

**PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
TERHADAP KINERJA PETUGAS MEDIS DI RUANG PINERE
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUD SULTAN
ISKANDAR MUDA KABUPATEN
NAGAN RAYA**

SKRIPSI

OLEH :

**RIZA DAHLIA
1705902010001**



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**

**PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
TERHADAP KINERJA PETUGAS MEDIS DI RUANG PINERE
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUD SULTAN
ISKANDAR MUDA KABUPATEN
NAGAN RAYA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Teuku Umar

OLEH :

**RIZA DAHLIA
1705902010001**



**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tancok Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman: www.utu.ac.id email: iskm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 06 Agustus 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Riza Duhlia
NIM : 1705902010001

Dengan judul : PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
TERHADAP KINERJA KERJA PETUGAS MEDIS DIRUANG PINERE
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUD SULTAN ISKANDAR
MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA.

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :
Dosen Pembimbing

Sukma/Elida, SKM, M. Kes
NIP. 198312152009042006

Mengetahui :

Prof. Dr. drh. Darmawi, M. Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitriah Reynaldi, SKM, M. Kes
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

MEULABOH – ACEH BARAT

Telp. (0655) 7023552

Laman. www.utu.ac.id , email. fkmm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 06 Agustus 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara:

Nama : Riza Dahlia
NIM : 1705902010001

Dengan judul : PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
(APD) TERHADAP KINERJA PETUGAS MEDIS DI
RUANG PINERE SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN
NAGAN RAYA

Yang telah dipertahankan di depan Komisi Ujian pada tanggal 13 Juli 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

1. Ketua : Sukma Elida, SKM.,M.Kes
2. Sekretaris : Enda Silvia Putri, SKM.,M.Kes
3. Anggota : Maiza Duana, SKM.,M.Kes

Tanda Tangan

Mengetahui:
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Revnaldi, SKM.,M.Kes
NIP : 198905212019031009

PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Riza Dahlia

Nim: 1705902010001

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atas satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk yang lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli sendiri . Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar keserjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

MEULABOH, 10 September 2021

Saya yang membuat pernyataan



RIZA DAHLIA
NIM: 1705902010001

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Diri

Nama : Riza Dahlia
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal lahir : Lueng Putu, 13 November 1998
Agama : Islam
Anak Ke : 3 (Tiga)
Alamat Rumah : Lueng Putu, Kec. Bandar Baru, Kab. Pidie Jaya

B. Biodata Orang Tua / Wali

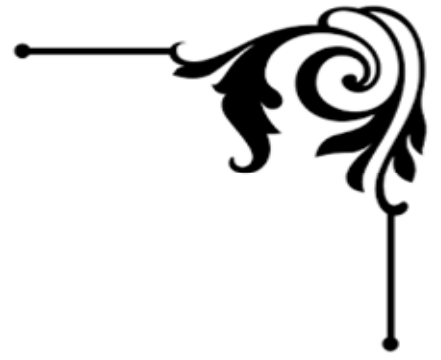
Nama Ayah : Alm. Ishak
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Laila Wati
Pekerjaan : Pedagang
Alamat Rumah : Lueng Putu, Kec. Bandar Baru, Kab. Pidie Jaya

C. Pendidikan Formal

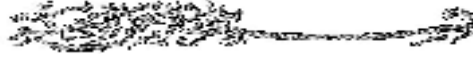
(2005-2011) : SD Negeri 1 Bandar Baru
(2011-2014) : SMP Negeri 1 Bandar Baru
(2014-2017) : SMA Negeri 1 Bandar Baru
(2017-2021) : Universitas Teuku Umar

D. Pengalaman Organisasi

(2017-2019) : Anggota UKMPK Universitas Teuku Umar



PERSEMBAHAN



Dia memberikan hikmah (ilmu yg berguna) kepada siapa yg dikehendaki, barang siapa yang mendapat hikmah itu, sesungguhnya telah mendapat kebaikan yang banyak, dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal (Q.S.Albaqarah :269)”

Alhamdulillah... Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta pintu kemudahan kepada saya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Shalawat beriringkan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta seluruh keluarga dan sahabat beliau, karena atas perjuangan beliau Ilmu dan Iman sampai kepada tangan serta hati ummat manusia. Dengan ridha Mu ya Allah...

Ku persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kucintai dan kusayangi

Orang Tuaku Tercinta

*Yang selalu memanjatkan doa kepada putrimu tercinta dalam setiap sujudmu. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga, kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayahanda (Alm. **Ishak**) dan Ibunda (**Lailawati**) yang telah memberikan kasih sayang secara dukungan, ridho dan cinta kasih yang tak terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Alm. Ayahanda bangga kepada ku dan Ibunda bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih. Untuk Alm. Ayahanda dan Ibunda yang selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku serta selalu meridhoiku melakukan hal yang lebih baik, semoga Ayahanda tenang di alam sana do'a ku selalu menyertai mu, Terimakasih Ayahanda...Terimakasih Ibunda...*

Sebagai tanda terimakasih, ku persembahkan karya kecil ini untuk kakak ku (Ella Sri Wahyun, Nani Yunita) yang selalu menyemangati ku juga menjadi teladan bagiku. Dan Adikku (Rina Ridara) adik kecil laki-laki ku (Shalman AL Fatha, Samwil AL Fathir, dan Shalfa AL Firman), tempat curhatku, penyemangat dan pendorong agar kakak menjadi lebih dewasa lagi. Terimakasih untuk terus menjadi penyemangat dan inspirasi untukku. Dan terimakasih teruntuk kamu calon imam ku (Abdul Ghani) yang selalu memberi motivasi, menyemangati dan telah banyak membantu untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Terimakasih kepada mu sahabat ku (Dea Ananda Putri, Nurlina, Sulvia Ulva) yang selalu membantu, memberi semangat untuk menggapai cita-citaku (Hasri Hikmah Fitria). Dan teman-teman ku (Erra Meilani Sinaga, Hafriyan sheila, Hasri Hikmah Fitria, Rahmanita, Mariyam Tarzifah, Vinny Pratiwi) dan juga adik kos ku tersayang (Rika Rosita, Elsa fitria, Jarisma Yusnidar) yang sudah turut membantu menyelesaikan penelitianku dan selalu menyemangati ku.

Terimakasih kepada Ibu Sukma Eilda SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing skripsi saya, buk Enda Silvia Putri SKM, M.Kes selaku penguji 1 sekaligus penasehat akademik saya, dan buk Maiza Duana SKM, M.Kes, selaku penguji 2, saya banyak berterima kasih kepada ibu sudah membantu selama ini, sudah menasehati, sudah mengajari dan mengarahkan saya sampai skripsi ini selesai.



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Salawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) TERHADAP KINERJA PETUGAS MEDIS DI RUANG PINERE SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUD SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA”** ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, peneliti dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Kedua Orang tua, Kakak, Adik-adik yang sangat peneliti cintai, yang telah memberikan do`anya untuk peneliti sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
2. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma`ruf, SE, MBA selaku Rektor Universitas Teuku Umar.

3. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
5. Ibu Sukma Elida, SKM, M.Kes, selaku Komisi Pembimbing yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Ibu Enda Silvia Putri, SKM, M.Kes, selaku Komisi Penguji ketua dan Ibu Maiza Duana, SKM, M.Kes, selaku Komisi Penguji anggota yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti hingga terselesaikannya penulisan akhir ini.
7. Dan seterusnya yang dianggap perlu dan patut menyampaikan penghargaan dan terimakasih.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu-persatu, semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapat balasan dari Allah SWT, dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ada manfaatnya. Amin ya Rabbal Alamin.

Alue Peunyareng, 06 Agustus 2021

Penulis

(Riza Dahlia)

ABSTRAK

RIZA DAHLIA 1705902010001. Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Kinerja Petugas Medis di Ruang Pinere Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya di bawah bimbingan ibu Sukma Elida.

Alat Pelindung Diri adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam bekerja, yang berfungsi melindungi tenaga kerja dari bahaya. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah penggunaan Alat Pelindung Diri berpengaruh terhadap Kinerja Petugas Medis di Ruang Pinere . Jenis penelitian bersifat analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di ruang pinere RSUD SIM Nagan Raya. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 27 tenaga medis di ruang pinere, sampel ini diambil menggunakan teknik total sampling. Di analisis dengan uji Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara variabel penggunaan masker yang di buktikan dengan nilai p value = 0,000 ($\leq 0,05$) dan nilai PR=1, variabel penggunaan kacamata pelindung dengan p value = 0,000 ($\leq 0,05$) dan nilai PR=1, variabel penggunaan alat pelindung wajah dengan p value = 0,000 ($\leq 0,05$) dan nilai PR=1, variabel penggunaan sarung tangan dengan p value = 0,000 ($\leq 0,05$) dan nilai PR=1, variabel penggunaan jubah mantel dengan p value = 0,022 ($\leq 0,005$) dan nilai PR=1, dan variabel penggunaan sepatu bot dengan p value = 0,000 ($\leq 0,05$) dan nilai PR=1, dengan kinerja kerja petugas medis di ruang Pinere. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan antar variabel penggunaan APD dengan kinerja petugas medis di ruang pinere. Saran untuk pihak rumah sakit agar selalu mengawasi kinerja kerja petugas medis di ruang pinere dalam hal penggunaan APD.

Kata kunci : Alat Pelindung Diri, Kinerja, Rumah Sakit

ABSTRACT

RIZA DAHLIA 1705902010001. *The Influence of the Use of Personal Protective Equipment on the Performance of Medical Officers in the Pinere Room During the Covid-19 Pandemic at Sultan Iskandar Muda Hospital, Nagan Raya Regency under the guidance of Mrs. Sukma Elida.*

Personal Protective Equipment is a tool that has the ability to protect someone at work, which serves to protect the workforce from danger. The purpose of the study was to determine whether the use of Personal Protective Equipment had an effect on the Performance of Medical Officers in the Pinere Room. This type of research is analytic with a cross sectional design. This research was conducted in the Pinere room at SIM Nagan Raya Hospital. The population and sample in this study were 27 medical personnel in the Pinere room, this sample was taken using a total sampling technique. Analyzed with Univariate and Bivariate tests using chi square test. The results showed that there was a significant effect between the variable use of masks which was proven by the p value = 0.000 (≤ 0.05) and the PR value = 1, the variable the use of protective glasses with p value = 0.000 (≤ 0.05) and the PR=1, variable use of face protection with p value = 0.000 (≤ 0.05) and PR value = 1, variable use of gloves with p value = 0.000 (≤ 0.05) and PR value = 1, variable use of robe coat with p value = 0.022 (≤ 0.005) and PR value = 1, and the variable use of boots with p value = 0.000 (≤ 0.05) and PR value = 1, with the work performance of medical officers in the Pinere room. The conclusion from the results of this study is that there is a significant effect between the variables of the use of PPE and the performance of medical officers in the Pinere room. Suggestions for the hospital to always monitor the work performance of medical officers in the Pinere room in terms of the use of PPE.

Keywords: Personal Protective Equipment, Performance, Hospital

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN	iv
PERNYATAAN ORIGINALITAS	v
PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Hipotesis.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Alat Pelindung Diri	10
2.1.1 Pengertian Alat Pelindung Diri.....	10
2.1.2 Jenis - Jenis Alat Pelindung Diri.....	13
2.1.3 Fungsi APD	22
2.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja	24
2.2.1 Definisi Kesehatan Kerja	24
2.2.2 Definisi Keselamatan Kerja	25
2.3 Kinerja Kerja.....	26
2.3.1 Pengertian Kinerja	26
2.3.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai.....	28
2.3.3 Indikator Kinerja	32
2.4 Penilaian Kerja.....	34
2.4.1 Manfaat dan Tujuan Penilaian Kinerja	40
2.5 Covid-19	41
2.5.1 Penularan	43
2.5.2 Manifestasi Klinis	45

2.5.3	Diagnosis	45
2.5.4	Tatalaksana	46
2.6	Standar Kerja di Masa Pandemi Covid-19	46
2.7	Kerangka Teori	49
2.8	Kerangka Konsep	49
BAB III.	METODOLOGI PENELITIAN	50
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	50
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.3	Populasi dan Sampel	50
3.3.1	Populasi	50
3.3.2	Sampel.....	50
3.4	Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data	51
3.4.1	Sumber Data	51
3.4.2	Metode Pengumpulan Data	51
3.5	Kriteria Sampel	52
3.5.1	Kriteria Inklusi	52
3.5.2	Kriteria Eksklusi.....	52
3.6	Definisi Operasional.....	53
3.7	Aspek Pengukuran.....	54
3.8	Pengolahan Data.....	55
3.9	Teknik Analisis Data	56
3.9.1	Analisis Univariat	56
3.9.2	Analisis Bivariat.....	56
BAB IV.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
4.1	Gambaran Umum	58
4.2	Hasil Penelitian	60
4.2.1	Karakteristik Responden	60
4.2.2	Analisis Univariat	61
4.2.3	Analisis Bivariat.....	70
4.3	Pembahasan	75
4.3.1	Pengaruh Masker Terhadap Kinerja Kerja	76
4.3.2	Pengaruh Alat Pelindung Mata Terhadap Kinerja Kerja....	77
4.3.3	Pengaruh Alat Pelindung Wajah Terhadap Kinerja Kerja .	78
4.3.4	Pengaruh Sarung Tangan Terhadap Kinerja Kerja.....	80
4.3.5	Pengaruh Jubah Mantel Terhadap Kinerja Kerja	81
4.3.6	Pengaruh Sepatu Bot Terhadap Kinerja Kerja	82
BAB V.	KESIMPULAN DAN SARAN	84
5.1	Kesimpulan	84
5.2	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86	

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 1 Kerangka Teori.....	45
	Gambar 2 Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	49
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	56
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	56
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Masker	57
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Masker	58
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Alat Pelindung Mata	58
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Pelindung Mata..	59
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Alat Pelindung Wajah	60
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Pelindung Wajah	60
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Sarung Tangan.....	61
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Sarung Tangan...	61
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Jubah Mantel	62
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Jubah Mantel	62
Tabel 4.13	Distribusi Responden Berdasarkan Sepatu Bot	63
Tabel 4.14	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Sepatu Bot	63
Tabel 4.15	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Kerja	64
Tabel 4.16	Distribusi Responden Berdasarkan Kuisisioner Kinerja Kerja	65
Tabel 4.17	Pengaruh Masker Terhadap Kinerja Kerja	66
Tabel 4.18	Pengaruh Alat Pelindung Mata Terhadap Kinerja Kerja	67
Tabel 4.19	Pengaruh Alat Pelindung Wajah Terhadap Kinerja Kerja.....	67
Tabel 4.20	Pengaruh Sarung Tangan Terhadap Kinerja Kerja	68
Tabel 4.21	Pengaruh Jubah Mantel Terhadap Kinerja Kerja.....	69
Tabel 4.22	Pengaruh Sepatu Bot Terhadap Kinerja Kerja.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Hasil Univariat
- Lampiran 5 : Hasil Bivariat
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Hasil Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia), Adapun hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI, 2020).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang memiliki kemampuan untuk melindungi seseorang dengan menutupi atau menghambat sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya seperti fisik, kimia, biologik, ergonomik dan psikososial di tempat kerja sehingga mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja dan mencegah terjadinya infeksi dan penyakit akibat paparan berbagai macam

bahaya. Alat-alat pelindung diri yang sering digunakan di Rumah Sakit adalah apron, masker, sarung tangan, sepatu boot, tutup kepala dan kacamata pelindung. Potensi-potensi bahaya tersebut dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti teriris benda tajam, tertusuk jarum suntik, tepercik dengan darah, tepercik dengan cairan tubuh (urin), terjatuh, terpeleset dan lain-lain (Jahangiri et al., 2015).

