

**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya Angela Nova S. Meliala dengan Nomor Induk Mahasiswa 20180301203 mahasiswa Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Hermina Jatinegara Tahun 2021**. Penelitian ini dilakukan demi menyelesaikan tugas akhir skripsi. Penelitian ini bertujuan untuk menjadi suatu masukan positif dan informasi mengenai **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Hermina Jatinegara Tahun 2021**

Untuk informasi lebih lanjut mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini, maka anda dapat menghubungi peneliti Angela Nova S. Meliala dengan alamat Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Harapan Indah Boulevard No. 2 Tarumajaya – Bekasi.

Jakarta,... 2021

Angela Nova S. Meliala

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang Bertanda tangan dibawah ini.

Nama :

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan bersedia menjadi responden dalam penelitian **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Hermina Jatinegara Tahun 2021**. Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapat jawaban atas pertanyaan saya. Saya diberi waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian. Saya juga mendapat kesempatan untuk bertanya bila masih memerlukan penjelasan. Sebagai responden, saya akan mematuhi ketentuan- ketentuan yang ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu bersedia memberikan keterangan berupa pengisian kuesioner dengan jujur.

Jakarta, 2021

**Responden**

( )

## LEMBAR KUESIONER

### Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan berikut pada kolom yang telah disediakan
2. Berikan tanda check list pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda
3. Kejujuran anda sangat saya harapkan

### DATA RESPONDEN

1. Nama :
2. No. Tlp :
3. Usia :

### I. Perilaku Penggunaan APD

#### Petunjuk Pengisian:

Sialakan saudara checklist (v) pada setiap daftar pertanyaan yang anda anggap paling sesuai dengan pilihan anda.

Tidak Pernah (TP) : 1

Kadang-kadang (KD) : 2

Sering (SR) : 3

Selalu (SL) : 4

| No. | Pertanyaan   | TP | KD | SR | SL |
|-----|--|----|----|----|----|
| 1.  | Saya menggunakan sarung tangan untuk mencegah kontaminasi berat menghindari transmisi mikroba dari pasien              |    |    |    |    |
| 2.  | Saya menggunakan masker untuk menahan cipratan, percikan darah dan melindungi dari aerosol/droplet pasien yang menular |    |    |    |    |
| 3.  | Saya menggunakan kaca mata gogle untuk melindungi mata dari percikan darah dan cairan tubuh pasien                     |    |    |    |    |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 4. | Saya menggunakan topi untuk melindungi dari percikan darah dan cairan tubuh pasien saat melakukan tindakan medis           |  |  |  |  |
| 5. | Saya menggunakan gaun pelindung setiap saat saya melakukan tindakan medis kepada pasien                                    |  |  |  |  |
| 6. | Saya menggunakan apron ketika melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah/cairan tubuh pasien                      |  |  |  |  |
| 7. | Saya menggunakan pelindung kaki menghindari cedera akibat benda tajam yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas kaki |  |  |  |  |

## II. Pengetahuan

### Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (x) pada pilihan jawaban yang menurut anda paling benar

1. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri (APD)
  - a. Alat yang dipakai untuk melindungi pekerja yang mengalami kecelakaan agar tidak bertambah parah
  - b. Alat yang digunakan untuk melindungi pekerjaan dari kemungkinan bahaya yang timbul
  - c. Alat yang digunakan untuk melakukan berbagai pekerjaan
2. Apa alasan tenaga Kesehatan menggunakan APD
  - a. Ikut teman yang menggunakan
  - b. Untuk melindungi diri dari bahaya atau kecelakaan kerja
  - c. Supaya tidak terkena sanksi
3. Apa akibat jika tidak menggunakan APD lengkap
  - a. Pekerjaan terganggu
  - b. Dapat menimbulkan kecelakaan kerja dan gangguan kesehatan
  - c. Ditegur atasan
4. Dibawah ini merupakan APD untuk perawat
  - a. Masker, sarung tangan, apron
  - b. Masker, helm, sarung tangan

- c. Gogle, apron, helm
5. Untuk menghindari cedera akibat benda tajam yang jatuh ke bawah, perlu menggunakan APD berikut:
- a. Pelindung kaki
  - b. Apron
  - c. Gaun pelindung
6. Untuk menghindari aerosol dan droplet pasien, perawat perlu menggunakan APD berikut:
- a. Pelindung kaki
  - b. Apron
  - c. Masker
7. Jenis APD yang dapat melindungi kulit tubuh dari percikan darah adalah
- a. Gaun pelindung
  - b. Google
  - c. Pelindung kaki
8. Menurut anda apakah risiko bahaya yang dapat dihindari dengan pemakaian google
- a. Terhirup debu
  - b. Aerosol
  - c. Percikan darah/cairan tubuh
9. Menurut anda apakah resiko bahaya yang dapat dihindari dengan pemakaian masker, kecuali
- a. Aerosol
  - b. Benda tajam
  - c. Droplet
10. Menurut anda, kapan pemakaian APD sebaiknya digunakan?
- a. Selama bekerja di perawatan kecuali saat istirahat
  - b. Setelah terkena percikan darah dan cairan tubuh pasien
  - c. Saat ada pengawasan dari atasan

### III. Sikap

**Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan seksama kemudian berikan jawaban dengan memberikan tanda ceklis (v) pada kolom sesuai jawaban anda.**

**Keterangan:**

**SS: Sangat Setuju**

**S: Setuju**

**TS: Tidak Setuju**

**STS: Sangat Tidak Setuju**

| No. | Pertanyaan   | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1.  | Perawat menggunakan APD sesuai peraturan RS  |    |   |    |     |
| 2.  | Perawat menggunakan APD saat melakukan tindakan medis pasien                       |    |   |    |     |
| 3.  | Perawat menggunakan APD untuk melindungi diri dari potensi bahaya di RS            |    |   |    |     |
| 4.  | Perawat tetap menggunakan masker meskipun dapat membatasi komunikasi dengan pasien |    |   |    |     |
| 5.  | Menggunakan APD saat bekerja menimbulkan rasa tidak nyaman                         |    |   |    |     |
| 6.  | Tidak menggunakan APD saat bekerja tidak akan membuat penurunan kinerja            |    |   |    |     |
| 7.  | Perawat menggunakan APD hanya saat disediakan oleh RS                              |    |   |    |     |
| 8.  | Perawat menggunakan APD hanya saat diawasi oleh kepala ruangan                     |    |   |    |     |
| 9.  | Perawat menggunakan APD karena takut akan sanksi yang diberikan oleh RS            |    |   |    |     |

**IV. Masa Kerja**

Sudah berapa lama anda bekerja di RS Hermina Jatinegara?

Jawab : tahun

**V. Pelatihan**

Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan seksama kemudian berikan jawaban dengan memberikan tanda ceklis (v) pada kolom sesuai jawaban anda.

| No. | Pertanyaan | Pernah | Tidak Pernah |
|-----|------------|--------|--------------|
|-----|------------|--------|--------------|

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 1. | Selama bekerja di RS ini saya pernah mengikuti pelatihan cara penularan (transmisi) penyakit infeksi di tempat kerja dan pencegahannya |  |  |
| 2. | Selama bekerja di RS ini saya pernah mengikuti pelatihan prosedur kecelakaan kerja   |  |  |
| 3. | Selama bekerja di RS ini saya pernah mengikuti pelatihan tentang penggunaan APD  |  |  |