R. A. A. H. S. P. (2020). *Peta Teori Ilmu Kesehatan Masyarakat (Seri: Administrasi Kebijakan Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan). 1–159*.
- Adar Bakhshbaloch, Q. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 27 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN. 11(1), 92–105*.
- Adolph, R. (2016). *HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN APD PADA PERAWAT DI PUSKESMAS KUOK Lira. 3(April), 1–23*.
- Br Manik, S. E., & Dian Utari. (2020). *Hubungan Pengawasan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Apd Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. Binawan Student Journal, 2(2), 231–236. <https://doi.org/10.54771/Bsj.V2i2.124>*
- Cahyaningrum, D. (2020). *Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Laboratorium Pendidikan. Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan, 2(1),*

- 35–40. <https://doi.org/10.14710/jplp.2.1.35-40>.
- Dwi Puji, A., Kurniawan, B., & Jayanti, S. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Rekanan (Pt. X) Di Pt Indonesia Power Up Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Ellitan. (2009). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT. *Экономика Региона*, 19(19), 19.
- Gede Yenny Apriani, D. (2018). Tingkat Kedisiplinan Tim Bedah Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Usada*, 1(2), 29–34. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v1i2.24>.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 47 TAHUN 2018 TENTANG PELAYANAN KEGAWATDARURATAN. 3(2), 91–102.
- Ikkal, R. N., Sari, R. P., & Mulia, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Petugas IGD Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Level 2. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 67. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.701>.
- Irgi Biantara, & Dyah Kusumastuti. (2023). Studi Kasus: Analisis Pengendalian Dan Manajemen Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit (K3RS). *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 114–124. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.1665>.
- Indonesia, P. M. K. R. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 24 Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 8.5.2017, 2003–2005.
- Indriati, G., & Setiawan, P. (2021). Analisis Manajemen Resiko K3RS Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Ensiklopedia Of Journal*, 3(3), 65–75.
- Islamy, L. O. S., & Sulima, S. (2020). Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.153>.
- Republik Indonesia Nomor 5 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja, 567, 1–69. <https://indolabourdatabase.files.wordpress.com/2018/03/permenaker-no-8-tahun-2010-tentang-apd.pdf>.
- Kristiana, W. (2017). Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Kepatuhan Menerapkan Sop Apd Oleh Petugas Laboratorium Di Kabupaten Sukoharjo.

[Http://Repository.Setiabudi.Ac.Id/634/2/TUGAS](http://Repository.Setiabudi.Ac.Id/634/2/TUGAS) AKHIR WAHYU
KRISTIANA.Pdf.

- Kemendes RI. (2013). *PERMENKES No. 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 69(1216), 1–4.
- Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi. (2010). *Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia*. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, VII(8), 1–69.
<https://indolabourdatabase.files.wordpress.com/2018/03/Permenaker-No-8-Tahun-2010-Tentang-Apd.Pdf>
- Nahrisah, P., Ardilla, A., & Riskina, P. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1243–1253.
- Nizar, M. F., Tuna, H., & Sumaningrum, N. D. (2016). *Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Kepatuhan Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petugas Laboratorium Klinik Di Rumah Sakit Baptis Kota Kediri*. *Preventia : The Indonesian Journal Of Public Health*, 1(1), 1.
<https://doi.org/10.17977/Um044v1i1p1-6>
- Nurdiani, C. U., & Krianto, T. (2019). *Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Laboratorium Pada Mahasiswa Prodi Diploma Analisis Kesehatan Universitas Mh Thamrin*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 88–93.
<https://doi.org/10.37012/Jik.V11i2.72>
- Nurdiawati, E., & Safira, R. A. D. (2020). *Hubungan Antara Keluhan Kelelahan Subjektif, Umur Dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Pada Pekerja*. *Faletehan Health Journal*, 7(02), 113–118.
<https://doi.org/10.33746/Fhj.V7i02.106>
- Permenkes RI, N. 47. (2018). *Permenkes RI No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 151(2), 1–34.
- Putri, J. M., & Rahayu, D. (2021). *Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Tahun 2018*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(1), 1–9.
- Ridasta, B. A. (2020). *Penilaian Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Laboratorium Kimia*. *HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development*, 4(1), 64–75. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Rudyarti, E. (2017). *Hubungan Pengetahuan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja*

