HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI 2019

SKRIPSI

OLEH :

RUT MERIANA
NIM : 1702022037

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

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI 2019

SKRIPSI

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

Oleh :

RUT MERIANA
NIM : 1702022037

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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi	:	**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Dr. R.M. Djhoelham Kota Binjai Tahun 2019**
Nama Mahasiswa	:	**Rut Meriana**
Nomor Induk Mahasiswa	:	**1702022037**
Minat Studi	:	**Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Menyetujui

Komisi Pembimbing :
Medan, 09 Agustus 2019

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(NurAini, S.Pd., M.Kes)	**(Marlina, S.K.M., M.K.M)**

Fakultas Kesehatan Masyrakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,

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

Telah Diuji pada Tanggal : 09 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI
Ketua : NurAini, S.Pd. M.Kes
Anggota : 1.Marlina, S.K.M., M.K.M
2. Agnes Ferusgel, 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 (SKM), di Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari 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 ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2019

Yang Membuat Pernyataan

(Rut Meriana)

1702022037

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama	: Rut Meriana
Npm	: 170202037
Tempat/Tanggal Lahir	: Rimbo Bujang, 1 September 1993
Jenis Kelamin	: Wanita
Agama	: Kristen Protestan
Status	: Menikah
AlamatRumah	: Dusun I Jl. Kantor Desa Serba Jadi Sunggal Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang
AnakKe	: 1 dari 4 Bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah	: Juri Edi Ritonga
Pekerjaan	: Wiraswasta
Ibu	: Lasmaria Situmeang
Pekerjaan	: IRT

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Pertiwi Kabupaten Tebo	: Tahun 1998-1999
SD Negeri 194 Kabupaten Tebo	: Tahun 1999-2005
SMP Negeri 3 Kabupaten Tebo	: Tahun 2005-2008
SMA Negeri 5 Kabupaten Tebo	: Tahun 2008-2011
D3 Kebidanan STIKes Prima Jambi	: Tahun 2011-2014
S1 Kesehatan Masyrakat Insitut Kesehatan Helvetia	: Tahun 2017-2019

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAITAHUN 2019

RUT MERIANA
1702022037

Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat merupakan implementasi dari kebijakan K3 yang telah dibuat berdasarkan sistem manajemen K3 rumah sakit (SMK3 RS) yang disesuaikan dengan K3 di instalasi rawat inap. Data dan fakta K3 Rumah Sakit secara global oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 menyebutkan bahwa dari 35 juta, 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/ AIDS). Tujuan penelitian adalah hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan K3 di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

Desain dalam penelitian ini adalahdesain deskristif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 153 orang perawat. Sampel yang diambil dengan menggunakan rumus *slovin* yaitu sebanyak 111 orang.Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder.Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat dengan Uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan Sig (0,408)> α (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapanK3, sedangkan Sikap Sig (0,000)< α (0,05), artinya ada hubungan antara sikap dengan penerapan K3 di RSUD Dr.RM.Djoelham Kota Binjai tahun 2019.

Kesimpulan dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan di RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai, sedangkan ada hubungan antara sikap dengan penerapanK3 di RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai. Disarankan dalam penelitian ini sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen K3RS. Disarankan kepada instansi bahwa akan pentingnya pengetahuan yang baik tentang penerapanK3 untuk bisa dipahami oleh perawat sehingga tingkat kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dapat berkurang pada perawat di rumah sakit.

Kata kunci **:Pengetahuan, Sikap, Penerapan Kesehatan dan Keselamatan**

Daftar Pustaka **: 10 buku + 22 jurnal**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSES WITH THE APPLICATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY AT RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI IN 2019

RUT MERIANA
1702022037

The application of Occupational Health and Safety (OHS) to nurses is the implementation of the OHS policy that has been made based on the hospital's OHS management system (OH&SMS) adjusted to OHS in the inpatient installation. Hospital OHS data and facts globally by WHO (World Health Organization) in 2017 states that of the 35 million, 3 million were exposed to blood pathogens (2 million were exposed to the HBV virus, 0.9 million were exposed to the HBC virus and 170,000 were exposed to the HIV / AIDS virus). The research objective was the relationship of knowledge and attitudes of nurses with the application of OHS in RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai in 2019.

The design in this research was analytical descriptive design with cross sectional approach. The population in this study was 153 nurses. Samples were taken by using the Slovin formula as many as 111 people. The data collection methods were primary and secondary data. Analyses of the data used in this study were univariate and bivariate analysis with Chi-square Test.

The results showed Knowledge Sig (.408)> α (.05) means that there was no relationship between knowledge and the application of OHS, while Sig's attitude (,000) <α (.05), means that there was a relationship between attitude and the application of OHS in RSUD Dr. R.M.Djoelham Binjai in 2019.

The conclusion in this study shows that there is no relationship between knowledge with the application of OHS in RSUD Dr.R.M.Djoelham Binjai, while there is a relationship between attitude and the application of OHS in RSUD Dr.R.M.Djoelham Binjai. It is expected that this study can be use as an input for (OH&SMS). It is suggested to agencies that the importance of good knowledge about the application of OHS to be understood by nurses so that the level of work-related accidents and occupational diseases can be reduced by nurses in hospitals.

Keywords: Knowledge, Attitude, Application of Occupational Health and Safety
References: 10 Books, 22 Journals

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa.atassegalaberkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai 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 terima kasih 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 Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Teguh Suharto, S.E., 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. Nur Aini, S.Pd., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Kesehatan Masyarakat dan selakuPembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetiasekaligus.

