

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU
INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TELUK KUANTAN**

KARYA TULIS ILMIAH



**OLEH :
INDAH PUTRI EDELIYA
18002015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III TEKNIK RADIOLOGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AWAL BROS PEKANBARU
2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU
INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TELUK KUANTAN**

**Karya Tulis Ilmiah Di Susun Sebagai Salah Satu
Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan**



**OLEH :
INDAH PUTRI EDELIYA
18002015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III TEKNIK RADIOLOGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AWAL BROS PEKANBARU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru.

JUDUL : **TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL RSUD TELUK KUATAN**

PENYUSUN : **INDAH PUTRI EDELIYA**

NIM : **18002015**

Pekanbaru, 20 Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

(Aulia Annisa, M. Tr. ID)

NUPN. 9910690486

Pembimbing II

(Bobi Handoko, SKM., M.Kes)

NIDN. 1008039101

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Teknik Radiologi
STIKes Awal Bros Pekanbaru

(Shelly Angella, M.Tr.Kes)

NIDN. 1022099201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru.

JUDUL :TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL RSUD TELUK KUANTAN

PENYUSUN : INDAH PUTRI EDELIYA

NIM : 18002015

Pekanbaru, 10 September 2021

1. Penguji I : Marian Tonis, S.KM., M.K.M
NIDN. 1002119401

()

2. Penguji II : Aulia Annisa, M. Tr. ID
NUPN. 9910690486

()

3. Penguji III : Bobi Handoko, SKM., M.Kes
NIDN. 1008039101

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III
Teknik Radiologi



(Shelly Angela, M.Tr.Kes)
NIDN. 1022099201

Mengetahui

Ketua STIKes Awal Bros Pekanbaru

(Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM)
NIDN. 1012076501

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Putri Edeliya

NIM : 18002015

Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruang Radiologi Konvensional RSUD Teluk Kuantan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 1 September 2021
Perulis



Indah Putri Edeliya)
NIM 18002015

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat ALLAH SWT, yang dengan segala anugerah-NYA penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya yang berjudul **“TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL RSUD TELUK KUANTAN”**.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua yang banyak memberikan dorongan dan dukungan berupa moril maupun materi, saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

2. Ibu Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM sebagai Ketua STIKes Awal Bros Pekanbaru
3. Ibu Shelly Angela, M.Tr.Kes sebagai Ketua Prodi D III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru
4. Ibu Aulia Annisa, M.Tr.ID selaku Pembimbing I STIKes Awal Bros Pekanbaru yang telah membimbing saya dan memberikan masukan selama saya menyusun Karya Tulis Ilmiah saya.
5. Bapak Bobi Handoko, SKM, M.Kes selaku pembimbing II STIKes Awal Bros Pekanbaru yang telah membimbing saya, membantu dan memberikan masukan selama saya menyusun Karya Tulis Ilmiah saya.
6. Bapak Marian Tonis, SKM, M.KM selaku Penguji STIKes Awal Bros Pekanbaru yang telah memberikan masukan terhadap Karya Tulis Ilmiah saya
7. Segenap Dosen Program Studi Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
8. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru Angkatan II.
9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua

Pekanbaru, 30 Maret 2021

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Indah Putri Edeliya
Tempat/Tanggal Lahir : Air Molek, 13 Oktober 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 4
Status : Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Edward (Alm)
Ibu : Eli Yarni
Alamat : Jl. Delima, Perumahan Villa Permata Delima

Latar Belakang Pendidikan

Tahun 2006 s/d 2012 : SDN 001 Air Molek
Tahun 2012 s/d 2015 : SMPN 1 Pasir Penyu
Tahun 2015 s/d 2018 : SMAN 1 Pasir Penyu

Pekanbaru 1 September 2021

Yang menyatakan

Indah Putri Edeliya

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kesehatan (A.Md.Kes). Walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah sampai pada titik ini, yang akhirnya Karya Tulis Ilmiah dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Alm. Ayah saya Edward dan Ibunda Eli Yarni yang sudah memberikan saya kasih dan sayang dan sudah membesarkan saya sehingga saya bisa sampai saat ini.
2. Dosen Pembimbing Ibu Aulia Annisa, M. Tr. ID, Bapak Bobi Handoko, S. KM, M. Kes, dan juga Dosen Penguji Bapak Marian Tonis, S. KM, M. KM, terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Abang saya dr. Yoke Ramanda, Yogi Fernando, dan Reza Ediya yang sudah memberikan saya semangat dalam perkuliahan dan motivasinya.
4. Teman-teman saya kak riri, elis, nini, desry, ranty, arin, arum, ika, ipit yang sudah membantu saya ketika saya bingung dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, dan juga sering memarahi saya ketika saya malas

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN KTI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	5
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	5
1.4.1 Bagi peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Responden	5
1.4.3 Bagi Penulis.....	5
1.4.4 Bagi institusi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 TINJAUAN TEORITIS.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Sumber Pengetahuan.....	9
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.1.5 Keluarga.....	13
2.1.6 Sinar X.....	15
2.1.7 Proteksi Radiasi.....	18
2.1.8 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).....	26
2.1.9 Patient safety	27
2.2 KERANGKA TEORI	30
2.3 PENELITIAN TERKAIT	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	36
3.2 KERANGKA KONSEP	36
3.3 POPULASI DAN SAMPEL	37

3.4 DEFINISI OPERASIONAL	39
3.5 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	40
3.6 INSTRUMEN PENELITIAN	40
3.7 PROSEDUR PENELITIAN	41
3.8 ANALISA DATA	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL.....	42
4.2 PEMBAHASAN	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN	54
5.2 SARAN	55

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	45
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Terhadap Tingkat Pengetahuan	46
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan	46
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan	47
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Apron	22
Gambar 2.2 Pelindung Gonad.....	23
Gambar 2.3 Pelindung Tiroid.....	23
Gambar 2.4 Sarung Tangan.....	24
Gambar 2.5 Kacamata	24
Gambar 2.6 Lampu Indikator.....	26

DAFTAR SINGKATAN

K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
BAPETEN	: Badan Pengawas Tenaga Nuklir
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
kV	: KiloVolt
ALARA	: As Low Reasonably Achievable
kVp	: Kilovoltage Peak

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Balasan Dari DPMPTSTK Kuantan Singigi
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian

TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN

Indah Putri Edeliya¹⁾

¹⁾Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru

Email : indahedeliya1310@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu proteksi radiasi yaitu lampu indikator yang terdapat didepan pintu masuk ruangan radiologi yang berwarna merah. Ketika lampu indikator tanda berwarna merah telah menyala dan pintu ruangan pemeriksaan radiologi telah ditutup, maka keluarga pasien dilarang masuk dan keluarga pasien diminta untuk menunggu dilur agar keluarga pasien tidak terkena paparan radiasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator didepan pintu ruangan radiologi konvensional di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi yang digunakan yaitu populasi target. Jumlah populasi data pasien pada bulan desember adalah 314 pasien. Sampel yang dituju pada penelitian ini adalah keluarga pasien. Berdasarkan populasi jumlah diatas dapat ditentukan sampel sebanyak 75 sampel. Instrument yang diambil dalam penelitian ini yaitu kuisisioner. Penelitian ini hanya mengambil pendapat dari keluarga pasien yang melakukan pemeriksaan konvensional saja. Penelitian dilakukan di instalasi radiologi Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan, pada bulan April – Mei 2021. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis Univariat bertujuan menggambarkan deskriptif karakteristik responden dan gambaran tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator, dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap lampu indikator dalam kategori kurang berjumlah 29 orang (38.7%), kategori cukup 26 orang (34.7%), dan kategori baik 20 orang (26.7%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang mengenai lampu indikator.