- Pada Pengrajin Pisau Batik Di Pt. X. Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Bidang K3, 36, 11–21.*
- Safitri, D., Perdana, R., Marlina, A. R., & Rahayu, S. M. (2023). *Pengertian, Penyebab, Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Akibat Kerja. Nusadaya Journal Of Multidisciplinay Studies, 1(5), 8–10. <https://ejurnal.aarsmataram.ac.id/index.php/njms/article/view/30/28>*
- Sains, J., Kerja, K., Medica, P., & Husada, F. (2025). *Identifikasi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Dalam Berperilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Laboratorium Kimia. 7(1), 7–12.*
- Samahati, K. R. (2020). *Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Dan Disiplin Kerja Terhadap Produktivitas Karyawan Alih Daya Pada Pt. Pln (Persero) Up3 Manado (Effect Of Health And Safety Of And Discipline Of Work On Employee Productivity Of At Pt . Pln (Persero) Up3 Man. Jurnal EMBA, 8(1), 351–360.*
- Santa Novita Yosephin Silalahi, & Yas Suriani. (2022). *Praktek Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dan Keselamatan Kerja Mahasiswa Di Laboratorium Keperawatan, Poltekkes Tanjungpinang. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu, 2(2), 113–123. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v2i2.57>*
- Sitohang, R. B. (2019). *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsu Bunda Thamrin Tahun 2019. In Skripsi. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.*
- Sugeng. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Matematika. In Metode Penelitian Pendidikan Matematika.*
- Syarifuddin, S., Anwar, A., & Indori, P. (2020). *Analisis Kesehatan Dan Kecelakaan Kerja Dengan Metode Fault Tree Analysis (Fta) Pada Area Stasiun Pengumpul Di Pt Pertamina Ep Asset 1 Rantau Field. Industrial Engineering Journal, 9(2). <https://doi.org/10.53912/iejm.v9i2.556>*
- Tobing, C. M. B. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Akibat Kerja Pada Pekerja Las Di Pt.Wahanakarsa Swandari Andalas Karya Mulia Tahun 2022.*
- Yuli, A., Sudi, A., Muhammad, F., Subhan, Sugistria, Hadi, P., Khair, Arnes, B., & Putri. (2022). *Profil Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022.*
- Yuliani, I., & Amalia, R. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pekerja Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(01), 14–19. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i01.204>*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS LABORATORIUM DAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA TAHUN 2025

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini sesuai dengan jawaban yang menurut anda tepat, dengan cara memberikan tanda centang (O) pada kolom pilihan jawaban (benar) (salah).

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Semua bahan pemeriksaan di laboratorium dan IGD harus di anggap sebagai bahan yang infeksius (infeksi).		
2.	Bekerja di laboratorium dan IGD mempunyai risiko tertular penyakit bila tidak menggunakan APD.		
3.	SOP merupakan tahapan atau proses yang harus dilalui ketika bekerja di laboratorium dan IGD.		
4.	SOP penggunaan APD harus tersedia di laboratorium dan IGD.		
5.	Penggunaan sepatu tertutup, jas, masker dan sarung tangan merupakan APD yang wajib dipakai dalam pemeriksaan di laboratorium dan IGD.		
6.	APD digunakan saat melakukan pekerja dengan risiko tinggi di laboratorium dan IGD.		
7.	Apakah APD hanya digunakan jika ada pengawasan dari atasan di laboratorium dan IGD.		

8.	Apakah anda menggunakan APD yang diwajibkan selama bekerja di laboratorium dan IGD.		
9.	Penggunaan APD tidak diperlukan jika pekerjaan dilakukan dengan cepat.		
10.	Apakah atasan rutin memeriksa kelenkapan dan kondisi APD sebelum pekerjaan di mulai		