9. Marlina, S.K.M., M.K.M. selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama menyusun skripsi ini.
10. Agnes Ferusgel, S.K.M., M.Kes Selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama menyusun skripsi ini.
11. Seluruh dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
12. Teristimewa untuk orang-orang yang terkasih, Kedua Orang Tuaku Bapak J.Ritonga, Mamak L. Situmeang, Suami ku tercinta Genta Remana Sitepu serta anak ku yang mama sayangi Charissa Nathania Sitepu dan seluruh keluarga besar ku, yang selalu mendoakan ku dan selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Serta Teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

    Penulis menyadari bahwa 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 Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 09Agustus 2019

Peneliti,

Rut Meriana

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN
LEMBAR PANITA PENGUJI SKRIPSI
LEMBAR PERNYATAAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
ABSTRAK i
***ABSTRACT* ..... ii**
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v
DAFTARTABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Permasalahan 8
1.3 Tujuan Penelitian 8
1.4 Manfaat Penelitian 9
1.4.1Manfaat Teoritis 9
1.4.2Manfaat Praktis 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu 10
2.2 Telaah Teori……. 13
2.2.1Kesehatan dan Keselamatan Kerja 13
2.2.2Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja 27
2.2.2.1 Pengertian Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja 27
2.2.2.2 Tujuan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja 30
2.2.3Perawat…… 33
2.2.4Pengetahuan 38
2.2.4.1. Pengertian Pengetahuan 38
2.2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan 42
2.2.5 Sikap ……..... 44
2.3Hipotesis……..... 48

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 49
3.1 Desain Penelitian 49
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 49
3.2.1. Lokasi Penelitian 49
3.2.2. Waktu Penelitian 49
3.3 Populasi dan Sampel 49

3.3.1Populasi 49
3.3.2 Sampel..... 50
3.4Kerangka Konsep 51
3.5.Defenisi Operasional dan AspekPengukuran Variabel 51
3.5.1 Defenisi Operasional..... 51
3.5.2 Aspek Pengukuran 53
3.6Metode Pengumpulan Data 53
3.6.1Jenis Data 53
3.6.2Teknik Pengumpulan Data…….. 54
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas 55
3.6.3.1 Uji Validitas…….. 55
3.6.3.2 Uji Reliablitas..... 57
3.7. Metode Pengolaan Data 57
3.8. Analisis Data 58
3.8.1. Analisis Univariat..... 58
3.8.2.Analisis Bivariat..... 58

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 60
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 60
4.1.1 Data Geografi 60
4.1.2 Sejarah RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai…..... 60
4.1.3.Profil RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai……... 61
4.1.4Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu RSUD Dr, R. M. Djoelham Kota Binjai…… 63
4.1.5.Tujuan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai……..... 64
4.1.6 Fasilitas RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai……64
4.2. Hasil Penelitian…. 65
4.2.1 Analisis Univariat……..... ……... 65
4.2.1.1. Karakteristik Responden ……..... 65
4.2.1.2.Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019……... 66
4.2.1.3.Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019..... 69
4.2.1.4.Distribusi Frekuensi Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019……..... .. 72
4.2.2Analisis Bivariat…….. 74
4.2.2.1Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan kerja 74
4.2.2.2Hubungan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan kerja……. 76
4.3. Pembahasan …..…… 77

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan kerja 77
4.3.2 Hubungan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan kerja……..…… 78

Bab V KESIMPULAN DAN SARAN……. 81
5.1 Kesimpulan……. 80
5.2 Saran ……..... 80

DAFTAR PUSTAKA ……..... 83
DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen	53
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	55
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	56
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja	56
Tabel 3.5	Hasil Uji Reliabiltas Variabel	57
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019...	64
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.....	66
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.....	67
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Sikap di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.....	69
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 …….....	70
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.....	72
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 Berdasarkan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja	73
Tabel 4.8.	Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019	74
Tabel 4.9.	Tabulasi Silang Antara Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar Judul **Halaman**

Gambar 3.1. Kerangka Konsep..... 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Master Tabel
Lampiran 3	Master Tabel SPSS
Lampiran 4	*Output* Hasil Penelitian
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Perbaikan Revisi
Lampiran 6	Surat Izin Survey Pendahuluan
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Balasan Izin Survey Awal
Lampiran 9	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 10	Lembar Bimbingan Skrispsi Pembimbing 1
Lampiran 11	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Konsep dasar keselamatan dan kesehatan rumah sakit (K3RS) merupakan upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung dan pengatar orang sakit atau pasien, untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, serta aman dan nyaman bagi perawat dan lingkungan sekitar rumah sakit. Rumah Sakit adalah suatu institusi milik pemerintah maupun swasta yang dalam hal ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi setiap orang, dengan mengutamakan upaya-upaya pemulihan kesehatan serta penyembuhan penyakit. (1)

Beberapa komponen pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat adalah salah satu tenaga pelayanan kesehatan yang berinteraksi dengan pasien yang intensitasnya paling tinggi dibandingkan komponen lainnya, dimana pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan memiliki peran kunci dalam mewujudkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit.(2)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu upaya kesehatan yang

memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat sebagai tujuan pembangunan kesehatan. (2)

Di sektor kesehatan diupayakan menekan serendah mungkin angka resiko kecelakaan dan penyakit yang timbul akibat hubungan kerja, serta meningkatkan produktivitas dan efesiensi. Dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari pekerja di sektor kesehatan di rumah sakit, resiko bahaya ditempat kerjanya. Resiko ini bervariasi mulai dari yang paling rendah sampai yang paling berat tergantung jenis pekerjaannya. Rumah Sakit juga dalam hal ini merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (4)

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kecelakaan kerja di Rumah Sakit, salah satunya dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit. Program kesehatan kerja yang dianjurkan terdiri dari upaya preventif, promotif, rehabilitatif, secara komprehensif dan terpadu. (4)

Upaya preventif meliputi upaya terhadap calon pekerja meliputi pemeriksaan berkala, imunisasi, upaya pengendalian lingkungan kerja, penyesuaian alat, pekerja dan pengendalian bahaya dari lingkungan kerja, upaya promotif meliputi pendidikan kesehatan, pemeriksaan dan intervensi yang ditujukan untuk mengubah pengetahuan dan sikap perawat menuju arah

kesehatandan keselamatan kerja dan mengurangi resiko bahaya terkait, salah satunya adalah menerapkan Kesehatan dan keselamatan kerja pada peawat. (1)

Dengan menerapkan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja, diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi.Penerapannya adalah dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja dan suatu kondisi kesehatan yang bertujuan sehingga masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial, dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dikarenakan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun panyakit umum.(5)

Organisasi Buruh Internasional atau ILO (*International Labour Organization*) merupakan suatu organisasi yang menaungi permasalahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tingkat dunia. Menurut ILO penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja ditujukan untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit yang ditimbulkan oleh suatu pekerjaan. Permasalahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja juga diatur oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organization*).(6)

