

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3)  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RSU BUNDA THAMRIN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**RINA BERLIANA SITOANG  
NIM : 1702022110**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3)  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RSU BUNDA THAMRIN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :**

**RINA BERLIANA SITOANG  
NIM : 1702022110**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**


**Judul Skripsi** : Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019  
**Nama Mahasiswa** : Rina Berliana Sitohang  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1702022110  
**Minat Studi** : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing:**

**Medan, 07 Agustus 2019**

**Pembimbing-I**

  
(Nur Aini, S.Pd., M.Kes.)

**Pembimbing-II**

  
(Khoirotun Najihah, S.K.M., M.Kes.)

3)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,**



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

**Telah diuji pada tanggal : 07 Agustus 2019**

---

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Nur Aini, S.Pd., M.Kes**  
**Anggota : Khoirotun Najihah, S.K.M., M.Kes**  
**Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Agustus 2019  
Yang membuat pernyataan,



(Rina Berliana Sitohang)  
NIM 1702022110

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSU BUNDA THAMRIN TAHUN 2019

RINA BERLIANA SITOANG  
NIM : 1702022110

Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, IGD merupakan *high clinical risks areas*. Berdasarkan data RSU Bunda Thamrin Medan bahwa tahun 2018 terdapat 2 kasus kecelakaan kerja (tertusuk benda tajam). Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya yang mempunyai risiko kesehatan seperti rumah sakit. Terjadinya kecelakaan kerja dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya perilaku sumber daya manusianya yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan perilaku perawat dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di IGD.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSU Bunda Thamrin Medan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Populasi penelitian sebanyak 38 orang, seluruhnya dijadikan sampel. Data dianalisis secara univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,003 < 0,05$ . Sikap berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,004 < 0,05$ . Tindakan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,001 < 0,05$ .

Kesimpulan penelitian ini bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat berhubungan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Disarankan kepada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan untuk melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik dan menanyakan kepada perawat yang sudah senior sehingga pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang baik dapat menjadi lebih baik.

**Kata Kunci :** Perilaku Perawat, Penerapan K3, IGD

## ABSTRACT

### **RELATIONSHIP OF NURSING BEHAVIOUR WITH THE APPLICATION OF WORK SAFETY AND HEALTH (K3) IN INSTALLATION OF EMERGENCY (IGD) MOTHER OF BUNDA THAMRIN 2019**

**RINA BERLIANA SITOANG  
1702022110**

*As a service unit that deals with emergency patients, emergency rooms are high clinical risk areas. Based on data from the Bunda Thamrin Hospital in Medan 2018 there were 2 cases of work accidents (sharp objects). Occupational Safety and Health (K3) efforts must be carried out in all workplaces, especially those with health risks such as hospitals. Occupational accidents can be caused by many factors, one of which is human resource behavior, which consists of knowledge, attitudes, and actions. The purpose of this study was to analyze the relationship between nurses' behavior and the application of Occupational Safety and Health (K3) in the ER.*

*This type of research is quantitative with cross-sectional design. The study was conducted at Bunda Thamrin General Hospital Medan. The study was conducted in May 2019. The study population was 38 people, all of which were sampled. Data were analyzed univariately and bivariate analysis using Chi-Square test at 95% confidence level ( $\alpha = .05$ ).*

*Based on the results of the study showed that knowledge is related to the application of K3 in Bunda Thamrin General Hospital in 2019,  $p = .003 < .05$ . Attitudes related to the application of K3 in Bunda Thamrin General Hospital in 2019,  $p = .004 < .05$ . Measures related to the application of K3 in Bunda Thamrin General Hospital in 2019,  $p = .001 < .05$ .*

*The conclusion of this study is that nurses' knowledge, attitudes and actions are related to the application of Occupational Safety and Health (K3). It is recommended to nurses in the Emergency Room (IGD) of Bunda Thamrin General Hospital Medan to implementation of Occupational Safety and Health (K3) well and ask the nurses who are senior so that knowledge, attitudes, and actions that are not good can be better.*

**Keywords: Nurse Behaviour, Application of K3, IGD**

The Legitimate right by:



Helvetia Language Centre

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Dwi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Teguh Suharto, SE, M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Kesehatan Masyarakat sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai Dosen Penguji II yang telah



meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.

9. Khoirotun Najihah, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa untuk kepada orangtua, suami tercinta, keluarga yang kusayangi serta teman-teman kerja saya yang selalu mendoakanku dan selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Serta teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan,       Agustus 2019  
Peneliti

Rina Berliana Sitohang

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2. Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	10
2.2. Telaah Teori.....	11
2.2.1. Pengertian Perilaku .....	25
2.2.2. Definisi Perawat.....	18
2.2.3. Pengertian K3.....	31
2.3. Hipotesis Penelitian.....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
3.1. Desain Penelitian.....	45
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	45
3.2.2. Waktu Penelitian .....	45
3.3. Populasi dan Sampel .....	45
3.3.1. Populasi .....	45
3.3.2. Sampel.....	46
3.4. Kerangka Konsep .....	46

3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	46
3.5.1.	Definisi Operasional .....	46
3.5.2.	Aspek Pengukuran .....	47
3.6.	Metode Pengumpulan Data .....	49
3.6.1.	Jenis Data .....	49
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	53
3.8.	Analisis Data .....	53
3.8.1.	Analisis Univariat .....	54
3.8.2.	Analisis Bivariat .....	54
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
4.2.	Hasil Penelitian .....	
4.2.1.	Karakteristik Responden .....	57
4.2.2.	Analisis Univariat.....	59
4.2.3.	Analisis Bivariat.....	67
4.3.	Pembahasan.....	70
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan .....	70
4.3.2.	Hubungan Sikap dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan.....	72
4.3.3.	Hubungan Tindakan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan .....	75
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
5.1.	Kesimpulan .....	77
5.2.	Saran.....	77
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	47
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	51
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	52
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Umur.....	57
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Jenis Kelamin .....	57
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Pendidikan.....	58
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Lama Kerja.....	58
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Pengetahuan.....	59
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Pengetahuan .....	61
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Sikap .....	61
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Sikap.....	63
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Tindakan .....	64

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Tindakan.....	65
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Soal Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.....	65
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.....	66
Tabel 4.13. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.....	67
Tabel 4.14. Tabulasi Silang Sikap dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.....	68
Tabel 4.15. Tabulasi Silang Tindakan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.....	69

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3. Master Data Penelitian
- Lampiran 4. *Output* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5. *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)
- Lampiran 7. Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 8. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11. Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi, baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja(1). Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal, dan teknologi, namun keberadaan Rumah Sakit juga memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja baik pada tenaga kesehatan, pasien, dan lain-lain (2).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja(3). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengelola rumah sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan



berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari(4).Terjadinya penyakit dan kecelakaan kerja dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya perilaku sumber daya manusianya.

Perilaku tenaga kesehatan baik medis maupun tenaga non medis yang bekerja di rumah sakit menyangkut aktivitas dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja dan pencegahan terjadinya penyakit. Penggunaan alat pelindung diri oleh tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan diutamakan untuk keselamatan diri sendiri maupun orang lain (5). Kesehatan kerja di rumah sakit harus mempunyai sasaran, di antaranya pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial tenaga kerja dalam semua tingkat pekerjaan; pencegahan efek negatif terhadap kesehatan para tenaga kerja(6). Salah satu tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit adalah perawat. Perawat yang melayani pelayanan kesehatan kerja, memiliki kebebasan professional dalam melaksanakan tugasnya, bebas memasuki tempat kerja untuk melakukan pemeriksaan dan mendapatkan keterangan yang diperlukan. Secara umum perawat memiliki tanggung jawab yang besar sehingga perlu mengenal dan mengetahui proses produksi, peralatan dan bahan yang digunakan dalam produksi, sistem dan cara kerja di rumah sakit, lingkungan kerja serta beberapa aspek lainnya. Perilaku perawat sangat penting dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja (7).

Perawat yang profesional adalah perawat yang sesuai dengan standar, perawat yang dapat memuaskan pelayanannya, dan menerapkan etika professional keperawatan. Lulusan keperawatan harus memiliki kemampuan dan naluri pengembangan kepribadian penting untuk menjunjung tinggi etika, memiliki etos

kerja yang perlu diteladani, mempunyai sikap yang dapat diteladani dalam kehidupan(8).

Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan pentingnya penerapan *standard precaution* pada tenaga kesehatan dalam setiap tindakan untuk mencegah peningkatan infeksi nosokomial. *Standard precaution* salah satunya adalah penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) atau *Personal Protective Equipment* (PPE) meliputi sarung tangan, pelindung wajah/masker/kaca mata, penutup kepala, gaun pelindung/celemek, sepatu pelindung(9).

WHO melaporkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan bahwa 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0.9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/ AIDS). Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4: 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27–37: 100 (10).

Data *National Safety Council* di Amerika Serikat menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Laporan NSC lainnya juga menunjukkan bahwa di Australia, diantara 813 perawat, 87% pernah terkena *low back pain*, dalam prevalensi 42%. Di AS, insiden cedera muskuloskeletal 4.62/100 perawat pertahunnya (11).

Di Indonesia, saat ini angka kejadian infeksi nosokomial dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit menurut Kepmenkes No 129 tahun 2008, tidak boleh lebih dari 1,5%. Izin operasional sebuah rumah sakit bias dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial(12). Selain infeksi nosokomial, angka kecelakaan

kerja di Indonesia terus menunjukkan tren peningkatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat, pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja mencapai 123.041 kasus, sementara sepanjang 2018 mencapai 173.105 kasus dengan klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) sebesar Rp. 1,2 triliun. Setiap tahunnya, rata-rata BPJS Ketenagakerjaan melayani 130 ribu kasus kecelakaan kerja, dari kasus ringan sampai dengan kasus berat (13).

Data BPJS Wilayah Sumbagut bahwa telah membayarkan klaim jaminan kecelakaan kerja sebesar Rp17,05 miliar. Angka tersebut cukup besar karena sekitar 4.092 kasus kecelakaan kerja terjadi di wilayah Aceh dan Sumut. Jumlah klaim terbanyak terjadi di Kantor Cabang Medan Belawan senilai Rp. 6,76 miliar dengan 1.094 kasus, Kantor Cabang Tanjung Morawa sebesar Rp. 4,49 miliar dengan jumlah kasus sebanyak 1.218 kasus dan Kantor Cabang Medan Kota sebesar Rp. 6,39 miliar dengan jumlah kasus sebanyak 484 kasus. Jumlah kecelakaan kerja yang terjadi di Medan mencapai kira-kira 15 kasus tiap hari. Sebagian kasus kecelakaan kerja tersebut berasal dari kasus kecelakaan kerja yang dialami oleh perawat di rumah sakit (14).

Perilaku manusia mencakup aktivitas dari manusia itu sendiri. Kondisi kesehatan, manusia tergantung pada perilakunya. Kondisi manusia tergantung pada perilaku. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaannya seperti pengetahuan, keinginan, minat, motivasi dan persepsi sikap. Perilaku mencerminkan tingkah laku dalam pekerjaannya sesuai dengan profesinya (15). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (16). Sikap merupakan reaksi

atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas (17). Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang dia ketahui atau yang disikapi, inilah yang disebut praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (16).

Beberapa penelitian terdahulu telah melakukan penelitian berkaitan dengan perilaku perawat berkaitan dengan penerapan K3. Penelitian Nazirah tahun 2017, diperoleh gambaran perilaku perawat dalam penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal kategori baik dan ditinjau faktor eksternal kategori baik (18). Penelitian Ratulangi tahun 2014 menemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan, ada hubungan sikap dengan tindakan kesehatan dan keselamatan kerja (19). Penelitian Tumulun tahun 2016 bahwa adanya hubungan antara pengetahuan tentang K3RS dengan penerapan praktik K3RS, begitu pula dengan sikap terhadap K3RS dengan penerapan praktik K3RS (11). Penelitian Salawati mendapatkan hasil bahwa hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial (20). Penelitian Hanifa tahun 2017 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 (21). Penelitian Rarung tahun 2017, ditemukan sebagian besar tenaga kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap, tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, memiliki sikap kurang baik (22). Penelitian Lombogia tahun 2016 ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi

keselamatan pasien (23). Penelitian Jaladara tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dengan praktik perawat terkait keselamatan pasien (*patient safety*) (24).

Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan adalah salah satu rumah sakit swasta di Kota Medan. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan bahwa jumlah perawat sebanyak 535 orang. Penelitian ini difokuskan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan sebanyak 38 orang.

Pelayanan gawat darurat merupakan salah satu komponen pelayanan rumah sakit yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Adapun fungsi IGD adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, IGD merupakan *high clinical risks areas*, oleh karena itu pelayanan di IGD harus dikelola sedemikian rupa sehingga pasien mendapatkan perawatan yang baik dan aman, salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang aman adalah kembali lagi dengan penerapan *patient safety* yang baik di IGD (24).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan dan laporan data terdapat 2 kasus kecelakaan kerja tahun 2018. Kecelakaan kerja terjadi pada bulan April 2018 tercatat 1 orang mengalami kecelakaan kerja (tertusuk benda tajam) dan pada bulan Juli 2018 tercatat 1 orang juga tertusuk benda tajam. Karena tusukan benda tajam sangat berpeluang terhadap tersebarnya penyakit infeksi nosokomial. Sehingga penelitian

ini penting untuk dilakukan untuk menghindari dan meminimalisir penyakit akibat kerja juga kecelakaan kerja yang ada di rumah sakit. Terlebih untuk menghindarkan perawat terpajan oleh bakteri dan virus pathogen akibat tusukan jarum suntik.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik dan merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan perilaku perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perilaku perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

2. Untuk mengetahui hubungan sikap perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan tindakan perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan perilaku perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
2. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh tentang metodologi penelitian, serta menambah wawasan tentang keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.
3. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan dalam meningkatkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dan juga meningkatkan perilakunya dalam pemakaian APD.

2. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja perawat untuk mencegah terjadinya penularan penyakit baik pada perawat maupun pada pasien yang dirawat.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian Ratulangi tahun 2014 pada Perawat di Siloam Hospital Manado menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang K3RS dengan tindakan terhadap K3RS, sebaliknya ada hubungan antara sikap mengenai K3RS dengan tindakan terhadap K3RS (19). Penelitian Salawati tahun 2014 di ICU RSUDZA Banda Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial (20). Penelitian yang dilakukan Jaladara tahun 2015 di ruang gawat darurat X Hospital Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan keselamatan pasien (24).

Penelitian Tumulun tahun 2016 di Rumah Sakit Tk III R.W.Monginsidi Manado menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan tentang K3RS dengan penerapan praktik K3RS, begitu pula dengan sikap terhadap K3RS dengan penerapan praktik K3RS (11). Penelitian Lombogia tahun 2016 pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Sarah RSU Pancaran Kasih GMIM Manado, ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien (23).

Penelitian yang dilakukan Nazirah tahun 2017 pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diperoleh gambaran perilaku perawat dalam penerapan manajemen Kesehatan dan

Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal berada pada kategori baik dan perilaku perawat ditinjau dari faktor eksternal berada pada kategori baik (18). Penelitian Hanifa tahun 2017 pada perawat Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Bandung menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan K3 dalam kategori cukup (61%), sedangkan penerapan K3 dalam kategori baik (68%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan upaya penerapan K3 baik sebanyak 83%. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 pada responden ( $p=0,049$ ). Semakin baik tingkat pengetahuan maka tingkat penerapannya pun akan baik (21).

Penelitian Rarung tahun 2017 di RSUD Kota Kotamobagu menunjukkan bahwa 52,8% tenaga kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap, tenaga kesehatan berpengetahuan baik 52,8% dan 44,4% tenaga kesehatan memiliki sikap kurang baik untuk menggunakan alat pelindung diri (APD). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,516$ ), Sikap ( $p=0,709$ ) dengan tindakan penggunaan APD pada petugas IGD di RSUD Kota Kotamobagu (22).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (25). Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi

spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (26).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau “Stimulus-Organisme-Response”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu: (25)

1. Respon respondent atau reflektif. Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.
2. Operan Respon. Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan (25).

### 2.2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (8).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (26).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (26).

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Satu contoh dapat dikemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima (25).

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (16).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebiasaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjukkan kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (26).



Menurut Arikunto yang dikutip Wawan dan Dewi pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:(26)

1. Baik, hasil persentase 76%-100%
2. Cukup, hasil persentase 56%-75%
3. Kurang, hasil persentase <56%.

### **2.2.1.2 Sikap (*Attitude*)**

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari 30 definisi sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Ketiga, sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (17).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (25).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'pre-disposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (26).

Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosional memegang peranan penting. Satu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Sehingga ibu mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu (25).

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotif yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang controversial.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (26).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, Meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden

terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan Posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun? (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (25).

Sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif sebagai berikut:

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tersebut (26).

Menurut Azwar dalam Wawan dan Dewi, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut:(26)

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

### 4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

### 6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (26).

#### **2.2.1.3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat

konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya (26).

Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik keluarga berencana (25).

Tingkat-tingkat Praktik:

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang alam diambil merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon Terpimpin (*Guided Respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motong, lama memasak, menutup panci, dan sebagainya.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah terbiasa mengimunisasikan bayi yang pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau diajak orang lain.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi

kebenaran tindakannya tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (25).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (25).

### **2.2.2. Definisi Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Dalam undang-undang yang dimaksud dengan keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pendapat beberapa ahli tentang pengertian perawat yaitu :

a. Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

b. Taylor C. Lillis C. Lemone (1989)

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.



c. ICN (*International Council of Nursing* 1965)

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang harus memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita penyakit

d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes /SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan yang berlaku (27).

#### **2.2.2.1. Peran Perawat**

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat adalah sebagai berikut:(27)

- a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- b. Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan

- persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c. Pendidik/Edukator, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik, ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama itu berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan menjadi model atau contoh dalam perilaku profesional.
  - d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien
  - e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya(27).

#### **2.2.2.2. Fungsi Perawat**

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu:

- a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi

kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks (28).

### **2.2.2.3. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat**

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan perhatian rasa hormat klien (*since interest*).
- b. Bila perawat dalam terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).

- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina.
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*) (28).

#### **2.2.2.4. Jenis Tanggung Jawab Perawat**

Tanggung jawab perawat (*responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Tanggung jawab utama terhadap Tuhannya (*responsibility to God*)
- b. Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*)
- c. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*)

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan (27).

#### **2.2.2.5. Pelayanan Perawat di IGD**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat

darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (29).

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/emergency dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (29).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat, yaitu kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi pasien maupun jumlah pasien yang datang ke ruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi diantara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, keperawatan diberikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat mendasar, tindakan yang diberikan harus cepat dan dengan ketepatan yang tinggi (30).

Ada beberapa aspek utama yang mendukung pelayan keperawatan di IGD diantaranya jumlah perawat yang cukup akan meningkatkan pelayanan, ketanggapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, kehandalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan kelengkapan fasilitas IGD(31). Menurut Gartinah, menjelaskan bahwa prinsip umum perawat gawat darurat adalah sebagai berikut:(32)

- a. Bersikap tenang tapi cekatan dan berpikir dalam bertindak (jangan menunjukkan kepanikan).
- b. Sadari peran perawat dalam menghadapi klien dan keluarganya.
- c. Lakukan pengkajian yang cepat dan cermat terhadap masalah yang mengancam jiwa.
- d. Lakukan pengkajian sistemik, sebelum melakukan tindakan menyeluruh.
- e. Lakukan tindakan menyelamatkan jiwa atau kehidupan.
- f. Perhatikan posisi korban dan atur posisi pasien lindungi pasien dari kedinginan.
- g. Jika korban sadar, jelaskan apa yang terjadi, berikan bantuan untuk menenangkan dan yakinkan akan ditolong.
- h. Hindari mengangkat atau memindahkan yang tidak perlu, memindahkannya hanya jika ada kondisi yang membahayakan.
- i. Jangan diberi minum jika terdapat trauma abdomen atau diperkirakan kemungkinan tindakan anastesi dalam waktu dekat.
- j. Jangan pindahkan sebelum pertolongan pertama selesai dilakukan dan terdapat alat transportasi yang memadai (32).

### **2.2.3. Pengertian K3**

Keselamatan pada dasarnya adalah kebutuhan setiap manusia dan menjadi naluri dari setiap makhluk hidup. Manusia berusaha mempertahankan hidup di tengah berbagai bahaya dengan bermacam cara. Keselamatan Kerja adalah suatu keadaan terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan. Kesehatan kerja adalah suatu kondisi kesehatan yang bertujuan agar

masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum (2). Keselamatan Kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung (4).

Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (4).

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani. Dengan keselamatan dan kesehatan kerja maka para pihak diharapkan dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman. Kesehatan dan Keselamatan dalam ilmu kesehatan kerja berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dengan upaya promosi kesehatan, pemantauan dan surveilan kesehatan serta upaya peningkatan daya tubuh dan kebugaran pekerja (2).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yaitu 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 dan munculnya penyakit akibat kerja di rumah sakit (29).

#### **2.2.3.1. Unsur dan Tujuan K3**

Unsur-unsur penunjang keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut :

- a. Adanya unsur-unsur keamanan dan kesehatan kerja.
- b. Adanya kesadaran dalam menjaga keamanan dan kesehatan kerja.
- c. Teliti dalam bekerja.
- d. Melaksanakan prosedur kerja dengan memperhatikan keamanan dan kesehatan kerja.

Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja adalah :

- a. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.
- b. Menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja.
- c. Memelihara sumber produksi dan menggunakan secara aman dan efisien (33).

#### **2.2.3.2. Tanggung Jawab Manajemen**

Manajemen sebuah organisasi merupakan perpaduan yang rumit antara manusia dan system yang melingkupi rentang kegiatan dan fungsi yang sangat luas. Fungsi manajemen adalah menarik seluruh aspek secara bersamaan ke dalam suatu perpaduan yang utuh dan mengarahkannya untuk mencapai tujuan



organisasi bersangkutan banyak manajemen. Walaupun banyak manager berada jauh dari tempat kerja, para manager tersebut dapat memberi banyak pengaruh baik itu pengaruh resmi atau tidak resmi, melalui penciptaan suasana kerja yang aman untuk organisasinya (29).

Dengan demikian, dalam menjalankan perannya, para manager bertanggung jawab untuk memastikan bahwa bagian-bagian perusahaan di bawah kendalinya beroperasi pada tingkat efisiensi maksimum, tidak hanya di bidang produksi dan mutu tetapi juga di bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Para manager dapat mempengaruhi keselamatan kerja dengan cara :

- a. Menetapkan kebijakan yang menuntut kinerja keselamatan kerja yang tinggi
- b. Menyediakan sumber daya untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut
- c. Memastikan bahwa sumber daya yang disediakan tersebut telah dimanfaatkan dengan benar dan efektif
- d. Memberikan kebebasan dan kewenangan seperlunya kepada para manager di tingkat lokal untuk mencapai standar-standar kesehatan dan keselamatan kerja tingkat tinggi dengan cara mereka sendiri
- e. Tetap menjaga para manager lokal untuk bertanggung jawab atas kinerja keselamatan kerja mereka
- f. Menunjukkan komitmen terhadap keselamatan kerja (33).

#### **2.2.3.3. Faktor Manusia dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Dalam setiap kegiatan yang melibatkan manusia, keefektifan pelaksanaannya sangat bergantung pada cara pandang setiap individu terhadap apa yang harus dikerjakan. Kita menyadari bahwa banyak kecelakaan kerja yang

terjadi di tempat kerja berhubungan langsung dengan faktor-faktor manusia, yaitu kecelakaan itu terjadi lebih karena perilaku ketimbang kegagalan mekanisme atau kelemahan system kerja (2).