APD tidak hanya dibutuhkan oleh petugas medis yang merawat pasien secara langsung tapi juga dibutuhkan oleh petugas kesehatan yang tidak secara langsung berinteraksi dengan pasien COVID-19. Beberapa laporan bahkan menunjukkan beberapa tenaga kesehatan termasuk tenaga dokter tertular virus corona dari pasien atau keluarga pasien yang tidak berstatus ODP ataupun PDP. Beberapa dokter anak yang positif COVID-19 misalnya, berkemungkinan tertular dari orang tua yang membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Kekurangan APD juga masih mungkin terjadi terutama di sarana pelayanan kesehatan yang berada di daerah-daerah terpencil atau rumah sakit-rumah sakit non rujukan COVID-19 yang tidak menjadi prioritas penyaluran APD baik dari pemerintah maupun dari lembaga sosial masyarakat. Kendala lain adalah kualitas APD yang tidak terstandar, seperti disinyalir dari temuan uji kualitas APD yang dilakukan oleh fakultas Farmasi UGM. Pemborosan atau penggunaan APD yang tidak tepat juga berkontribusi menjadi penyebab kekurangan APD di beberapa sarana pelayanan kesehatan terutama rumah sakit (Kemekes, 2020).

Jumlah kasus covid di dunia sampai dengan September 2020 adalah sebanyak 33 juta kasus dengan jumlah korban meninggal dunia sebanyak 996 ribu jiwa (WHO, 2020). Jumlah kasus covid di Indonesia sampai dengan 27 September 2020 adalah sebanyak 275 ribu kasus dengan jumlah korban yang meninggal

dunia sebanyak 10.386 jiwa dan kesembuhan sebanyak 203 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke 23 terbanyak jumlah kasus covid di dunia (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus covid di Aceh sampai dengan 27 September 2020 adalah sebanyak 4.244 kasus, dengan jumlah korban meninggal dunia sebanyak 155 jiwa dan jumlah kesembuhan sebanyak 2.241 jiwa. Aceh menduduki peringkat ke 20 terbanyak jumlah kasus covid-19 di seluruh Indonesia (Dinkes Aceh, 2020). Jumlah kasus covid di Nagan Raya sampai dengan 27 September 2020 adalah sebanyak 91 kasus, dengan jumlah korban meninggal dunia sebanyak 10 jiwa dan jumlah kesembuhan sebanyak 77 jiwa. Nagan Raya menduduki peringkat ke 7 terbanyak jumlah kasus covid-19 di seluruh Aceh (Dinkes Aceh, 2020).

Strategi-strategi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan utama untuk mencegah atau membatasi penularan COVID-19 meliputi: pelaksanaan penggunaan APD pada seluruh tenaga medis dan masyarakat, menjalankan triase, pengenalan dini, dan pengendalian sumber (mengisolasi pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19). (Kemenkes RI, 2020).

Penggunaan APD yang di anjurkan dan diwajibkan bagi tenaga medis saat menangani pasien pada masa pandemi covid-19 adalah penggunaan masker medis, penggunaan alat pelindung mata, penggunaan jubah mantel, penggunaan sarung tangan, penggunaan sepatu bot. Bahaya yang akan ditimbulkan bagi tenaga medis jika tidak menggunakan APD lengkap adalah dapat dengan mudah tertular covid, dan ini akan menjadi claster penyebaran bagi banyak orang dikarenakan tenaga medis melayani kesehatan masyarakat (WHO, 2020).

Penyebab yang ditimbulkan selama pandemi karena kekurangan APD dan ketidaklengkapan APD yang digunakan tim medis dimana berdasarkan data WHO di Italia, lebih dari 6.200 orang yang terkonfirmasi positif Covid-19 adalah pekerja medis. Di Spanyol, persentasenya 12%. China memperkirakan sekitar 3.300 pekerja medis mereka telah tertular virus corona. Sedangkan di Indonesia tercatat 1.228 tenaga medis yang terkonfirmasi positif Covid-19. Artinya, antara 4-12% kasus Covid-19 dialami dokter, perawat dan orang-orang di garis terdepan penanganan virus tersebut (WHO,2020). Jumlah tenaga medis di Aceh yang terkonfirmasi positif Covid-19 adalah sebanyak 250 tenaga medis (IDI, 2020).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya diketahui bahwa jumlah tenaga medis yang langsung melakukan pelayanan kepada pasien adalah sebanyak 337 orang dengan rincian sebanyak 31 dokter, 123 bidan, 183 perawat. Sedangkan jumlah petugas kesehatan di ruang pinere (ruangan khusus menangani kasus covid-19) adalah sebanyak 27 orang yaitu 2 orang dokter dan 25 orang petugas perawat. Semua tenaga medis tersebut bekerja menggunakan shift kerja yang sudah disusun semenjak masa pandemi covid-19 ini. Dimana pengaturan shift kerja dilakukan pagi hari dari pukul 08.00-20.00, dan malam dari pukul 20.00-08.00, hal ini dilakukan untuk memberikan waktu istirahat bagi petugas medis sehingga mereka dapat menjaga kesehatan dan bekerja dengan maksimal dalam melaksanakan tugas (RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya, 2020). Durasi kerja yang lebih dari 12 jam memiliki resiko kecelakaan yang tinggi daripada durasi kerja kurang dari 12 jam. Kesadaran (terbangun atau tidak mengantuk) dapat mengurangi resiko terjadinya kecelakaan kerja (Valent el al., 2016). Resiko

kecelakaan kerja terbesar terjadi pada durasi kerja selama 24 jam. Jadi, semakin lama durasi kerja durasi kerja maka semakin tinggi resiko kecelakaan kerja dan penyakit pada sampel yang bekerja di pelayanan kesehatan darurat (Weaver et al., 2015).

Berdasarkan survei awal penulis pada 3 orang petugas medis di ruang pinere melihat bahwa semua petugas medis menggunakan APD lengkap dalam melakukan pelayanan kesehatan pada pasien, dimana mereka menggunakan masker kesehatan, sarung tangan, jubah mantel, dan sepatu bot. Hal ini mereka lakukan untuk melakukan pencegahan penularan covid-19, akan tetapi semua itu tidaklah mudah.

Berdasarkan wawancara 1 tim medis menyatakan bahwa mereka sebenarnya bekerja dalam keadaan seperti ini mengalami kendala, dimana mereka mengalami sesak nafas karena terlalu lama menggunakan masker. 1 tenaga medis lainnya menyatakan bahwa mereka mengalami penyakit kulit yaitu gatal-gatal pada badan karena lama menggunakan baju mantel yang menyebabkan keringat. 1 orang menyatakan mereka mengalami dermatitis di kaki dan tangan karena lama menggunakan sepatu bot dan sarung tangan dan mata terasa panas karena lama menggunakan kaca mata pelindung.

Permasalahan lain yang menjadi sebab penggunaan APD harus dilakukan adalah disebabkan sudah adanya kasus tenaga medis di RSUD Sultan Iskandar Muda yang mengalami covid-19. Hal ini diduga karena pasien yang berobat tidak jujur dalam memberikan keterangan riwayat perjalanan dan gejala sakit. Hal inilah yang membuat tenaga medis harus selalu menggunakan APD lengkap saat melayani pasien. Hal lainnya sebagai masih ada pasien dan keluarga yang tidak mematuhi

protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Sehingga petugas medis harus melakukan pencegahan dengan menggunakan APD lengkap saat menangani pasien. Akan tetapi permasalahan yang paling dasar adalah kurangnya APD yang ada sehingga penggunaan APD oleh tenaga medis dilakukan semaksimal mungkin hingga petugas medis tidak dapat menahan rasa haus, lapar dan keinginan ke kamar mandi barulah tenaga medis melepaskan APD. Hal ini dilakukan karena saat APD dilepas maka APD tersebut tidak dapat dipakai lagi dan harus mengganti dengan APD lainnya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kinerja Petugas Medis di Ruang Pinere Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah **Apakah Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Berpengaruh Terhadap Kinerja Petugas Medis di Ruang Pinere Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya ?**

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Berpengaruh terhadap Kinerja Petugas Medis di

Ruang Pienere Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan masker medis terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
2. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan jubah mantel terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
3. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan sarung tangan terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
4. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan pelindung mata terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
5. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan sepatu bot terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

1.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) berpengaruh terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

H0 : Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tidak berpengaruh terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dalam melakukan kajian-kajian teori yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan berkaitan dengan Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat serta dapat bermanfaat bagi penulis selanjutnya yang bermaksud melakukan penelitian tentang Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Nagan Raya Kabupaten Nagan Raya dalam melakukan pendataan APD bagi tenaga medis di ruang pinere Selama Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dalam upaya mensosialisasikan masalah Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap kinerja kerja petugas medis di ruang pinere selama Pandemi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alat Pelindung Diri (APD).

2.1.1 Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam bekerja, yang berfungsi melindungi tenaga kerja dari bahaya-bahaya secara fisik maupun kimiawi. Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaannya yang mengisolasi tenaga kerja dari bahaya tempat kerja. APD dipakai setelah usaha rekayasa dan cara kerja yang aman APD yang dipakai memenuhi syarat enak dipakai, tidak mengganggu kerja memberikan perlindungan efektif terhadap bahaya (Anizar, 2015).

Menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health Administration*, *Personal protective equipment* atau alat pelindung diri (APD) di definisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (Hazards) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.03/Men/1986 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja yang mengelola pestisida harus memakai alat-alat pelindung diri yang berupa pakaian kerja, sepatu lars tinggi, sarung tangan, kacamata pelindung atau pelindung muka dan pelindung pernafasan. Tenaga kerja yang menggunakan pekerjaan menyemprotkan pestisida khususnya petani harus melakukan prosedur kerja yang standar juga harus

memakai alat pelindung diri. Ini bertujuan untuk menjaga agar resiko bahaya yang mungkin terjadi dapat dihindari (Anindyajati, A, 2016).

Menurut Budiono (2013), APD adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. APD tidak secara sempurna dapat melindungi tubuhnya, tetapi dapat mengurangi tingkat keparahan yang mungkin terjadi. Pengendalian ini sebaiknya tetap dipadukan dan sebagai pelengkap pengendalian teknis atau pengendalian administratif. Mustikawati, dkk (2012), juga mengatakan bahwa Alat pelindung diri adalah kelengkapan yang wajib dikenakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja.

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang berfungsi mengisolasi tenaga kerja dari bahaya tempat kerja. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi nomor PER. 11/MEN/XI/2013 tentang alat pelindung diri, APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Pengusaha wajib menyediakan APD bagi di tempat kerja. Dalam pasal 8 ayat 1 pada PER. 11/MEN/XI/2013 disebutkan APD wajib digunakan di tempat kerja dimana:

1. Dibuat, dicoba, dipakai atau dipergunakan mesin, pesawat, alat perkakas, peralatan atau instalasi yang berbahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan, kebakaran atau peledakan.
2. Dibuat, diolah, dipakai, dipergunakan, diperdagangkan, diangkut atau disimpan bahan atau barang yang dapat meledak, mudah terbakar,

korosif, beracun, menimbulkan infeksi, bersuhu tinggi atau bersuhu rendah;

3. Dikerjakan pembangunan, perbaikan, perawatan, pembersihan atau pembongkaran rumah, gedung atau bangunan lainnya termasuk bangunan perairan, saluran atau terowongan di bawah tanah dan sebagainya atau di mana dilakukan pekerjaan persiapan;
4. Dilakukan usaha pertanian, perkebunan, pembukaan hutan, pengerjaan hutan, pengolahan kayu atau hasil hutan lainnya, peternakan, perikanan dan lapangan kesehatan;
5. Dilakukan usaha pertambangan dan pengolahan batu-batuan, gas, minyak, panas bumi, atau mineral lainnya, baik di permukaan, di dalam bumi maupun di dasar perairan;
6. Dilakukan pengangkutan barang, binatang atau manusia, baik di daratan, melalui terowongan, di permukaan air, dalam air maupun di udara;
7. Dikerjakan bongkar muat barang muatan di kapal, perahu, dermaga, dok, stasiun, bandar udara dan gudang;
8. Dilakukan penyelaman, pengambilan benda dan pekerjaan lain di dalam air;
9. Dilakukan pekerjaan pada ketinggian di atas permukaan tanah atau perairan;
10. Dilakukan pekerjaan di bawah tekanan udara atau suhu yang tinggi atau rendah;

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

2.1.2 Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri

Jenis-jenis alat pelindung diri berdasarkan fungsinya terdiri dari beberapa macam. Alat pelindung diri yang digunakan tenaga kerja sesuai dengan bagian tubuh yang dilindungi, antara lain (PerMenaKerTrans No. Per.08/Men/VII/2010):

1. Alat Pelindung Mata (*Safety Glasses*)

Alat pelindung jenis ini digunakan untuk melindungi mata dari percikan bahan kimia *korosif*, debu dan partikel-partikel kecil yang melayang di udara, gas atau uap yang dapat menyebabkan iritasi mata, radiasi gelombang elektronik,

panas radiasi sinar matahari, pukulan atau benturan benda keras. (PerMenaKerTrans No. Per.08/Men/VII/2010).

- a. Kacamata (*Spectacles*). Berfungsi untuk melindungi mata dari partikel-partikel kecil, debu dan radiasi gelombang *elektromagnetik*.
- b. *Goggle* berfungsi untuk melindungi mata dari gas, debu, uap dan percikan larutan bahan kimia. *Goggle* biasanya terbuat dari plastik transparan dengan lensa berlapis kobalt untuk bahaya radiasi gelombang elektromagnetik mengion.

Berikut ini merupakan contoh kacamata pelindung yang sesuai standar di ruang pinere;



Gambar 1. Kacamata Pelindung

2. Alat Pelindung Kepala (*Safety Helmet*)

Digunakan untuk melindungi rambut terjerat oleh mesin yang berputar dan untuk melindungi kepala dari terbentur benda tajam atau keras, bahaya kejatuhan benda atau terpukul benda yang melayang, percikan bahan kimia korosif, panas sinar matahari. Jenis alat pelindung kepala antara lain (PerMenaKerTrans No. Per.08/Men/VII/2010):

- a. Topi Pelindung (*Safety Helmets*)

Berfungsi untuk melindungi kepala dari benda-benda keras yang terjatuh dan terkena arus listrik. Topi pelindung harus tahan terhadap pukulan, tidak mudah terbakar, tahan terhadap perubahan iklim dan tidak menghantarkan arus listrik. Topi pelindung dapat terbuat dari plastik serta gelas (*fiberglass*) maupun metal. Topi pelindung dari bahan bakelite enak dipakai karena ringan tahan terhadap benturan dan benda keras serta tidak menyalurkan arus listrik. Sedangkan topi pelindung biasanya dilengkapi dengan anyaman penyangga yang berfungsi untuk menyerap keringat dan mengatur pertukaran udara.

b. Tutup Kepala

Berfungsi untuk melindungi kepala dari kebakaran, korosi, suhu panas atau dingin. Tutup kepala ini biasanya terbuat dari *asbestos*, kain tahan api/korosi, kulit dan kain tahan air.

c. Topi (*Hats/cap*)

Berfungsi untuk melindungi kepala atau rambut dari kotoran/debu atau mesin yang berputar. Topi pelindung ini biasanya terbuat dari kain katun.

Berikut ini merupakan contoh alat pelindung kepala;



Gambar 2. Alat Pelindung Kepala

3. Alat Pelindung Telinga (*Ear Plug/Ear Muff*)

Alat pelindung jenis ini digunakan untuk mengurangi intensitas yang masuk ke dalam telinga (PerMenaKerTrans No. Per.08/Men/VII/2010):

a. Sumbat Telinga (*Ear Plug*)

Ear plug dapat terbuat dari kapas, plastik, karet alami dan bahan sintetis.