Penerapan Keselamtan dan Kesehatan Kerja di Indonesia diatur oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, sedangkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja rumah sakit (K3RS) diatur oleh KEPMENKES RI Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010. Keselamtan dan Kesehatan Kerja pada umumnya bertujuan melindungi keselamatan dan kesehatan pekerja dalam mewujudkan produktivitas kerja yang

optimal. Tujuan diterapkannya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan perawat di rumah sakit. (7)

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada perawat di rumah sakit sangat penting, karena perawat di rumah sakit terpapar berbagai risiko bahaya di tempat kerja. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat merupakan implementasi dari kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja yang telah dibuat berdasarkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (SMK3 RS) yang disesuaikan dengan K3 di instalasi rawat inap. (8)

Faktor yang menyebabkan perawat mengalami kecelakaan saat bekerja yaitu sikap negatif dari perawat yang tidak disiplin dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di ruang rawat inap RSUD Dr.R.M. Djoelham Kota Binjai.PengetahuanKeselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit(K3RS) yang baik dan sikap perawat yang positif diharapkan mampu menekan angka kecelakaan kerja pada perawat, karena individu tersebut dapat menerapakan tindakan yang sesuai dengan pengetahuan dan sikap Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dimilikinya.(2)

Data dan fakta Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara global yang dipaparkan oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 menyebutkan bahwa dari 35 juta petugas kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/ AIDS). Dapat terjadi : 15,000 HBC, 70,000 HBB & 1000

kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang, 8–12% pekerja Rumah Sakit. 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. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 - 10 : 100dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang.(2)

Data dari MDPH (*Massachussetts Departement of Public* Health) pada Maret 2018, dari 98 orang rumah sakit yang dilakukan *surveilans* periode Januari sampai Desember 2018, terdapat sebanyak 1.060 orang perawat di rumah sakit mengalami cedera terpeleset (slip), tersandung (trip) dan terjatuh (fall). Slip, *Trip and Fall* (STF), cedera terkena benda tajam termasuk jarum suntik. edera terpeleset (slip), tersandung (trip) dan terjatuh (fall). Slip, Trip and Fall (STF).(2)

Data *Bureau of Labour Statistics* menyebutkan sebanyak 253.700 kecelakaan kerja terjadi di rumah sakit Amerika Serikat pada tahun 2011.8 Kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit dapat berupa tertusuk jarum suntik, cedera muskuloskeletal,14,15 dan stres psikis. Dan Di seluruh dunia, 10 persen pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat -1,4 juta infeksi setiap tahun. (2)

Data Dinas Tenaga Kerja, angka kecelakaan kerja pada tahun 2014 sebanyak 531 kasus, tahun 2015 sebanyak 501 kasus, tahun 2016 mengalami peningkatan mencapai angka 912 kasus dan tahun 2017 sebanyak 632 kasus (tidak termasuk kasus yang tidak dilaporkan). Sedangkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan menyebutkan bahwa jumlah kecelakaan

akibat kerja di Medan dan Kota Binjai pada tahun 2018 mencapai 1713 kasus dan di Sumatera Utara sebesar 4.663 kasus.(9)

Bentuk penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yaitu perawat harus mematuhi SOP yang telah ditentukan dari pihak rumah sakit dan bekerja sesuai SOP yang berlaku, patuh dalam penggunaan APD, mengetahui jalur evakuasi, pelatihan penganggulangan kontaminasi B3, pelatihan evakusi bencana, pemeliharaan sistem utilitas (penanganan), harus mengetahui sarana pemadam kebakaran : Apar dan Hydrant, pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan khusus, pendidikan dan penyuluhan tentang kesehatan kerja, kegiatan survey, dan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi, mematuhi kebijakan di ruang rawat inap, kebijakan tersebut memuat perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penggunaan dan pengolahan limbah B3, Pengadaan B3 dan pemberian label pada prasaana ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengambilan data awal bersama ketua Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai pada Mei 2019 dinyatakan bahwa saat ini pihak rumah sakit sudah menerapkan standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1087 tahun 2010 namun pelaksanaannya dan penerapan di kalangan perawat belum begitu optimal.

Kecelakaan kerja dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja. Jumlah kasus kecelakaan

kerja terus menurun. Tahun 2015 sebanyak 110.285 kasus, sedangkan tahun 2016 sejumlah 105.182 kasus, sehingga mengalami penurunan sebanyak 4,6 % sampai bulan Agustus tahun 2017 terdapat sebanyak 80.392 kasus. Dan pada tahun 2018 terdapat 5.318 kasus, 1.361 sembuh, 52 cacat dan 87 meninggal.(10)

RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kota Binjai yang saat ini diklasifikasikan sebagai rumah sakit umum Pendidikan kelas B. RSUD D.r. R.M. Djeolham Kota Binjai mempunyai jumlah perawat yang bertugas di bangsal rawat inap ada 69 perawat. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi intraksi antara perawat dan pasien, sehingga resiko keselamatan dan kesehatan kerja pada kecelakaan kerja lebih tinggi. Para perawat tersebut bekerja dalam *shif* pagi, siang dan malam.

RSUD Dr.R.M. Djoelham Kota Binjai merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kota Binjai, hal ini memungkinkan terjadi peningkatan jumlah pasien. Dengan banyaknya jumlah pasien yang masuk mengharuskan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai memiliki perawat yang berkualitas dan berdedikasi tinggi, perawat dituntut mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat diharapkan agar kinerja perawat dalam melayani perawat berjalan dengan baik. Contoh penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat yaitu patuh dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), menerapkan standar profesi, mematuhi SOP (Standar Operasional Prosedur) yang terdapat di ruang rawat inap di RSUD D.r R.M. Djoelham Kota Binjai

Data yang tercatat di ruang rawat inap RSUD D.r. R.M Djoelham Kota Binjai terdapat 8 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2016di ruang rawat inap, 6 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2017 di ruang rawat inap, 11 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2018 di ruang rawat inap. Kasus kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai sebagian besar adalah NSI *(Needlestick Injury*) merupakan istilah untuk kecelakaan kerja yang dalam petugas kesehatan (perawat), yaitu tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya sebelum, setelah atau ketika memberikan pelayanan kesehatan. Untuk itu dalam penelitian ini, penulis merasa perlu untuk mengetahui sejauh mana "Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan Kesehatan dan Keselamatan kerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019".