Faktor manusia di tempat kerja mengacu ke setiap masalah yang mempengaruhi pendekatan individu ke pekerjaan dan kemampuan untuk melaksanakan tugas pekerjaannya. Faktor manusia terbagi atas 4 faktor yang menjadi garis besar : (2)

a. Faktor manusia mencakup :

- 1) Sikap pekerja terhadap pekerjaannya
- 2) Hubungan antara para pekerja dengan kelompok kerjanya
- 3) Interaksi antara pekerja dengan pekerjaannya atau lingkungan pekerjaannya
- 4) Kemampuan kerja dan kekeliruan (human error)
- 5) Perilaku individu setiap orang
- 6) Cakupan pelatihan dan instruksi yang disediakan
- 7) Desain dan kondisi pabrik dan perlengkapan
- 8) Aturan-aturan dan sistem kerja-apakah dapat diterima

b. Faktor-faktor positif :

- 1) Lingkungan manajerial yang membiasakan budaya keselamatan kerja.
- 2) Menyesuaikan kemampuan individu dengan pekerjaan atau mesin.
- 3) Pelatihan yang sedang berjalan, mencakup: Keterampilan untuk melaksanakan pekerjaan; Pengetahuan tentang proses-proses kerja; Penggunaan perlengkapan kerja; Rencana dan aspirasi perusahaan.

- 4) Menyediakan perlengkapan yang aman, selalu dalam kondisi baik, dapat disesuaikan dengan kemampuan operator, dari segi kecepatan, ukuran, kecekatan, didesain secara ergonomis.
  - 5) Mempunyai tujuan kinerja yang realistis, dapat dicapai, mudah dimengerti, dapat diterima.
  - 6) Disiplin kerja yang seimbang dan adil
  - 7) Memantau kinerja dan mengkomunikasikan hasilnya
  - 8) Menerapkan sistem “umpan baik “untuk menghargai dan menerapkan gagasan-gagasan para pekerja.
  - 9) Memastikan aturan-aturan dan prosedur-prosedur yang disepakati bersama telah dipatuhi
- c. Faktor-faktor negatif
- 1) Minimnya pelatihan dan tugas-tugas
  - 2) Bersikap “menentang “terhadap aturan-aturan dan pengaman pendapatan
  - 3) Mengabaikan apa yang sedang terjadi
  - 4) Mengabaikan atau salah memahami apa yang harus dikerjakan
  - 5) Gagal mengkomunikasikan atau menginstruksikan dengan benar
  - 6) Desain dan tata letak pabrik dan perlengkapan yang buruk sehingga tidak memperhitungkan keterbatasan manusia, baik secara fisik maupun mental
  - 7) Minimnya arahan yang jelas
- d. Faktor-faktor individu
- 1) Sikap individu terhadap tugas dan pekerjaan
  - 2) Derajat motivasi pribadi terhadap pekerjaan
  - 3) Apakah pelatihan yang diterima memuaskan kebutuhan individu

- 4) Persepsi terhadap peran individu dalam perusahaan.
- 5) Kemampuan memenuhi tuntutan pekerjaan.
- 6) Melihat kerja sebagai tantangan (34).

#### **2.2.3.4. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup Penerapan K3 Rumah Sakit**

Adapun tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup Penerapan K3 Rumah Sakit adalah sebagai berikut:(34)

##### **a. Tujuan**

###### **1) Tujuan Umum**

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung/pengantar pasien masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah sakit berjalan baik dan lancar.

###### **2) Tujuan khusus**

- (a) Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya organisasi K3RS
- (b) Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- (c) Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
- (d) Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
- (e) Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
- (f) Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

##### **b. Sasaran**

Sasaran kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Pengelola Rumah Sakit.

- 2) SDM Rumah Sakit

d. Ruang Lingkup

Standar K3RS mencakup: prinsip, program, dan kebijakan pelaksanaan K3RS, Standar pelayanan, standar sarana, prasarana, dan peralatan, standar sumber daya, pembinaan, pencatatan dan pembinaan. Ada 3 komponen agar K3RS dapat dipahami yaitu :

- 1) Kapasitas kerja

Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaan yang baik.

- 2) Beban kerja

Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya.

- 3) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja.

Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan kerja serta meningkatkan produktifitas SDM Rumah Sakit, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit (2).

#### **2.2.3.5. Prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Agar K3RS dapat dipahami secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi, yaitu :

1. Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Contoh : bila seorang pekerja kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia, maka kapasitas kerja akan menurun karena pengaruh kondisi lemah dan lesu.
2. Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Contoh : pekerja yang bekerja melebihi waktu kerja maksimum dan lain-lain.
3. Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. Contoh : seorang yang bekerja di instalasi radiologi, maka lingkungan kerjanya adalah ruangan-ruangan yang berkaitan dengan proses pekerjaannya di instalasi radiologi (kamar X Ray, kamar gelap, kedokteran nuklir dan lain-lain) (2).

#### **2.2.3.6. Langkah dan Strategi Pelaksanaan K3RS**

Langkah dan strategi pelaksanaan K3RS adalah sebagai berikut:

- a. Advokasi ke pimpinan Rumah Sakit, sosialisasi dan pemberdayaan K3RS;
- b. Menyusun kebijakan K3RS yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit;
- c. Membentuk Organisasi K3RS;
- d. Perencanaan K3 sesuai Standar K3RS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;
- e. Menyusun pedoman, petunjuk teknis dan SOP-K3RS seperti yang telah disebutkan dalam poin II.B.4 dalam buku standar K3RS ini;
- f. Melaksanakan 12 Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) yang tertera pada poin II.B pada buku standar K3RS;

- g. Melakukan Evaluasi Pelaksanaan Program (K3RS);
- h. Melakukan Internal Audit Program K3RS dengan menggunakan instrument penilaian sendiri (*self assessment*) akreditasi Rumah Sakit yang berlaku;
- i. Mengikuti Akreditasi Rumah Sakit (2).

#### **2.2.3.7. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit**

Pada prinsipnya pelayanan kesehatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana, dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan: (2)

1. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan :
  - a. Lokasi Rumah Sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit;
  - b. Teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian layanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut;
  - c. Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit.
  - d. Pengoperasian dan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya (sertifikasi personil petugas/operator sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan Rumah Sakit).

- e. Membuat program pengoperasian, perbaikan, dan pemeliharaan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan dan selanjutnya didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan;
  - f. Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis dan nonmedis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai;
  - g. Membuat program pengajian dan kalibrasi peralatan kesehatan, peralatan kesehatan harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengajian fasilitas kesehatan yang berwenang;
  - h. Peralatan kesehatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang;
  - i. Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan;
2. Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM Rumah Sakit :
- a. Melakukan identifikasi dan penilaian risiko ergonomik terhadap peralatan kerja dan SDM Rumah Sakit;
  - b. Membuat program pelaksanaan kegiatan, mengevaluasi dan mengendalikan risiko ergonomi.
3. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja :
- a. Manajemen harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial secara rutin dan berkala;



- b. Pemantauan/pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial secara rutin dan berkala;
  - c. Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan lingkungan kerja (2).
4. Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitair :
- a. Penyehatan makanan dan minuman;
  - b. Penyehatan air;
  - c. Penyehatan tempat pencucian;
  - d. Penanganan sampah dan limbah;
  - e. Pengendalian serangga dan tikus;
  - f. Sterilisasi/desinfeksi;
  - g. Perlindungan radiasi;
  - h. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
5. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja :
- a. Pembuatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan;
  - b. Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD);
  - c. Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan APD;
  - d. Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD.
6. Pelatihan dan promosi/penyuluhan keselamatan kerja untuk semua SDM Rumah Sakit :
- a. Sosialisasi dan penyuluhan keselamatan kerja bagi seluruh SDM Rumah Sakit.

- b. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 Rumah Sakit kepada petugas K3 Rumah Sakit (2).
7. Memberi rekomendasi/masukan mengenai perencanaan, desain/lay out pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan :
  - a. Melibatkan petugas K3 Rumah Sakit di dalam perencanaan, desain/lay out pembuatan tempat kerja dan pemilihan serta pengadaan sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja;
  - b. Mengevaluasi dan mendokumentasikan kondisi sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja dan membuat rekomendasi sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan standar keamanan dan keselamatan.
8. Membuat sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya.
  - a. Membuat alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka.
  - b. Membuat SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (*near miss*) dan celaka (2).
9. Pembinaan dan pengawasan terhadap Manajemen Sistem Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran (MSPK).
  - a. Manajemen menyediakan sarana dan prasarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
  - b. Membentuk tim penanggulangan kebakaran;
  - c. Membuat SOP;
  - d. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran;

- e. Melakukan audit internal terhadap sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran (2).
10. Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja yang disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dan Unit teknis di wilayah kerja Rumah Sakit (2).

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan (35). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.
2. Ada hubungan sikap perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.
3. Ada hubungan tindakan perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Juni 2019. Pengajuan judul dilakukan akhir bulan Januari 2019. Konsul proposal dari bulan Februari 2019 - Maret 2019. Bulan April 2019, ujian proposal dan perbaikan. Bulan Mei 2019, melakukan pengambilan data peneliti. Bulan Juli 2019, ujian skripsi dan penjiilidan.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

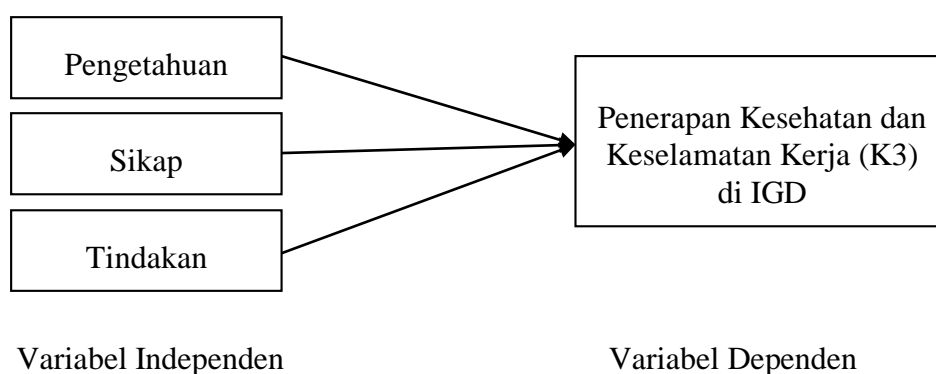
Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (36). Populasi dalam penelitian adalah seluruh tenaga perawat unit gawat darurat Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin sebanyak 38 orang.

### 3.3.2. Sampel

Menurut Arikunto, sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila populasi penelitian berjumlah kurang dari 100 maka sampel yang diambil adalah seluruhnya, namun apabila populasi penelitian berjumlah lebih dari 100 maka sampel dapat diambil antara 10%-15% atau 20%-25% atau lebih (37). Berdasarkan pendapat tersebut, peneliti mengambil semua populasi dijadikan sampel penelitian sebanyak 38 orang (*total sampling*).

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang kesehatan dan keselamatan kerja di IGD.
- 2) Sikap adalah respon atau tanggapan responden tentang kesehatan dan keselamatan kerja di IGD.

- 3) Tindakan adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan responden dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di IGD.
- 4) Penerapan K3 adalah pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh perawat di IGD dalam upaya melakukan pencegahan kecelakaan akibat kerja dan kejadian nyaris cedera.

**Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Penelitian**

No.	Variabel	Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>						
1.	Pengetahuan	10	Menghitung skor pengetahuan (Skor max = 10)	3 2 1	Baik (8-10) Cukup(6-7) Kurang (0-5)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor sikap (Skor max = 40)	2 1	Positif (26-40) Negatif (10-25)	Ordinal
4.	Tindakan	10	Menghitung skor Tindakan (Skor max = 10)	2 1	Baik (6-10) Kurang (0-5)	Ordinal
<b>Variabel Y</b>						
1.	Penerapan K3	10	Menghitung skor penerapan K3 (Skor max = 10)	2 1	Baik (6-10) Kurang (0-5)	Ordinal

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1) Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan jawaban pilihan berganda (*multiple choice*) yaitu a, b, c. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1, dan

jawaban yang salah diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (10 x 0) dan skor tertinggi adalah 10 (10 x 1). Hasil jawaban responden dikategorikan:

- a) Baik, jika mendapatkan skor 8-10 (76%-100%)
- b) Cukup, jika mendapatkan skor 6-7 (56%-75%)
- c) Kurang, jika mendapatkan skor 0-5 (<56%)

## 2) Sikap

Untuk mengetahui sikap responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban SS = Sangat Setuju, S=Setuju, TS = Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju. Untuk pernyataan positif jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Untuk pernyataan negatif jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju diberi skor 2, jawaban tidak setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 4. Skor terendah adalah 10 (10 x 1) dan skor tertinggi adalah 40 (10 x 4). Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Positif, jika mendapatkan skor 26-40
- b) Negatif, jika mendapatkan skor 10-25

## 3) Tindakan

Untuk mengetahui tindakan dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (10 x 0) dan skor tertinggi adalah 10 (10 x 1). Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapat skor 6-10
- b) Kurang, jika mendapat skor 0-5

#### 4) Penerapan K3

Untuk mengetahui penerapan K3 dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 ( $10 \times 0$ ) dan skor tertinggi adalah 10 ( $10 \times 1$ ). Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapat skor 6-10
- b) Kurang, jika mendapat skor 0-5

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, data sekunder, dan data tertier.