Kata Kunci : Proteksi Radiasi, Lampu Indikator, Tingkat Pengetahuan
Kepustakaan : 16 (2000-2017)

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE PATIENT'S FAMILY OF INDICATOR LIGHTS IN THE
CONVENTIONAL RADIOLOGY ROOM
IN THE GENERAL HOSPITAL OF TELUK KUANTAN**

Indah Putri Edeliya¹⁾

¹⁾*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru*

Email : indahedeliya1310@gmail.com

ABSTRACT

One of the radiation protection is the red indicator light located in front of the entrance to the radiology room. When the red indicator light has lit up and the radiology examination room door has been closed, the patient's family is prohibited from entering and the patient's family is asked to wait outside so that the patient's family is not exposed to radiation exposure. This study aims to determine the level of knowledge of the patient's family on the indicator light in front of the conventional radiology room door at the Teluk Kuantan General Hospital.

The type of research used is a type of quantitative research using descriptive methods. The population used is the target population. The total population of patient data in December was 314 patients. The target sample in this study was the patient's family. Based on the population above, it can be determined a sample of 75 samples. The instrument taken in this study is a questionnaire. This study only took the opinion of the patient's family who did conventional examinations. The study was conducted at the radiology installation of the Teluk Kuantan General Hospital, in April – May 2021. This study used univariate analysis. Univariate analysis aims to describe descriptive characteristics of respondents and describe the level of knowledge of the patient's family on indicator lights, carried out by presenting the frequency distribution of the variables studied and presented in tabular form to determine the proportion of each variable studied.

The results showed that the respondents' knowledge of indicator lights in the poor category amounted to 29 people (38.7%), in the sufficient category 26 people (34.7%), and in the good category 20 people (26.7%). Based on the results of this study, it can be concluded that most of the respondents have less knowledge about indicator lights.

Keywords : *Radiation Protection, Indicator Lights, Knowledge Level*
Literature : 16 (2000-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah suatu upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan daya tahan tubuh tenaga kerja manusia pada umumnya. Keselamatan dan kesehatan kerja ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin setiap tenaga kerja dan orang-orang lain ditempat kerja serta meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas nasional. Namun, dalam pelaksanaan pekerjaan, berbagai potensi hazard dan risiko ditempat kerja sering mengancam pekerja yang dapat menimbulkan cedera ataupun gangguan kesehatan. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) ini terdapat diberbagai pekerjaan, salah satunya yaitu pekerja yang bekerja di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015).

Dalam undang-undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Kesehatan, pasal 23 Rumah Sakit sebagai salah satu tempat kerja yang termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga terhadap pasien maupun pengunjung yang ada di rumah sakit.

Salah satu daerah yang beresiko yang terdapat dirumah sakit adalah instalasi radiologi. Instalasi radiologi merupakan sarana penunjang medis yang menggunakan teknologi pencitraan atau imejing

(imaging technologies) untuk mendiagnosa suatu penyakit. Radiologi merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang berkaitan dengan penggunaan sinar-x yang dipancarkan oleh pesawat sinar-x atau peralatan-peralatan radiasi lainnya dalam rangka memperoleh informasi visual sebagai bagian dari pencitraan atau imaging kedokteran (R Afrianto, 2017).

Pada sistem manajemen keselamatan radiasi diinstalasi radiologi, perusahaan instalasi harus menerapkan sistem manajemen keselamatan radiasi yang meliputi organisasi proteksi radiasi, pemantauan dosis radiasi dan radioaktivitas, peralatan proteksi radiasi, pemeriksaan kesehatan, penyimpanan dokumen, jaminan kualitas serta pendidikan dan pelatihan menurut PP No. 63 Tahun 2000. Keselamatan radiasi adalah upaya yang dilakukan untuk menciptakan kondisi yang sedemikian agar efek radiasi pengion terhadap manusia dan lingkungan hidup tidak melampaui nilai batas yang ditentukan. Keselamatan radiasi tidak hanya untuk pekerja radiologi tetapi juga ditunjukkan kepada pasien dan keluarga pasien. Dimana pasien maupun keluarga pasien harus mengetahui apa saja simbol ataupun tanda- tanda yang terdapat diruangan radiologi.

Proteksi radiasi didefinisikan sebagai ilmu dan tindakan untuk membatasi bahaya/efek akibat pemakaian sumber radiasi pengion. Berdasarkan peraturan yang ditentukan oleh badan pengawas tenaga nuklir (BAPETEN) nomor 8 tahun 2011 tentang keselamatan radiasi

untuk melindungi pekerja radiasi serta masyarakat umum dari ancaman bahaya radiasi dengan cara mempertimbangkan desain ruangan radiasi, perlengkapan proteksi radiasi, alat monitor radiasi, prosedur kerja di ruangan radiasi. Pada pasal 57 ayat 3 disebutkan bahwa instalasi radiologi harus memiliki tanda radiasi, poster peringatan bahaya radiasi, dan lampu merah di atas pintu ruangan radiasi sebagai tanda bahwa di dalam ada aktifitas penyinaran.

Menurut Mardiatmo (2008) dalam prosedur tetap mengenai proteksi radiasi terhadap lingkungan, antara lain ada penempatan sinar X harus di tempatkan di ruangan yang kedap radiasi, tidak ada bocoran radiasi yang keluar dari ruangan pesawat sinar X baik lewat tembok atau pintu, memberi tanda di setiap pintu keluar dengan lampu merah dalam keadaan menyala ketika sedang melakukan pemeriksaan, memberi tanda yang bisa dibaca oleh umum bahwa ruangan tersebut ada daerah radiasi, memberi pengertian kepada keluarga pasien agar tidak masuk ke dalam ruangan pemeriksaan.

Dari salah satu proteksi radiasi tersebut yaitu lampu indikator yang terdapat didepan pintu masuk ruangan radiologi yang berwarna merah. Ketika lampu indikator tanda berwarna merah telah menyala dan pintu ruangan pemeriksaan radiologi telah ditutup, maka keluarga pasien dilarang masuk dan keluarga pasien diminta untuk menunggu diluar. Agar keluarga pasien tidak terkena paparan radiasi atau radiasi hambur. Efek jika kita terkena radiasi hambur itu adalah efek stokastik dan efek

deterministik. Efek stokastik adalah efek yang terjadi akibat dosis radiasi rendah yang meningkatkan risiko kanker dan efek pewarisan yang secara statistik dapat di deteksi pada suatu populasi namun tidak secara serta merta terkait dengan paparan individu. Lalu efek deterministik adalah efek yang terjadi karena adanya kematian sel sebagai akibat dari paparan radiasi, baik pada sebagian ataupun seluruh tubuh, contohnya seperti kulit kemerahan, pelepasan dan terkelupas. Lalu katarak pada mata dan peradangan akut pada paru (Bagusraindra, 2012).