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah tentang bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

1.3.Tujuan Penelitian

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah untuk mencari :

a) Untuk mengetahui frekuensi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

b) Untuk mengetahui frekuensi hubungan sikap perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukup signifikan sebagai masukan pengetahuan atau literatur ilmiah yang dapat dijadikan bahan kajian bagi para insan akademik yang sedang mempelajari ilmu pendidikan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai masalah penerapan kesehatan dan keselamatan kerja perawat di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti, dapat menambah pengalaman juga wawasan untuk meningkatkan kemampuan di bidang K3RS.
b. Bagi Peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan tentang penerapan K3RS.
c. Bagi Pihak Rumah Sakit, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan agar pihak rumah sakit lebih memperhatikan tentang penerapan kesehatan dan keselamatan perawat di rumah sakit.
d. Bagi Pihak Institusi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi Insitusi Kesehatan Helvetia dalam mengembangkan dan mengkaji lebih jauh tentang kesehatan dan keselamatan kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan PenelitiTerdahulu

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Dr.R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019.

Tumalun, Aldy pada tahun 2014 dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan praktik Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada perawat rumah sakit TK III RW Manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan praktik K3RS (p=0,001), terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan praktik K3RS (p=0,002).(2)

Sentya Putri tahun 2018 dengan judul penerapan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kejadian kecelakaan kerja perawat rumah sakit menunjukkan bahwahasil penelitian diperoleh variabel yang memiliki hubungan sebab akibat terhadap kejadian kecelakaan kerja yaitu sikap p value 0,001, pelatihan p value 0,001 dan promosi p value 0,001 dan yang menjadi confounding adalah variabel pengetahuan terhadap variabel pelatihan. (5)

Justitia Luntu tahun 2018 dengan judul penerapan kesehatan dan keselamatan kerja dengan sikap perawat di rumah sakit bhayangkara TK III

Manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan kesehatan dan keselamatan kerja oleh perawat dengan pengetahuan (p = 0,001), sikap (p = 0,008), ketersediaan sarana prasarana (p = 0,003), iklim keselamatan kerja (p = 0,006), di Rumah Sakit Bhayangkara Tk,III Manado. (7)

Hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik menunjukkan bahwa variabel ketersediaan sarana prasarana merupakan variabel yang paling erat berhubungan dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja oleh perawat. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi penerapan kesehatan dan keselamatan pada perawat. (7)

Hasbi Ibrahim pada tahun 2017 dengan judul gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit di rumah sakit umum haji Makassar, Hasil penelitian menunjukan bahwa RSUD Haji Makassar telah menerapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit dengan baik sesuai dengan Kepmenkes No.1087/MENKES/VIII/2010. RSUD Haji Makassar telah menetapkan kebijakan terkait pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. RSUD Haji Makassar telah melakukan pelayanan Keselamatan dan Kesehatan kerja. RSUD Haji Makassar melaksanakan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. (8)

RSUD Haji Makassar telah melaksanakan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3). RSUD Haji Makassar telah melaksanakan program penanganan

kejadian ketanggap daruratan. RSUD Haji Makassar telah melakukan pencatatan, pelaporan, evaluasi dan audit keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik. Implikasi dari penelitian ini adalah Rumah Sakit diharapkan mampu mengembangkan program program K3 di Rumah Sakit dan melakukan kegiatan sosialisasi dan simulasi secara rutin sehingga tercipta suasana aman dan sehat di lingkungan Rumah Sakit.(8)

Shyeila sandewa pada tahun 2014 dengan judul hubungan sikap dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, hasil analisis bivariat terdapat hubungan pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat (p=0,001), terdapat hubungan keterampilan dengan resiko kecelakaan kerja pada perawat (p=0,001), terdapat hubungan sikap dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat (p=0,002), terdapat hubungan kondisi fisik dengan resiko kecelakaan kerja perawat (p=0,001). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan sikap dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.(11)

Joice Tatilu tahun 2017 dengan judul implementasi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tonado, Hasil penelitian kuantitatif menemukan bahwa implementasi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano belum maksimal: komitmen dan kebijakan K3 yang belum baik sebanyak 59%, perencanaan K3

sebanyak 50,6%, pelaksanaan K3 sebanyak 59%, pemeriksaan dan tindakan perbaikan K3 sebanyak 71,1% dan kajian ulang manajemen K3 sebanyak 59%. (12)

Hasil penelitian kualitatif ditemukan bahwa komitmen dan kebijakan K3 yang ada yaitu pembentukan Tim K3RS dan mengadakan anggaran, namun masih kurang koordinasi dari pihak manajemen, Tim K3RS dan tenaga kesehatan. Perencanaan K3 sudah memuat tujuan dan sasaran K3 yang terdapat satuan/indikator pengukuran dan sasaran pencapaian tapi belum maksimal. Pelaksanaan K3 yang sudah dilakukan yaitu tersedianya prosedur dan instruksi kerja, pelaporan kecelakaan kerja dan pemeriksaan berkala untuk tenaga kerja.(12)

Pemeriksaan dan tindakan perbaikan K3 belum dilakukan sesuai tujuan dan sasaran K3. Kajian ulang manajemen K3belum pernah dilakukan. Kesimpulan dari implementasi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano yaitu belum berjalan maksimal. Program pelaksanaan penerapan K3 yang berjalan hanya penyediaan sebagian APD (Alat Pelindung Diri) dan pemeriksaan kesehatan untuk tenaga kerja, sedangkan program-program lainnya belum optimal karena kurangnya koordinasi antara pihak manajemen, Tim K3RS, dan tenaga kerja. (12)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pengertian Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapan guna mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja yang disebabkan pekerjaan di lingkungan kerja. K3 diartikan sebagai bidang

kegiatan yang ditunjukkan untuk mencegah semua jenis kecelakaan yang ada kaitannya dengan lingkungan dan situasi kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dapat difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya.(1)

Menurut WHO (*World Health Organization)* pengertian Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya yang bertujuan untuk meningkatkan dan memlihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari resiko akibat faktor yang merugikan kesehatan.(13)