##### 1) Data primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

##### 2) Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan.



### 3) Data tertier

Data tertier adalah suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1) Data primer

Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang dijawab langsung oleh responden.

#### 2) Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa data dari Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan.

#### 3) Data tertier

Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahihannya dan keandalannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 17 orang perawat IGD Rumah Sakit Umum Universitas Sumatera Utara Medan.

#### **1) Uji Validitas**

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item

dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* ( $r$ ), dengan ketentuan jika nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Nilai  $r$ -tabel untuk 17 orang responden yaitu 0,482(37). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian**

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Pengetahuan -1	0,824	0,482	Valid
2.	Pengetahuan -2	0,627	0,482	Valid
3.	Pengetahuan -3	0,745	0,482	Valid
4.	Pengetahuan -4	0,766	0,482	Valid
5.	Pengetahuan -5	0,500	0,482	Valid
6.	Pengetahuan -6	0,755	0,482	Valid
7.	Pengetahuan -7	0,624	0,482	Valid
8.	Pengetahuan -8	0,766	0,482	Valid
9.	Pengetahuan -9	0,526	0,482	Valid
10.	Pengetahuan -10	0,678	0,482	Valid
1.	Sikap -1	0,934	0,482	Valid
2.	Sikap -2	0,789	0,482	Valid
3.	Sikap -3	0,835	0,482	Valid
4.	Sikap -4	0,612	0,482	Valid
5.	Sikap -5	0,620	0,482	Valid
6.	Sikap -6	0,648	0,482	Valid
7.	Sikap -7	0,856	0,482	Valid
8.	Sikap -8	0,811	0,482	Valid
9.	Sikap -9	0,612	0,482	Valid
10.	Sikap -10	0,831	0,482	Valid
1.	Tindakan -1	0,770	0,482	Valid
2.	Tindakan -2	0,863	0,482	Valid
3.	Tindakan -3	0,585	0,482	Valid
4.	Tindakan -4	0,663	0,482	Valid
5.	Tindakan -5	0,688	0,482	Valid
6.	Tindakan -6	0,663	0,482	Valid
7.	Tindakan -7	0,896	0,482	Valid
8.	Tindakan -8	0,708	0,482	Valid
9.	Tindakan -9	0,484	0,482	Valid
10.	Tindakan -10	0,854	0,482	Valid

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Penerapan K3 -1	0,566	0,482	Valid
2.	Penerapan K3 -2	0,609	0,482	Valid
3.	Penerapan K3 -3	0,927	0,482	Valid
4.	Penerapan K3 -4	0,962	0,482	Valid
5.	Penerapan K3 -5	0,899	0,482	Valid
6.	Penerapan K3 -6	0,545	0,482	Valid
7.	Penerapan K3 -7	0,609	0,482	Valid
8.	Penerapan K3 -8	0,651	0,482	Valid
9.	Penerapan K3 -9	0,569	0,482	Valid
10.	Penerapan K3 -10	0,848	0,482	Valid

## 2) Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (37).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha > 0,600, maka dinyatakan reliabel (35). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

No.	Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas <i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
1.	Pengetahuan	0,870	0,600	Reliabel
2.	Sikap	0,902	0,600	Reliabel
3.	Tindakan	0,892	0,600	Reliabel
4.	Penerapan K3	0,899	0,600	Reliabel

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini mencakup beberapa tahapan kegiatan. Data-data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah:(38)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban responden pada lembar kuesioner dengan tujuan data yang diperoleh dapat diolah secara benar.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti, misalnya nama dirubah menjadi nomor 1,2,3,.....dan seterusnya.

4) *Entering*

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### 3.8. Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat dan juga distribusi frekuensi rekapitulasinya.

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p\text{-value} < \alpha = 0,05$  maka dikatakan ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di kota Medan. Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan beralamat di Jln. Sei Batang Hari No. 28-30, Babura Sunggal, Kecamatan Medan Sunggal, Kota Medan, kode pos 20112.

Berdirinya Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan selaras amanat peraturan perundang-undangan yang memberikan peluang peran serta masyarakat swasta dalam pembangunan kesehatan, diantaranya melalui pelayanan kesehatan rumah sakit yang berkualitas. Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin telah dibuka secara resmi berdasarkan Surat Izin Menyelenggarakan Rumah Sakit umum dari dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, No. 440.4411791III2009. Selanjutnya, Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin telah melaksanakan kegiatan pelayanan rumah sakit untuk masyarakat umum berupa kegiatan pelayanan rumah sakit untuk masyarakat umum berupa kegiatan konsultasi, rawat inap, rawat jalan, dan penunjang medik. Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin mempunyai komitmen yang tinggi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, memuaskan, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Visi Rumah Sakit Bunda Thamrin adalah “Menjadikan Rumah Sakit terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu”. Misi Rumah

Sakit Bunda Thamrin adalah: 1)Memastikan seluruh pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan; 2) Membangun budaya kerja di seluruh lingkungan rumah sakit yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Tujuan Rumah Sakit Bunda Thamrin adalah: 1)Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terpadu, waktu tanggap yang cepat dan tepat, untuk semua golongan masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta peraturan berlaku. 2) Menciptakan peningkatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik, sub spesialisik, bermutu, professional dan etis. 3)Menghasilkan semangat kerja yang tinggi, komitmen, produktifitas lebih besar, serta memberi peluang inovatif dan meningkatkan peran serta pegawai dalam memajukan organisasi.

Sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan yaitu : Instalasi gawat darurat (IGD), Resepsionis, Kasir, Ruang Tunggu, BPJS Center, Ruang Perawatan, Ruang Hemodialisa, Ruang Menyusui, Ruang Bersalin, Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Nifas, Ruang Bayi Sehat, Ruang Bayi Sakit, Instalasi Gizi, Cath Lab, CVCU, ESWL, BDRS, Ultrasonography (USG), X-Ray, CT–Scan, CSSD, Intensive Care Unit (ICU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Klinik Gigi, Klinik Jantung, Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Mikrobiologi, Patologi Anatomi, Ruang Sampling Laboratorium, Ruang Treadmil, Instalasi, Bedah Sentral, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Rehabilitasi Medik, Laundry, Ruang Serba Guna, Parkir, Musholla, Kantin, Minibar, Minimarket, Ruang Karaoke(39).

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden terendah 22 tahun dan umur tertinggi 38 tahun. dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Umur**

No	Umur	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	22-26 tahun	16	42,2
2	27-30 tahun	15	39,5
3	31-34 tahun	4	10,5
4	35-38 tahun	1	2,6
5	39-42 tahun	1	2,6
6	43-46 tahun	1	2,6
	Total	38	100,0

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 22-26 tahun sebanyak 16 orang (42,2%). Minoritas responden berumur 35-38 tahun, 39-42 tahun, 43-46 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (2,6%).

#### 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	47,4
2	Perempuan	20	52,6
	Total	38	100,0

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (52,6%). Minoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (47,4%).



### 3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	D3 Keperawatan	23	60,5
2	D3 Kebidanan	4	10,6
3	S1 Keperawatan/Ners	11	28,9
	Total	38	100,0

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 23 orang (60,5%). Minoritas responden berpendidikan D3 Kebidanan sebanyak 4 orang (10,6%).

### 4. Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, lama kerja responden dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Lama Kerja**

No	Lama Kerja	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	≤5 tahun	31	39,5
2	>5 tahun	7	18,4
	Total	38	100,0

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 20 (52,6%). Minoritas responden berpendidikan Ners sebanyak 7 orang (18,4%).

#### 4.2.2. Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan pengetahuan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Pengetahuan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		F	%
		f	%	f	%		
1	Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit adalah upaya keselamatan yang berkaitan dengan alat dan bahan kerja, proses, tempat kerja, lingkungan dan mekanisme kerja di rumah sakit	33	86,8	5	13,2	38	100,0
2	Manfaat Keselamatan dan kesehatan Kerja di rumah sakit untuk petugas adalah melindungi dari kecelakaan yang diakibatkan pekerjaan tersebut	36	94,7	2	5,3	38	100,0
3	Kecelakaan kerja Ruang IGD rumah sakit dapat terjadi dikarenakan tidak mengikuti standar yang ada, SDM buruk dan Tindakan atau kondisi tidak aman.	29	76,3	9	23,7	38	100,0
4	Kecelakaan kerja di Ruang IGD rumah sakit adalah kejadian yang terjadi sebagai akibat dari pekerjaan yang dilakukan dan berhubungan dengan pekerjaan di Ruang IGD rumah sakit	26	68,4	12	31,6	38	100,0
5	Faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja di Ruang IGD rumah sakit adalah faktor tenaga keperawatan itu sendiri dan faktor lingkungannya	25	65,8	13	34,2	38	100,0
6	Jenis-jenis kecelakaan kerja di Ruang IGD rumah sakit adalah terjatuh, tertusuk jarum, terkena pecahan kaca ampul, terkena arus listrik	34	89,5	4	10,5	38	100,0
7	Untuk menghindari kecelakaan kerja terjatuh atau terpeleset di ruang IGD rumah sakit adalah memakai sepatu anti slip dan tidak memakai sepatu hak tinggi dan hati-hati berjalan di lantai yang basah dan pemeliharaan lantai	35	92,1	3	7,9	38	100,0

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		F	%
		f	%	f	%		
8	Untuk menghindari kecelakaan kerja tertusuk jarum di Ruang IGD rumah sakit dapat dilakukan dengan menutup jarum suntik setelah dipakai langsung ditutup pakai kedua tangan	21	55,3	17	44,7	38	100,0
9	Jenis-jenis alat pelindung diri yang harus digunakan di Ruang IGD rumah sakit untuk mematahkan ampul adalah Sarung tangan	26	68,4	12	31,6	38	100,0
10	Mekanisme pembuangan sampah padat medis (jarum suntik bekas, ampul bekas) dibuang sesuai dengan warna kantong sampah medis	36	94,7	2	5,3	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5. menunjukkan bahwa, pernyataan dijawab “benar” mayoritas adalah pertanyaan nomor 2 dan nomor 10. Pernyataan nomor 2 yaitu manfaat Keselamatan dan kesehatan Kerja di rumah sakit untuk petugas adalah melindungi dari kecelakaan yang diakibatkan pekerjaan tersebut pernyataan nomor 10 yaitu Mekanisme pembuangan sampah padat medis (jarum suntik bekas, ampul bekas) dibuang sesuai dengan warna kantong sampah medis masing-masing sebanyak 36 orang (94,7%). Pernyataan dijawab “salah” mayoritas adalah pertanyaan nomor 8 yaitu untuk menghindari kecelakaan kerja tertusuk jarum di Ruang IGD rumah sakit dapat dilakukan dengan menutup jarum suntik setelah dipakai langsung ditutup pakai kedua tangan sebanyak 17 orang (44,7%).

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Pengetahuan**

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	Persentase (%)
1	Baik	23	60,5
2	Cukup	15	39,5
	Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa sebagian responden berpengetahuan baik tentang K3 sebanyak 23 orang (60,5%), minoritas pengetahuan responden dalam kategori cukup sebanyak 15 orang (39,5%).