Ear plug yang terbuat dari kapas, spon malam (*wax*) hanya dapat digunakan untuk sekali pakai (*disposable*). Sedangkan yang terbuat dari bahan dan plastik yang dicetak dapat digunakan berulang kali.

b. Tutup Telinga (*Ear Muff*)

Alat pelindung jenis ini terdiri dari 2 (dua) buah tutup telinga dan sebuah *headband*. Isi dari tutup telinga ini berupa cairan atau busa yang berfungsi untuk menyerap suara frekuensi tinggi. Pada pemakaian untuk waktu yang cukup lama, efektivitas ear muff dapat menurun karena bantalannya menjadi mengeras dan mengerut sebagai akibat reaksi dari bantalan dengan minyak dan keringat pada permukaan kulit. Alat ini dapat mengurangi intensitas suara 30 dB (A) dan juga dapat melindungi bagian luar telinga dari benturan benda keras atau percikan bahan api.

Berikut ini merupakan contoh alat pelindung telinga;



Gambar 3. Alat Pelindung Telinga

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas alat pelindung telinga adalah;

- a. Kebocoran udara
- b. Peralatan gelombang suara melalui bahan alat pelindung
- c. Vibrasi alat itu sendiri
- d. Konduksi suara melalui tulang dan jaringan.

4. Alat Pelindung Pernafasan (Masker) (*Respirator*)

Alat pelindung jenis ini digunakan untuk melindungi pernafasan dari resiko paparan gas, uap, debu, atau udara terkontaminasi atau beracun, korosi atau yang bersifat rangsangan. Sebelum melakukan pemilihan terhadap suatu alat pelindung pernafasan yang tepat, maka perlu mengetahui informasi tentang potensi bahaya atau kadar kontaminan yang ada di lingkungan kerja. Hal-hal yang perlu diketahui antara lain (PerMenaKerTrans No. Per.08/Men/VII/2010):

- a. Bentuk kontaminan di udara, apakah gas, uap, kabut, fume, debu atau kombinasi dari berbagai kontaminan tersebut.
- b. Kadar kontaminan di udara lingkungan kerja.
- c. Nilai Ambang Batas (NAB) yang diperkenankan untuk masing-masing kontaminan.
- d. Reaksi fisiologis terhadap pekerja, seperti dapat menyebabkan iritasi mata dan kulit.
- e. Kadar oksigen di udara tempat kerja.

Secara umum, jenis alat pelindung pernafasan yang banyak digunakan diperusahaan-perusahaan antara lain :

- a. Masker: Digunakan untuk mengurangi paparan debu atau partikel-partikel yang lebih besar masuk ke dalam saluran pernafasan.
- b. Respirator. Digunakan untuk melindungi pernafasan dari paparan debu, kabut, uap logam, asap dan gas-gas berbahaya.
- c. Mechanical Respirator. Alat pelindung ini berguna untuk menangkap partikel-partikel zat padat, debu, kabut, uap logam dan asap. Respirator ini biasanya dilengkapi dengan filter yang berfungsi untuk menangkap debu dan kabut dengan kadar kontaminasi udara tidak terlalu tinggi atau partikel yang tidak terlalu kecil. Filter pada respirator ini terbuat dari fiber glas atau wol dan serat sintetis yang dilapisi dengan mesin untuk memberi muatan pada partikel.

Berikut ini merupakan contoh alat pelindung pernafasan (masker) yang sesuai standar di ruang pinere;



Gambar 4. Masker respirator N95

5. Alat Pelindung Tangan

Digunakan untuk melindungi tangan dan bagian lainnya dari benda tajam atau goresan, bahan kimia, benda panas dan dingin, kontak dengan arus listrik. Sarung tangan terbuat karet untuk melindungi kontaminasi terhadap bahan kimia dan arus listrik; sarung tangan dari kain/katun untuk melindungi

kontak dengan panas dan dingin. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan sarung tangan sebagai berikut :

- a. Potensi bahaya yang ada di tempat kerja, apakah berupa bahan kimia korosif, benda panas, dingin, tajam atau benda keras.
- b. Daya tahan bahan terhadap bahan kimia, seperti sarung tangan karet alami tidak tepat pada paparan pelarut organik, karena karet alami larut dalam pelarut organik
- c. Kepekaan objek yang digunakan, seperti pekerjaan yang halus dengan memberikan benda-benda halus lebih tepat menggunakan sarung tangan yang tipis.
- d. Bagian tangan yang dilindungi, apakah hanya bagian jari saja, tangan, atau sampai bagian lengan.

Berikut ini merupakan contoh alat pelindung tangan;



Gambar 5. Alat Pelindung tangan

6. Alat Pelindung Kaki (*Safety Shoes*)

Digunakan untuk melindungi kaki dan bagian lainnya dari benda-benda keras, benda tajam, logam/kaca, larutan kimia, benda panas, kontak dengan arus listrik. Menurut jenis pekerjaan yang dilakukan sepatu keselamatan dibedakan menjadi:

- a. Sepatu pengaman pada pengecoran baja, sepatu ini terbuat dari bahan kulit yang dilapisi krom atau asbes dan tingginya sekitar 35 cm. Pada pemakaian

sepatu ini, celana dimasukkan ke dalam sepatu lalu dikencangkan dengan tali pengikat.

- b. Sepatu pengaman pada pekerjaan yang mengandung bahaya peledakan. Sepatu ini tidak boleh memakai paku-paku yang dapat menimbulkan percikan bunga api.
- c. Sepatu pengaman untuk pekerjaan yang berhubungan dengan listrik. Sepatu ini terbuat dari karet anti elektronik, tahan terhadap tegangan listrik sebesar 10.000 volt selama 3 menit.
- d. Sepatu pengaman pada pekerjaan bangunan konsentrasi. Sepatu ini terbuat dari bahan kulit yang dilengkapi dengan baja pada ujung depannya.

Berikut ini merupakan contoh alat pelindung kaki;



Gambar 6. Alat Pelindung Kaki

7. Pakaian Pelindung

Digunakan untuk melindungi seluruh atau bagian tubuh dari percikan api, suhu panas atau dingin, cairan bahan kimia. Pakaian pelindung dapat berbentuk apron yang menutupi sebagian tubuh pemakainya yaitu mulai daerah dada sampai lutut atau overall yaitu menutupi seluruh bagian tubuh. Apron dapat terbuat dari kain dril, kulit, plastik *PVC/polyethylene*, karet, asbes atau kain yang dilapisi aluminium. Apron tidak boleh digunakan di tempat-tempat kerja dimana terdapat mesin-mesin yang berputar.

Berikut ini merupakan contoh pakaian pelindung;



Gambar 7. Pakaian Pelindung

8. Sabuk Pengaman Keselamatan (*safety belt*)

Digunakan untuk melindungi tubuh dari kemungkinan terjatuh dari ketinggian, seperti pekerjaan mendaki, memanjat dan pada pekerjaan konstruksi bangunan. Prinsip pemeliharaan alat pelindung diri dapat dilakukan dengan cara (Tarwaka, 2015) :

- a. Penjemuran di panas matahari untuk menghilangkan bau dan mencegah timbulnya jamur dan bakteri.
- b. Pencucian dengan air sabun untuk alat pelindung diri seperti *safety helm*, kacamata, *ear plug* yang terbuat dari karet, sarung tangan kain/kulit/karet.
- c. Penggantian *catridge* atau *canister* pada *respirator* setelah dipakai beberapa kali.

Berikut ini merupakan contoh sabuk pengaman keselamatan;



Gambar 8. Sabuk Pengaman Keselamatan

2.1.3 Fungsi APD

Setiap APD memiliki fungsinya masing-masing. Fungsi-fungsi APD yang digunakan oleh tenaga medis menurut Kemnekes RI (2020) adalah sebagai berikut:

1. Alat pelindung kepala

Alat pelindung kepala berfungsi untuk melindungi kepala dari benturan, pukulan, atau cedera kepala akibat kejatuhan benda keras. Alat ini juga bisa melindungi kepala dari radiasi panas, api, percikan bahan kimia, ataupun suhu yang ekstrem. Jenis alat pelindung kepala terdiri dari helm pengaman (*safety helmet*), topi atau tudung kepala, dan pelindung rambut.

2. Alat pelindung mata dan muka

Alat pelindung ini berfungsi untuk melindungi mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, gas dan partikel yang melayang di udara atau air, percikan benda kecil, panas, atau uap. Alat pelindung diri yang menutup wajah dan mata juga penting digunakan untuk mengurangi risiko munculnya gangguan kesehatan atau cedera akibat paparan radiasi, pancaran cahaya, dan benturan atau pukulan benda keras atau tajam. Alat pelindung mata yang umumnya digunakan adalah kacamata khusus atau *spectacles* dan *goggles*. Sedangkan alat pelindung muka terdiri dari tameng muka (*face shield*) atau *full face masker*, yaitu masker yang menutupi seluruh bagian wajah.

3. Alat pelindung saluran pernapasan

Fungsi alat ini adalah untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih atau menyaring paparan zat atau benda berbahaya, seperti mikroorganisme (virus, bakteri, dan jamur), debu, kabut, uap, asap, dan

gas kimia tertentu, agar tidak terhirup dan masuk ke dalam tubuh. Alat pelindung pernapasan terdiri dari beberapa komponen, yaitu: Maske, *Respirator*, Tabung atau *cartridge* khusus untuk menyalurkan oksigen, Tangki selam dan regulator, untuk pekerja yang bekerja di dalam air. Jika pekerja mengalami gangguan pernapasan di tempat kerja, idealnya juga tersedia alat bantu pernapasan, seperti masker dan tabung oksigen.

4. Alat pelindung tangan

Pelindung tangan atau sarung tangan berfungsi untuk melindungi jari-jari tangan dari api, suhu panas atau dingin, radiasi, arus listrik, bahan kimia, benturan atau pukulan, tergores benda tajam, atau infeksi. Sarung tangan ini terbuat dari material yang beraneka macam, tergantung pada kebutuhan dan pekerjaan. Sarung tangan ini ada yang terbuat dari logam, kulit, kanvas, kain, karet, atau bahan khusus untuk melindungi tangan dari zat kimia tertentu.

5. Alat pelindung kaki

Alat ini berfungsi untuk melindungi kaki dari benturan atau tertimpa benda berat, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin dan bahan kimia berbahaya, serta terpeleset karena permukaan yang licin. Jenis alat pelindung kaki berupa sepatu karet (*boot*) dan *safety shoes*.

6. Pakaian pelindung

Pakaian pelindung berfungsi untuk melindungi tubuh dari suhu panas atau dingin yang ekstrim, paparan api dan benda panas, percikan bahan kimia, uap panas, benturan, radiasi, gigitan atau sengatan binatang, serta infeksi virus, jamur, dan bakteri. Jenis pakaian pelindung terdiri dari rompi (*vests*), celemek (*apron* atau *coveralls*), jaket, dan pakaian terusan (*one piece coverall*).

2.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

2.2.1 Definisi Kesehatan Kerja

K3 atau Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah suatu sistem program yang dibuat untuk pekerja maupun pengusaha sebagai upaya pencegahan (preventif) timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali hal-hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja, dan tindakan antisipatif bila terjadi hal demikian. (Aditama, 2015)

Menurut Suma'mur, 2016 keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan. Sedangkan Mathis dan Jackson, menyatakan bahwa keselamatan adalah merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap ciderayang terkait dengan pekerjaan. Kesehatan adalah merujuk pada kondisi umum fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum.

Menurut (John Ridley, 2017) Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut.

Tujuan dari dibuatnya system ini adalah untuk mengurangi biaya perusahaan apabila timbul kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja.

Kesehatan Kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental, maupun sosial dengan usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Suma'mur, 2014).

Tujuan Kesehatan Kerja adalah:

- 1) Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental dan sosial di semua lapangan pekerjaan
- 2) Mencegah timbulnya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan kerja.
- 3) Melindungi tenaga kerja dari bahaya yang ditimbulkan akibat pekerjaan.
- 4) Menempatkan tenaga kerja pada lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisik, faal tubuh dan mental psikologis tenaga kerja yang bersangkutan.
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman dan sehat tercapainya derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi-tingginya mendukung peningkatan efisiensi dan produktivitas kerja.

2.2.2 Definisi Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaannya. Keselamatan kerja adalah sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi

keamanan tenaga kerja Keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi, baik barang maupun jasa (Suma'mur, 2014).

Tujuan Keselamatan adalah:

- 1) Agar tenaga kerja dan setiap orang lain yang berada dalam tempat kerja selalu dalam keadaan selamat dan sehat.
- 2) Agar sumber-sumber produksi dapat dipakai dan digunakan secara efisien.
- 3) Agar proses produksi dapat berjalan secara aman tanpa hambatan apapun.

2.3 Kinerja Kerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Suatu organisasi, baik itu pemerintah maupun swasta, selalu digerakan oleh sekelompok orang yang berperan aktif untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dari organisasi tersebut. Tujuan organisasi tentunya tidak akan tercapai jika kinerja anggota atau pegawainya tidak maksimal. Menurut Mangkunegara (2014) dalam Pasolong (2013) kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya.

Tidak jauh berbeda, Siagian (2014) mendefinisikan kinerja sebagai suatu keseluruhan kemampuan seseorang untuk bekerja sedemikian rupa sehingga mencapai tujuan kerja secara optimal dan berbagai sasaran yang telah diciptakan dengan pengorbanan yang secara rasio lebih kecil dibandingkan dengan hasil yang dicapai.

Prawirosentono dalam Pasolong (2013) lebih cenderung menggunakan kata *performance* dalam menyebut kata kinerja. Menurutnya *performance* atau kinerja adalah hasil yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang

dalam suatu organisasi, sesuai dengan tanggungjawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Berbagai pendapat diatas dapat menggambarkan bahwa kinerja pegawai dan kinerja organisasi memiliki keterkaitan yang sangat erat, tercapainya tujuan organisasi tidak bisa dilepaskan dari sumber daya yang dimiliki oleh organisasi yang digerakan atau dijalankan pegawai yang berperan aktif sebagai pelaku dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kinerja pegawai adalah penilaian hasil kerja seseorang dalam suatu organisasi sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Menurut Mathis (2014) Kinerja pegawai adalah sesuatu yang mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi yang antara lain termasuk kuantitasa out put, kualitas output, jangka waktu output, kehadiran ditempat kerja dan sikap kooperatif.

Adapun menurut Dharma (2013), “kinerja adalah suatu yang di kerjakan, produk atau jasa yang di hasilkan atau di berikan seseorang atau kelompok.

As’ad (2013) menyatakan bahwa kinerja karyawan merupakan kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja pada dasarnya merupakan hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu. Berhasil tidaknya kinerja karyawan dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari karyawan secara individu maupun kelompok.

Menurut Bernardin dan Russel (2014) ada 6 kriteria yang digunakan untuk mengukur sejauh mana kinerja karyawan secara individu, yaitu kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian, dan komitmen kerja. Kinerja pada

umumnya dikatakan sebagai ukuran bagi seseorang dalam pekerjaannya. Kinerja merupakan landasan bagi produktivitas dan mempunyai kontribusi bagi pencapaian tujuan organisasi. Tentu saja kriteria adanya nilai tambah digunakan di banyak perusahaan untuk mengevaluasi manfaat dari suatu pekerjaan dan/atau pemegang jabatan. Kinerja dari setiap pekerja harus mempunyai nilai tambah bagi suatu organisasi atas penggunaan sumber daya yang telah dikeluarkan. Untuk mencapai kinerja yang tinggi, setiap individu dalam perusahaan harus mempunyai kemampuan yang tepat (*creating capacity to perform*), bekerja keras dalam pekerjaannya (*showing the willingness to perform*) dan mempunyai kebutuhan pendukung (*creating the opportunity to perform*). Ketiga faktor tersebut penting, kegagalan dalam salah satu faktor tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kinerja, dan pembentukan terbatasnya standard kinerja. Dari beberapa pendapat diatas diketahui bahwa kinerja karyawan mempunyai unsur kemampuan, kecakapan, kedisiplinan, dan ketelitian sehingga dapat memberikan hasil kerja yang baik.