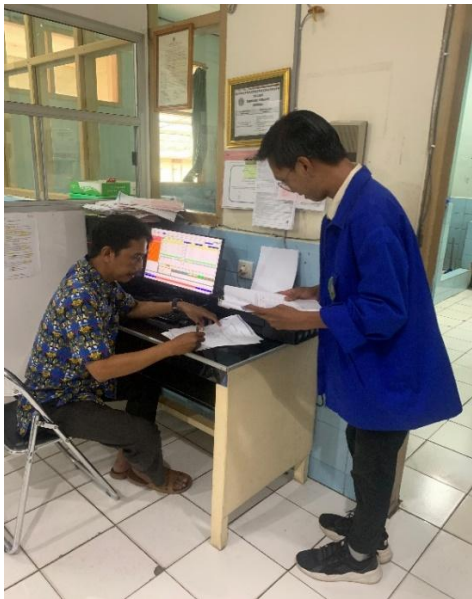
Lampiran 2 dokumentasi penelitian

1. Petugas IGD





2. Petugas Laboratorium







3. Foto bersama kasubbag (Diklat & Litbang)



Lampiran 3 Master Data

1. Karakteristik Responden

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	KODE	MASA KERJA	KODE
1	M	24	P	D3	1	≥5 THN	1
2	T	35	P	S1	2	≥5 THN	1
3	J	34	P	S1	2	<5 THN	2
4	M	34	P	D3	1	≥5 THN	1
5	M	26	P	D3	1	≥5 THN	1
6	J	25	P	D3	1	<5 THN	2
7	S	40	P	D3	1	≥5 THN	1
8	Y	27	L	D3	1	<5 THN	2
9	T	43	L	D3	1	≥5 THN	1
10	A	37	L	D3	1	≥5 THN	1
11	E	34	P	D3	1	≥5 THN	1
12	L	32	P	D3	1	≥5 THN	1
13	P	43	P	S1	2	<5 THN	2
14	E	33	P	D3	1	<5 THN	2
15	F	35	P	D3	1	≥5 THN	1
16	F	37	P	D3	1	≥5 THN	1
17	S	29	L	D3	1	<5 THN	2
18	G	30	L	D3	1	≥5 THN	1
19	A	27	P	D3	1	≥5 THN	1
20	N	32	P	D3	1	<5 THN	2
21	A	30	L	D3	1	<5 THN	2
22	A	27	P	D3	1	<5 THN	2
23	A	24	P	D3	1	<5 THN	2
24	M	34	P	S1	2	≥5 THN	1
25	M	29	P	D3	1	≥5 THN	1
26	S	29	L	D3	1	≥5 THN	1
27	Y	32	L	D3	1	≥5 THN	1
28	Y	30	L	D3	1	≥5 THN	1
29	P	26	P	D3	1	≥5 THN	1
30	E	29	L	D3	1	≥5 THN	1
31	F	26	P	D3	1	<5 THN	2
32	F	25	P	D3	1	<5 THN	2
33	T	27	P	D3	1	≥5 THN	1
34	A	35	P	D3	1	≥5 THN	1

35	A	36	L	D3	1	≥5 THN	1
36	S	38	L	D3	1	≥5 THN	1
37	E	37	P	D3	1	≥5 THN	1
38	N	36	P	S1	2	≥5 THN	1
39	I	38	P	D3	1	≥5 THN	1
40	I	31	P	D3	1	≥5 THN	1
41	L	38	P	D3	1	≥5 THN	1
42	M	42	P	D3	1	≥5 THN	1
43	A	29	L	D3	1	<5 THN	2
44	F	34	P	D3	1	≥5 THN	1
45	T	34	P	D3	1	≥5 THN	1
46	S	36	P	D3	1	≥5 THN	1
47	N	45	P	D3	1	≥5 THN	1
48	M	38	P	D3	1	≥5 THN	1
49	R	36	P	D3	1	≥5 THN	1
50	T	32	P	D3	1	≥5 THN	1
51	C	25	P	D3	1	<5 THN	2
52	L	28	L	D3	1	≤5 THN	1
53	N	50	P	D3	1	≥5 THN	1

2. Hasil Kuesioner

NO	NAMA	SOAL RESPONDEN										TOTAL SKOR	PERSEN	KET.	KO
		SOAL 1	SOAL 2	SOAL 3	SOAL 4	SOAL 5	SOAL 6	SOAL 7	SOAL 8	SOAL 9	SOAL 10				
1	L1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
2	L2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
3	L3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	baik	1
4	L4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
5	L5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
6	L6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
7	L7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
8	L8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
9	L9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
10	L10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
11	L11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
12	L12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1

13	L13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
14	L14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	baik	1
15	L15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
16	L16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
17	L17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
18	L18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
19	L19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
20	L20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
21	L21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
22	L22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
23	L23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
24	L24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
25	L25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
26	L26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
27	L27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
28	L28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
29	L29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
30	L30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
31	L31	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60%	cukup	2
32	L32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
33	L33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
34	L34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
35	L35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
36	L36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
37	L37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
38	L38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	baik	1
39	L39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
40	L40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	baik	1
41	L41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
42	L42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	baik	1
43	L43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
44	L44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1
45	L45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	baik	1
46	L46	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	cukup	2
47	L47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	baik	1
48	L48	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	baik	1
49	L49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	baik	1
50	L50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	baik	1

51	L51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	baik	1
52	L52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	cukup	2
53	L53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	baik	1