## 2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan sikap adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Sikap**

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Keselamatan kerja di rumah sakit untuk melindungi petugas dari kecelakaan kerja	22	57,9	16	42,1	0	0,0	0	0,0
2	Kecelakaan kerja dapat terjadi di IGD akibat buruknya pengetahuan tenaga keperawatan dan lingkungan kerja yang tidak aman saat melakukan tindakan ke pasien	8	21,1	13	34,2	10	26,3	7	18,4
3	Pemakaian sarung tangan pada tenaga keperawatan di IGD dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja pada saat melakukan tindakan ke pasien	16	42,1	16	42,1	6	15,8	0	0,0

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
4	Pemakaian sepatu hak tinggi atau sepatu yang bukan bertapak karet saat bekerja dapat menyebabkan terjatuh/ terpeleset pada saat bekerja di IGD.	22	57,9	10	26,3	6	15,8	0	0,0
5	Pemakaian sarung tangan saat melakukan penyuntikan dan pemasangan infus ke pasien dapat menghindari perawat tertusuk jarum	9	23,7	13	34,2	12	31,6	4	10,5
6	Penutupan jarum suntik dengan metode penyekopan pada tempat yang rata dan kokoh dapat menghindari tenaga keperawatan tertusuk jarum suntik	19	50,0	14	36,8	5	13,2	0	0,0
7	Pemakaian kain/ kassa pelindung jari atau alat khusus saat mematahkan ampul dapat menghindari tenaga keperawatan terkena pecahan kaca ampul di jari tangan	20	52,6	13	34,2	5	13,2	0	0,0
8	Penggunaan stop kontak listrik tambahan pada alat sterilisator dapat mencegah terjadinya kontak arus listrik di IGD.	14	36,8	18	47,4	5	13,2	1	2,6
9	Kelalaian tenaga keperawatan dalam menerapkan standar operasional prosedur tindakan dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja di IGD	18	47,4	15	39,5	4	10,5	1	2,6
10	Mengumpulkan dan memindahkan kantong sampah padat medis dapat menyebabkan kecelakaan kerja bagi tenaga keperawatan di IGD	12	31,6	11	28,9	12	31,6	3	7,9

Berdasarkan Tabel 4.7. menunjukkan bahwa, pernyataan dijawab “sangat setuju” mayoritas adalah pertanyaan nomor 1 dan pernyataan nomor 4. Pernyataan nomor 1 yaitu keselamatan kerja di rumah sakit untuk melindungi petugas dari kecelakaan kerja, dan pernyataan nomor 4 yaitu pemakaian sepatu hak tinggi atau sepatu yang bukan bertapak karet saat bekerja dapat menyebabkan terjatuh/

terpeleset pada saat bekerja di IGD masing-masing sebanyak 22 orang (57,9%). Pernyataan yang dijawab “setuju” mayoritas adalah pertanyaan nomor 8 yaitu penggunaan stop kontak listrik tambahan pada alat sterilisator dapat mencegah terjadinya kontak arus listrik di IGD sebanyak 18 orang (47,4%). Pernyataan yang dijawab “tidak setuju” mayoritas adalah pertanyaan nomor 5 dan pernyataan nomor 10. Pernyataan nomor 5 yaitu pemakaian sarung tangan saat melakukan penyuntikan dan pemasangan infus ke pasien dapat menghindari perawat tertusuk jarum dan pernyataan nomor 10 yaitu mengumpulkan dan memindahkan kantong sampah padat medis dapat menyebabkan kecelakaan kerja bagi tenaga keperawatan di IGD masing-masing sebanyak 12 orang (31,6%). Pernyataan yang dijawab “sangat tidak setuju” mayoritas adalah pertanyaan nomor 2 yaitu kecelakaan kerja dapat terjadi di IGD akibat buruknya pengetahuan tenaga keperawatan dan lingkungan kerja yang tidak aman saat melakukan tindakan ke pasien sebanyak 7 orang (18,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Sikap**

No	Sikap	Jumlah	
		f	Persentase (%)
1	Positif	27	71,1
2	Negatif	11	28,9
Total		38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8. menunjukkan bahwa mayoritas responden bersikap positif tentang K3 sebanyak 27 orang (71,1%), minoritas responden bersikap negatif sebanyak 11 orang (28,9).

### 3. Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan tindakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Tindakan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
1	Memakai sepatu anti slip atau bukan hak tinggi	35	92,1	3	7,9	38	100,0
2	Memakai sarung tangan saat melakukan tindakan ke pasien	35	92,1	3	7,9	38	100,0
3	Memakai gergaji ampul untuk mematahkan ampul.	6	15,8	32	84,2	38	100,0
4	Memakai kassa saat mematahkan ampul	26	68,4	12	31,6	38	100,0
5	Menutup kembali jarum suntik dengan metode penyekopan	32	84,2	6	15,8	38	100,0
6	Menutup kembali jarum suntik tidak memakai metode penyekopan	10	26,3	28	73,7	38	100,0
7	Menjalankan kaedah/aturan saat melakukan penyuntikan ke pasien	30	78,9	8	21,1	38	100,0
8	Menjalankan kaedah/aturan saat melakukan pemasangan infus ke pasien	34	89,5	4	10,5	38	100,0
9	Membuang sampah padat medis pada tempat yang telah ada	35	92,1	3	7,9	38	100,0
10	Menggunakan stop kontak tambahan pada alat sterilisasi	24	63,2	14	36,8	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9. menunjukkan bahwa, pernyataan dijawab “ya” mayoritas adalah pertanyaan nomor 1,2 dan 9. Pernyataan nomor 1 yaitu memakai sepatu anti slip atau bukan hak tinggi, pernyataan nomor 2 yaitu memakai sarung tangan saat melakukan tindakan ke pasien, dan pernyataan nomor 9 yaitu membuang sampah padat medis pada tempat yang telah ada sebanyak 35 orang (92,1%). Pernyataan yang dijawab “tidak” mayoritas adalah pertanyaan nomor 3 yaitu memakai gergaji ampul untuk mematahkan ampul sebanyak 32 orang (84,2%).

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Berdasarkan Tindakan**

No	Tindakan	Jumlah	
		f	Persentase (%)
1	Baik	29	76,3
2	Kurang	9	23,7
	Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.10. menunjukkan bahwa mayoritas tindakan responden baik sebanyak 29 orang (76,3%), minoritas tindakan responden kurang baik sebanyak 9 orang (23,7%).

#### 4. Penerapan K3

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan penerapan K3 adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
1	Saya bekerja sesuai SPO yang telah ditetapkan IGD.	38	100,0	0	0,0	38	100,0
2	Saya selalu memperhatikan <i>safety sign</i> (poster dan rambu) termasuk jalur evakuasi ketika bekerja di IGD	38	100,0	0	0,0	38	100,0
3	Rutin menggunakan masker N95 / masker biasa	30	78,9	8	21,1	38	100,0
4	Rutin menggunakan kaca mata pelindung	8	21,1	30	78,9	38	100,0
5	Rutin menggunakan gaun (apron)	7	18,4	31	81,6	38	100,0
6	Rutin menggunakan sarung tangan.	37	97,4	1	2,6	38	100,0
7	Rutin menggunakan penutup kepala.	7	18,4	31	81,6	38	100,0
8	Rutin menggunakan pelindung kaki.	13	34,2	25	65,8	38	100,0



No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
9	Selalu ikut dalam setiap kegiatan pelatihan/sosialisasi terkait K3.	37	97,4	1	2,6	38	100,0
10	Selalu memilah dan membuang limbah (termasuk sampah) medis dan non medis secara baik dan benar.	35	92,1	3	7,9	38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.11. menunjukkan bahwa, pernyataan dijawab “ya” mayoritas adalah pertanyaan nomor 1 dan 2. Pernyataan nomor 1 yaitu saya bekerja sesuai SPO yang telah ditetapkan IGD, pernyataan nomor 2 yaitu saya selalu memperhatikan *safety sign* (poster dan rambu) termasuk jalur evakuasi ketika bekerja di IGD masing-masing sebanyak 38 orang (100,0%). Pernyataan dijawab “tidak” mayoritas adalah pertanyaan nomor 5 dan pernyataan nomor 7. Pernyataan nomor 5 yaitu rutin menggunakan gaun (apron). Pernyataan nomor 7 yaitu rutin menggunakan penutup kepala masing-masing sebanyak 31 orang (81,6%).

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019**

No	Penerapan K3	Jumlah	
		f	Persentase (%)
1	Baik	30	78,9
2	Kurang	8	21,1
Total		38	100,0

Berdasarkan Tabel 4.12. menunjukkan bahwa mayoritas responden menerapkan K3 dengan baik sebanyak 30 orang (78,9%), minoritas responden menerapkan K3 kurang baik sebanyak 8 orang (21,1%).

### 4.2.3 Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan K3

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pengetahuan dengan penerapan K3 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.13. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Penerapan K3				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	22	57,9	1	2,6	23	60,5	0,003
2	Cukup	8	21,1	7	18,4	15	39,5	
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>78,9</b>	<b>8</b>	<b>21,1</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 4.13. menunjukkan bahwa dari 23 responden yang berpengetahuan baik tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mayoritas menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan baik sebanyak 22 orang (57,9%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 1 orang (2,6%). Dari 15 responden yang berpengetahuan cukup tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mayoritas menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan baik sebanyak 8 orang (21,1%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 7 orang (18,4%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar  $0,003 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

## 2. Hubungan Sikap dengan Penerapan K3

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang sikap dengan penerapan K3 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.14. Tabulasi Silang Sikap dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019**

No	Sikap	Penerapan K3				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1	Positif	25	65,8	2	5,3	27	28,9	0,004
2	Negatif	5	13,2	6	15,8	11	71,1	
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>78,9</b>	<b>8</b>	<b>21,1</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 4.14. menunjukkan bahwa dari 27 responden yang bersikap positif tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mayoritas menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan baik sebanyak 25 orang (65,8%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 2 orang (5,2%). Dari 11 responden yang bersikap negatif tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mayoritas menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) kurang baik sebanyak 6 orang (15,8%), sedangkan yang baik sebanyak 5 orang (13,2%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar  $0,004 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

### 3. Hubungan Tindakan dengan Penerapan K3

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang tindakan dengan penerapan K3 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.15. Tabulasi Silang Tindakan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019**

No	Tindakan	Penerapan K3				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	27	71,1	2	5,3	29	76,3	0,001
2	Kurang	3	7,9	6	15,8	9	23,7	
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>78,9</b>	<b>8</b>	<b>21,1</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 4.15. menunjukkan bahwa dari 29 responden yang tindakannya baik tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mayoritas menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan baik sebanyak 27 orang (71,1%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 2 orang (5,3%). Dari 9 responden yang tindakannya kurang tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mayoritas menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) kurang baik sebanyak 6 orang (15,8%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 3 orang (7,9%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan tahun 2019,  $p=0,003 < 0,05$ . Dari 23 responden yang berpengetahuan baik tentang K3 mayoritas menerapkan K3 dengan baik 57,9%. Dari 15 responden yang berpengetahuan cukup tentang K3 mayoritas menerapkan K3 kurang baik 38,5%. Semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik pula dalam menerapkan K3.

Penelitian Tumulun tahun 2016 di Rumah Sakit Tk III R.W.Monginsidi Manado menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan tentang K3RS dengan penerapan praktik K3RS(11).Penelitian Salawati tahun 2014 di ICU RSUDZA Banda Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial (20). Penelitian Hanifa tahun 2017 pada perawat Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD di Bandung menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan K3 dalam kategori cukup (61%), sedangkan penerapan K3 dalam kategori baik (68%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan upaya penerapan K3 baik sebanyak 83%. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 pada responden ( $p=0,049$ )(21).Penelitian yang dilakukan Jaladara tahun 2015 di ruang gawat darurat X Hospital Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan

keselamatan pasien (24). Berbeda dengan penelitian Ratulangi tahun 2014 pada Perawat di Siloam Hospital Manado menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang K3RS dengan tindakan terhadap K3RS (19).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (16). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan individu sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (26).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan berhubungan signifikan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Semakin baik tingkat pengetahuan perawat IGD maka tingkat penerapan K-3nya pun akan semakin baik. Pengetahuan yang baik dimiliki oleh perawat karena sebagian perawat sudah berpendidikan Ners dan S-1 Keperawatan. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pengetahuan perawat tentang masalah-masalah keperawatan seperti penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Selain itu, masa

kerja perawat juga sudah di atas >5 tahun sehingga pengalaman yang dimiliki berkaitan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) juga sudah baik. Dalam penelitian ini juga ditemukan perawat dengan pengetahuan cukup, yang berarti masih perlu ditingkatkan lagi agar seluruh perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan memiliki pengetahuan yang baik tentang penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

#### **4.3.2. Hubungan Sikap dengan Penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan K3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan tahun 2019,  $p= 0,004 < 0,05$ . Dari 27 responden yang bersikap positif tentang K3 mayoritas menerapkan K3 dengan baik 65,8%. Dari 11 responden yang bersikap negatif tentang K3 mayoritas menerapkan K3 kurang baik 15,8%. Sikap responden yang positif cenderung menerapkan K3 dengan baik.