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Terdapat beberapa pendapat yang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai. Menurut Moorhead dan Chung/Megginson, dalam Sugiono (2014) kinerja pegawai dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Kualitas Pekerjaan (*Quality of Work*) Merupakan tingkat baik atau buruknya sesuatu pekerjaan yang diterima bagi seorang pegawai yang dapat dilihat dari segi ketelitian dan kerapihan kerja, keterampilan dan kecakapan

- b) Kuantitas Pekerjaan (*Quantity of Work*) Merupakan seberapa besarnya beban kerja atau sejumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seorang pegawai. Diukur dari kemampuan secara kuantitatif didalam mencapai target atau hasil kerja atas pekerjaan-pekerjaan baru.
- c) Pengetahuan Pekerjaan (*Job Knowledge*) Merupakan proses penempatan seorang pegawai yang sesuai dengan background pendidikan atau keahlian dalam suatu pekerjaan. Hal ini ditinjau dari kemampuan pegawai dalam memahami hal-hal yang berkaitan dengan tugas yang mereka lakukan.
- d) Kerjasama Tim (*Teamwork*) Melihat bagaimana seorang pegawai bekerja dengan orang lain dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Kerjasama tidak hanya sebatas secara vertikal ataupun kerjasama antar pegawai, tetapi kerjasama secara horizontal merupakan faktor penting dalam suatu kehidupan organisasi yaitu dimana antar pimpinan organisasi dengan para pegawainya terjalin suatu hubungan yang kondusif dan timbal balik yang saling menguntungkan.
- e) Kreatifitas (*Creativity*) Merupakan kemampuan seorang pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan cara atau inisiatif sendiri yang dianggap mampu secara efektif dan efisien serta mampu menciptakan perubahan-perubahan baru guna perbaikan dan kemajuan organisasi.
- f) Inovasi (*Inovation*) Kemampuan menciptakan perubahan-perubahan baru guna perbaikan dan kemajuan organisasi. Hal ini ditinjau dari ide-ide cemerlang dalam mengatasi permasalahan organisasi.
- g) Inisiatif (*initiative*) Melingkupi beberapa aspek seperti kemampuan untuk mengambil langkah yang tepat dalam menghadapi kesulitan, kemampuan

untuk melakukan sesuatu pekerjaan tanpa bantuan, kemampuan untuk mengambil tahapan pertama dalam kegiatan.

Pendapat lain dikemukakan oleh Mahmudi (2015), yaitu:

- a) Faktor personal (Individu), meliputi : Pengetahuan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
- b) Faktor kepemimpinan, meliputi : kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan yang diberikan pimpinan atau team leader.
- c) Faktor team, meliputi : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, keserataan dan kekompakan anggota tim.
- d) Faktor sistem, meliputi : sistem kerja, fasilitas kerja, atau infrastruktur yang diberikan organisasi, proses organisasi dan kultur kerja dalam organisasi

Sedangkan menurut Harbani Pasolong (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai adalah sebagai berikut:

- a) Kemampuan, yaitu kemampuan dalam suatu bidang yang dipengaruhi oleh bakat, intelegensi (kecerdasan) yang mencukupi dan minat.
- b) Kemauan, yaitu kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi.
- c) Energi, yaitu sumber kekuatan dari dalam diri seseorang. Dengan adanya energi, seseorang mampu merespon dan bereaksi terhadap apapun yang dibutuhkan, tanpa berpikir panjang atau perhatian secara sadar sehingga

ketajaman mental serta konsentrasi dalam mengelola pekerjaan menjadi lebih tinggi.

- d) Teknologi, yaitu penerapan pengetahuan yang ada untuk mempermudah dalam melakukan pekerjaan.
- e) Kompensasi, yaitu sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai balas jasa atas kinerja dan bermanfaat baginya.
- f) Kejelasan tujuan, yaitu tujuan yang harus dicapai oleh pegawai. Tujuan ini harus jelas agar pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai dapat terarah dan berjalan lebih efektif dan efisien.
- g) Keamanan, yaitu kebutuhan manusia yang fundamental, karena pada umumnya seseorang yang merasa aman dalam melakukan pekerjaannya, akan berpengaruh kepada kinerjanya.

Dari pendapat-pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa umumnya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu :

- a) Faktor individu, meliputi kemampuan, kreatifitas, inovasi, inisiatif, kemauan, kepercayaan diri, motivasi serta komitmen individu.
- b) Faktor organisasi, meliputi kejelasan tujuan, kompensasi yang diberikan, kepemimpinan, fasilitas kerja, atau infrastruktur yang diberikan organisasi, proses organisasi dan kultur kerja dalam organisasi.
- c) Faktor sosial, meliputi kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, keserataan dan kekompakan anggota tim, serta keamanan.

2.3.3 Indikator Kinerja

Menurut Keban dalam Pasolong (2013) pengukuran kinerja penting dilakukan oleh instansi pelayanan publik. Dengan mengetahui kelemahan dan kelebihan, hambatan dan dorongan, atau berbagai faktor sukses bagi kinerja pegawai serta institusi maka terbukalah jalan menuju profesionalisasi, yaitu memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dilakukan selama ini. Terdapat berbagai teori mengenai indikator kinerja pegawai.

Salah satunya indikator kinerja pegawai Fadel (2014) mengemukakan beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja pegawai yaitu :

- a) Pemahaman atas tupoksi Dalam menjalankan tupoksi, bawahan harus terlebih dahulu paham tentang tugas pokok dan fungsi masing-masing serta mengerjakan tugas sesuai dengan apa yang menjadi tanggung jawabnya.
- b) Inovasi Memiliki inovasi yang positif dan menyampaikan pada atasan serta mendiskusikanya pada rekan kerja tentang pekerjaan.
- c) Kecepatan kerja Dalam menjalankan tugas kecepatan kerja harus diperhatikan dengan menggunakan mengikuti metode kerja yang ada.
- d) Keakuratan kerja Tidak hanya cepat, namun dalam menyelesaikan tugas karyawan juga harus disiplin dalam mengerjakan tugas dengan teliti dalam bekerja dan melakukan pengecekan ulang
- e) Kerjasama Kemampuan dalam bekerjasama dengan rekan kerja lainnya seperti bisa menerima dan menghargai pendapat orang lain.

Selain pendapat para ahli, pemerintah memiliki indikator kinerja pegawai yaitu dalam Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang penilaian pelaksanaan pekerjaan PNS. Indikator tersebut adalah :

- a) Kesetiaan, yaitu tekad dan kesanggupan untuk menaati, melaksanakan, dan mengamalkan sesuatu yang ditaati dengan penuh kesabaran dan tanggungjawab.
- b) Prestasi kerja, yaitu hasil kerja yang dicapai pegawai dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya.
- c) Tanggungjawab, yaitu kesanggupan pegawai dalam melakukan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu, serta berani menanggung resiko atas keputusan yang telah diambil.
- d) Ketaatan, yaitu kesanggupan pegawai untuk menaati segala peraturan perundang-undangan dan peraturan kedinasan yang berlaku.
- e) Kejujuran, yaitu ketulusan hati pegawai dalam melaksanakan dan kemampuan untuk tidak menyalahgunakan wewenang yang diembannya.
- f) Kerjasama, yaitu kemampuan pegawai untuk bekerjasama dengan orang lain dalam melakukan tugasnya.
- g) Prakarsa, yaitu kemampuan pegawai untuk mengambil keputusan langkah-langkah atau melaksanakan semua tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas pokok tanpa menunggu perintah dari atasan.
- h) Kepemimpinan, yaitu kemampuan untuk mempengaruhi orang lain sehingga dapat diarahkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas.

Menurut T.R. Michel dalam Ruky (2014) indikator kinerja meliputi:

- a) Kualitas pelayanan (*Quality of work*), yaitu kualitas pekerjaan yang dihasilkan dapat memuaskan bagi penggunanya atau tidak, sehingga hal ini dijadikan sebagai standar kerja.
- b) Komunikasi (*Communication*), yaitu kemampuan pegawai dalam berkomunikasi dengan baik kepada konsumen.
- c) Kecepatan (*Promptness*), yaitu kecepatan bekerja yang diukur oleh tingkat waktu, sehingga pegawai dituntut untuk bekerja cepat dalam mencapai kepuasan dan peningkatan kerja.
- d) Kemampuan (*Capability*), yaitu kemampuan dalam melakukan pekerjaan semaksimal mungkin.
- e) Inisiatif (*Intiative*), yaitu setiap pegawai mampu menyelesaikan masalah pekerjaannya sendiri agar tidak terjadi kemandulan dalam pekerjaan.

2.4 Penilaian Kinerja

Ukuran kinerja dapat dilihat dari sisi jumlah dan mutu tertentu sesuai dengan standart yang telah ditetapkan oleh organisasi atau perusahaan bentuknya dapat bersifat *tangible* (dapat ditetapkan alat ukurnya atau standarnya) atau *intangible* (tak dapat ditetapkan alat ukurnya atau standarnya), tergantung pada bentuk dan proses pelaksanaan pekerjaan itu. Kinerja yang dihasilkan oleh pegawai dalam suatu perusahaan ditentukan oleh beberapa faktor dan kondisi yang baik itu yang berasal dari dalam diri pegawai ataupun yang berasal dari luar individu pegawai.

Mangkuprawira dan Hubeis (2014) menyebutkan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik pegawai. Faktor – faktor intrinsik yang mempengaruhi kinerja pegawai terdiri dari pendidikan, pengalaman,

motivasi, kesehatan, usia, keterampilan, emosi dan spiritual. Sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja pegawai terdiri dari lingkungan fisik dan non fisik, kepemimpinan, komunikasi vertikal dan horizontal, kompensasi, kontrol berupa penyeliaan, fasilitas, pelatihan, beban kerja, prosedur kerja, sistem hukuman dan sebagainya.

Lebih lanjut Mangkuprawira dan Hubeis (2014) menguraikan faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

- a. Faktor Personal, faktor personal pegawai meliputi unsur pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu,
- b. Faktor Kepemimpinan, meliputi aspek kualitas manajer dan dan team leader dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan kerja kepada karyawan,
- c. Faktor Tim, meliputi kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu team, kepercayaan terhadap sesama anggota team, kekompakan, dan keeratan anggota team,
- d. Faktor Sistem, meliputi system kerja, fasilitas kerja dan infrakstruktur yang diberikan oleh organisasi, kompensasi dan proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi,
- e. Faktor Kontekstual, meliputi tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Definisi lain datang dari Murpy dan Cleveland dalam Pasolong (2013) mengatakan bahwa, kinerja adalah kualitas perilaku yang berorientasi pada tugas dan pekerjaan. Hal ini berarti bahwa kinerja pegawai dalam sebuah organisasi

ditentukan oleh sikap dan perilaku pegawai terhadap pekerjaannya dan orientasi pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya tersebut.

Kinerja menurut Amstrong dan Baron (2015) adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi.

Menurut Simanjuntak (2015), definisi kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja setiap orang dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan pada tiga kelompok, yaitu kompetensi individu orang yang bersangkutan, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen.

Menurut Dessler (2013), mengatakan bahwa Penilaian Kinerja biasa di definisikan sebagai prosedur apa saja yang meliputi : Penetapan standart kinerja, Penilaian kinerja aktual karyawan dalam hubungan dengan standart-standart, dan Memberi umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kineja atau terus berkinerja lebih tinggi lagi. Kriteria penilaian kinerja dapat dilihat melalui beberapa dimensi, yaitu kegunaan fungsional (*functional utility*), keabsahan (*validity*), empiris (*empirical base*), sensitivitas (*sensitivity*), pengembangan sistematis (*systematic development*), dan kelayakan hukum (*legal appropriateness*).

Menurut Gomes (2013), “Suatu cara mengukur kontribusikontribusi dari individu-individu anggota organisasi kepada organisasinya.” Jadi, penilaian kinerja ini diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu terhadap organisasi. Penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen

untuk digunakan dalam kinerja sebelumnya dan untuk memotivasi perbaikan kinerja perbaikan kinerja individu pada waktu yang akan datang. Penilaian kinerja ini pada umumnya mencakup semua aspek dari pelaksanaan pekerjaan. Dari definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu proses yang dilakukan oleh perusahaan untuk menilai kinerja pegawainya, dengan tujuan secara umum adalah untuk memberikan umpan balik (*feedback*) kepada pegawainya, dalam upaya memperbaiki kinerjanya dan meningkatkan produktivitas perusahaan, khususnya yang berkaitan dengan kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk pengembangan pegawai, promosi, dan penyesuaian kompensasi.

Kinerja seseorang dapat dilihat dari beberapa indikator sebagaimana yang dikemukakan oleh Mondy, Noe dan Pemeaux (2014) berikut ini :

- a. *Quantity of work : consider the volume of work achieved is productivity at an acceptable level.* Kuantitas pekerjaan: mempertimbangkan volume pekerjaan, produktivitas pada suatu level organisasi,
- b. *Quality of work : consider accurancy, precision, reatness and completeness in handling assigned duties.* Mutu pekerjaan : mempertimbangkan ketelitian, presisi, kerapihan dan kelengkapan di dalam menangani tugas-tugas,
- c. *Depandability : consider degree to which employee can be relied on to meet work commitments.* Kemandirian : mempertimbangkan derajat kemampuan karyawan yang mana dapat dipercayakan untuk menemukan komitmen karyawan terhadap pekerjaannya,

- d. *Initiative : consider self-reliance, resourcefulness, and willingness to accept responsibility.* Inisiatif: mempertimbangkan kemandirian, *fleksibilitas* berfikir, dan kesediaan untuk menerima tanggung jawab.
- e. *Adaptability : consider ability to respond to changing requirements and conditions.* Kemampuan beradaptasi mempertimbangkan kemampuan untuk bereaksi terhadap mengubah kebutuhan dan kondisi-kondisi,
- f. *Cooperation : consider ability to work for and with other. Are assignments, including overtime, willingly accepted.* Kerjasama: mempertimbangkan kemampuan untuk bekerja sama dengan orang yang lain. Apakah *assignments*, mencangkup lembur sepenuh hati.

Bernardine & Russell (2013) mengungkapkan 6 kriteria utama kinerja yang dapat dinilai yang hampir sama dengan pernyataan dari Mondy, Noe dan Pemeaux , yaitu :

- a. *Quality : the degree to which the process or result of carrying out an activity approaches perfection, in term of either conforming to some ideal way of performing the activity or fulfilling the activity's intended perpose.* Kualitas tingkat dimana proses atau hasil dari kegiatan yang sempurna dengan kata lain melaksanakan kegiatan dengan cara yang ideal atau sesuai atau menyelesaikan sesuatu dengan tujuan yang ditetapkan,
- b. *Quantity : the amount produced, expressed in such term as dollar value, number of units, or number of completed activity cycles.* Kuantitas : Besaran yang dihasilkan, dalam bentuk nilai dolar (biaya), sejumlah unit atau sejumlah kegiatan yang diselesaikan,

- c. *timelines : the degree to which an activity is completed, or a result produced, at the earliest time desirable from the standpoints of both coordinating with the outputs of others and maximizing the time available for other activities*
 Ketepatan waktu : tingkat dimana kegiatan diselesaikan atau hasil yang diselesaikan dengan waktu yang lebih cepat dari yang ditetapkan dan menggunakan waktu yang tersedia untuk kegiatan lain,
- d. *cost effectiveness: the degree to which the use of organization's resources (e.g human monetary, technological, material) is maximized in the sense of getting highest gain or reduction in loss from each unit or instance of use of a resource.* Efektivitas biaya : tingkat dimana penggunaan sumber-sumber orang (antara lain SDM, biaya, teknologi, materi) dimaksimalkan untuk mendapatkan target yang tertinggi atau sebaliknya, efektivitas berkurang,
- e. *need for supervision : the degree to which a performer can carry out a job function without either having to request supervisory assistance or requiring supervisory intervention to prevent an adverse outcome.* Membutuhkan pengawasan adalah tingkat dimana seorang karyawan dapat melakukan pekerjaan tanpa harus ditemani oleh pengawas atau tanpa harus mengikutsertakan intervensi dari pengawas untuk menghasilkan hasil kerja yang baik,
- f. *interpersonal impact : the degree to which a performer promotes feelings of self-esteem, goodwill and comparativeness among coworkers and subordinates.* Pengaruh interpersonal: tingkat dimana pegawai menunjukkan perasaan *self esteem, goodwill* dan kerjasama diantara rekan sekerja dan bawahan.