Pada saat observasi di RSUD Teluk Kuantan pemeriksaan radiologi konvensional per harinya sekitar 15 pasien. Dan rata-rata setiap pasien membawa pendamping saat pemeriksaan, terutama pasien tidak bisa ditinggal sendirian atau non kooperatif. Saat peneliti melakukan observasi awal tidak terstruktur, banyak dari keluarga pasien ataupun pendamping pasien yang tidak mengetahui tentang lampu indikator yang merupakan bagian dari tanda bahaya radiasi yang berada di atas pintu ruangan radiologi konvensional, sehingga keluarga pasien tersebut ingin ikut ke dalam ruangan pemeriksaan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengangakat penelitian ini dengan judul “Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator di Ruang Radiologi Konvensional Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan” dengan tujuan untuk mengetahui seberapa tahu keluarga pasien tentang fungsi

lampu indikator yang terdapat di depan pintu ruangan radiologi konvensional. Karena juga keluarga pasien yang mendampingi pasien mempunyai resiko terhadap paparan radiasi ketika berada di depan pintu ruangan x-ray.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator didepan pintu ruangan radiologi konvensional di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator didepan pintu ruangan radiologi konvensional di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Teluk Kuantan

Sebagai evaluasi dan acuan bagi penyedia layanan radiografi konvensional dengan penyelenggaraan layanan yang berbasis pada kepuasan pasien.

1.4.2 Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan responden mengenai penggunaan lampu indikator di depan pintu ruangan radiologi konvensional RSUD Teluk Kuantan

1.4.3 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan terhadap penggunaan dan fungsi dari lampu indikator.

1.4.4 Bagi Institusi D III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru

Pekanbaru sebagai penambah ilmu pengetahuan yang dimanfaatkan oleh mahasiswa dan dosen di perpustakaan program studi Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan ini terjadi melalui indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia di dapat melalui mata dan telinga.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) pengetahuan mencakup 6 tingkatan dalam domain kogniti, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat kembali tentang suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi itu secara benar.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterp retasikan materi yang di ketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang yang sudah bisa memahami suatu materi atau objek dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang di ketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini juga bisa di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan apapun yang ada dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang telah sampai di tingkat analisis, jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga bisa dikatakan dengan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

2.1.3 Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan menurut Rachman (2008) terdiri dari 5 bagian, yaitu:

1. Pengetahuan Wahyu (*Revaled Knowledge*)

Pengetahuan ini di peroleh manusia atas dasar

wahyu yang di berikan oleh tuhan kepada nya. Pengetahuan ini bersifat eksternal yang berarti berasal dari luar manusia dan biasanya lebih menekankan pada kepercayaan.

2. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan ini di peroleh oleh manusia dari dalam dirinya sendiri pada saat dia menghayatisesuatu. Intuitif ini merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera.

3. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang di peroleh dengan latihan rasio atau akal semata, dan tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual.

4. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Pengetahuan ini di peroleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya.

5. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pada pengetahuan ini di peroleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2011), yaitu:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

3. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam

lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.5 Keluarga

Menurut Jhonson R-Leng R (2010) keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang masih memiliki hubungan darah. Tipe-tipe keluarga menurut Ali (2010) seperti:

1. *Nuclear family* (keluarga inti), ini terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
2. *Extended family* (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah saling menunjang satu sama lain.
3. *Single parent family*, yaitu satu keluarga yang di kepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama anak-anak yang bergantung padanya.

4. *Nuclear dyed*, keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, dan tinggal dalam satu rumah yang sama.
5. *Blended family*, yaitu satu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan dahulu.
6. *Three generation family*, yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi, yaitu nenek, kakek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
7. *Single adult living alone*, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumah nya.
8. *Middle age* atau *elderly couple*, yaitu terdiri dari sepasang suamiistri paruh baya.

Fungsi keluarga menurut Ali (2010) adalah:

- a. Fungsi afektif, yaitu berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.
- b. Fungsi sosialisasi, yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.

- c. Fungsi reproduksi, fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah SDM.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.
- e. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan.

2.1.6 Sinar X

1. Pengertian Sinar-X

Sinar X adalah pancaran dari gelombang elektromagnetik yang sejenis dengan gelombang radio, panas, cahaya, dan sinar ultraviolet tetapi menggunakan gelombang yang sangat pendek. Sinar X ini mempunyai sifat heterogen dan memiliki panjang gelombang yang bervariasi dan tidak terlihat. Perbedaan sinar X dengan elektromagnetik juga terletak pada panjang gelombang. (Standford University, 2017). Sinar X mempunyai panjang gelombang yaitu $1/10.000$ cm panjang gelombang cahaya, sinar X mampu menembus benda dikarenakan gelombangnya yang pendek. Panjang gelombang elektromagnetik dinyatakan dalam satuan angstrom $1\text{A}=10^{-8}$ cm ($1/100.000.000$ cm) (Rasad, 2015).

2. Terbentuknya Sinar X

Sinar X diproduksi dalam tabung yang hampa udara, dan didalamnya terdapat filamen sebagai katoda dan bidang target sebagai anoda. Filamen di panaskan sehingga membentuk awan-awan elektron. Lalu antara anoda dan katoda diberi beda potensial yang tinggi, dan menyebabkan kecepatan elektron sehingga menumbuk pada target. Hasilnya terbentuklah 1% sinar x dan 99% panas pada katoda (Bushong, 2013).

3. Sifat-sifat sinar X

Menurut rasad (2015), sinar X memiliki sifat seperti:

a. Daya Tembus

Sinar X dapat menembus bahan, dengan daya tembus yang sangat besar yang digunakan dalam radiografi. Prinsipnya semakin tinggi tegangan tabung (besaran kV) yang digunakan maka semakin besar daya tembusnya.

b. Radiasi Hambur

Jika berkas sinar X melalui suatu bahan atau suatu zat, maka berkas tersebut akan bertebaran ke segala jurusan, yang bisa menimbulkan radiasi sekunder (radiasi hambur) pada bahan atau zat yang akan dilaluinya. Hal ini lah yang mengakibatkan hasil gambaran radiograf dan

film akan terjadi pengaburan menyeluruh. Maka dari itu untuk mengurangi akibat radiasi hambur ini diletakkan grid antara pasien dan film rontgen.

c. Penyerapan

Sinar-X dalam radiografi akan diserap oleh bahan atau suatu zat sesuai dengan berat atom atau kepadatan bahan atau zat tersebut.

d. Efek fotografik

Pada efek ini sinar X dapat menghitamkan emulsi film (emulsi perak bromida) setelah di proses secara kimiawi di dalam kamar gelap.

e. Pendar fluor (Fluorosensi)

Sinar X dapat menyebabkan bahan-bahan tertentu seperti kalsium-tungstat atau zink-sulfid memancarkan cahaya (luminisensi), bila bahan tersebut dikenai radiasi sinar . Luminisensi di bagi menjadi 2:

1) Fluorosensi

Fluorosensi akan memancarkan cahaya sewaktu adaradiasi sinar-X saja.

2) Fosforisensi

Pemendararan cahaya akan berlangsung beberapa saat walaupun radiasi sinar-X sudah dimatikan (*after-glow*).

f. Ionisasi

Efek primer sinar X yang apabila mengenai bahan atau zat akan menimbulkan ionisasi partikel-partikel bahan zat tersebut.

g. Efek biologik

Sinar X akan menimbulkan perubahan biologik pada jaringan. Biasanya efek tersebut dapat digunakan dalam pengobatan radioterapi.