Penelitian Tumulun tahun 2016 di Rumah Sakit Tk III R.W.Monginsidi Manado menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sikap tentang K3RS dengan penerapan praktik K3RS(11). Penelitian Ratulangi tahun 2014 pada Perawat di Siloam Hospital Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap mengenai K3RS dengan tindakan terhadap K3RS (19). Penelitian Salawati tahun 2014 di ICU RSUDZA Banda Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan K3 perawat dalam

pengendalian infeksi nosokomial (20). Berbeda dengan penelitian Rarung tahun 2017 di RSUD Kota Kotamobagu menunjukkan bahwa 52,8% tenaga kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap, sebanyak 44,4% tenaga kesehatan memiliki sikap kurang baik untuk menggunakan alat pelindung diri (APD). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan penggunaan APD pada Petugas IGD di RSUD Kota Kotamobagu ( $p=0,709$ ) (22).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas (17). Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (25). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan ‘predisposisi’ tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (26).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum



Bunda Thamrin Medan berhubungan signifikan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Hal ini disebabkan oleh karena perawat yang memiliki sikap positif cenderung melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik, dan sebaliknya perawat dengan sikap negatif cenderung melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) kurang baik. Sikap perawat yang positif karena perawat memahami tentang pentingnya melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam pelaksanaan pekerjaan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan karena hal tersebut akan berdampak pada perawat, pasien, maupun pada citra Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan. Perawat akan berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik dan sesuai peraturan serta Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan. Sedangkan perawat dengan sikap negatif disebabkan oleh karena perawat kadang merasa beban kerjanya di IGD sudah tinggi sehingga kadang untuk penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tidak dapat dilakukan sesuai prosedur tetapi sesuai dengan kondisi di lapangan yang membutuhkan kecepatan dalam penanganan pasien Gawat Darurat.

#### **4.3.3. Hubungan Tindakan dengan Penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,001 < 0,05$ . Dari 29 responden yang tindakannya

baik tentang K3 mayoritas menerapkan K3 dengan baik sebanyak 27 orang 71,1%. Dari 9 responden yang tindakannya kurang tentang K3 mayoritas menerapkan K3 kurang baik sebanyak 6 orang 15,8%. Semakin baik tindakan responden maka semakin baik dalam menerapkan K3.

Penelitian yang dilakukan Nazirah tahun 2017 pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diperoleh gambaran tindakan/perilaku perawat dalam penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal berada pada kategori baik dan perilaku perawat ditinjau dari faktor eksternal berada pada kategori baik (18). Penelitian Lombogia tahun 2016 pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Sarah RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, ada hubungan antara tindakan perawat dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien (23).

Tindakan dapat terbentuk dari pengetahuan, dan sikap individu. Tetapi suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (26). Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang dia ketahui atau yang disikapi, inilah yang disebut praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (16).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum

Bunda Thamrin Medan berhubungan signifikan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Tindakan perawat yang baik berdampak terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik pula, dan sebaliknya tindakan perawat yang kurang baik cenderung dalam penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) juga kurang baik. Tindakan perawat IGD yang baik biasanya disebabkan oleh karena perawat sudah berpengalaman bekerja atau memiliki masa kerja di atas 5 tahun sehingga dalam melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) juga sudah terbiasa. Demikian juga sebaliknya bahwa perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun masih kurang pengalaman sehingga kadang dalam penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tidak sesuai dengan SOP yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan. Tindakan perawat IGD yang baik yaitu memakai sepatu anti slip, memakai sarung tangan setiap melakukan tindakan, memakai kasa saat mematahkan ampul, menutup kembali jarum suntik dengan metode penyekopan, rutin membuang sampah padat medis pada tempat yang telah disediakan. Kebiasaan yang telah terbiasa dilakukan oleh perawat IGD yang berpengalaman merupakan indikasi tindakan yang tepat dilakukan perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan dalam penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,003 < 0,05$ .
2. Sikap berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,004 < 0,05$ .
3. Tindakan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p= 0,001 < 0,05$ .

#### **5.2. Saran**

Disarankan kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan
  - a. Disarankan kepada manajemen Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan untuk melakukan pengawasan dan evaluasi rutin pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan dalam penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
  - b. Mengadakan seminar atau pelatihan kepada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) secara berkala di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sehingga pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat menjadi baik dan positif.

2. Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan

Disarankan kepada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan untuk melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik dan menanyakan kepada perawat yang sudah senior sehingga pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang baik dapat menjadi lebih baik.

3. Peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada, menggunakan variabel lainnya seperti motivasi, kelengkapan, sarana prasarana, dan lain-lain sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
2. Sucipto CD. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. Cetakan Ke. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.
3. Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang No. 36 tentang Tenaga Kesehatann. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298; 2014.
4. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
5. Ismail A. K3 Tanggung Jawab Perusahaan. Bandung: Alfabeta; 2015.
6. Soedirman, Suma'mur. Kesehatan Kerja Dalam Perspektif Hiperkes & Keselamatan Kerja. Jakarta: Erlangga; 2014.
7. Tarwaka. Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan Offset; 2016.
8. Purwoastuti TE, Walyani ES. Perilaku & Softskills Kesehatan. Buku Panduan Untuk Tenaga Kesehatan. Vol. I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
9. Kemenkes RI. Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
10. Tukatman, Sulistiawati, Purwaningsih, Nursalam. Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. *J Ners.* 2015;10(2):343–7.
11. Tumulun A, Joshep WBS, Boky H. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Praktik Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Tk III R W Mongisidi Manado. Universitas Sam Ratulangi, Manado; 2016.
12. Darmadi. Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
13. Widiyanto S. Kecelakaan Kerja 2018 Mencapai 173.105 Kasus [Internet]. *Pikiran Rakyat.* 2019 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <https://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2019/01/15/kecelakaan-kerja-2018-mencapai-173105-kasus>
14. *Analisadaily.* BPJS Ketenagakerjaan Bayar Klaim Kecelakaan Kerja [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <http://harian.analisadaily.com/kota/news/bpjs-ketenagakerjaan-bayar-klaim-kecelakaan-kerja/382914/2017/07/22>
15. Wibowo A, Tim. Kesehatan Masyarakat Indonesia. Konsep, Aplikasi dan Tantangan. Yogyakarta: Rajawali Press; 2014.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cipta PR, editor. Jakarta; 2014.
17. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Cetakan 5. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.

18. Nazirah R, Yuswardi. Perilaku Perawat dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh. *Idea Nurs J.* 2017;VIII(3):1–6.
19. Ratulangi A, Josephus J, Lampus B. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Pada Perawat Di Siloam Hospital Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2014.
20. Salawati L, Herry N, Putra A. Analisis Tindakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *JurnalKedokteran Syiah Kuala.* 2018;14(3):128–34.
21. Hanifa ND, Respati T, Susanti Y. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penerapan K3 pada Perawat. *BaMGMH.* 2017;1(22):144–9.
22. Rarung CM, Kawatu PAT, Joseph WBS. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri ( APD ) Pada Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu. 2017;1–7.
23. Lombogia FF, Supit D, Tungka K. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Di Intalasi Gawat Darurat Dan Ruang Sarah RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Jurnal Sariputra.* 2016;3(3):94–9.
24. Jaladara V, Jayanti S, Ekawati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Perawat Mengenai Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Instalasi Gawat Darurat RS X Semarang. *J Kesehatan Masy.* 2015;3(1):462–72.
25. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan 5. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
26. Wawan A, Dewi M. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan 3. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
27. Budiono, Pertami SB. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika; 2016.
28. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Cetakan 4. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
29. Kemenkes RI. Standar Pelayanan KeperawatanGawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
30. Maryuani A, Yulianingsih. Asuhan Kegawatdaruratan. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
31. Siboro T. Hubungan Pelayanan Perawatan dengan TingkatKepuasan Pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. Bandung; 2014.
32. Gartinah. Aspek Pelayanan Keperawatan Instalasi Gawat Darurat. Jakarta: EGC; 2014.
33. Buntarto. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pustaka Ba. Yogyakarta; 2015.
34. Ridley J. Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: Erlangga; 2016.
35. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
36. Sujarweni VW. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Gava Medi; 2014.

37. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
38. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
39. *RSU Bunda Thamrin. Profil Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan*. Medan: Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan; 2019.



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019

Peneliti : Rina Berliana Sitohang

Nama tersebut di atas adalah mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan yang melaksanakan penelitian berjudul : “Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2019.” Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu tugas akhir di Program Studi S-I Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian sesuai dengan judul di atas, maka saya bersedia menjadi responden untuk memberikan jawaban sesuai tugas dan tanggungjawab saya.

Partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa pengaruh dari pihak manapun juga. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi ini hanya digunakan untuk kepentingan serta pengembangan ilmu keperawatan.

Demikianlah Keterangan persetujuan ini saya perbuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Responden,

(.....)

**KUESIONER****HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI  
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH  
SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN  
TAHUN 2019**

No. Responden : .....  
(Diisi oleh peneliti)

**Identitas Responden**

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi Ibu.

1. Nama / Inisial : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Jenis kelamin : .....
4. Pendidikan terakhir : .....
5. Lama Bekerja : .....

## **PENGETAHUAN**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang pada pilihan jawaban yang telah disediakan.

1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit adalah :
  - a. Upaya keselamatan yang berkaitan dengan alat dan bahan kerja, proses, tempat kerja, lingkungan dan mekanisme kerja di rumah sakit
  - b. Upaya pencegahan dari bahaya pekerjaan di rumah sakit
  - c. Upaya pencegahan dari penyakit akibat kerja pekerja di RS
  - d. Upaya untuk memelihara produksi secara efisien dan aman
2. Manfaat Keselamatan dan kesehatan Kerja di rumah sakit untuk petugas adalah:
  - a. Melindungi dari kecelakaan yang diakibatkan pekerjaan tersebut
  - b. Meningkatkan mutu pelayanan
  - c. Kepuasan pasien dan pengunjung
  - d. Meningkatkan citra rumah sakit
3. Kecelakaan kerja Ruang IGD rumah sakit dapat terjadi dikarenakan :
  - a. Tidak mengikuti standar yang ada
  - b. Sumber daya manusia buruk
  - c. Tindakan atau kondisi tidak aman
  - d. Semua jawaban benar
4. Kecelakaan kerja di Ruang IGD rumah sakit adalah :
  - a. Kejadian kecelakaan saat bekerja yang terjadi di Ruang IGD rumah sakit
  - b. Kejadian yang terjadi sebagai akibat dari pekerjaan yang dilakukan dan berhubungan dengan pekerjaan di Ruang IGD rumah sakit
  - c. Kejadian yang terjadi di Ruang IGD rumah sakit akibat faktor kelalaian tenaga keperawatan
  - d. Kejadian yang terjadi di Ruang IGD rumah sakit akibat kurangnya pengetahuan tenaga keperawatan
5. Faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja di Ruang IGD rumah sakit:
  - a. Faktor tenaga keperawatan itu sendiri dan faktor lingkungannya
  - b. Faktor sarana dan prasarana yang tidak lengkap
  - c. Faktor tidak terduga seperti bencana dan kebakaran
  - d. Faktor lemahnya pengawasan pihak manajemen
6. Jenis-jenis kecelakaan kerja di Ruang IGD rumah sakit adalah :
  - a. Terjatuh, tertusuk jarum, terkena pecahan kaca ampul, terkena arus listrik
  - b. Gerakan gerakan melebihi kemampuan
  - c. Terpapar radiasi
  - d. Terkena suhu tinggi