Kesehatan kerja adalah spesialisasi ilmu kesehatan atau kedokteran beserta praktiknya yang bertujuan agar pekerja mendapatkan peningkatan derajat kesehatan baik secara fisik, mental atau sosial dengan usaha–usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor–faktor pekerjaan dan lingkungan kerja.Keselamatan kerja adalah kondisi terbebas dari risiko kecelakaan dan kerusakan disaat kita bekerja, yang mencakup tentang kondisi bangunan, kondisi mesin, peralatan keselamatan dan kondisi pekerja. Keselamatan merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera terkait dengan pekerjaan.(14)

Keselamatan dan kesehatan kerja secara filosofi adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keadaan, keutuhan dan kesempurnaan, baik jasmani

maupun rohani manusia serta karya dan budayanya tertuju pada kesejahteraan manusia pada umumnya dan tenaga kerja pada khususnya. K3 secaran keilmuan adalah suatu cabang ilmu pengetahuan dengan penerapannya untuk mempelajari tentang cara dan penanggulangan kecelakaan kerja di tempat kerja.(14)

Filosofi kesehatan dan keselamatan kerja merupakan pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan. Filosofi tersebut adalah sebagai berikut(6):

1) Tenaga kerja dan manusia pada umumnya, baik jasmani, maupun rohani;
2) Hasil karya dan budaya menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera.

Kesehatan Kerja menurut kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial setinggi-tingginya bagi pekerja disetiap jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dan pekerjaanya dari resiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan dan jabatannya.(15)

Keselamatan kerja menyangkut semua proses produksi dan distribusi baik itu barang maupun jasa. Keselamatan kerja merupakan sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian. Keselamatan kerja juga meliputi penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), pengaturan jam kerja yang manusiawi, mengendalikan kerugian dari kecelakaan (*control of accident loss)*, kemapuan

untuk mengidentifikasi dan menghilangkan/mengontrol resiko yang tidak bisa diterima (*the ability to identify and eliminate unacceptable risks)*.(6)

Empat pilar strategi yang telah ditetapkan untuk mendukung visi Kementerian Kesehatan dalam rangka mewujudkan kesehatan kerja adalah(16):

1) Strategi paradigma sehat;
2) Strategi profesionalisme;
3) Strategi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;

Negara Republik Indonesia, telah memperlakukan Undang-Undang Kerja, yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1951. Perkembangan selanjutnya adalah perubahan Undang-undang Kerja menjadi Undang-Undang Keselamatan Kerja tahun 1970. Undang-Undang ini berisi ketentuan umum tentang keselamtan kerja yang sesuai dengan perkembangan masyarakat dalam rangka pembinaan norma kesehatan dan keselamatan kerja.(17)

Selain itu, menguatkan bahwa kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat-syarat kesehatan. Oleh sebab itu, upaya kesehatan dan keselamtan kerja pada hakikatnya merupakan penyerasian kapasitas, beban dan lingkungan kerja. (17)Secara umum tujuan K3 adalah untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Sealin itu, untuk menciptakan tenaga kerja yang higenis, aman dan nyaman yang dikelola oleh tenaga kerja sehingga sehat, selamat dan produktif. Secara garis besar, fakor yang perlu mendapat perhatian dalam K3 yaitu(1):

1) Lingkungan Kerja

   Lingkungan kerja adalah setiap ruangan atau lapangan terbuka atau tertutup, bergerak atau tetap, tempat orang bekerja atau melakukan aktifitas kerja dan sering dimasuki berbagai sumber bahaya. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja Pasal 21 telah menjamin perlindungan dan keselamatan kerja terhadap karyawan disuatu tempat kerja dengan memberi hak dan kewajiban.

2) Peralatan yang digunakan

   Mesin dan peralatan yang digunakan dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kemungkinan timbulnya kasus kecelakaan kerja.

3) Bahan yang digunakan

   Bahan-bahan yang digunakan dpat menimbulkan *hazard*yang pada akhirnya dapat menimbulkan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

4) Keadaan dan kondisi tenaga kerja

   Tenaga kerja yang kondisi fisiknya kurang sehat atau sering sakit cenderung berakibat menurunnya semangat kerja, kondisi seperti ini merupakan peluang terjadinya kecelakaan kerja. Adapun keadaan tenaga kerja yang perlu diatur antara lain:

   (1) Kondisi mental dan fisik;

   (2) Kebiasaan yang baik dan aman;

   (3) Serta pemakaian alat pelindung diri (APD).

5) Metode Kerja

Pengalaman dan cara kerja yang benar harus memperhatikan beberapa aspek antara lain peralatan, posisi kerja dan penggunaan peralatan.Kecelakaan kerja merupakan kasus yang paling banyak dibanding dengan jenis kecelakaan lainnya, efeknya langsung dirasakan, nyata dapat dilihat, serta kejadiannya dicatat dan dilaporkan. Kesehatan kerja merupakan masalah setiap individu karena bekerja dibutuhkan semua orang sebagai sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sejak lama diketahui bahwa bekerja dapat menyebabkan gangguan kesehatan atau penyakit.(18)

Kecelakaan adalah kejadian tidak terduga yang disebabkan oleh tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman.Keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan Rumah Sakit atau dapat disebut sebagai tenaga kesehatan, telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 57 bag. (d) tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa "tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh pelindungan atas Keselamatan dan kesehatan kerja. (2)

Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan kesehatan kerja melalui penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh, sehingga risiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat pekerjaan di Rumah Sakit dapat dihindari. Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif bergantung pada faktor manusia itu sendiri. (19)

Dengan kata lain, partisipasi karyawan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kinerja keselamatan dan kesehatan kerja. Kinerja keselamatan dan

kesehatan kerja yang efektif dapat dilakukan melalu partisispasi karyawan terkait kesadaran karyawan akan pentingnya keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Serta mematuhi setiap peraturan dan kebijakan terkait keselamatan dan kesehatan kerja yang telah ditetapkan. Sehingga implementasi keselamatan dan kesehatam kerja dapat berjalan dengan efektif.(19)

Keselamatan dan kesehatan kerja cukup penting bagi moral, legalitas dan finasial. Semua organisasi memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa pekerja dan orang lain yang terlibat tetap berada dalam kondisi aman sepanjang waktu. Keselamatan dan kesehatan kerja ialah instrumen yang memproteksi pekerja, perusahaan, lingkungan hidup dan masyarakat sekitar dari bahaya akibat kecelakaan kerja. K3 bertujuan mencegah mengurangi, bahkan menihilkan resiko kecelakaan kerja (*zero accident*).(20) Demikian status kesehatan pekerja sangat mempengaruhi produktivitas kerjanya. Pekerja yang sehat sangat mungkin tercapainya hasil kerja yang lebih baik apabila dibnading dengan pekerja yang terganggu kesehatannya. (17)