2.1.7 Proteksi Radiasi

1. Pengertian Proteksi Radiasi

Proteksi radiasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi pengaruh radiasi yang merusak akibat paparan radiasi. Keselamatan radiasi adalah tindakan yang dilakukan untuk melindungi pekerja, anggota masyarakat, dan lingkungan hidup dari bahaya radiasi (Peraturan BAPETEN Nomor 4 tahun 2013). Untuk mencapai tujuan proteksi radiasi yaitu terciptanya keselamatan dan kesehatan bagi pekerja, masyarakat, dan lingkungan maka terdapat 3 asas proteksi radiasi, yaitu:

a. Asas Justifikasi

Yaitu asas ini menghendaki agar setiap kegiatan yang dapat mengakibatkan paparan radiasi hanya boleh dilaksanakan setelah dilakukan pengkajian yang cukup

mendalam dan diketahui bahwa manfaat dari kegiatan ini cukup besar dibandingkan dengan kerugian yang dapat ditimbulkan.

b. Asas Optimasi

Asas ini menghendaki agar paparan radiasi yang berasal dari suatu kegiatan harus ditekan serendah mungkin dengan mempertimbangkan factor ekonomi dan social. Asas ini dikenal dengan ALAR (As Low Reasonably Achievable). Suatu program dikatakan memenuhi asas optimasi apabila semua komponen dalam program tersebut disusun dan direncanakan sebaik mungkin dengan memperhitungkan biaya yang dapat dipertanggung jawabkan secara ekonomi.

c. Asas pembatasan dosis

Pada asas ini menghendaki agar dosis radiasi yang diterima oleh seseorang dalam menjalankan suatu kegiatan tidak boleh melebihi nilai batas yang telah ditentukan. Dengan menggunakan program proteksi radiasi yang disusun secara baik maka semua kegiatan yang mengandung resiko paparan radiasi cukup tinggi dapat ditangani sedemikian rupa sehingga nilai batas dosis yang ditetapkan tidak akan terlampaui.

2. Peralatan Proteksi Radiasi

Pekerja di instalasi harus menyediakan dan mengusahakan peralatan proteksi radiasi, pemantauan dosis perorangan, pemantauan daerah kerja dan pemantauan lingkungan hidup, yang dapat berfungsi dengan baik sesuai dengan jenis sumber radiasi yang digunakan. Selain itu keluarga pasien maupun pasien juga harus mengetahui terhadap peralatan proteksi radiasi guna sebagai pelindung diri jika ada pasien yang tidak kooperatif maka keluarga pasien harus menggunakan salah satu alat proteksi radiasi.

Peralatan proteksi radiasi yang maksud oleh PERKA BAPETEN Nomor 8 Tahun 2011 meliputi

a. Apron

Setara dengan 0,2 mm Pb, atau 0,25 mm Pb untuk penggunaan pesawat sinar-X radiologi diagnostik, dan 0,35 mm Pb, atau 0,5 mm Pb untuk pesawat sinar-X radiologi intervensional. Tebal kesetaraan timah hitam harus diberi tanda secara permanen dan jelas pada apron tersebut.



Gambar 2.1 Apron (Soeprijanto, 2017)

b. Pelindung Gonad

Pelindung gonad setara dengan 0,2 mm Pb, atau 0,25 mm Pb untuk penggunaan pesawat sinar-X radiologi diagnostik, dan 0,35 mm Pb, atau 0,5 mm Pb untuk pesawat sinar-X radiologi intervensional. Tebal kesetaraan Pb harus diberi tanda permanen dan jelas pada apron tersebut.



Gambar 2.2 Pelindung Gonad (Soeprijanto, 2017)

c. Pelindung Tiroid

Pelindung tiroid yang terbuat dari bahan yang setara dengan 1 mm Pb



Gambar 2.3 Pelindung Tiroid (Soeprijanto, 2017)

d. Sarung Tangan

Sarung tangan harus memberikan kesetaraan atenuasi paling kurang 0,25 mm Pb pada 150 kVp (seratus lima puluh *kilovoltage peak*). Proteksi ini harus dapat melindungi secara keseluruhan, mencakup jari dan pergelangan tangan.



Gambar 2.4 Sarung Tangan (Soeprijanto, 2017)

e. Kaca Mata

Kaca mata terbuat dari bahan yang setara dengan 1 mm Pb.



Gambar 2.5 Kaca Mata (Soeprijanto, 2017)

f. Tabir

Tabir yang digunakan oleh radiografer harus dilapisi dengan bahan yang setara dengan 1 mm Pb. Ukuran tabirnya adalah tinggi 2 m (dua meter), lebar 1 m (satu meter), dan dilengkapi kaca mata intip Pb 1 mm (satu milimeter) Pb.

3. Desain Ruang Radiologi Konvensional

a) Pendekatan yang di pakai dalam menetapkan jenis dan luas ruangan adalah:

1) Fungsi ruangan dalam menetapkan jenis dan luas

ruangan.

- 2) Proteksi terhadap bahaya radiasi bagi petugas, pasien, dan lingkungan
- 3) Efisiensi

b) Persyaratan Ruangan

1) Ketebalan dinding

Bata merah dengan ketebalan 25 cm (duapuluh lima sentimeter) dan kerapatan jenis 2,2 g/cm³ (dua koma dua gram per sentimeter kubik), atau beton dengan ketebalan 20 cm (duapuluh sentimeter) atau setara dengan 2 mm (dua milimeter) timah hitam (Pb), sehingga tingkat Radiasi di sekitar ruangan Pesawat Sinar-X tidak melampaui Nilai Batas Dosis 1 mSv/tahun (satu milisievert per tahun).

2) Pintu dan ventilasi

Pintu ruangan Pesawat Sinar-X dilapisi dengan timah hitam dengan ketebalan tertentu sehingga tingkat Radiasi di sekitar ruangan Pesawat Sinar-X tidak melampaui Nilai Batas Dosis 1 mSv/tahun (satu milisievert per tahun). Ventilasi setinggi 2 (dua) meter dari lantai sebelah luar agar

orang di luar tidak terkena paparan radiasi.

- 3) Di atas pintu masuk ruang pemeriksaan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran (lampu peringatan tanda bahaya radiasi). Lampu merah sebagai indikator sedang dilakukan pemeriksaan, idealnya memang berfungsi secara otomatis sehingga diperlukan ketepatan dan kecermatan radiografer untuk selalu menyalakan lampu jika pemeriksaan sedang berlangsung. Sehingga masyarakat umum, diluar pasien terhindar dari radiasi yang tidak seharusnya mengenai mereka.



Gambar 2.6 Lampu Indikator RSUD Puri

Husada & RSUD Ungaran

- 4) Ruangan dilengkapi dengan sistem pengaturan udara sesuai dengan kebutuhan.

- 5) Pada tiap-tiap sambungan Pb, dibua tumpang tindih/overlapping.
- 6) Jenis dan ukuran ruangan penyinaran atau Ruang X- ray.

2.1.8 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Kesehatan dan Keselamatan Kerja difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya. Sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit kerja.

Sebagaimana disebutkan di dalam undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 23, bahwa upaya kesehatan kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan. Rumah sakit adalah suatu tempat kerja yang sangat berisiko menyangkut kesehatan. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit harus menjadi patient dan provider safety sehingga mampu melindungi pasien, pengunjung, pekerja dan masyarakat sekitar

Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Untuk menunjang hal tersebut, Rumah Sakit harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku standar pelayanan rumah sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi Rumah Sakit.

K3RS adalah seluruh kegiatan yang dilakukan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit maupun lingkungan rumah sakit melalui suatu upaya pencegahan kecelakaan kerja di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Tujuan dari K3RS ini adalah untuk menciptakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015).