Suranto (2015) menyebutkan standar kinerja seseorang dalam perusahaan dapat dilihat dari 3 indikator, yaitu :

- a. Tugas fungsional, seberapa baik seseorang menyelesaikan aspek-aspek pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya,
- b. Tugas perilaku, seberapa baik seseorang melakukan komunikasi dan interaksi dengan orang lain dalam perusahaan: bagaimana dia mampu menyelesaikan konflik secara sehat dan adil, bagaimana ia memberdayakan orang lain dan bagaimana ia mampu bekerjasama dalam sebuah tim untuk mencapai tujuan perusahaan,
- c. Tugas etika ialah seberapa baik seseorang mampu bekerja secara profesional sambil menjunjung tinggi norma etika, kode etik profesi, serta pengaturan dan tata tertib yang dianut oleh suatu perusahaan.

2.4.1 Manfaat dan Tujuan Penilaian Kinerja

Manfaat dari penilaian kinerja: a) Penyusunan program pelatihan dan pengembangan karyawan, sehingga dapat diketahui dan diidentifikasi pelatihan tambahan apa saja yang masih harus diberikan kepada karyawan untuk membantu agar mampu mencapai standar prestasi yang ditetapkan, b) Penyusunan program sukesi dan kaderisasi, sehingga dapat diidentifikasi siapa saja karyawan yang mempunyai potensi untuk dikembangkan kariernya dengan dicalonkan untuk menduduki jabatan-jabatan yang tanggung jawabnya lebih besar dimasa depan, c) Pembinaan Karyawan, sehingga dapat menjadi sarana untuk meneliti hambatan karyawan untuk meningkatkan prestasinya (Ruky, 2014)

Dilihat dari sisi penilai : a) Adanya kesempatan untuk mengukur dan mengidentifikasi trend penilaian kinerja karyawan, b) Dapat lebih memahami

karyawannya, c) Dapat mengembangkan kinerja bawahannya, d) Mengidentifikasi peluang untuk merotasi atau merubah tugas karyawannya. Dilihat dari sisi organisasi : a) Meningkatkan komunikasi, b) Dapat memberikan motivasi pada karyawannya, c) Hubungan yang lebih harmonis, d) Dan dari semua itu, tujuan dari diadakannya penilaian kinerja ini adalah untuk meningkatkan kinerja organisasi (Anderson, 2013).

Penilaian kinerja dalam industri jasa atau *service* dapat dilakukan oleh pihak eksternal yaitu dengan melibatkan konsumen sebagai pihak penilai kinerja. Perspektif pelanggan jasa, lebih dilihat sebagai pengalaman berupa transaksi inti dan pengalaman personal, yang porposinya berbeda-beda antar output jasa dan *service encounters* (interaksi jasa, disebut pula *moment of truth*), serta berkontribusi secara berbeda terhadap pengalaman masing-masing individu pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2015).

Uraian tersebut diatas dapat diartikan bahwa kinerja karyawan perusahaan jasa pelayanan memegang peranan sangat penting untuk memberikan efek positif atau negatif pada perusahaan. Oleh sebab itu penilaian kinerja karyawan pada perusahaan jasa akan sangat baik dilakukan oleh konsumen berdasarkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh karyawan perusahaan tersebut. Karena itu penilaian kinerja oleh pihak eksternal (pelanggan) harus dibarengi dengan memahami kualitas berdasarkan persepsi pelanggan, ekspektasi pelanggan, kepuasan pelanggan, sikap pelanggan, dan *consumer delight*.

2.5 Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-

2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus), HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini

masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN 23 CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) REVISI KE-5 dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

2.5.1 Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik

karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

2.5.2 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

2.5.3 Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RTPCR.

2.5.4 Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

2.6 Standar Kerja di Masa Pandemi Covid-19

Standar kerja petugas kesehatan selama masa pandemi Covid-19 adalah melakukan strategi-strategi PPI untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat layanan kesehatan meliputi (Kemenkes RI, 2020):

1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar dalam menangani semua pasien

Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi:

- a. Kebersihan tangan dan pernapasan; Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Kebersihan tangan mencakup:
 1. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol;
 2. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor;

3. Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.

Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/etika batuk. Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien dijauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan masker dan Tisu untuk pasien di semua area.

b. Penggunaan APD sesuai risiko

Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. Jenis alat pelindung diri (APD) terkait COVID-19 berdasarkan lokasi, petugas dan jenis aktivitas yang ada.

Cara pemakaian dan pelepasan APD baik gown/gaun atau coverall harus dilakukan sesuai ketentuan. COVID-19 merupakan penyakit pernapasan berbeda dengan pneyakit Virus Ebola yang ditularkan melalui cairan tubuh. Perbedaan ini bisa menjadi pertimbangan saat memilih penggunaan gown atau coverall. Lihat lampiran infograis pemakaian dan pelepasan APD. APD yang harus digunakan oleh petugas medis di ruang pinere selama pandemi adalah: Masker Bedah (*Medical/Surgical mask*),

Respirator N95, Pelindung Mata (*Goggles*), Pelindung Wajah (*Face Shield*), Sarung tangan pemeriksaan (*Examination Gloves*), Sarung tangan bedah (*Surgical Gloves*), Jubah mantel Sekali Pakai, *Coverall Medis*, *Heavy Duty Apron*, Sepatu boot anti air (*Waterproof Boots*), Penutup sepatu (*Shoe Cover*).

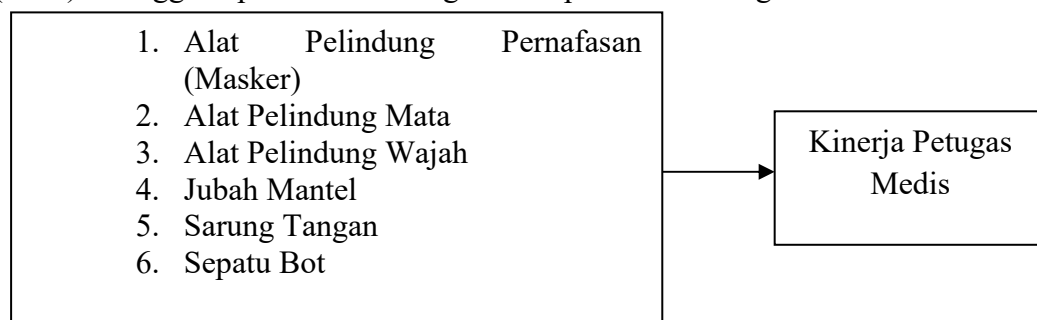
- c. Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik
- d. Pengelolaan limbah yang aman Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin
- e. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan permukaan-permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai desinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan prosedur yang efektif dan memadai.

2. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.

2.7 Kerangka Teori

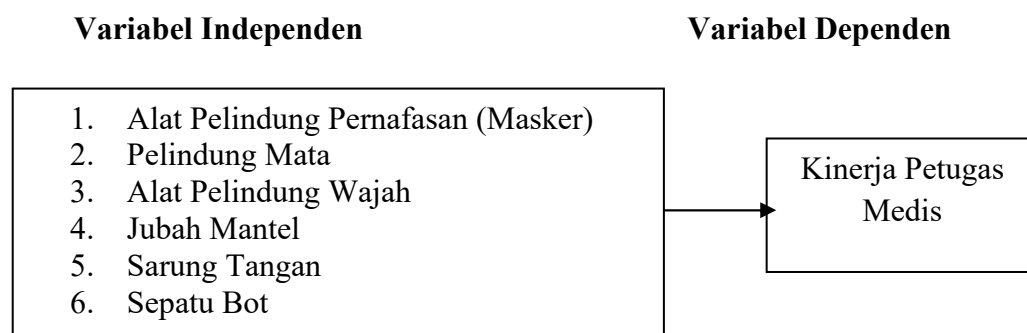
Berdasarkan teori-teori yang telah disebutkan di atas, maka berkaitan dengan kinerja kerja tenaga medis selama Covid-19 menurut peraturan WHO (2020) sehingga dapat dibuat kerangka teori penelitian sebagai berikut:



Gambar 9. Kerangka Teori (WHO, 2020)

2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang disebutkan di atas, maka kerangka konsep penelitian tentang kinerja tenaga medis di ruang pinere selama covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 10. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Menurut Riyanto (2015) jenis penelitian survey analitik adalah suatu penelitian yang mencoba mengetahui masalah kesehatan dapat terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor risiko dengan faktor efek. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (*independen*) dengan faktor efek (*dependen*) dimana peneliti melakukan pengukuran variabel sekali dan sekaligus dalam waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini direncanakan pada bulan Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik penelitian (Riyanto, 2015). Populasi penelitian ini adalah 27 tenaga medis di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya pada tahun 2020.

3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara total sampling yaitu dikarenakan jumlah populasi yang kurang dari 100 maka populasi sekaligus

menjadi sampel dalam penelitian (Arikunto, 2012). Jadi jumlah keseluruhan yang diambil adalah sebanyak 27 petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

3.4 Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Sumber Data

Data adalah himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel penelitian sebagai hasil pengamatan/pengukuran. Dilihat dari sumber data yang diperoleh peneliti, maka sumber data tersebut terdiri dari data primer, yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri dari sumber yang diteliti dan data sekunder, yaitu data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data tersebut sudah dikomplikasi terlebih dahulu oleh suatu instansi atau pemilik data.

3.4.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Kuisisioner, yaitu metode pengumpulan data untuk mendapatkan data primer dengan cara membagikan daftar pertanyaan kepada responden, yang berisi identitas responden dan butir pertanyaan-pertanyaan tentang variabel yang diteliti terhadap responden.
2. Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan untuk mendapatkan data sekunder dengan cara meminta dan mencatat dokumen yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

3.5 Kriteria Sampel

3.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam informan penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Tenaga medis ruang pinere yang berada pada saat penelitian dilakukan dilapangan
2. Tenaga medis ruang pinere yang bertugas menangani pasien
3. Bersedia menjadi responden

3.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria Eksklus dalam penelitian ini adalah :

1. Bukan tenaga medis pinere
2. Bukan tenaga medis pinere yang tidak menangani pasien
3. Tidak bersedia menjadi responden

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Independent						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Masker	Alat pelindung pernafas yang melindungi tenaga medis dari virus covid-19	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
2	Pelindung Mata	Alat pelindung mata yang melindungi tenaga medis dari virus covid-19	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
3	Alat Pelindung Wajah	Alat pelindung wajah yang melindungi tenaga medis dari virus	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
4	Sarung Tangan	Alat pelindung tangan yang melindungi tenaga medis dari virus	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
5	Jubah mantel	Pleindung pakaian yang melindungi tenaga medis dari virus	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
6	Sepatu Bot	Pelindung kaki yang melindungi tenaga medis dari virus	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Dependen						
	Kinerja Kerja	Proses kerja tenaga kesehatan selama masa pandemi covid-19	Ceklist	Lembar Observasi	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3.7 Aspek Pengukuran

Dalam penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran terhadap butir pernyataan dari masing-masing variabel. Menurut Sunyoto (2015) skala pengukuran merupakan kesepatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut apabila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif.

1. Faktor Masker

Ada: jika responden mendapat skor nilai > 2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

2. Faktor Alat Pelindung Mata

Ada: jika responden mendapat skor nilai > 2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

3. Faktor Alat Pelindung Wajah

Ada: jika responden mendapat skor nilai > 2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

4. Faktor sarung tangan

Ada: jika responden mendapat skor nilai > 2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

5. Faktor jubah mantel

Ada: jika responden mendapat skor nilai > 2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

6. Faktor sepatu bot

Ada: jika responden mendapat skor nilai > 2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

7. Faktor Kinerja kerja

Baik: jika responden mendapat skor nilai > 3

Kurang Baik: jika responden mendapat skor nilai ≤ 3

3.8 Pengolahan Data

Agar analisis menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahap dalam pengolahan data, yaitu:

1. *Editing*, Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuisioner, apakah sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan dan konsisten.
2. *Coding*, Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
3. *Processing/Entry Data*, merupakan kegiatan memasukkan data dari kuisioner ke dalam computer yang selanjutnya diolah melalui software *SPSS For Windows* untuk tujuan analisis data univariat, bivariat, validitas dan realibilitas.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2015).

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan. Pengkatagorian untuk variabel yang diteliti selanjutnya ditentukan persentase perolehannya masing-masing dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase Data

f : Frekuensi Data

n : Banyak Data

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat antara hubungan antara variabel independendengan variabel dependen apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi square*, dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dalam penelitian ini uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval*, dengan ketentuan bila:

- a. $P.Value \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

- b. $P.Value > 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2015).

Aturan yang berlaku untuk uji chi kuadrat (*Chi-Square*) untuk program SPSS adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 dijumpai nilai e (harapan)/*expectator* kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *fisher exact test*.
2. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) lebih dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continulty correction*.
3. Bila tabel *contingency* yang lebih dari 2 x 2 misalnya 3x 2, 3 x 3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *person chi-square*.
4. Bila pada tabel *contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *contingency* 2 x 2.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya berlokasi di Jl. Nasional Meulaboh – Tapak Tuan KM 28,5. Ujong Patihah Kec. Kuala Kab. Nagan Raya. RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya merupakan salah satu instansi penyelenggara pelayanan medis dan rehabilitas medis yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta sebagai penyelenggara pelayanan administrative ketatausahaan, keuangan, dan kepegawaian serta penyusunan rencana dan program kegiatan RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya pada awalnya adalah pengembangan dari Puskesmas Ujong Patihah. Kemudian pada tanggal 10 Mei 2007 Bupati Nagan Raya mengirimkan surat permohonan Izin Operasional dan Klasifikasi RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya kepada Menteri Kesehatan RI. Pada tanggal 28 Mei 2008 diterbitkan surat keputusan dari Menteri Kesehatan tentang penetapan RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya dengan Klasifikasi Kelas C.

Direktur RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui 50 sekretaris daerah. Motto dari RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya adalah

“Puleh Syedara Bahgia Kamoe (kesembuhan saudara, kebahagiaan kami)”. Dalam melaksanakan tugas-tugas pelayanan, rumah sakit telah mempunyai falsafah dan mengembangkan motto layanan yang merupakan terjemahan dari nilai-nilai yang harus dilaksanakan oleh semua karyawan yaitu “ Islami dan Kekeluargaan” yang memiliki nilai kejujuran, kebersamaan, keikhlasan, professional, simpati dan empati.

Adapun visi RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya adalah : “ Menjadi Rumah Sakit Yang Diminati Masyarakat Berstandar Nasional”. Selanjutnya misi RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya sebagai berikut :

1. Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan peningkatan kesejahteraan pegawai.
2. Meningkatkan, mengembangkan kualitas sumber daya manusia yang profesional di tunjang dengan peralatan canggih.
4. Memberikan pelayanan unggulan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informative dan efektif dengan memperhatikan aspek sosial.
5. Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan administrasi, dan pengelolaan keuangan.
6. Mewujudkan sistem manajemen rumah sakit yang menjamin kepastian hukum secara efektif, efisien, transparan, akuntabel dan responsif menjawab tuntutan masyarakat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Umur	F	%
21-30 Tahun	10	37,0
31-40 Tahun	17	63,0
>40 Tahun	-	-
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 di ketahui bahwa responden tertinggi adalah yang berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 17 responden (63,0%), sedangkan responden terendah yang berumur 21-30 tahun adalah sebanyak 10 responden (37,0%).

2. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin responden dapat di lihat pada Tabel 4.2 berikut di bawah ini:

Tabel 4.2 Berdasarkan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	10	37,0
Perempuan	17	63,0
Total	27	100

Sumber: data primer

Berdasarkan Tabel 4.2 di ketahui bahwa responden tertinggi adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 responden (63,0%), sedangkan

responden terendah adalah yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (37,0%).

3. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pendidikan responden dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Pendidikan	F	%
SD/Sederajat	-	-
SMP/Sederajat	-	-
SMA/Sederajat	-	-
Perguruan Tinggi	27	100
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang tertinggi adalah yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 27 responden (100,0%).

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah untuk melihat variabel penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Masker

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel masker dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masker di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Masker	F	%
Ada	11	40,7
Tidak Ada	16	59,3
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang ada menggunakan masker sebanyak 11 responden (40,7%) dan responden yang tidak ada menggunakan masker sebanyak 16 responden (59,3%).

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari kuisioner variabel masker dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan kuisioner masker

No	Masker	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	f	%
1	Masker dapat menahandengan baik terhadap penetrasi cairan, darah dan droplet.	27	100%	-	-	27	100%
2	Memiliki Efisiensi Penyaringan Bakteri (bacterial filtration efficiency) 98%	27	100%	-	-	27	100%
3	Bagian dalam dan luar masker harus dapat teridentifikasi dengan mudah dan jelas.	27	100%	-	-	27	100%
4	Dengan masker ini penggunadapat bernafas dengan baik saat memakainya (Differential Pressure/ $\Delta P < 5.0$ mmH ₂ O/cm ²).	27	100%	-	-	27	100%
Jumlah		108	400	-	-	108	400
Rata-rata		27	100%	-	-	27	100%

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 dari hasil jawaban kusioner masker di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh pernyataan, sehingga masker yang ada di RSUD Sultan Iskandar Muda sudah memenuhi standar kesehatan.

2. Alat Pelindung Mata

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel alat pelindung mata dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Alat Pelindung Mata di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Alat Pelindung Mata	F	%
Ada	10	37,0
Tidak Ada	17	63,0
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang ada menggunakan pelindung mata sebanyak 10 responden (37,0%) dan responden yang tidak ada menggunakan pelindung mata sebanyak 17 responden (73,0%).

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel alat pelindung mata dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan kuisisioner Alat Pelindung Mata

No	Alat Pelindung Mata	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	f	%
1	Goggle tahan terhadap air dan goresan.	27	100%	-	-	27	100%
	Frame goggle bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan	27				27	
2	kontur wajah tanpa tekanan yang berlebihan.		100%	-	-		100%
	Ikatan goggle dapat disesuaikan dengan	27				27	
3	kuat sehingga tidak longgar saat melakukan aktivitas klinis.		100%	-	-		100%
4	Tersedia celah angin/udara yang berfungsi untuk mengurangi uap air.	27	100%	-	-	27	100%
	Jumlah	108	400	-	-	108	400
	Rata-rata	27	100%	-	-	27	100%

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.7 dari hasil jawaban kuisisioner alat pelindung mata di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh pernyataan, sehingga alat pelindung mata yang ada di RSUD Sultan Iskandar Muda sudah memenuhi standar kesehatan.

3. Alat Pelindung Wajah

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel alat pelindung wajah dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut dibawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Alat Pelindung Wajah di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Alat Pelindung Wajah	F	%
Ada	9	33,3
Tidak Ada	18	66,7
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang ada menggunakan pelindung wajah sebanyak 9 responden (33,3%) dan responden yang tidak ada menggunakan alat pelindung wajah sebanyak 18 responden (66,7%).

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel alat pelindung wajah dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut dibawah ini:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan kuisisioner Alat Pelindung Wajah

No	Alat Pelindung Wajah	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	f	%
1	Face shield tahan terhadap uap air (disarankan).	27	100%	-	-	27	100%
2	Ikatan face shield dapat disesuaikan untuk melekat dengan kuat di sekeliling kepala dan pas pada dah	27	100%	-	-	27	100%
3	Plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.	27	100%	-	-	27	100%
4	Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.	27	100%	-	-	27	100%
	Jumlah	108	400	-	-	108	400
	Rata-rata	27	100%	-	-	27	100%

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.9 dari hasil jawaban kusioner alat pelindung wajah di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh pernyataan, sehingga alat pelindung wajah yang ada di RSUD Sultan Iskandar Muda sudah memenuhi standar kesehatan.

4. Sarung Tangan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sarung tangan dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut dibawah ini:

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Sarung Tangan di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Sarung Tangan	F	%
Ada	11	40,7
Tidak Ada	16	59,3
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang ada menggunakan sarung tangan sebanyak 11 responden (40,7%) dan responden yang tidak ada menggunakan sarung tangan sebanyak 16 responden (59,3%).

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sarung tangan dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut dibawah ini:

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan kuisisioner Sarung Tangan

No	Sarung Tangan	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	f	%
1	Bebas dari tepung (powder free).	27	100%	-	-	27	100%
2	Memiliki cuff yang panjang melewati pergelangan tangan (minimum 230 mm, ukuran S, M, L).	27	100%	-	-	27	100%
3	Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan	27	100%	-	-	27	100%
4	Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.	27	100%	-	-	27	100%
	Jumlah	108	400	-	-	108	400
	Rata-rata	27	100%	-	-	27	100%

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.11 dari hasil jawaban kuisisioner sarung tangan di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh pernyataan, sehingga sarung tangan yang ada di RSUD Sultan Iskandar Muda sudah memenuhi standar kesehatan.

5. Jubah Mantel

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sarung tangan jubah mantel dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut dibawah ini:

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Jubah Mantel di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Jubah Mantel	F	%
Ada	8	29,6
Tidak Ada	19	70,4
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa responden yang ada menggunakan jubah mantel sebanyak 8 responden (29,6%) dan responden yang tidak ada menggunakan jubah mantel sebanyak 19 responden (70,4%).

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel jubah mantel dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut dibawah ini:

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan kuisisioner Jubah Mantel

No	Jubah Mnatel	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	f	%
1	Berwarna terang/ cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi/terlihat dengan mudah.	27	100%	-	-	27	100%
2	Tahan terhadap penetrasi cairan, darah, virus.	27	100%	-	-	27	100%
3	Tahan terhadap aerosol, airborne, partikel padat	27	100%	-	-	27	100%
4	Berat minimal: 300g/m ² .	27	100%	-	-	27	100%
Jumlah		108	400	-	-	108	400
Rata-rata		27	100%	-	-	27	100%

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.13 dari hasil jawaban kusioner jubah mantel di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh pernyataan, sehingga jubah mantel yang ada di RSUD Sultan Iskandar Muda sudah memenuhi standar kesehatan.

6. Sepatu Bot

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sepatu bot dapat dilihat pada Tabel 4.14 berikut dibawah ini:

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Sepatu Bot di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Sepatu Bot	F	%
Ada	7	25,9
Tidak Ada	20	74,1
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa responden yang ada menggunakan sepatu bot sebanyak 7 responden (25,9%) dan responden yang tidak ada menggunakan sepatu bot sebanyak 20 responden (74,1%).

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sepatu bot dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut dibawah ini:

Tabel 4.15 Distribusi Responden Berdasarkan kuisiner Sepatu Bot

No	Sepatu Bot	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	f	%
1	Bersifat non-slip, dengan sol PVC yang tertutup sempurna	27	100%	-	-	27	100%
2	Memiliki tinggi selutut supaya lebih tinggi daripada bagian bawah jubah mantel	27	100%	-	-	27	100%
3	Berwarna terang agar kontaminasi dapat terdeteksi dengan mudah	27	100%	-	-	27	100%
4	Sepatu boot tidak boleh dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.	27	100%	-	-	27	100%
Jumlah		108	400	-	-	108	400
Rata-rata		27	100%	-	-	27	100%

Berdasarkan Tabel 4.15 dari hasil jawaban kuisiner sepatu bot di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh pernyataan, sehingga sepatu bot yang ada di RSUD Sultan Iskandar Muda sudah memenuhi standar kesehatan.

7. Kinerja Kerja

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sarung tangan jubah mantel dapat dilihat pada Tabel 4.16 berikut dibawah ini:

Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasarkan kinerja kerja di RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Kinerja Kerja	F	%
Baik	9	33,3
Kurang Baik	18	66,7
Total	27	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.16 diketahui bahwa responden yang menyatakan kinerja baik sebanyak 9 responden (33,3%) dan responden yang menyatakan kinerja kurang baik sebanyak 18 responden (66,7%) .

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel kinerja kerja dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut dibawah ini:

Tabel 4.17 Distribusi Responden Berdasarkan kuisisioner Kinerja Kerja

No	Kinerja Kerja	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Anda merasa menggunakan masker selalu membuat anda tidak fokus dalam bekerja karena tidak adanya pergantian udara	21	78	6	22	27	100%
2	Saat anda menggunakan pelindung wajah anda tidak fokus dalam bekerja di sebabkan pandangan kabur karena uap keringat dan wajah anda terasa panas	22	81	5	19	27	100%
3	Saat anda menggunakan kaca mata pelindung anda merasa pekerjaan anda terganggu karena tidak fokus disebabkan mata terasa panas berkeringat.	23	85	4	15	27	100%
4	Saat anda menggunakan jubah mantel pelindung anda harus menahan untuk ke toilet. Ini membuat kerja anda terganggu dan tidak fokus	22	81	5	19	27	100%
5	Saat anda menggunakan sepatu bot pelindung kaki anda penuh keringat, terasa panas, kaki keram dan ini mengganggu kerja anda	22	81	5	19	27	100%
6	Anda merasa penggunaan APD lengkap mengganggu kerja anda karena anda tidak dapat leluasa dalam melakukan segala sesuatunya	20	74	7	26	27	100%
	Jumlah	130	480	32	120	162	600
	Rata-rata	22	81	5	19	27	100%

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.17 dari hasil jawaban kusioner kinerja kerja di dapatkan jawaban responden yang tertinggi pada jawaban ya yaitu pada seluruh

pertanyaan, sehingga kinerja kerja petugas medis di ruang pinere di RSUD Sultan Iskandar Muda masih kurang baik.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh variabel independent (Masker, alat pelindung mata, alat pelindung wajah, sarung tangan, jubah mantel, sepatu bot) dan dependen (kinerja kerja). Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*, dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P.Value < 0,05$.

a. Pengaruh Masker terhadap Kinerja Kerja

Tabel 4.18 Pengaruh Masker terhadap Kinerja Kerja Petugas Medis Ruang Pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Masker	Kinerja Kerja				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	7	63,7	4	36,3	11	100	0,000	1
Tidak Ada	5	31,2	11	68,8	16	100		

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa dari 11 responden yang memakai masker ada sebanyak 7 responden (63,7%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 4 responden (36,3%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 16 responden yang tidak memakai masker ada sebanyak 5 responden (31,2%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 11 responden (68,8%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil tabel diatas dapat kita lihat bahwa, baik petugas medis yang menggunakan masker maupun yang tidak menggunakan masker masih ada juga petugas medis yang kinerjanya kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P.Value = 0,000$, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan masker

dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

b. Pengaruh Alat Pelindung Mata terhadap Kinerja Kerja

Tabel 4.19 Pengaruh Alat Pelindung Mata terhadap Kinerja Kerja Petugas Medis Ruang Pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Alat Pelindung Mata	Kinerja Kerja				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Ada	7	70,0	3	30,0	10	100	0,000	1
Tidak Ada	6	35,3	11	64,7	17	100		

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.19 diketahui bahwa dari 10 responden yang menggunakan alat pelindung mata ada sebanyak 7 responden (70,0%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 3 responden (30,0%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 17 responden yang tidak menggunakan alat pelindung mata ada sebanyak 6 responden (35,3%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 11 responden (64,7%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil tabel diatas dapat kita lihat bahwa, baik petugas medis yang menggunakan alat pelindung mata maupun yang tidak menggunakan alat pelindung mata masih ada juga petugas medis yang kinerjanya kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor alat pelindung mata dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

c. Pengaruh Alat Pelindung Wajah terhadap Kinerja Kerja

Tabel 4.20 Pengaruh Alat Pelindung Wajah terhadap Kinerja Kerja Petugas Medis Ruang Pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Alat Pelindung Wajah	Kinerja Kerja				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Ada	6	66,7	3	33,3	9	100	0,000	1
Tidak Ada	6	33,3	12	66,7	18	100		

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.20 diketahui bahwa dari 9 responden yang menggunakan alat pelindung wajah ada sebanyak 6 responden (66,7%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 3 responden (33,3%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 18 responden yang menggunakan alat pelindung wajah ada sebanyak 6 responden (33,3%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 12 responden (66,7%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil tabel diatas dapat kita lihat bahwa, baik petugas medis yang menggunakan alat pelindung wajah maupun yang tidak menggunakan alat pelindung wajah masih ada juga petugas medis yang kinerjanya kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor alat pelindung wajah dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

d. Pengaruh Sarung Tangan terhadap Kinerja Kerja

Tabel 4.21 Pengaruh Sarung Tangan terhadap Kinerja Kerja Petugas Medis Ruang Pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Sarung Tangan	Kinerja Kerja				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	7	63,6	4	36,4	11	100	0,000	1
Tidak Ada	5	31,2	11	68,8	16	100		

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.21 diketahui bahwa dari 11 responden yang menggunakan sarung tangan ada sebanyak 7 responden (63,6%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 4 responden (36,4%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 16 responden yang tidak menggunakan sarung tangan ada sebanyak 5 responden (31,2%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 11 responden (68,8%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil tabel diatas dapat kita lihat bahwa, baik petugas medis yang menggunakan sarung tangan maupun yang tidak menggunakan sarung tangan masih ada juga petugas medis yang kinerjanya kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sarung tangan dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

e. Pengaruh Jubah Mantel terhadap Kinerja Kerja

Tabel 4.22 Pengaruh Jubah Mantel terhadap Kinerja Kerja Petugas Medis Ruang Pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Jubah Mantel	Kinerja Kerja				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	6	75,0	2	25,0	8	100	0,022	1
Tidak Ada	7	36,8	12	63,2	19	100		

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa dari 8 responden yang menggunakan jubah mantel ada sebanyak 6 responden (75,0%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 2 responden (25,0%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 19 responden yang tidak menggunakan jubah mantel ada sebanyak 7 responden (36,8%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 12 responden (63,2%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil tabel diatas dapat kita lihat bahwa, baik petugas medis yang menggunakan jubah mantel maupun yang tidak menggunakan jubah mantel masih ada juga petugas medis yang kinerjanya kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,022, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor jubah mantel dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

f. Pengaruh Sepatu Bot terhadap Kinerja Kerja

Tabel 4.23 Pengaruh Sepatu Bot terhadap Kinerja Kerja Petugas Medis Ruang Pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya

Sepatu Bot	Kinerja Kerja				Total		<i>p-value</i>	<i>PR</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	5	71,4	2	28,6	7	100	0,000	1
Tidak Ada	7	35,0	13	65,0	20	100		

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.23 diketahui bahwa dari 7 responden yang menggunakan sepatu bot ada sebanyak 5 responden (71,4%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 2 responden (28,6%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 20 responden yang tidak menggunakan sepatu bot ada sebanyak 7 responden (35,0%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 13 responden (65,0%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil tabel diatas dapat kita lihat bahwa, baik petugas medis yang menggunakan sepatu boot maupun yang tidak menggunakan sepatu boot masih ada juga petugas medis yang kinerjanya kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sepatu bot dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

4.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah di lakukan oleh peneliti pada bulan Maret hingga April di ruang pinere dengan judul Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kinerja Petugas Medis di Ruang Pinere Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan

Raya, peneliti melihat banyak petugas medis di ruang pinere tidak menggunakan APD lengkap yang sesuai standar APD di ruang pinere. Hal ini sebenarnya dapat membahayakan kesehatan petugas medis di ruang pinere, dikarenakan petugas medis di ruang pinere lebih rentan terhadap penularan Covid-19.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kinerja Petugas Medis Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel masker, alat pelindung mata, alat pelindung wajah, sarung tangan, jubah mantel, sepatu bot dengan variabel dependen yaitu kinerja kerja.