7. Untuk menghindari kecelakaan kerja terjatuh atau terpeleset di ruang IGD rumah sakit adalah :
  - a. Memakai sepatu anti slip dan tidak memakai sepatu hak tinggi
  - b. Hati hati berjalan dilantai yg basah dan pemeliharaan lantai
  - c. Beban jangan terlalu berat
  - d. A dan b benar
8. Untuk menghindari kecelakaan kerja tertusuk jarum di Ruang IGD rumah sakit dapat dilakukan dengan :
  - a. Menutup jarum suntik setelah dipakai langsung ditutup pakai kedua tangan
  - b. Teknik pengambilan jarum setelah dipakai dengan cara “menyekop” tutup
  - c. Membengkokkan jarum suntik yang telah dipakai kemudian ditutup
  - d. Dibiarkan terbuka dan diletakkan di neirbekken tanpa ditutup dan dibuang langsung ditempat pembuangan yang telah disediakan
9. Jenis-jenis alat pelindung diri yang harus digunakan di Ruang IGD rumah sakit untuk mematahkan ampul adalah :
  - a. Sarung tangan.
  - b. kaca mata (google), topi pelindung
  - c. Gaun pelindung, apron, pelindung kaki
  - d. Semua benar
10. Mekanisme pembuangan sampah padat medis (jarum suntik bekas, ampul bekas):
  - a. Dibuang sesuai dengan warna kantong sampah medis
  - b. Disatukan pada satu tempat sampah medis
  - c. Dibuang pada tempat sampah umum
  - d. Dikumpulkan dan dibakar

### **SIKAP**

#### Petunjuk :

Jawablah Pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

SS = Sangat Setuju, S=Setuju, TS = Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Keselamatan kerja di rumah sakit untuk melindungi petugas dari kecelakaan kerja					

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
2	Kecelakaan kerja dapat terjadi di IGD akibat buruknya pengetahuan tenaga keperawatan dan lingkungan kerja yang tidak aman saat melakukan tindakan ke pasien					
3	Pemakaian sarung tangan pada tenaga keperawatan di IGD dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja pada saat melakukan tindakan ke pasien					
4	Pemakaian sepatu hak tinggi atau sepatu yang bukan bertapak karet saat bekerja dapat menyebabkan terjatuh / terpeleset pada saat bekerja di IGD.					
5	Pemakaian sarung tangan saat melakukan penyuntikan dan pemasangan infus ke pasien dapat menghindari perawat tertusuk jarum					
6	Penutupan jarum suntik dengan metode penyekopan pada tempat yang rata dan kokoh dapat menghindari tenaga keperawatan tertusuk jarum suntik					
7	Pemakaian kain/ kassa pelindung jari atau alat khusus saat mematahkan ampul dapat menghindari tenaga keperawatan terkena pecahan kaca ampul di jari tangan					
8	Penggunaan stop kontak listrik tambahan pada alat sterilisator dapat mencegah terjadinya kontak arus listrik di IGD.					
9	Kelalaian tenaga keperawatan dalam menerapkan standar operasional prosedur tindakan dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja di IGD					
10	Mengumpulkan dan memindahkan kantong sampah padat medis dapat menyebabkan kecelakaan kerja bagi tenaga keperawatan di IGD					

**TINDAKAN**

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	PERNYATAAN	Pilihan Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Memakai sepatu anti slip atau bukan hak tinggi			
2.	Memakai sarung tangan saat melakukan tindakan ke pasien			
3.	Memakai gergaji ampul untuk mematahkan ampul.			
4.	Memakai kassa saat mematahkan ampul			
5.	Menutup kembali jarum suntik dengan metode penyekopan			
6.	Menutup kembali jarum suntik tidak memakai metode penyekopan			
7.	Menjalankan kaedah/aturan saat melakukan penyuntikan ke pasien			
8.	Menjalankan kaedah/aturan saat melakukan pemasangan infus ke pasien			
9.	Membuang sampah padat medis pada tempat yang telah ada			
10.	Menggunakan stop kontak tambahan pada alat sterilisasi			

### PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI IGD

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	PERNYATAAN	Pilihan Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1	Saya bekerja sesuai SPO yang telah ditetapkan IGD.			
2	Saya selalu memperhatikan <i>safety sign</i> (poster dan rambu) termasuk jalur evakuasi ketika bekerja di IGD			
3	Rutin menggunakan masker N95 / masker biasa			
4	Rutin menggunakan kaca mata pelindung			
5	Rutin menggunakan gaun (apron)			
6	Rutin menggunakan sarung tangan.			
7	Rutin menggunakan penutup kepala.			
8	Rutin menggunakan pelindung kaki.			
9	Selalu ikut dalam setiap kegiatan pelatihan/ sosialisasi terkait K3.			
10	Selalu memilah dan membuang limbah (termasuk sampah) medis dan non medis secara baik dan benar.			

**KUNCI JAWABAN**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Sikap</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Penerapan K3</b>
1. A	1. Positif	1. Ya	1. Ya
2. A	2. Positif	2. Ya	2. Ya
3. D	3. Positif	3. Ya	3. Ya
4. B	4. Positif	4. Ya	4. Ya
5. A	5. Positif	5. Ya	5. Ya
6. A	6. Positif	6. Ya	6. Ya
7. D	7. Positif	7. Ya	7. Ya
8. A	8. Positif	8. Ya	8. Ya
9. A	9. Positif	9. Ya	9. Ya
10. A	10. positif	10. Ya	10. Ya



Lampiran 2

MASTER DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No	PENGETAHUAN											SIKAP										TINDAKAN										PENERAPAN K3														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh		
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	4	3	4	4	1	3	4	4	4	4	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2		
4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
7	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	35	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
12	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
13	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
16	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2		
17	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8		

**MASTER DATA**  
**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN**  
**DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN TAHUN 2019**

NO	IDENTITAS					PENGETAHUAN										SIKAP										TINDAKAN										PENERAPAN K3																						
	Inisial	Umur	Jenkel	Didik	L.kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	Jlh	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Kat					
1	ISS	29	2	2	1	7	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2
2	RF P	38	4	1	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	2	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	5	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	2
3	I	33	3	1	3	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2	
4	DN S	32	3	2	1	8	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2		
5	S	28	2	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	#	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1
6	RT	40	5	2	1	9	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1	
7	LD	30	2	2	3	6	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	#	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1		
8	MS	46	6	1	1	6	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	#	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
9	MS	31	3	2	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2	3	1	2	3	1	4	2	3	4	1	#	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1	
10	LA V	25	1	2	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	2	4	1	3	4	1	3	3	2	3	1	2	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1		
11	SR P	26	1	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2	4	1	2	2	1	3	4	3	4	1	2	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1		
12	DD A	26	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	#	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2		
13	LA P	26	1	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
14	NS	26	1	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
15	HR H	27	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
16	MS	29	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	5	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
17	AS M	26	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	5	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
18	RM WS	28	2	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	#	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
19	DS	27	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2	
20	LS S	25	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	3	4	1	3	4	3	4	4	3	4	3	#	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
21	DT S	27	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	#	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
22	ML	27	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	#	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2			
23	HS	30	2	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	5	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		
24	RA	27	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	2	
25	DS	29	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2		





## Correlations

	Tahu-1	Tahu-2	Tahu-3	Tahu-4	Tahu-5	Tahu-6	Tahu-7	Tahu-8	Tahu-9	Tahu-10	Jumlah Tahu
Tahu-1 Pearson Correlation	1	.227	.485*	.751**	.064	.883**	.874**	.461	.383	.461	.824**
Tahu-1 Sig. (2-tailed)		.380	.049	.001	.808	.000	.000	.063	.130	.063	.000
Tahu-1 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-2 Pearson Correlation	.227	1	.485*	.171	.874**	.132	.064	.751**	.132	.461	.627**
Tahu-2 Sig. (2-tailed)	.380		.049	.512	.000	.612	.808	.001	.612	.063	.007
Tahu-2 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-3 Pearson Correlation	.485*	.485*	1	.461	.334	.383	.334	.751**	.132	.751**	.745**
Tahu-3 Sig. (2-tailed)	.049	.049		.063	.191	.130	.191	.001	.612	.001	.001
Tahu-3 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-4 Pearson Correlation	.751**	.171	.461	1	.251	.663**	.555*	.346	.663**	.346	.766**
Tahu-4 Sig. (2-tailed)	.001	.512	.063		.332	.004	.021	.174	.004	.174	.000
Tahu-4 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-5 Pearson Correlation	.064	.874**	.334	.251	1	-.015	-.133	.555*	.247	.251	.500*
Tahu-5 Sig. (2-tailed)	.808	.000	.191	.332		.953	.610	.021	.339	.332	.041
Tahu-5 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-6 Pearson Correlation	.883**	.132	.383	.663**	-.015	1	.772**	.381	.514*	.381	.755**
Tahu-6 Sig. (2-tailed)	.000	.612	.130	.004	.953		.000	.131	.035	.131	.000
Tahu-6 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-7 Pearson Correlation	.874**	.064	.334	.555*	-.133	.772**	1	.251	.247	.251	.624**
Tahu-7 Sig. (2-tailed)	.000	.808	.191	.021	.610	.000		.332	.339	.332	.007
Tahu-7 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-8 Pearson Correlation	.461	.751**	.751**	.346	.555*	.381	.251	1	.099	.673**	.766**
Tahu-8 Sig. (2-tailed)	.063	.001	.001	.174	.021	.131	.332		.704	.003	.000
Tahu-8 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-9 Pearson Correlation	.383	.132	.132	.663**	.247	.514*	.247	.099	1	.099	.526*
Tahu-9 Sig. (2-tailed)	.130	.612	.612	.004	.339	.035	.339	.704		.704	.030
Tahu-9 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tahu-10 Pearson Correlation	.461	.461	.751**	.346	.251	.381	.251	.673**	.099	1	.678**
Tahu-10 Sig. (2-tailed)	.063	.063	.001	.174	.332	.131	.332	.003	.704		.003
Tahu-10 N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Jumlah Tahu Pearson Correlation	.824**	.627**	.745**	.766**	.500*	.755**	.624**	.766**	.526*	.678**	1
Jumlah Tahu Sig. (2-tailed)	.000	.007	.001	.000	.041	.000	.007	.000	.030	.003	
Jumlah Tahu N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	10

## Correlations

		Correlations										
		Sikap-1	Sikap-2	Sikap-3	Sikap-4	Sikap-5	Sikap-6	Sikap-7	Sikap-8	Sikap-9	Sikap-10	Jumlah Sikap
Sikap-1	Pearson Correlation	1	.574*	.812**	.700**	.529*	.491*	.841**	.801**	.700**	.658**	.934**
	Sig. (2-tailed)		.016	.000	.002	.029	.045	.000	.000	.002	.004	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-2	Pearson Correlation	.574*	1	.706**	.158	.482	.814**	.482*	.645**	.158	.903**	.789**
	Sig. (2-tailed)	.016		.002	.545	.050	.000	.050	.005	.545	.000	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-3	Pearson Correlation	.812**	.706**	1	.339	.397	.604*	.584*	.786**	.339	.810**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002		.184	.115	.010	.014	.000	.184	.000	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-4	Pearson Correlation	.700**	.158	.339	1	.221	-.027	.809**	.334	1.000**	.350	.612**
	Sig. (2-tailed)	.002	.545	.184		.395	.917	.000	.191	.000	.168	.009
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-5	Pearson Correlation	.529*	.482	.397	.221	1	.266	.492*	.302	.221	.269	.620**
	Sig. (2-tailed)	.029	.050	.115	.395		.303	.045	.239	.395	.296	.008
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-6	Pearson Correlation	.491*	.814**	.604*	-.027	.266	1	.353	.676**	-.027	.753**	.648**
	Sig. (2-tailed)	.045	.000	.010	.917	.303		.165	.003	.917	.000	.005
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-7	Pearson Correlation	.841**	.482*	.584*	.809**	.492*	.353	1	.576*	.809**	.605*	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.014	.000	.045	.165		.016	.000	.010	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-8	Pearson Correlation	.801**	.645**	.786**	.334	.302	.676**	.576*	1	.334	.751**	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.191	.239	.003	.016		.191	.001	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-9	Pearson Correlation	.700**	.158	.339	1.000**	.221	-.027	.809**	.334	1	.350	.612**
	Sig. (2-tailed)	.002	.545	.184	.000	.395	.917	.000	.191	.000	.168	.009
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sikap-10	Pearson Correlation	.658**	.903**	.810**	.350	.269	.753**	.605*	.751**	.350	1	.831**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.168	.296	.000	.010	.001	.168		.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Jumlah Sikap	Pearson Correlation	.934**	.789**	.835**	.612**	.620**	.648**	.856**	.811**	.612**	.831**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.008	.005	.000	.000	.009	.000	
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	10