2.1.9 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Pengertian Patient Safety

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi

insiden bagi pasien (Canadian Patient Safety Institute, 2017). Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

2. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun mengacu pada “Hospital Patient Safety Standards” yang dikeluarkan oleh Commission on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA tahun 2002 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahnya di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2015), standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

1) Hak Pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

2) Mendidik Pasien dan Keluarga

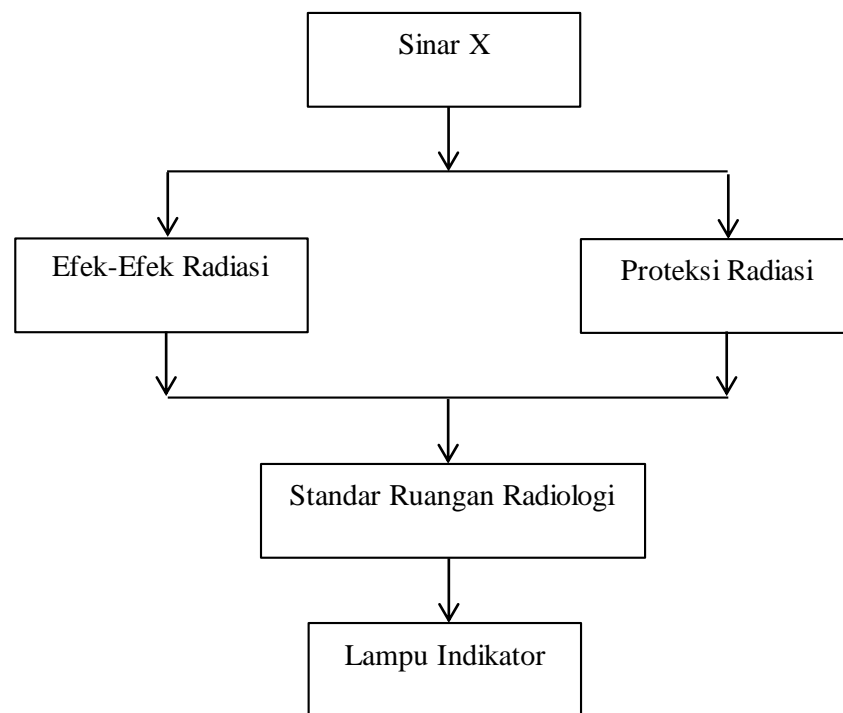
Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

3) Keselamatan Pasien dan Kestinambungan Pelayanan

Rumah sakit menjamin kestinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variabel/Indikator	Metode Penelitian	Hasil
Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self-Care Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke di RSUD Kabupaten Tanggerang, Abu Syairi, (2013)	Pengetahuan, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi	Kuantitatif	- Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, menunjukkan bahwa frekuensi usia 46-55 tahun memiliki jumlah terbanyak

-
- yaitu 25 orang (34,7 %), dan usia 56-65 tahun memiliki jumlah terendah yaitu 7 orang (9,7 %).
- Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin memiliki jumlah terbanyak yaitu 44 responden (61,1 %).
 - Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan yang berpendidikan pada jenjang perguruan tinggi memiliki presentase terendah yaitu 11,1 %.
 - Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan yang tidak memiliki
-

			presentase sebanyak 31 responden (43,1%).
Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan foto rontgen dalam bidang kedokteran gigi di kabupaten baru, nur amalia, (2016)	Pengetahuan, Radiografi	Observasi onal Deskriptif	- Sebanyak 27 orang (38,6%) responden laki-laki yang kurang mengetahui pemeriksaan Foto Ronsen yang ada dalam Bidang Kedokteran Gigi, dan hanya 5 orang (19,2%) yang memiliki pengetahuan yang cukup dari jumlah responden laki-laki sebanyak 32 orang. Sedangkan untuk responden perempuan, sebanyak 43 orang (61,4%) yang kurang 32% 68% Jenis Kelamin laki- laki perempuan 30 mengetahui mengenai pemeriksaan

Foto Ronsen dalam Bidang Kedokteran Gigi, 21 orang (80,8%) yang memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 4 orang (100%) perempuan yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemeriksaan Foto Ronsen dalam Bidang Kedokteran Gigi.

- Pada usia 17-25 tahun, sebanyak 30% responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, 38,5% responden dengan pengetahuan yang cukup, dan 75% responden yang memiliki pengetahuan yang baik dari jumlah responden sebanyak 34 orang pada

-
- usia yang sama.
- Responden dengan tingkat pendidikan terakhirnya S1/Sederajat yang kurang mengetahui tentang Foto Ronsen Kedokteran gigi ada 32,9%, responden dengan pengetahuan yang cukup ada 46,2%, dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik ada 50% dari 37 Responden dengan tingkat pendidikan yang sama.
 - Responden yang memiliki pekerjaan sebagai Guru/PNS/Honorar, sebanyak 22,9% yang kurang mengetahui tentang Foto Ronsen dalam Bidang Kedokteran Gigi, 38,5%
-

memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 25% yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Pemeriksaan Foto Ronsen dalam Bidang Kedokteran Gigi dari jumlah responden sebanyak 27 orang dengan pekerjaan yang sama

BAB III

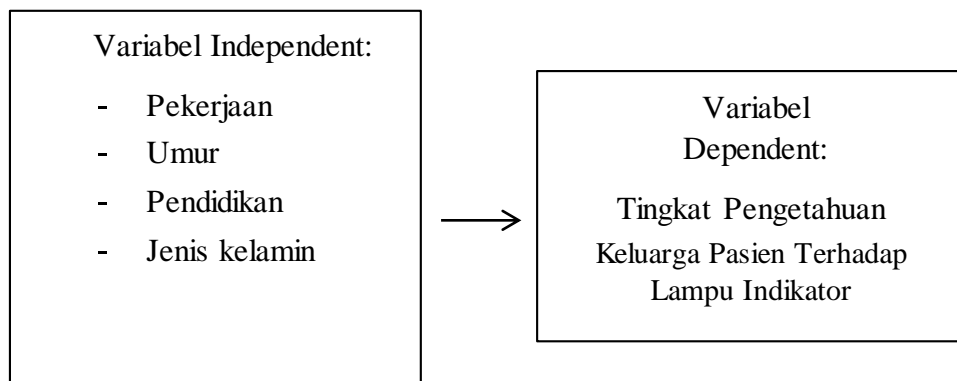
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan tujuan dari penelitian yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator diruangan radiologi konvensional. Berdasarkan landasan teori yang di uraikan dalam tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Bagan 3.1 Kerang Konsep

3.3 Populasi dan Konsep

1. Populasi

Populasi yang digunakan yaitu populasi target. Jumlah populasi data pasien pada bulan desember adalah 314 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel yang dituju pada penelitian ini adalah keluarga pasien. Berdasarkan populasi jumlah diatas dapat ditentukan keluarga pasien dengan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{314}{1 + 314 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{314}{4,14}$$

$$n = 75$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = error margin

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti adalah 75 sampel.

a. Kriteria Sampel

- a) Keluarga yang anggota keluarga nya berasal dari pasien rawat jalan
- b) Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden
- c) Keluarga

b. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini yaitu data Primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrumen-instrumen yang telah ditetapkan.

c. Teknik Pengambilan Data

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan data Non Probability Sampling dengan jenis Accidental Sampling. Accidental sampling yaitu pengambilan sampel secara kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien	Yaitu seberapa banyak keluarga pasien tentang Lampu Indikator pada ruangan radiologi Konvensional	Kuisisioner	Nominal	0 = Baik : 76-100% 1 = Cukup :56-75% 2 = Kurang : ≤55% (Nursalam, 2003:124)

2.	Pekerjaan	Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung	Kuisisioner	Nominal	Riwayat Pekerjaan dinyatakan menjadi: 1 = Lama Bekerja 2 = Baru Bekerja
3.	Umur	Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang	Kuisisioner	Nominal	Dalam kategori : 0 = Remaja 17-25 tahun, 1 = Dewasa 26-45 Tahun, 2 = Lansia 46-65 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Kuisisioner	Nominal	Dinyatakan dalam kategori: 0 = Laki-Laki 1 = Perempuan
5.	Pendidikan	Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka	Kuisisioner	Nominal	Dinyatakan dalam kategori: 0 = SD 1 = SMP 2 = SMA 3 = Perguruan Tinggi

orang
tersebut
akan
semakin luas
pengetahuan
nya

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan pada bulan Mei 2021

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang diambil dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Penelitian ini hanya mengambil pendapat dari keluarga pasien pada pasien yang melakukan pemeriksaan konvensional saja.