4.3.1 Pengaruh Masker terhadap Kinerja Kerja

Hasil jawaban kusioner masker di dapatkan jawaban responden yang ada menggunakan masker sebanyak 11 responden (40,7%) dan responden yang tidak ada menggunakan masker sebanyak 16 responden (59,3%). dari 11 responden yang memakai masker ada sebanyak 7 responden (63,3%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 4 responden (36,4%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 16 responden yang memakai masker ada sebanyak 5 responden (31,2%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 11 responden (68,8%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan masker dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dilapangan menemukan bahwa petugas medis di ruang pinere semuanya menggunakan masker saat berada di ruang pinere, adapun masker yang mereka pakai bukanlah masker yang memenuhi standar masker di ruang pinere. Namun ada juga sebagian dari mereka yang tidak menggunakan masker. Hal ini terlihat saat peneliti melihat langsung ke lapangan.

Masker adalah alat perlindungan pernafasan yang digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat bahaya atau kontaminan yang berada di udara, perlindungan pernafasan atau masker tidak dimaksudkan untuk menggantikan metode pilihan yang dapat menghilangkan penyakit, tetapi digunakan untuk melindungi secara memadai pemakainya (Cohen & Birdner, 2012).

4.3.2 Pengaruh Alat Pelindung Mata terhadap Kinerja Kerja

Hasil jawaban kusioner masker di dapatkan jawa ban bahwa responden yang ada menggunakan pelindung mata sebanyak 10 responden (37,0%) dan responden yang tidak ada menggunakan pelindung mata sebanyak 17 responden (73,0%). dari 10 responden yang menggunakan alat pelindung mata ada sebanyak 7 responden (70,0%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 3 responden (30,0%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 17 responden yang tidak menggunakan alat pelindung mata ada sebanyak 6 responden (35,3%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 11 responden (64,7%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor alat pelindung

mata dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dilapangan menemukan bahwa banyak tenaga medis di ruang pinere tidak menggunakan alat pelindung mata. Hal ini terlihat saat peneliti melihat langsung kelapangan, ini sebenarnya dapat membahayakan kesehatan petugas medis di ruang pinere, Namun ada beberapa tenaga medis yang masih menggunakan alat pelindung mata, adapun alat pelindung mata yang mereka gunakan tidak memenuhi standar alat pelindung mata di ruang pinere.

Alat pelindung mata adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi mata dari paparan bahan kimia berbahaya dan virus, paparan partikel-partikel yang melayang di udara dan di badan air, percikan benda-benda kecil, panas, atau uap panas, radiasi gelombang elektromagnetik yang mengion maupun yang tidak mengion, pancaran cahaya, benturan atau pukulan benda keras atau benda tajam m (Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor.08/Men/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri). Alat pelindung mata tidak dapat menghilangkan bahaya kerja yang ada tetapi hanya meminimalisir jumlah kontak dengan bahaya dengan menempatkan penghalang antara pekerja dengan bahaya, sebagai upaya dalam usaha melindungi tenaga kerja (Liza Salawati, 2015).

4.3.3 Pengaruh Alat Pelindung Wajah terhadap Kinerja Kerja

Hasil jawaban kusioner alat pelindung wajah di dapatkan jawaban responden yang ada menggunakan pelindung wajah sebanyak 9 responden (33,3%) dan responden yang tidak ada menggunakan alat pelindung wajah

sebanyak 18 responden (66,7%). dari 9 responden yang menggunakan alat pelindung wajah ada sebanyak 6 responden (66,7%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 3 responden (33,3%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 18 responden yang menggunakan alat pelindung wajah ada sebanyak 6 responden (33,3%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 12 responden (66,7%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor alat pelindung wajah dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dilapangan menemukan bahwa banyak tenaga medis di ruang pinere tidak menggunakan alat pelindung wajah. Hal ini terlihat saat peneliti melihat langsung kelapangan. Hal ini sebenarnya dapat membahayakan kesehatan tenaga medis yang ada di ruang pinere. Namun ada beberapa tenaga medis yang masih menggunakan alat pelindung wajah, adapun alat pelindung wajah yang mereka gunakan tidak memenuhi standar alat pelindung wajah di ruang pinere.

Pelindung wajah merupakan suatu pelindung yang terbuat dari bahan transparan yang anti api dan terikat menggantung pada kepala juga dapat dengan mudah untuk dinaikkan maupun diturunkan di depan wajah. Alat tersebut ringan dan dapat digunakan untuk bekerja menyemprot pestisida. Pelindung wajah berguna dari penetrasi pestisida. (Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor.08/Men/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri).

4.3.4 Pengaruh Sarung Tangan terhadap Kinerja Kerja

Hasil jawaban kusioner sarung tangan di dapatkan jawaban Responden yang menyatakan responden yang ada menggunakan sarung tangan sebanyak 11 responden (40,7%) dan responden yang tidak ada menggunakan sarung tangan sebanyak 16 responden (59,3%). dari 11 responden yang menggunakan sarung tangan ada sebanyak 7 responden (63,6%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 4 responden (36,4%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 16 responden yang tidak menggunakan sarung tangan ada sebanyak 5 responden (31,2%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 11 responden (68,8%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sarung tangan dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dilapangan menemukan bahwa banyak tenaga medis di ruang pinere menggunakan sarung tangan. Hal ini terlihat saat peneliti melihat langsung kelapangan. Banyak petugas yang menggunakan sarung tangan di karenakan mereka menjaga diri agar tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan benda-benda yang digunakan pasien covid di ruang pinere. Namun ada juga beberapa tenaga medis yang tidak menggunakan sarung tangan. Penggunaan sarung tangan dilakukan setiap saat berada di ruang pinere, selain itu penggunaan sarung tangan menjadi hal wajib bagi petugas medis di ruang pinere.

Sarung tangan merupakan alat yang berguna untuk melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada di tangan petugas kesehatan. Sarung tangan harus

diganti antara setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang. Sarung tangan tidak boleh digunakan untuk membuka pintu ataupun mengumpulkan peralatan sebelum kontak dengan pasien namun digunakan saat menangani pasien, benda tajam atau perangkat yang terkontaminasi, mikroorganisme dapat bertahan di benda dan menjadi risiko untuk transmisi infeksi (Loveday et al., 2014).

4.3.5 Pengaruh Jubah Mantel terhadap Kinerja Kerja

Hasil jawaban kusioner jubah mantel di dapatkan jawaban Responden yang ada menggunakan jubah mantel sebanyak 8 responden (29,6%) dan responden yang tidak ada menggunakan jubah mantel sebanyak 19 responden (70,4%). dari 8 responden yang menggunakan jubah mantel ada sebanyak 6 responden (75,0%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 2 responden (25,0%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 19 responden yang tidak menggunakan jubah mantel ada sebanyak 7 responden (36,8%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 12 responden (63,2%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,022, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor jubah mantel dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dilapangan menemukan bahwa banyak tenaga medis di ruang pinere tidak menggunakan jubah mantel. Hal ini terlihat saat peneliti melihat langsung kelapangan. Hal ini sebenarnya dapat membahayakan kesehatan petugas medis yang ada di ruang pinere, karena saat petugas medis menangani pasien covid ada kemungkinan baju yang di pakai

petugas medis terkena percikan liur pasien covid-19, sehingga petugas medis yang menangani pasien tersebut memiliki peluang untuk terpapar covid-19. Namun ada juga beberapa tenaga medis yang masih menggunakan jubah mantel.

Jubah mantel yang dapat terbuat dari polyester atau katun polyester yang menyediakan perlindungan 360 derajat karena didesain untuk menutup seluruh tubuh termasuk kepala, belakang dan bawah kaki. Untuk *coverall* jika menggunakan resleting didepan maka harus di lapis dengan kain atau penutup yang dijahitMelindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup (Kemenkes, 2020).

4.3.6 Pengaruh Sepatu Boot terhadap Kinerja Kerja

Hasil jawaban kusioner sepatu boot di dapatkan jawaban Responden responden yang ada menggunakan sepatu boot sebanyak 7 responden (25,9%) dan responden yang tidak ada menggunakan sepatu bot sebanyak 20 responden (74,1%). dari 7 responden yang menggunakan sepatu boot ada sebanyak 5 responden (71,4%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 2 responden (28,6%) yang memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 20 responden yang tidak menggunakan sepatu boot ada sebanyak 7 responden (35,0%) yang memiliki kinerja baik, dan sebanyak 13 responden (65,0%) yang memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai *P.Value* = 0,000, sehingga diuraikan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sepatu boot dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dilapangan menemukan bahwa banyak tenaga medis di ruang pinere tidak menggunakan sepatu boot lagi saat berada di ruang pinere. Hal ini terlihat saat peneliti melihat langsung kelapangan. Namun ada juga beberapa tenaga medis yang masih menggunakan sepatu boot.

Sepatu boot adalah sepatu pelindung kaki antara lain boots, sepatu karet dan sepatu kets dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan desinfektan oleh petugas yang telah menggunakan sarung tangan dengan cara : • Mencuci sepatu pelindung kaki dengan menggunakan deterjen pada suhu 20 – 30oC • Menggunakan desinfektan klorin setelah dibilas dengan menggunakan air bersih • Mengeringkan sepatu pelindung dengan cara di jemur (Kemenkes, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan masker dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan faktor sepatu boalat pelindung mata dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan alat pelindung wajah dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan sarung tangan dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.
5. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan jubah mantel dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.
6. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor penggunaan sepatu bot dengan kinerja kerja pada petugas medis di ruang pinere RSUD Sultan Iskandar Muda Nagan Raya.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada petugas medis ruang pinere agar dapat meningkatkan kinerjanya menjadi lebih baik lagi.
2. Diharapkan kepada petugas medis ruang pinere agar selalu memperhatikan tindakan yang aman saat bekerja agar terhindar dari bahaya covid-19.
3. Diharapkan kepada seluruh petugas medis ruang pinere agar selalu menggunakan masker saat menangani pasien maupun saat berada di ruang pinere agar terhindar dari bahaya covid-19.
4. Diharapkan kepada seluruh petugas medis ruang pinere agar selalu menggunakan APD lengkap yang sesuai standar saat menangani pasien covid-19 agar terhindar dari bahaya covid-19.
5. Diharapkan kepada pihak RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya agar dapat membagi shift kerja di ruang pinere menjadi 3 shift (pagi, siang, malam), agar petugas medis ruang pinere mendapatkan waktu istirahat yang cukup sehingga mereka bisa menjaga kesehatan.
6. Diharapkan kepada pihak RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya agar selalu mengawasi kinerja kerja petugas medis di ruang pinere dalam hal penggunaan APD yang sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY, 2015. Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Yogyakarta: Gosyen Publishing;
- Anindyajati A. 2016. Hubungan Tingkat Kedisiplinan Penggunaan alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kondisi Kesehatan kerja Karyawan Unit Fiber Glass PT Industri Kereta Api (INKA) Madiun. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Atri. 2018. Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Kejadian Kecelakaan Akibat Kerja di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. JSK, Volume 3 Nomor 4 Juni Tahun 2018. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Anizar. 2015. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armstrong dan Baron. 2015. *Manajemen Kinerja*. Jakarta.
- As'ad, Mohammad. 2013. *Seri Ilmu Sumber Daya Manusia: Psikologi Industri*. Edisi IV. Yogyakarta. Liberty
- Bernardin & Russel., 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Diterjemahkan oleh Bambang Sukoco. Bandung: Armico.
- Budiono, S. 2013. *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Dessler, Gary, 2013. *Manajemen Personalialia*. Jakarta: Erlangga.
- Dharma, Surya. 2013. *Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes Aceh, 2020. *Data Covid di Aceh Tahun 2020 Per September*. Aceh
- Fadel, Muhammad. 2014. *Reinventing Local Government*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Gomes, Faustino Cardoso, 2013, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi, Yogyakarta.
- H.P. Loveday, J.A. Wilson, R.J. Pratt, M. Golsorkhi, A. Tingle, A. Bak, J. Browne, J. Prieto, M. Wilcox, 2014. *Epic3: National Evidence-Based Guidelines For Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*.86, S1-S70,2014.
- Hubeis. 2014. *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia*. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Jahangiri M, Rostamabadi A, Hoboubi N, Tadayon N, Soleimani A. Needle Stick Injuries and their Related Safety Measures among Nurses in a University Hospital, Shiraz, Iran. *Saf Health Work*. Elsevier Ltd; 2015;7(1):72-7.
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pencegahan Pngendalian Covid-19. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Mangkunegara. 2014. Manajemen Sumber Daya Manusia. Perusahaan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mathis, Robert L. dan Jackson, John H. (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat.
- Mustikawati., Intan, silviana, Farid Budiman, Rahmawati, 2012. Hubungan Perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang. *Forum Ilmiah Volume 9 Nomor 3, September 2012*.
- Pasolong, Sondang. 2013. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Per MenKesTran No. Per. 08/Men/VII/2010 tentang APD pada keternagakerjaan. Jakarta
- Ridley, John. 2017. Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga
- Riyanto. 2015 Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Dilengkapi Dengan Contoh Kuisisioner dan Laporan Penelitian. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ruky. 2014. Sistem Manajemen Kinerja. Penerbit PT. Gramedia Pustaka. Utama, Jakarta.
- Salawati, L. 2015. Analisis Alat Pelindung Mata Pada Pekerja Las. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 15, Nomor 3, hlm. 130-134.
- Shakya, K. M., Noyes, A., Kallin, R., & Peltier, R. E. (2016). Evaluating The Efficacy of Cloth Facemasks in Reducing Particulate Matter Exposure. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 27 (3), 352-357.
- Siagian Sondang P., 2014. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja, Cetakan Pertama, PT. Rineka Cipta.
- Simanjuntak, Payaman J. 2015. Manajemen dan Evaluasi Kinerja. Jakarta: FE UI.
- Sugiyono. 2014, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suma`mur. 2014. Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan. PT. Gunung Agung. Jakarta.

- Sunyoto. 2015. Analisis Regresi dan Uji Hipotesis. Yogyakarta: Caps.
- Suranto. 2015. Komunikasi Perkantoran; Prinsip Komunikasi untuk Meningkatkan Kinerja Perkantoran, Cetakan I. Depok, Yogyakarta: Media Wacana.
- Tarwaka. TR. 2015. Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Tjiptono, Fandy dan G. Chandra. 2015. *Service, Quality, & Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Valent F, Sin cing E, Gigli GL, Dolso P. Maintenance of Wakefulness and Occupational Injuries among Workers of an Italian Teaching Hospital. *Saf Health Work*. Elsevier Ltd; 2016;7(2):120-3.
- Weaver MD, Patterson PD, Fabio A, Moore CG, Freiberg MG, Songer TJ. An Observational Study of Shift Length, Crew Familiarity, and occupational Illness in Emergency Medical Services Workers. *Occup Environ Med*; 2015;72(11):798-804.
- WHO. 2020. Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19).

Lampiran 1

**PENGARUH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
TERHADAP KINERJA PETUGAS MEDIS SELAMA
PANDEMI COVID-19 DI RSUD SULTAN
ISKANDAR MUDA KABUPATEN
NAGAN RAYA**

I. Identitas Responden

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

II. Pertanyaan Penelitian

1. Masker

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Masker dapat menahandengan baik terhadap penetrasi cairan, darah dan droplet.		
2	Memiliki Efisiensi Penyaringan Bakteri (bacterial filtration efficiency) 98%		
3	Bagian dalam dan luar masker harus dapat teridentifikasi dengan mudah dan jelas.		
4	Dengan masker ini penggunadapat bernafas dengan baik saat memakainya (Differential Pressure/ $\Delta P < 5.0 \text{ mmH}_2\text{O}/\text{cm}^2$).		