## Correlations

Correlations

		Tindakan-1	Tindakan-2	Tindakan-3	Tindakan-4	Tindakan-5	Tindakan-6	Tindakan-7	Tindakan-8	Tindakan-9	Tindakan-10	Jumlah Tindakan
Tindakan-1	Pearson Correlation	1	.555*	.334	.334	.555*	.874**	.604*	.378	.150	.717**	.770**
	Sig. (2-tailed)		.021	.191	.191	.021	.000	.010	.134	.566	.001	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-2	Pearson Correlation	.555*	1	.461	.461	.673**	.461	.751**	.835**	.251	.835**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.021		.063	.063	.003	.063	.001	.000	.332	.000	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-3	Pearson Correlation	.334	.461	1	.227	.461	.227	.485*	.304	.064	.627**	.585*
	Sig. (2-tailed)	.191	.063		.380	.063	.380	.049	.236	.808	.007	.014
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-4	Pearson Correlation	.334	.461	.227	1	.171	.227	.742**	.304	.874**	.304	.663**
	Sig. (2-tailed)	.191	.063	.380		.512	.380	.001	.236	.000	.236	.004
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-5	Pearson Correlation	.555*	.673**	.461	.171	1	.461	.461	.471	-.054	.835**	.688**
	Sig. (2-tailed)	.021	.003	.063	.512		.063	.063	.056	.838	.000	.002
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-6	Pearson Correlation	.874**	.461	.227	.227	.461	1	.485*	.304	.064	.627**	.663**
	Sig. (2-tailed)	.000	.063	.380	.380	.063		.049	.236	.808	.007	.004
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-7	Pearson Correlation	.604*	.751**	.485*	.742**	.461	.485*	1	.627**	.604*	.627**	.896**
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.049	.001	.063	.049		.007	.010	.007	.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-8	Pearson Correlation	.378	.835**	.304	.304	.471	.304	.627**	1	.378	.595*	.708**
	Sig. (2-tailed)	.134	.000	.236	.236	.056	.236	.007		.134	.012	.001
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-9	Pearson Correlation	.150	.251	.064	.874**	-.054	.064	.604*	.378	1	.040	.484*
	Sig. (2-tailed)	.566	.332	.808	.000	.838	.808	.010	.134		.879	.049
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Tindakan-10	Pearson Correlation	.717**	.835**	.627**	.304	.835**	.627**	.627**	.595*	.040	1	.854**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.007	.236	.000	.007	.007	.012	.879		.000
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Jumlah Tindakan	Pearson Correlation	.770**	.863**	.585*	.663**	.688**	.663**	.896**	.708**	.484*	.854**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.014	.004	.002	.004	.000	.001	.049	.000	
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.892	10



## Correlations

	Penerapan K3-1	Penerapan K3-2	Penerapan K3-3	Penerapan K3-4	Penerapan K3-5	Penerapan K3-6	Penerapan K3-7	Penerapan K3-8	Penerapan K3-9	Penerapan K3-10	Jumlah Penerapan K3
Penerapan K3-1	1	.251	.555*	.461	.381	.171	-.054	.346	.228	.751**	.566*
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)		.332	.021	.063	.131	.512	.838	.174	.379	.001	.018
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-2	.251	1	.433	.604*	.509*	.064	.433	.251	.566*	.334	.609**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.332		.082	.010	.037	.808	.082	.332	.018	.191	.010
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-3	.555*	.433	1	.874**	.772**	.604*	.433	.555*	.566*	.874**	.927**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.021	.082		.000	.000	.010	.082	.021	.018	.000	.000
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-4	.461	.604*	.874**	1	.883**	.485*	.604*	.751**	.494*	.742**	.962**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.063	.010	.000		.000	.049	.010	.001	.044	.001	.000
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-5	.381	.509*	.772**	.883**	1	.383	.772**	.663**	.436	.633**	.899**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.131	.037	.000	.000		.130	.000	.004	.080	.006	.000
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-6	.171	.064	.604*	.485*	.383	1	.064	.461	.112	.485*	.545*
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.512	.808	.010	.049	.130		.808	.063	.668	.049	.024
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-7	-.054	.433	.433	.604*	.772**	.064	1	.251	.566*	.334	.609**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.838	.082	.082	.010	.000	.808		.332	.018	.191	.010
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-8	.346	.251	.555*	.751**	.663**	.461	.251	1	-.203	.461	.651**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.174	.332	.021	.001	.004	.063	.332		.436	.063	.005
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-9	.228	.566*	.566*	.494*	.436	.112	.566*	-.203	1	.494*	.569*
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.379	.018	.018	.044	.080	.668	.018	.436		.044	.017
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Penerapan K3-10	.751**	.334	.874**	.742**	.633**	.485*	.334	.461	.494*	1	.848**
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.001	.191	.000	.001	.006	.049	.191	.063	.044		.000
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Jumlah Penerapan K3	.566*	.609**	.927**	.962**	.899**	.545*	.609**	.651**	.569*	.848**	1
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.018	.010	.000	.000	.000	.024	.010	.005	.017	.000	
N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	10



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Kesehatan Masyarakat


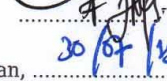
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RINA BERLIANA SITOANG  
NIM : 1702022110  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Judul : HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 2 Mei 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NUR AINI, S.Pd., M.Kes.	18/4.19	
2.	KHOIROTUN NAJIHAH, SKM, M.K.M	18/4.19	

Medan, 20 Mei 2019

KAPRODI  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat


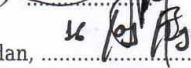
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RINA BERLIANA SITOANG  
NIM : 1702022110  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Judul : HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 7 AGUSTUS 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN/JILID LUX\*)~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NUR AINI, S.Pd., M.Kes.	26 AGUSTUS 2019	
2.	KHOIROTUN NAJIAH, SKM, M.K.M	27 AGUSTUS 2019	

Medan, .....

KAPRODI  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 025 /EXT /DKN/ FKM /IKH / II /2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RUMAH SAKIT BUNDA THAMRIN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RINA BERLIANA

NPM : 1702022110

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT UNIT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DENGAN PENERAPAN K3 DI RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02/02 - 19

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
NIDN. 40910027302)

Tembusan :  
1. Arsip





## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 749 /EXT /DKV /FKM /IKH /VIII /2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan RS USU  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RINA BERLIANA SITOANG

NPM : 1702022110

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2019**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2019**

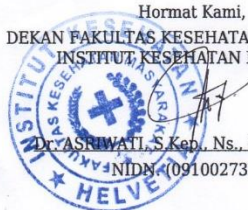
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :

- Arsip



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1308 / EXT / DKN / FKM / IKT / VII / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RUMAH SAKIT BUNDA THAMRIN  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RINA BERLIANA SITOANG  
NPM : 1702022110

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 31 Juli 2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.  
(NIDN. 0910027302)

Tembusan :  
- Arsip



# RSU BUNDA THAMRIN

Medan, 08 Februari 2019

Nomor : 009/KET/SDM/RSUBT/1019

Perihal : **Izin Survei Awal**

Kepada Yth.

**Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Di - Tempat

Merujuk surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia tanggal 02 Februari 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami pihak Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku, atas nama dibawah ini :

Nama : **Rina Berliana Sitohang**

NIM : 1702022110

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : “ *Hubungan Perilaku Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Penerapan K3 Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2019* “

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

RSU Bunda Thamrin Medan.

Direktur

**dr. Teren, M.Kes**

NIK: 5001

Tembusan :

1. Bagian IT
2. Kabid Akuntansi & Keuangan
3. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
 Jl. Prof. Maas No.3 Kampus USU 20155 Medan INDONESIA. Tel : +62-61-8213318  
 Fax: +62-61-8213318, E-Mail : Fkep\_kepk@yahoo.co.id

**FORMULIR ISIAN PERMINTAAN UJI ETIK PENELITIAN**

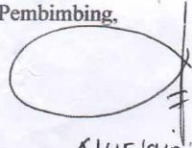
Nama Lengkap :

1	RINA BERLIANA SITO HANG
---	-------------------------

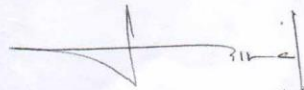
Judul Penelitian :

2	HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2019
---	---

Mengetahui  
 Pembimbing,

  
 ( Nur'aini, MKes )  
 NIP. 110101010101010101

Medan, 12 Juni 2019  
 Peneliti,

  
 ( RINA BERLIANA SITO HANG )  
 NIM. 1702022110



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**  
**RUMAH SAKIT**

Jalan dr. T. Mansur No. 66 Kampus USU Medan 20154  
 Telepon/Fax : 061-8218928  
 Laman : www.usu.ac.id E-mail : rs.usu@usu.ac.id



MEMO

Yth. : **Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit USU**  
 Dari : Direktur Diklat, Penelitian dan Kerjasama Rumah Sakit USU  
 Perihal : Pengantar Izin Uji Reliabilitas

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara memberikan izin kepada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia untuk melakukan uji reliabilitas, atas nama :

Nama : Rina Berliana Sihotang  
 NIM : 1702022110  
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2019  
 Waktu Penelitian : 25 Juni – 31 Juli 2019

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

24 JUN 2019

a.n Direktur Utama  
 Direktur Diklat, Penelitian dan Kerjasama,

Tembusan :  
 1. Direktur Utama Rumah Sakit USU.

dr. Sake Juli Martina, Sp.FK  
 NIP. 19780727 200312 2 003



# RSU BUNDA THAMRIN

Medan, 06 Agustus 2019

Nomor : 014/KET/SDM/RSUBT/0819  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

**Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**  
Di - Tempat

Merujuk surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia tanggal 31 Juli 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami pihak Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku, atas nama dibawah ini :

Nama : **Rina Berliana Sitohang**  
NIM : 1702022110  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : “ *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan K3 Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2019* “

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

RSU Bunda Thamrin Medan.  
Direktur

  
**dr. Teren, M.Kes**  
NIK : 5001

Tembusan :

1. Bagian IT
2. Kabid Akuntansi & Keuangan
3. Arsip



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RINA BERLIANA SITOANG  
NPM : 1702022110  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI  
: INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA  
THAMRIN MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	KAMIS/18-7-19	KONSUL BAB I-II	PERBAIKAN	↗
2		DAN PEMBAHASAN HASIL		↗
3	KAMIS/25/7-19	MENGANTAR		↗
4		PERBAIKAN DAN KONSUL		↗
5	JUM'AT/28/7-19	KONSUL BAB III-	PERBAIKAN	↗
6		PEMBAHASAN HASIL		↗
7	SABTU/27/7-19	MENGANTAR	PERBAIKAN	↗
8	SENIN/30/7-19	ACC		↗

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 30/07/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RINA BERLIANA SITOANG  
NPM : 1702022110  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1  
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DENGAN PENERAPAN K3 DI  
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM BUNDA  
THAMRIN MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : KHOIROTUN NAJIHAH, SKM, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	KAMIS/18-7-19	KONSUL/BAB III-		
2		PEMBAHASAN HASIL		
3	KAMIS/25-7-19	MENGANTAR PERBAIKAN		
4				
5	JUM'AT/26-7-19	ACC		
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 30/07/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

KHOIROTUN NAJIHAH, SKM, M.K.M

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.