Adapun alat dan bahan yang digunakan yaitu Lembaran Kuisisioner adalah sebuah lembaran yang berisi daftar pertanyaan yang harus diisi oleh responden sebagai sarana untuk mengumpulkan informasi tentang perilaku, karakteristik, keyakinan dan sikap kelompok atau organisasi.

Pengujian Instrumen yang digunakan yaitu Uji Validitas. Tujuan Uji validitas untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut.

3.7 Prosedur Penelitian

1. Menentukan tempat penelitian
2. Mengurus surat izin penelitian
3. Melakukan observasi ke tempat penelitian
4. Membuat Kuisisioner yang akan diisi oleh Responden
5. Menguji kuisisioner kepada Validator
6. Memberikan kuisisioner kepada responden untuk diisi
7. Menganalisa data kuisisioner yang telah diisi oleh responden

3.8 Analisa Data

Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis Univariat bertujuan menggambarkan deskriptif karakteristik responden dan gambaran tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator, dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan informasi. Pada penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator di Ruang Radiologi Konvensional RSUD Teluk Kuantan” diperoleh responden sebanyak 75 responden.

1. Gambaran karakteristik demografi responden

Hasil penelitian digambarkan dengan analisis univariat yang menggambarkan karakteristik frekuensi demografi responden (Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, Pekerjaan), sumber informasi tentang lampu indikator dan tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator di RSUD Teluk Kuantan tahun 2021. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi berdasarkan Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	Presentase (%)
Remaja 17-25 tahun	31	41.3
Dewasa 26-45 tahun	33	44.0
Lansia 46-65 tahun	11	14.7
Jumlah	75	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa frekuensi umur 26-45 tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 33 orang (44.0 %) dan usia 46-65 tahun memiliki jumlah terendah yaitu 11 orang (14.7%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	Presentase (%)
SD	7	9.3
SMP	16	21.3
SMA	28	37.3
Perguruan Tinggi	24	32.0
Jumlah	75	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan SMA lebih banyak yaitu 28 orang (37.3%) dan pendidikan SD memiliki jumlah terendah yaitu 7 orang (9.3%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Presentase (%)
Laki-Laki	28	37.3
Perempuan	47	62.7
Jumlah	75	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.3 tentang frekuensi distribusi berdasarkan jenis kelamin, didapatkan jenis kelamin perempuan mempunyai responden terbanyak yaitu 47 orang (62.7%) dan jenis kelamin laki-laki memiliki responden

terendah yaitu 28 orang (37.3%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N	Presentase (%)
Lama Bekerja	53	70.7
Baru Bekerja	22	29.3
Jumlah	75	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.4 tentang frekuensi distribusi berdasarkan pekerjaan, responden yang lama bekerja lebih banyak yaitu 53 orang (70.7%) daripada responden yang baru bekerja yaitu 22 orang (29.3%).

- Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruang Radiologi Konvensional RSUD Teluk Kuantan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	N	Presentase (%)
Baik	20	26.7
Cukup	26	34.7
Kurang	29	38.7
Jumlah	75	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori baik memiliki presentase terendah yaitu 26.7 % dengan jumlah 20 responden, sedangkan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang memiliki presentase tertinggi yaitu 36.1 % dengan jumlah 29 responden.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga
Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruang Radiologi Konvensional
RSUD Teluk Kuantan

Umur	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Remaja (17-25 tahun)	5	16.1	14	45.2	12	38.7	31	41.3
Dewasa (26-45 tahun)	8	24.2	10	30.3	15	45.5	33	44.0
Lansia (46-65 tahun)	7	63.6	2	18.2	2	18.2	11	14.7
Jumlah	20	26.7	26	34.7	29	38.7	75	100.0

Berdasarkan tabel diatas mengenai distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan umur atau usia responden dapat diketahui bahwa, tingkat pengetahuan dikategorikan kurang pada usia dewasa memiliki frekuensi tertinggi yaitu 15 responden (45.5%).

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruang Radiologi Konvensional RSUD Teluk Kuantan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SD	0	0	1	14.3	6	85.7	7	9.3
SMP	6	37.5	7	43.8	3	18.8	16	21.3
SMA	9	32.1	11	39.3	8	28.6	28	37.3
Perguruan Tinggi	8	33.3	14	58.3	2	8.3	24	32.0
Jumlah	23	30.7	33	44.0	19	25.3	75	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi pendidikan responden pada jenjang Perguruan tinggi memiliki frekuensi tertinggi pada tingkat pengetahuan cukup yaitu 14 reponden (58.3%). Pada kategori tingkat pengetahuan kurang, jenjang SMA memiliki frekuensi tertinggi yaitu 8 responden (28.6%).

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruang Radiologi Konvensional RSUD Teluk Kuantan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Lama Bekerja	18	33.3	19	35.2	17	31.5	54	72.0
Baru Bekerja	3	14.3	10	47.6	8	38.1	21	28.0
Jumlah	21	28.0	29	38.7	25	33.3	75	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi pekerjaan pada responden yang sudah lama bekerja memiliki frekuensi tertinggi pada tingkat pengetahuan cukup yaitu 19 responden (35.2%).

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Tingkat Pengetahuan
Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruang Radiologi Konvensional
RSUD Teluk Kuantan

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Laki-Laki	7	26.9	7	26.9	12	46.2	26	34.7
Perempuan	14	28.6	19	38.8	16	32.7	49	65.3
Jumlah	21	28.0	26	34.7	28	37.3	75	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi jenis kelamin, frekuensi jenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan cukup memiliki responden terbanyak yaitu 19 responden (38.8%).

3. Gambaran umum RSUD Teluk Kuantan

Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan didirikan pada tahun 1940 sebagai rumah sakit pembantu dilayani oleh dokter keberbangsaan asing berkewarganegaraan Jerman dan Belanda. RSUD Teluk Kuantan ber alamat kan dijalan Kesehatan No. 1 Sinambek.

RSUD Teluk Kuantan memiliki fasilitas pelayanan seperti rawat jalan, Fasilitas rawat jalan yang tersedia di RSUD Teluk Kuantan memiliki lingkup pelayanan yang cukup untuk rujukan di Kabupaten Kuantan Singingi dan sekitarnya meliputi spesialisik dasar dan penunjang lainnya. dengan kapasitas 10 poliklinik. RSUD Teluk

Kuantan memiliki fasilitas 101 tempat tidur dengan berbagai kelas.

Kelengkapan sarana dan prasarana untuk pelayanan dan pemeriksaan penunjang terdiri sebagai berikut:

1. Radiologi dilakukan oleh dokter spesialis Radiologi dan peralatan computed radiography, USG 4 D, dan panoramic
2. Endoskopi berupa laparoscopy
3. Laboratorium
4. Fisiotherapy
5. Theadmill
6. Elektrocardiography

Untuk ruangan radiologi RSUD teluk Kuantan mempunyai 8 Radiografer dan 1 Penanggung Jawab Ruangan. Rata-rata pasien di radiologi RSUD Teluk Kuantan yaitu 10-15 pasien per hari nya.