2. Alat Pelindung Mata

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Goggle tahan terhadap air dan goresan.		
2	Frame goggle bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan kontur wajah tanpa tekanan yang berlebihan.		
3	Ikatan goggle dapat disesuaikan dengan kuat sehingga tidak longgar saat melakukan aktivitas klinis.		
4	Tersedia celah angin/udara yang berfungsi untuk mengurangi uap air.		

3. Alat Pelindung Wajah

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Face shield tahan terhadap uap air (disarankan).		
2	Ikatan face shield dapat disesuaikan untuk melekat dengan kuat di sekeliling kepala dan pas pada dah		
3	Plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.		
4	Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.		

4. Sarung tangan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Bebas dari tepung (powder free).		
2	Memiliki cuff yang panjang melewati pergelangan tangan (minimum 230 mm, ukuran S, M, L).		
3	Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan		
4	Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.		

5. Jubah mantel

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Berwarna terang/ cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi/terlihat dengan mudah.		
2	Tahan terhadap penetrasi cairan, darah, virus.		
3	Tahan terhadap aerosol, airborne, partikel padat		
4	Berat minimal: 300g/m ² .		

6. *Sepatu bot*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Bersifat non-slip, dengan sol PVC yang tertutup sempurna		
2	Memiliki tinggi selutut supaya lebih tinggi daripada bagian bawah jubah mantel		
3	Berwarna terang agar kontaminasi dapat terdeteksi dengan mudah		
4	Sepatu boot tidak boleh dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.		

II. Kinerja Kerja

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Anda merasa menggunakan masker selalu membuat anda tidak fokus dalam bekerja karena tidak adanya pergantian udara		
2	Saat anda menggunakan pelindung wajah anda tidak fokus dalam bekerja di sebabkan pandangan kabur karena uap keringat dan wajah anda terasa panas		
3	Saat anda menggunakan kaca mata pelindung anda merasa pekerjaan anda terganggu karena tidak fokus di sebabkan mata terasa panas dan berkeringat.		
4	Saat anda menggunakan jubah mantel pelindung anda harus menahan untuk ke toilet. Ini membuat kerja anda terganggu dan tidak fokus.		
5	Saat anda menggunakan sepatu bot pelindung kaki anda penuh keringat, terasa panas, kaki keram dan ini mengganggu kerja anda.		
6	Anda merasa penggunaan APD lengkap mengganggu kerja anda karena anda tidak dapat leluasa dalam melakukan segala sesuatunya		

Lampiran 2

TABEL SKOR

No .	Variabel Independen	Nomor urut pertanyaan	Ya	Tidak	Rentang
1	Masker	1	1	0	$\frac{0+4}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Ada > 2 Tidak Ada ≤ 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
2	Kaca mata	1	1	0	$\frac{0+4}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Ada > 2 Tidak Ada ≤ 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
3	Pelindung Wajah	1	1	0	$\frac{0+4}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Ada > 2 Tidak Ada ≤ 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
4	Sarung Tangan	1	1	0	$\frac{0+4}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Ada > 2 Tidak Ada ≤ 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
5	Jubag mantel	1	1	0	$\frac{0+4}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Ada > 2 Tidak Ada ≤ 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
6	Sepatu Bot	1	1	0	$\frac{0+4}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Ada > 2 Tidak Ada ≤ 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
	Variabel Dependen	No	Ya	Tidak	Rentang
7	Kinerja Kerja	1	0	1	$\frac{0+6}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Baik > 3 Tidak Baik ≤ 3
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	

Lembar Cheklis

No .	Variabel Independen	Ada	Tidak Ada
1	Masker		
2	Kaca mata		
3	Pelindung Wajah		
4	Sarung Tangan		
5	Jubag mantel		
6	Sepatu Bot		

HASIL UNIVARIAT

Frequency Table

		Masker			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Ada	16	59.3	59.3	59.3
	Ada	11	40.7	40.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

		Alat Pelindung Mata			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Ada	17	63.0	63.0	63.0
	Ada	10	37.0	37.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

		Alat Pelindung Wajah			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Ada	18	66.7	66.7	66.7
	Ada	9	33.3	33.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

		Sarung Tangan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Ada	16	59.3	59.3	59.3
	Ada	11	40.7	40.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

		Jubah Mantel			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Ada	19	70.4	70.4	70.4
	Ada	8	29.6	29.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Sepatu Bot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	20	74.1	74.1	74.1
	Ada	7	25.9	25.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Kinerja Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	9	33.3	33.3	33.3
	Baik	18	66.7	66.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30Tahun	10	37.0	37.0	37.0
	31-40 Tahun	17	63.0	63.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	37.0	37.0	37.0
	Perempuan	17	63.0	63.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	27	100.0	100.0	100.0

HASIL BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masker * Kinerja Kerja	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Masker * Kinerja Kerja Crosstabulation

			Kinerja Kerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Masker	Tidak Ada	Count	11	5	16
		Expected Count	10.7	5.3	16.0
		% within Masker	68.8%	31.2%	100.0%
Masker	Ada	Count	4	7	11
		Expected Count	3.7	7.3	11.0
		% within Masker	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	9	18	27
		Expected Count	9.0	18.0	27.0
		% within Masker	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.077 ^a	1	.782	1.000	.551	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.076	1	.782	1.000	.551	
Fisher's Exact Test				1.000	.551	
Linear-by-Linear Association	.074 ^c	1	.786	1.000	.551	.308
N of Valid Cases	27					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,272.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Alat Pelindung Mata *	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%
Kinerja Kerja						

Alat Pelindung Mata * Kinerja Kerja Crosstabulation

			Kinerja Kerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Alat Pelindung Mata	Tidak Ada	Count	11	6	17
		Expected Count	11.3	5.7	17.0
		% within Alat Pelindung Mata	64.7%	35.3%	100.0%
	Ada	Count	3	7	10
		Expected Count	3.3	6.7	10.0
		% within Alat Pelindung Mata	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count	9	18	27	
	Expected Count	9.0	18.0	27.0	
	% within Alat Pelindung Mata	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.079 ^a	1	.778	1.000	.561	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.080	1	.777	1.000	.561	
Fisher's Exact Test				1.000	.561	
Linear-by-Linear Association	.076 ^c	1	.782	1.000	.561	.317
N of Valid Cases	27					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,277.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Alat Pelidung Wajah * Kinerja Kerja	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Alat Pelidung Wajah * Kinerja Kerja Crosstabulation

			Kinerja Kerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Alat Pelidung Wajah	Tidak Ada	Count	12	6	18
		Expected Count	12.0	6.0	18.0
		% within Alat Pelidung Wajah	66.7%	33.3%	100.0%
	Ada	Count	3	6	9
		Expected Count	3.0	6.0	9.0
		% within Alat Pelidung Wajah	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	9	18	27	
	Expected Count	9.0	18.0	27.0	
	% within Alat Pelidung Wajah	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000	1.000	.661	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.000	1	1.000	1.000	.661	
Fisher's Exact Test				1.000	.661	
Linear-by-Linear Association	.000 ^c	1	1.000	1.000	.661	.333
N of Valid Cases	27					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,000.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarung Tangan * Kinerja Kerja	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Sarung Tangan * Kinerja Kerja Crosstabulation

			Kinerja Kerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sarung Tangan	Tidak Ada	Count	11	5	16
		Expected Count	10.7	5.3	16.0
		% within Sarung Tangan	68.8%	31.2%	100.0%
	Ada	Count	4	7	11
		Expected Count	3.7	7.3	11.0
		% within Sarung Tangan	36.4%	63.6%	100.0%
Total	Count	9	18	27	
	Expected Count	9.0	18.0	27.0	
	% within Sarung Tangan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.077 ^a	1	.782	1.000	.551	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.076	1	.782	1.000	.551	
Fisher's Exact Test				1.000	.551	
Linear-by-Linear Association	.074 ^c	1	.786	1.000	.551	.308
N of Valid Cases	27					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,272.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jubah Mantel * Kinerja Kerja	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Jubah Mantel * Kinerja Kerja Crosstabulation

		Kinerja Kerja		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Jubah Mantel	Tidak Ada	Count	12	7	19
		Expected Count	12.7	6.3	19.0
		% within Jubah Mantel	63.2%	36.8%	100.0%
	Ada	Count	2	6	8
		Expected Count	2.7	5.3	8.0
		% within Jubah Mantel	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	9	18	27	
	Expected Count	9.0	18.0	27.0	
	% within Jubah Mantel	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.355 ^a	1	.551	.676	.450	
Continuity Correction ^b	.022	1	.882			
Likelihood Ratio	.366	1	.545	.676	.450	
Fisher's Exact Test				.676	.450	
Linear-by-Linear Association	.342 ^c	1	.559	.676	.450	.301
N of Valid Cases	27					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,585.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sepatu Bot * Kinerja Kerja	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Sepatu Bot * Kinerja Kerja Crosstabulation

		Kinerja Kerja			
		Kurang Baik	Baik	Total	
Sepatu Bot	Tidak Ada	Count	13	7	20
		Expected Count	13.3	6.7	20.0
		% within Sepatu Bot	65.0%	35.0%	100.0%
	Ada	Count	2	5	7
		Expected Count	2.3	4.7	7.0
		% within Sepatu Bot	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Count	9	18	27	
	Expected Count	9.0	18.0	27.0	
	% within Sepatu Bot	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.096 ^a	1	.756	1.000	.571	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.098	1	.754	1.000	.571	
Fisher's Exact Test				1.000	.571	
Linear-by-Linear Association	.093 ^c	1	.761	1.000	.571	.347
N of Valid Cases	27					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,305.

DOKUMENTASI



Gambar 1. Terlihat masih banyak petugas medis yang tidak menggunakan APD yang sesuai standar di ruang pinere, sehingga peneliti menutupi wajah petugas medis untuk menjaga privasi petugas medis di ruang pinere.



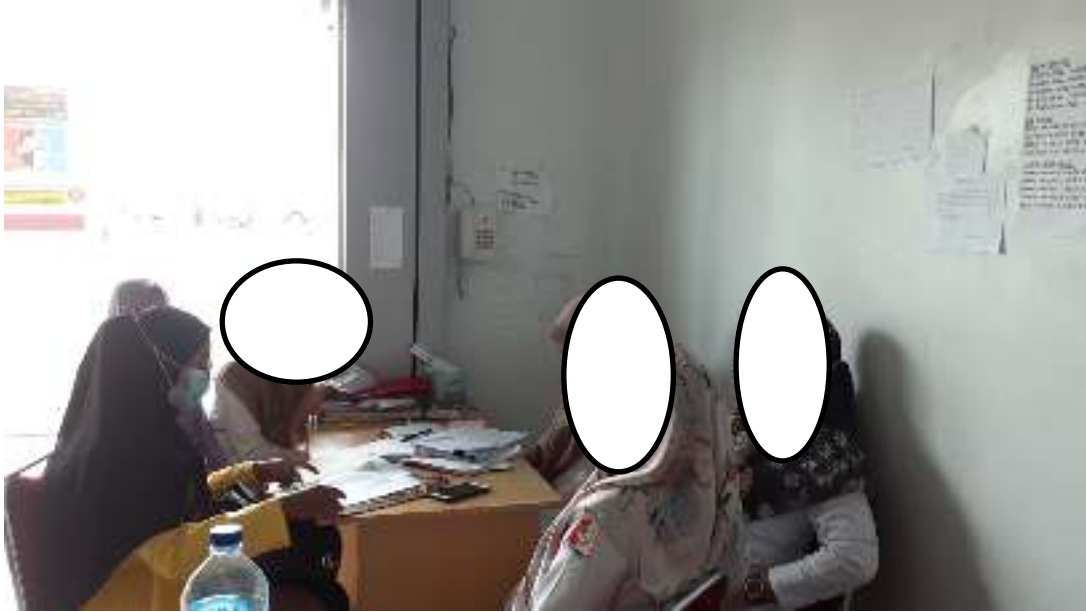
Gambar 2. Terlihat masih banyak petugas medis yang tidak menggunakan APD yang sesuai standar di ruang pinere, sehingga peneliti menutupi wajah petugas medis untuk menjaga privasi petugas medis di ruang pinere.



Gambar 3. Terlihat masih banyak petugas medis yang tidak menggunakan APD yang sesuai standar di ruang pinere, sehingga peneliti menutupi wajah petugas medis untuk menjaga privasi petugas medis di ruang pinere.



Gambar 4. Terlihat masih banyak petugas medis yang tidak menggunakan APD yang sesuai standar di ruang pinere, sehingga peneliti menutupi wajah petugas medis untuk menjaga privasi petugas medis di ruang pinere.



Gambar 5. Terlihat masih banyak petugas medis yang tidak menggunakan APD yang sesuai standar di ruang pinere, sehingga peneliti menutupi wajah petugas medis untuk menjaga privasi petugas medis di ruang pinere.



Gambar 6. Terlihat masih banyak petugas medis yang tidak menggunakan APD yang sesuai standar di ruang pinere, sehingga peneliti menutupi wajah petugas medis untuk menjaga privasi petugas medis di ruang pinere.



**PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN ISKANDAR MUDA**

Jl. Nasional (Meulaboh-Tapak Tuan) Km. 28,5 Ujong Patihah Kecamatan Kuala
Telp : (0651) 7141059 – 7141062 Faximile : (0655) 7141060 Kode Pos : 23661
E-mail : rsudsim@naganrayakab.co.id Website : <http://rsudsim.naganrayakab.co.id>

Nomor : Peg. 070/242/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Ujong Patihah, 29 Maret 2021
Kepada Yth;
Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar
di –

Meulaboh

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

1. Sehubungan dengan Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar *Nomor 297/UN.59.2/LT/2021*, tentang permohonan izin penelitian tanggal 19 maret 2021, maka dengan ini diberikan izin penelitian kepada :

Nama : **RIZA DAHLIA**
NIM : 1705902010001
Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Terhadap Kinerja Petugas Medis Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

Untuk Permohonan Izin pengambilan Data Awal dimaksud sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

2. Demikian untuk dapat dipergunakan seperlunya.

a.n. Direktur RSUD Sultan Iskandar Muda
Kabupaten Nagan Raya
Kepala Bagian Tata Usaha



MASTOH SKM

NIP. 19730221199203 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN ISKANDAR MUDA

Jl. Nasional (Meulaboh-Tapak Tuan) Km. 28,5 Ujong Patihah Kecamatan Kuala
Telp : (0651) 7141059 – 7141062 Faximile : (0655) 7141060 Kode Pos : 23661
E-mail : rsudsim@naganrayakab.co.id Website : <http://rsudsim.naganrayakab.co.id>

SUKA MAKMUE

Nomor : Peg. 800/863/2021
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Ujong Patihah, 08 April 2021
Kepada Yth.
Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Teuku Umar
di-

Alue Peunyareng

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

1. Sehubungan dengan Surat dari Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, tentang Izin melakukan penelitian Nomor 297/UN.59.2/LT/2021, Perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **RIZA DAHLIA**
NIM : 1705902010001
Judul LTA : Pengaruh Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) Terhadap Kinerja Petugas Medis Selama Pandemi Covid-19 di RSUD Sultan Iskandar Muda di Kabupaten Nagan Raya.

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan Penelitian di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya pada tanggal 29 Maret 2021, untuk keperluan pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
3. Kami minta agar saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya di masa akan datang.
4. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Sultan Iskandar Muda

Kabupaten Nagan Raya
Kepala Bagian Tata Usaha



MASITGE, SKM

NIP. 1973021199203 2 002