3. Hasil Observasi

NO	NAMA	ALAT PELINDUNG DIRI			
		MASKER	SARUNG TANGAN	PAKAIN PELINDUNG	SEPATU
1	L1	x	0	0	0
2	L2	0	0	0	0
3	L3	0	0	0	0
4	L4	0	0	0	0
5	L5	X	0	0	0
6	L6	0	0	0	0
7	L7	0	0	0	0
8	L8	0	0	0	0
9	L9	X	0	0	X
10	L10	0	0	0	0
11	L11	0	0	0	0
12	L12	0	0	0	0
13	L13	0	0	0	0
14	L14	0	0	0	0
15	L15	0	0	0	0
16	L16	0	0	0	0
17	L17	0	0	0	0
18	L18	X	0	0	0
19	L19	0	0	0	0
20	L20	0	0	0	0
21	L21	0	0	0	0
22	L22	0	0	0	0
23	L23	X	0	0	0
24	L24	0	0	0	0
25	L25	0	0	0	0
26	L26	0	0	0	0
27	L27	0	0	0	0
28	L28	0	0	0	0
29	L29	0	0	0	0

30	L30	O	O	O	O
31	L31	X	O	O	O
32	L32	O	O	O	O
33	L33	O	O	O	O
34	L34	O	O	O	O
35	L35	O	O	O	O
36	L36	O	O	O	O
37	L37	O	O	O	O
38	L38	O	O	O	O
39	L39	O	O	O	O
40	L40	O	O	O	O
41	L41	O	O	O	O
42	L42	O	O	O	O
43	L43	O	O	O	O
44	L44	O	O	O	O
45	L45	O	O	O	O
46	L46	X	O	O	O
47	L47	O	O	O	O
48	L48	O	O	O	O
49	L49	O	O	O	O
50	L50	O	O	O	O
51	L51	O	O	O	O
52	L52	X	O	O	O
53	L53	O	O	O	O

Lampiran 4 SPSS

Hasil Univariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Jenis Kelamin * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Pendidikan * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Masa Kerja * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Pengetahuan * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Umur * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Umur	24	Count	0	2	2
		% within Kepatuhan	0.0%	25.0%	3.8%
	25	Count	3	0	3
		% within Kepatuhan	6.7%	0.0%	5.7%
	26	Count	1	2	3
		% within Kepatuhan	2.2%	25.0%	5.7%
	27	Count	4	0	4
		% within Kepatuhan	8.9%	0.0%	7.5%
	28	Count	0	1	1
		% within Kepatuhan	0.0%	12.5%	1.9%
	29	Count	4	0	4
		% within Kepatuhan	8.9%	0.0%	7.5%
	30	Count	2	1	3
		% within Kepatuhan	4.4%	12.5%	5.7%
	31	Count	2	0	2
		% within Kepatuhan	4.4%	0.0%	3.8%
	32	Count	4	0	4
		% within Kepatuhan	8.9%	0.0%	7.5%

		% within Kepatuhan	8.9%	0.0%	7.5%
33	Count		1	0	1
	% within Kepatuhan		2.2%	0.0%	1.9%
34	Count		6	0	6
	% within Kepatuhan		13.3%	0.0%	11.3%
35	Count		3	0	3
	% within Kepatuhan		6.7%	0.0%	5.7%
36	Count		3	1	4
	% within Kepatuhan		6.7%	12.5%	7.5%
37	Count		3	0	3
	% within Kepatuhan		6.7%	0.0%	5.7%
38	Count		4	0	4
	% within Kepatuhan		8.9%	0.0%	7.5%
40	Count		1	0	1
	% within Kepatuhan		2.2%	0.0%	1.9%
42	Count		1	0	1
	% within Kepatuhan		2.2%	0.0%	1.9%
43	Count		1	1	2
	% within Kepatuhan		2.2%	12.5%	3.8%
45	Count		1	0	1
	% within Kepatuhan		2.2%	0.0%	1.9%
50	Count		1	0	1
	% within Kepatuhan		2.2%	0.0%	1.9%
Total	Count		45	8	53
	% within Kepatuhan		100.0%	100.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	10	4	14
		% within Kepatuhan	22.2%	50.0%	26.4%
	Perempuan	Count	35	4	39
		% within Kepatuhan	77.8%	50.0%	73.6%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan	D3	Count	40	8	48
		% within Kepatuhan	88.9%	100.0%	90.6%
	S1	Count	5	0	5
		% within Kepatuhan	11.1%	0.0%	9.4%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Masa Kerja * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Masa Kerja	> 5 Tahun	Count	32	6	38
		% within Kepatuhan	71.1%	75.0%	71.7%
	< 5 Tahun	Count	13	2	15
		% within Kepatuhan	28.9%	25.0%	28.3%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	45	5	50
		% within Kepatuhan	100.0%	62.5%	94.3%
	Cukup	Count	0	3	3
		% within Kepatuhan	0.0%	37.5%	5.7%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Hasil Bivariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Pendidikan * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Masa Kerja * Kepatuhan	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan

Crosstab					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	45	5	50
		% within Kepatuhan	100.0%	62.5%	94.3%
	Cukup	Count	0	3	3
		% within Kepatuhan	0.0%	37.5%	5.7%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.888 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.554	1	.001		
Likelihood Ratio	12.472	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	17.550	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures					
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.581	.141	5.097	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.581	.141	5.097	.000 ^c
N of Valid Cases		53			
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c. Based on normal approximation.					

Pendidikan * Kepatuhan

Crosstab					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan	D3	Count	40	8	48
		% within Kepatuhan	88.9%	100.0%	90.6%
	S1	Count	5	0	5
		% within Kepatuhan	11.1%	0.0%	9.4%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.981 ^a	1	.322		
Continuity Correction ^b	.112	1	.738		
Likelihood Ratio	1.726	1	.189		
Fisher's Exact Test				1.000	.426
Linear-by-Linear Association	.963	1	.326		
N of Valid Cases	53				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures					
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.136	.038	-.981	.331 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.136	.038	-.981	.331 ^c
N of Valid Cases		53			
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c. Based on normal approximation.					

Masa Kerja * Kepatuhan

Crosstab					
			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Masa Kerja	> 5 Tahun	Count	32	6	38
		% within Kepatuhan	71.1%	75.0%	71.7%
	< 5 Tahun	Count	13	2	15
		% within Kepatuhan	28.9%	25.0%	28.3%
Total		Count	45	8	53
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.051 ^a	1	.822		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.052	1	.820		
Fisher's Exact Test				1.000	.596
Linear-by-Linear Association	.050	1	.824		
N of Valid Cases	53				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures					
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.031	.133	-.221	.826 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.031	.133	-.221	.826 ^c
N of Valid Cases		53			
a. Not assuming the null hypothesis.					
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.					
c. Based on normal approximation.					

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

1. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 730/FKM-UWGM/A/IV/2025

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Yoel Mairulen Daud Rudi

NPM : 2113201055

Peminatan : Kesehatan & Keselamatan Kerja

Judul Karya Ilmiah : ***"Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petugas Laboratorium Dan Instalasi Gawat Darurat (Igd) Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda"***

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 14 April 2025

Ketua Program Studi


Istianto, SKM, M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 821-5144-0689

Tembusan:


1. Arsip


Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

2. Surat Balasan Dari Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

 **YAYASAN SETIA BUDI SAMARINDA**
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA
STATUS TERAKREDITASI PARIPURNA KARS
Jalan Gn. Merbabu RT. 17 No. 62 Telp. (0541) 742161 Fax. (0541) 744636, 748308 E-mail : sekretariat@rsdirgahayu.com Samarinda 75122

 TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

Samarinda, 17 Juni 2025


Nomor : 188/SDM-DIKLIT/RSD/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda (UWGM)
Cq. Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Menanggapi surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda (UWGM) nomor : 730/FKM-UWGM/A/TV/2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian di RS. Dirgahayu atas nama : Yoel Mairulen Daud Rudi (NIM : 2113201055) , dengan ini Pimpinan Rumah Sakit Memutuskan :

1. Memberikan Ijin untuk melakukan kegiatan tersebut diatas dengan mengikuti semua prosedur yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Data yang diberikan bersifat umum dan bukan data rahasia Rumah Sakit dan hanya untuk kepentingan Pengambilan yang bersangkutan.
3. Tidak diperkenankan memperjual belikan/memberikan data Rumah Sakit kepada pihak yang tidak berkepentingan ataupun untuk kepentingan komersial.
4. Apabila data tersebut disalahgunakan maka Pihak Rumah Sakit akan mengambil tindakan secara hukum.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
RS. Dirgahayu Samarinda

Dr. Indriani Lim, MARS, CRP
Direktur

Tembusan :
1. Mahasiswa
2. Bidang Keperawatan
3. Kepala Seksi Laboratorium
4. Arsip