4.2 Pembahasan

Pembahasan yang meliputi frekuensi distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, dan juga tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator.

A. Gambaran berdasarkan karakteristik responden dari Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan

Umur atau usia dalam penelitian ini dikategorikan menurut

Depkes RI 2009 yaitu Remaja (17-25 tahun), Dewasa (26-45 tahun), dan Lansia (46-65 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia 26-45 tahun 33 (44.0%) orang, usia 17-25 tahun berjumlah 31(41.3%) orang, dan usia lansia berjumlah 11 (14.7%) orang. tingkat pengetahuan baik sebagian besar pada umur 26-45 tahun yaitu berjumlah 8 responden, dan yang berpengatahuan cukup sebagian besar pada umur 17-25 tahun yaitu berjumlah 14 responden, akan tetapi pada umur menjelang lansia kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Intelegensi lanjut usia akan menurun menyebabkan kurangnya kemampuan dalam memahami suatu pengetahuan dan informasi, hal tersebut bisa dilihat bahwa yang berpengatahuan kurang sebagian besar pada umur 26-45 tahun yaitu berjumlah 15 orang. Hasil penelitian ini menunjukan usia 26-45 tahun lebih banyak mendampingi keluarga ketika sedang ke Rumah Sakit. Menurut Mubarak (2011) umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir nya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin dewasa seseorang, pemahaman akan suatu materi akan semakin membaik sehingga pengetahuannya akan semakin baik sehingga akan timbul perbedaan tingkat

pengetahuan. Akan tetapi, semakin bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi ingatan pengetahuan juga. Pengalaman yang diperoleh seseorang dapat memperluas pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2003).

Menurut hendra (2008), semakin tua umur seseorang akan berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya, hal ini dapat dilihat bahwa pada kategori Pada pendidikan didapatkan hasil terbesar yaitu SMA sebanyak 28 (37.3%) orang, Perguruan tinggi 24 (32.0%) orang, SMP 16 (21.3%) orang, dan SD 7 (9.3%) orang. Dari hasil penelitian tersebut jika dikategorikan sebagian responden yaitu anggota keluarga nya berpendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 28 (37.3%) responden. Hasil penelitian pada tabel 4.8 didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan terhadap lampu indikator adalah kurang dengan riwayat pendidikan terakhir SMA 8 orang (28.6%), lalu diikuti SD 6 orang (85.7%), SMP 3 orang (18.8%), dan perguruan tinggi 2 orang (8.3%). Tingkat pengetahuan responden terhadap lampu indikator pada kategori cukup yang tertinggi terdapat pada riwayat pendidikan perguruan tinggi yaitu 14 orang (58.3%), diikuti SMA 11 orang (29.3%), SMP 7 orang (43.8%), dan SD 1 orang (14.3 %). Tingkat pengetahuan dengan kategori baik yang tertinggi terdapat pada riwayat pendidikan SMA yaitu 9 orang (32.1%), dan diikuti perguruan tinggi 8 orang (33.3%), SMP 6 orang (37.5%), sedangkan SD tidak ada memperoleh kategori baik atau 0% .

Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk lebih mudah menerima pengetahuan baru dan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan baik pengetahuannya. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang ditentukan oleh riwayat pendidikan seseorang. Namun, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya dan semakin mudah menerima informasi (Hendra, 2008).

Hasil distribusi selanjutnya yaitu frekuensi berdasarkan jenis kelamin dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan berjumlah 47 (62.7%) responden dan jenis kelamin laki-laki yaitu 28 (37.3%) responden. Hal ini dibuktikan pada saat pengambilan data tampak lebih banyak anggota keluarga perempuan yang mengantar untuk ke Rumah Sakit. Fitriani (2005) mengemukakan bahwa anak perempuan lebih berperan dalam perawatan keluarga daripada anak laki-laki, karena anak laki-laki memiliki tanggung jawab penuh mencari nafkah untuk keluarga. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga pasien berdasarkan jenis kelamin, frekuensi jenis kelamin perempuan dengan kategori cukup memperoleh jumlah terbanyak yaitu 19 responden (38.8%).

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden banyak yang sudah

lama bekerja yaitu 53 (70.7) responden dan yang baru kerja 22 (29.3%) responden. Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan dengan kategori cukup banyak diperoleh oleh responden yang sudah lama bekerja yaitu 19 responden (35.2%). Pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Menurut Hendra (2008) pengalaman bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan seseorang yang akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

B. Distribusi tingkat pengetahuan keluarga terhadap lampu indikator

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Notoadmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap lampu indikator dalam kategori kurang berjumlah 29 orang (38.7%), kategori cukup 26 orang (34.7%), dan kategori baik 20 orang (26.7%).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang mengenai lampu

indikator dan hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan ini berbeda disebabkan karena faktor internal seperti usia dan pendidikan, dan juga faktor eksternal seperti sumber informasi yang mana memberikan kontribusi bagi tingkat pengetahuan keluarga (Lenni, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator berdasarkan umur pada kategori tingkat pengetahuan baik sebagian besar pada umur 26-45 tahun yaitu berjumlah 8 responden, dan yang berpengatahuan cukup sebagian besar pada umur 17-25 tahun yaitu berjumlah 14 responden. Intelegensi lanjut usia akan menurun menyebabkan kurangnya kemampuan dalam memahami suatu pengetahuan dan informasi, hal tersebut bisa dilihat bahwa yang berpengetahuan kurang sebagian besar pada umur 26-45 tahun yaitu berjumlah 15 orang.
2. Tingkat pengetahuan responden terhadap lampu indikator berdasarkan pendidikan pada kategori cukup yang tertinggi terdapat pada riwayat pendidikan perguruan tinggi yaitu 14 orang (58.3%), diikuti SMA 11 orang (29.3%), SMP 7 orang (43.8%), dan SD 1 orang (14.3 %). Tingkat pengetahuan dengan kategori baik yang tertinggi terdapat pada riwayat pendidikan SMA yaitu 9 orang (32.1%), dan diikuti perguruan tinggi 8 orang (33.3%), SMP 6 orang (37.5%), sedangkan SD tidak ada memperoleh kategori baik

atau 0%.

3. Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan dengan kategori cukup banyak diperoleh oleh responden yang sudah lama bekerja yaitu 19 responden (35.2%).
4. Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan dengan kategori cukup banyak diperoleh oleh responden yang sudah lama bekerja yaitu 19 responden (35.2%).
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap lampu indikator dalam kategori kurang berjumlah 29 orang (38.7%), kategori cukup 26 orang (34.7%), dan kategori baik 20 orang (26.7%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang mengenai lampu indikator dan hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan ini berbeda disebabkan karena faktor internal seperti usia dan pendidikan, dan juga faktor eksternal seperti sumber informasi yang mana memberikan kontribusi bagi tingkat pengetahuan keluarga (Lenni, 2010).

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, diketahui tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap lampu indikator sebagian besar masih kurang, oleh karena itu peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian ke aspek-aspek yang lebih luas, kemudia

mengembangkan variabel-variabel yang belum diteliti, serta metode penelitian menggunakan metode yang lebih lengkap untuk menyempurnakan penelitian ini. Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang hanya menggambarkan variabel-variabel yang diteliti saja, jadi masih menggunakan analisis univariat, bagi peneliti selanjutnya bisa dikembangkan dengan korelasi dari penelitian ini dengan metode analisis bivariat maupun multivariat dengan berbagai variabel.