Status Keselamatan dan kesehatan kerja menurut Bloom (1981) ditetapkan oleh 4 (empat) aspek yaitu(17)

1) Lingkungan, berbentuk lingkungan fisik (alami dan buatan) kimia (organik/anorganik, logam berat dan debu), biologik (virus, bakteri dan microorganisme) dan sosial budaya (ekonomi, pendidikan dan pekerjaan);
2) Tingkah laku yang mencakup sikap, rutinitas, perilaku dan pengetahuan.
3) Service kesehatan : promotif, perawatan, penyembuhan, mencegah, kecacatan, rehabilitasi; dan

4) Genetik yang disebut aspek bahwa setiap manusia.

Berbagai macam bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit); faktor kimia (antiseptik, reagent, gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi); faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan) dapat menyebabkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.(2). Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang termasuk dalam suatu wadah hygiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes) terkadang terlupakan oleh para pengusaha atau manajemen. Keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya untuk industry tetapi untuk seluruh pegawai disetiap tempat kerja, begitu juga di sektor pelayanan kesehatan. (2)

Di Indonesia, sampai saat ini belum banyak peraturan Keselamatan dan kesehatan kerja di laksanakan dirumah sakit. Adanya asumsi bahwa tenaga kerja dirumah sakit dianggap sudah tahu dan dapat mempertahankan kesehatan dan melindungi dirinya serta di anggap lebih mudah melakukan konsultasi dengan dokter dan mendapatkan fasilitas perawatan secara informal, menjadikan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit seolah-olah di pinggirkan. Mengingat besarnya paparan dirumah sakit maka rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan sangat perlu untuk diterapkan Manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja (MK3) untuk memberikan perlindungan kepada para pegawai. (21)

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya. Rumah sakit sebagai tempat kerja yang unik dan kompleks tidak saja menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian kedokteran. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya. (5)

Kinerja keselamatan dibedakan menjadi dua tipe yaitu *Safety compliance* dan *safety participant.* Safety *compliance* digambarkan sebagai aktivitas-aktivitas inti yang perlu dilaksanakan oleh individu -individu untuk memelihara keselamatan di tempat kerja, seperti mengikuti standar prosedur kerja dan menggunakan alat pelindung diri dengan baik. sedangkan *safety participant*(partisipasikeselamatan) digambarkan sebagai perilaku yang tidak secara langsung berkontribusi kepada keselamatan individu tetapi dapat membantu mengembangkan suatu lingkungan yang mendukung keselamatan, seperti secara sukarela berpartisipasi dalam aktivitas-aktivitas keselamatan.(6)

Secara eksplisit rumusan atau batasannya adalah bahwa hakikat kesehatan pekerja mencakup dua hal, yakni:(17)

1) Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
2) Sebagai alat untuk meningkatkan produksi, yang berlandaskan kepada meningkatnya efesiensi dan produktifitas.

Perhatian inti terhadap K3 mencakup hal-hal berikut ini:(6)

1) Penerapan prinsip-prinsip sains (*application of scientific principle*);
2) Pemahaman pola resiko (*understanding the nature of risk*);
3) Ruang lingkup ilmu K3 cukup luas baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
4) Ilmu-ilmu dasar yang terlibat dalam keilmuan K3 adalah fisik, kimia, biologi dan ilmu-ilmu perilaku;

Jenis potensi bahaya (*Hazard*) adalah sebagai berikut (6):

1) Bahaya fisik;
2) Bahaya bahan kimia;
3) Bahaya biologis;
4) Bahaya ergonomi;
5) Bahaya psikologis.

Ketentuan hukum mengenai kesehatan kerja juga terdapat dalam UU Kesehatan. Pasal 23 UU Kesehatan ini menegasakan tentang hal-hal berikut ini:(6)

1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal;
2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja;
3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal ini mengatur, setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri, untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal. Selain itu, menguatkan bahwa kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat-syarat kesehatan. Oleh karena itu, upaya kesehatan kerja pada hakikatnya merupakan penyerasian kapasitas, beban dan lingkungan kerja. Model penyebab kecelakaan pada awalnya dikembangkan untuk membantu orang-orang yang menyelidiki kecelakaan kerja sehingga kecelakaan kerja tersebut dapat diselidiki secara efektif. (16)

Klasifikasi kecelakaan kerja menurut Organisasi Perburuhan Internasional tahun 1962, terdapat dua kalsifikasi, sebagai berikut:(6)

1) Klasifikasi meneurut jenis kecelakaan kerja :
   a. Terjatuh
   b. Tertimpa benda jatuh
   c. Tertumbuk atau terkena benda-benda, terkecuali benda jatuh
   d. Terjepit oleh benda
   e. Gerakan-gerakan melebihi kemampuan;
   f. Pengaruh suhu tinggi
   g. Kontak dengan bahan-bahan bahaya atau radiasi
   h. Luka-luka lain
   i. Luka di permukaan
   j. Geger dan remuk
   k. Keracuanan
   l. Akibat cuaca

m. Mati lemas

n. Pengaruh arus listrik

o. Patah tulang

p. Memar.

2) Klasifikasi menurut letak kelainan atau luka ditubuh

a. Kepala

b. Leher

c. Badan

d. Anggota atas

e. Anggota bawah

f. Banyak tempat

g. Kelainan umum

Kecelakaan kerja tidak boleh hanya dibiarkan saja tanpa adanya tindak lanjut. Berbagai upaya menangani kecelakaan kerja dilakukan oleh berbagai pihak dari pekerja, perusahaan dan pemeritah. Terdapat 5 (lima) unsur penyebab kecelakaan kerja yaitu :(17)

1) Manusia
2) Manajemen (unsur pengatur)
3) Material (Unsur bahan-bahan)
4) Alat medis (Unsur peralatan)
5) Medan (Unsur lingkungan atau tempat kerja)

Dalam kaitannya dengan kondisi dan lingkungan kerja, kecelakaan dan penyakit akibat kerja terjadi bila(1) :

1) Peralatan tidak mematuhi standar kualitas;
2) Alat-alat produksi tidak tersusu secara teratur menurut tahapan proses produksi;
3) Ruang kerja terlalu sempit; ventilasi udara kurang memadai; ruang terlalu panas atau dingin;
4) Tidak tersedia alat-alat pengaman;
5) Kurang memperhatikan persyaratan penanggulangan bahaya kebakaran dan lain-lain.