2. Petugas kesehatan baik dokter maupun radiografer memberikan fasilitas sumber informasi mengenai apa-apa saja simbol bahaya radiasi, guna untuk mengurangi resiko terkena radiasi.

DAFTAR PUSTAKA

Afrianto, Rifki, A2a215035 (2017) *Analisis Potensi Bahaya Serta Kajian Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Profesi Radiografer Di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Demak*. Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang.

Akhadi, M., 2000, *Dasar-Dasar Proteksi Radiasi*, Rineka Cipta, Jakarta.

Ali. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit EGC.

Bushong, Stewart Carlyle. 2013. *Radiologic science for technologist*. Tenth edition. Elsevier. Houston, Texas.

Jhonson, L., & Leny, R. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Kementrian kesehatan RI, (2015). *Infodatin pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI: situasi kesehatan kerja*

Mardiyatmo. 2008. *Kewirausahaan untuk Kelas X*. Surakarta: Yulistira

Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Jogjakarta: Graha

Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Jogjakarta: Graha

Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta


Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Peraturan kepala badan pengawas tenaga nuklir nomor 04 tahun 2013
tentang proteksi dan keselamatan radiasi dalam pemanfaatan tenaga nuklir

Raindra, Bagus. 2012. "Teori-teori Menurut Para Ahli". Diakses pada
30 Juli 2015

Rasad, S. (2015). Radiologi diagnostik (Edisi 2.). Jakarta: FK UI

Lampiran 1

**PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI**
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
Telepon (0760) 2524242 Fax (0760) 2524242 Kode Pos 29562
Email : dpmpstpk@kuansing.go.id, Website : <https://dpmpstpk.kuansing.go.id>
TELUK KUANTAN

REKOMENDASI
Nomor : 221/DPMPSTSP-PNP/1.04.02.02/2021

Tentang
**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI**

Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Kuantan Singingi, setelah membaca Surat Rekomendasi dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS PEKANBARU Nomor:097/C.1a/STIKes-ABP/D3/07.2021 Tanggal 06 JULI 2021.

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	:	INDAH PUTRI EDELIA
NIM	:	18002015
Jurusan	:	TEKNIK RADIOLOGI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS PEKANBARU
Jenjang Pendidikan	:	S1
Alamat	:	PEKANBARU
Judul Penelitian	:	"TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPU INDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVESIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN"
Untuk melakukan Penelitian di	:	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN

Dengan ketentuan sebagai berikut :


1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan riset / pra riset dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan riset / pra riset dan pengumpulan data ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.
3. Hasil riset / pra riset dan pengumpulan data dilaporkan kepada Bupati Kuantan Singingi melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuantan Singingi.

Demikian rekomendasi ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya, dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan riset / pra riset ini, dan terima kasih.

Dikeluarkan di : Teluk Kuantan
Pada Tanggal : 13 Juli 2021


Ditandatangani Secara Elektronik oleh :

**Pit. Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja
Kabupaten Kuantan Singingi,**
MARDANSYAH S,Sos. MM
Pembina Tk. I, IV/b
NIP 19750806 200012 1 001



Tembusan : disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuantan Singingi di Teluk Kuantan;
2. Instansi terkait;
3. Arsip.

 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE).

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

:

Nama :

Telah mendapatkan penjelasan sepenuhnya mengenai penelitian,

Judul penelitian : Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien
Terhadap Lampu Indikator Di Ruang
Radiologi Konvensional RSUD Teluk
Kuantan

Nama peneliti : Indah Putri Edeliya

Jenis Penelitian : Kuantitatif

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk mengikuti penelitian.

Pekanbaru, 2021

(Nama dan Tanda Tangan)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TERHADAP LAMPUINDIKATOR DI RUANGAN RADIOLOGI KONVENSIONAL RSUD TALUK KUANTAN

I. Identitas Responden

Tanggal :

Pengambilan data :

Nama Responden :

Umur :

Remaja 17-25 tahun Dewasa 26-45 tahun

Lansia 46-65

Pendidikan :

SD SMP

SMA Perguruan Tinggi


Jenis kelamin :

Laki-Laki Perempuan

• II. Petunjuk Pengisian

- Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dengan benar dan teliti
- Pilihlah jawaban yang menurut bapak/ibu paling benar dan tepat dengan memberi tanda ceklis (√)

Terimakasih dan selamat mengisi

No	Pertanyaan	Baik	Cukup	Kurang
1.	Apakah bapak/ibu tahu apa itu lampu indikator di ruangan radiologi konvensional?			
2.	Apakah bapak/ibu tahu efeknya radiasi bagi tubuh?			
3.	 <p>Apakah bapak/ibu tahu apa arti dari gambar tersebut?</p>			
4.	Apakah bapak/ibu tahu tentang simbol bahaya radiasi yang ada di ruangan radiologi?			
5.	Apakah bapak/ibu mengetahui arti dari lampu indikator/lampu merah menyala pada saat pemeriksaan, yang berada di atas pintu masuk pemeriksaan radiologi konvensional ini?			

6. Darimanakah Bapak/Ibu tau tentang lampu indikator?

Indikaor? Media Informasi (TV, Sosial Media, dan Cetak)

Teman/Tetangga

Petugas Kesehatan

Lampiran 4

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA (17-25TH)	31	41.3	41.3	41.3
	DEWASA (26-45TH)	33	44.0	44.0	85.3
	LANSIA (46-65TH)	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	9.3	9.3	9.3
	SMP	16	21.3	21.3	30.7
	SMA	28	37.3	37.3	68.0
	PERGURUAN TINGGI	24	32.0	32.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAMA BEKERJA	54	72.0	72.0	72.0
	BARU BEKERJA	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	21	28.0	28.0	28.0
	CUKUP	25	33.3	33.3	61.3
	KURANG	29	38.7	38.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA 17-25TH	31	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	5	16.1	16.1	16.1
	CUKUP	14	45.2	45.2	61.3
	KURANG	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEWASA 26-45 TH	33	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	24.2	24.2	24.2
	CUKUP	12	36.4	36.4	60.6
	KURANG	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LANSIA 46-65TH	11	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	7	63.6	63.6	63.6
	CUKUP	2	18.2	18.2	81.8
	KURANG	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	1	14.3	14.3	14.3
	KURANG	6	85.7	85.7	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	16	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	6	37.5	37.5	37.5
	CUKUP	7	43.8	43.8	81.2
	KURANG	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	28	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	28.6	28.6	28.6
	CUKUP	12	42.9	42.9	71.4
	KURANG	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERGURUAN TINGGI	24	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	7	29.2	29.2	29.2
	CUKUP	5	20.8	20.8	50.0
	KURANG	12	50.0	50.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAMA BEKERJA	54	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	18	33.3	33.3	33.3
	CUKUP	19	35.2	35.2	68.5
	KURANG	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BARU BEKERJA	21	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	3	14.3	14.3	14.3
	CUKUP	10	47.6	47.6	61.9
	KURANG	8	38.1	38.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	26	100.0	100.0	100.0

T_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	7	26.9	26.9	26.9
	cukup	7	26.9	26.9	53.8
	kurang	12	46.2	46.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PEREMPUAN	49	100.0	100.0	100.0

T_P

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	14	28.6	28.6	28.6
cukup	19	38.8	38.8	67.3
kurang	16	32.7	32.7	100.0
Total	49	100.0	100.0	