Upaya pengendalian risiko K3 pada perawat dilakukan dengan mengikuti kaidah-kaidah *hierarchy of control* K3 yang disesuaikan dengan jenis tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada tindakan pemasangan infus, risiko paparan faktor fisik dan biologis dikendalikan melalui upaya eliminasi/substitusi (seperti mengurangi tindakan injeksi yang tidak perlu, menghilangkan benda tajam/jarum yang tidak diperlukan, menggunakan konektor tanpa jarum); upaya pengandalian *engineering* (seperti pengaturan pencahayaan yang tepat dan ruang yang memadai, penggunaan jarum infus yang lebih aman, dan penyediaan kontainer bekas jarum infus); upaya pengendalian administratif (seperti pengembangan kebijakan K3 rumah sakit dan penyelenggaraan berbagai program pelatihan, serta penyusunan SOP pemasangan infus yang aman; dan penggunaan alat pelindung diri yang memadai (seperti penggunaan sarung tangan, masker dan gown). (18)

Faktor iklim keselamatan kerja paling tidak harus meliputi 3 (tiga) hal yang harus dibuat secara sehat, yaitu:(22)

1) Lingkungan fisik kerja

2) Aspek psikososial
3) Hubungan pekerja-manajemendan kebijakan kepegawaian

Mengukur Iklim keselamatan yang terdiri dari lima sistem meliputi : (14)

1) *Management Value* (Nilai manajemen)
2) *Safety Communicattion* (Komunikasi Keselamatan)
3) *Safety Practices* (Praktek keselamatan)
4) *Safety Training* (Pelatihan keselamatan)
5) *Safety Equipment* (Peralatan Keselamatan)

Faktor pemungkin adalah keahlian sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja. Sedangkan faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan didukung atau tidak. Dalam program pendidikan kesehatan kerja, penguat dapat diberikan oleh rekan kerja, atasan, kepala unit dan keluarga. Positif atau negatifnya penguatan betgantung pada sikap dan pengetahuan yang bersangkutan. (23)

Keselamatan dan kesehatan kerja tidak dapat dielakkan secara menyeluruh. Namun demikian setiap perencanaan, keputusan, organisasi harus mempertimbangkan aspek Keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat di rumah sakit..Tinjauan awal Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan kerja sama yang dilakukan yaitu yang berkaitan dengan:(24)

1. Identifikasi kondisi dan sumber daya;
2. Pengetahuan dan peraturan perundang-undangan K3;
3. Membandingkan penerapan;

4. Meninjau sebab-akibat;
5. Efisiensi dan efektifitas

Rumah sakit harus menunjukkan komitmen terhadap Keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat yang diwujudkan dalam (PER. 05/MEN/1996) , antara lain:(25)

a. Menempatkan organisasi Keselamatan dan kesehatan kerja pada posisi yang dapat menentukan keputusan rumah sakit;
b. Menyediakan anggaran, tenaga kerja yang berkualitas dan sarana-sarana lain yang diperlukan di bidang Keselamatan dan kesehatan kerja
c. Menetapkan personel yang mempunyai tanggung jawab, wewenang dan kewajiban yang jelas dalam penanganan Keselamatan dan kesehatan kerja
d. Perencanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang terkoordinasi;
e. Melakukan penilaian kinerja dan tindak lanjut pelaksanaan Keselamatan dan kesehatan kerja.

2.2.2. Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

2.2.2.1. Pengertian Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Penerapan merupakan proses untuk memperaktekan sesuatu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Penerapan K3 di rumah sakit menyangkut tenaga kerja perawat, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja yang mliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah salah satu bentuk penyelenggaraan kegiatan untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, sehingga dapat mengurangi dan bebas dari kecelakaan kerja serta penyakit akibat

kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktifitas kerja. Hal ini harus diterapkan pula di rumah sakit. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS.(26)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit ataupun mempunyai karyawan paling sedikit 100 orang, tidak terkecuali di rumah sakit. Penerapan Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu tujuan rumah sakit dalam menerapkan visi, komitmen dan tekad melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja, kerangka dan program kerja yang mencakup kegiatan rumah sakit secara menyeluruh yang bersifat umum dan operasional. (27)

Tujuan dilakukan penerapan Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit yaitu untuk menentukan tingkat resiko untuk setiap bagian tertentu yang mempunyai potensi gangguan keselamatan atau gangguan kesehatan dan menetapkan tujuan yang hendak dicapai dan sasaran Kesehatan dan keselamatan kerja secara jelas. (27)Penerapan Keselamatan dan kesehatan kerja di instalasi rawat inap merupakan implementasi dari kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja yang telah dibuat berdasarkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (SMK3 RS) yang disesuaikan dengan K3 di instalasi.Kegiatan yang dilakukan dalam menerapkan Keselamatan dan kesehatan kerja adalah mengaudit sistem Keselamatan dan kesehatan kerja pada perusahaan sesuai Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor 05/1996.Penerapan

Keselamatan dan kesehatan kerja harus memiliki komitmen dan kebijaksanaan. Komitmen Keselamatan dan kesehatan kerja dapat membantu pihak rumah sakit dalam bekerja sama dengan perawat.(15)

Dalam menerapkan terdapat kegiatan yang mendukung yaitu komunikasi, pelaporan, pendokumentasian dan pengendalian dokumentasi, peredaran, pemasangan, pemakaian, penggunaan, pemeliharaan, penyimpanan bahan yang mengandung dan dapat menimbulkan kecelakaan.(2)Penerapan Keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia di atur oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan jo KEPMENKES RI Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Keselamatan dan kesehatan kerja pada umumnya bertujuan melindungi Keselamatan dan kesehatan kerja perawat/pekerja dalam mewujudkan produktvitas kerja yang optimal. (28)

Setiap rumah sakit ada program K3, namun tidak semua rumah sakit menjalankan program K3 tersebut dengan baik dan benar karena disebabkan oleh beberapa faktor. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yng idel harus memeuhi Standar Manajeman K3 (SMK3). Prinsip-prinsip penerapannya, sebagai berikut :(19)

1. Komitmen dan kebjakan
2. Perencanaan
3. Penerapan
4. Pengukuran, pemantauan dan evaluasi
5. Peninjauan ulang dan peningkatan

Kriteria penerapan Keselamatan dan kesehatan kerja yang idel, sebagai berikut :(29)

1. Memenuhi syarat-syarat keselamatan kerja yang meliputi kegiatan pencegahan, mengurangi resioko dan melakukan penanganan terhadap kecelakaan kerja
2. Menerapkan pengawasan Keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan oleh perusahaan sesuai UU Keselamatan Kerja
3. Menerapkan pembinaan Keselamatan dan kesehatan kerja. Pengurus diwajbkan memberikan peltihan dan pembinaan Keselamatan dan kesehatan kerja, dan hanya mempekerjakan pekerja yang telah memahami Keselamatan dan kesehatan kerja. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalkan resiko kecelakaan kerja.
4. Laporan kecelakaan kerja, misalnya pekerja mengalami kecelakaan kerja harus melaporkan kepada pihak pengawas
5. Tenaga kerja harus megetahui hak dan kewajibannya dalam memenuhi persyaratan Keselamatan dan kesehatan kerja yang berkaitan dengan menggunakan alat pelindung diri yang diwajibkan dan mengikuti SOP yang telah ditetapkan.

2.2.2.2.Tujuan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tujuan diterapkannya Kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan perawat di rumah sakit. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mempunyai tujuan, yaitu (1):

1. Melindungi setiap tenaga kerja dari segala bahaya akibat kerja,
2. Melindungi setiap pekerja yang berada di tempat kerja tau keselamatannya,
3. Meningkatkan produktivitas kerja,
4. Setiap sumber produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman dan efesien,
5. Setiap alat untuk mencapai derajat keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang setingi-tingginya,
6. Meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja,
7. Menertibkan karyawan untuk lebih tanggung jawab akan tugas-tugasnya dan mengikuti SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah dibuat,
8. Selektif dan lebih berhati-hati dalam perlengkapan dan peralatan kerja,
9. Bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga kerja, dan
10. Menghindari gangguan kesehatan yang dialami saat melakukan tugasnya.

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan. Penerapan kesehatan dan keselamtan kerjaberperan penting di rumah sakit dalam pengontrolan infeksi untuk perawat. Prosedur penerapan kesehatan dan keselamatan kerja secara umum meliputi bagaimana menjaga kebersihan tangan, penggunaan sarung tangan medis, pemakaian baju yang aman, pemakaian masker, perlindungan terhadap mata, perlindungan terhadap kepala dan perlakuan injeksi yang aman.(8)

Tujuan ditetapkan kesehatan dan keselamatan kerja adalah untuk mencegah transmisi silang. Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit berupapatuh dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), menerapkan standar profesi, mematuhi SOP (Standar Operasional Prosedur) yang terdapat di ruang rawat inap. Suatu penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit adalah masih rendahnya kesadaran akan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di kalangan perawat, asumsinya tidak mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik mengenai keselamatan dan kesehatan kerja.(5)

Keberhasilan penerapan K3 didasarkan atas kebijakan pengelolaan K3 yang diambil oleh pimpinan rumah sakit yaitu komitmen manajemen, kepimpinan yang tegas, organisasi K3 dalam struktur organisasi rumah sakit, sarana dan prasarana yang memadai, integritas K3 pada semua fungsi rumah sakit dan dukungan semua perawat dirumah sakit dan perawat diruang rawat inap dalam keselamatan dan kesehatan kerja.(1)

Pada proses penerapan keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan filosofi dasar, sebagai berikut(17) :

1. Setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja
2. Pengurus rumah sakit diwajibkan memenuhi dan mematuhi semua syarat-sayarat dan ketentuan keselamatan dan kesehatan kerja yang berlaku
3. Setiap tenaga kerja diwajibkan mentaati semua persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja
4. Tercapainya kecelakaan nihil.

2.2.3. Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. (25)

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan.Terdapat beberapa peran perawat yaitu :(22)

1. Pemberi perawatan

perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan

2. Pembuat keputusan klinis

Perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.

3. Pelindung dan advokat klien

Perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.

4. Manajer kasus

Perawat beperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

5. Rehabilitator

Perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.

6. Pemberi kenyamanan

Kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memeberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

7. Komunikator

Perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.

8. Penyuluh

Dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.

9. Peran karier

Perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

Fungsi perawat merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah mengikuti keadaan yang ada. Tindakan perawat yang bersifat mandiri tanpa instruksi dokter dan dilakukan berdasarkan pada ilmu keperawatan termasuk dalam fungsi independen, dalam hal ini perawat bertanggung jawab terhadap tindakan dan akibat yang timbul pada klien yang menjadi tugas perawatannya, sedangkan tindakan perawat yang dilaksanakan dibawah pengawasan dan atas instruksi dokter, yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan dan menjadi wewenang dokter termasuk dalam fungsi dependen. Selain fungsi dependen dan independen, perawat memiliki fungsi interdependen yaitu perawat melakukan aktifitas yang dilaksanakan dan berhubungan dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lainnya. (25)

Beberapa tugas dan tanggung jawab perawat sebagai berikut : (30)

1) Since interset

Perawat menyampaikan rasa hormat dan perhatian pada klien.

2) Explanation about the delay

Perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya apabila perawat terpaksa menunda pelayanan.

3) *Respect*

Perawat memperlihatkan kepada klien sikap menghargai (respect) yang tercermin melalui perilaku perawat. Misalnya tersenyum, mengucapkan salam, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya.

4) Subject the patients desires

Perawat saat melakukan komunikasi kepada klien, harus berorientasi pada perasaan klien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.

5) *Derogatory*,

Perawat tidak membicarakan klien lain dihadapan pasien dengan maksud menghina.

6) *See the patient point of view*,

Perawat mencoba memahami klien dari sudut pandang klien serta menerima sikap kritis klien.

Tanggung jawab perawat bersumber dari kebutuhan individu terhadap perawatan, tanggung jawab perawat kepada klien mencakup aspek biologi, psikologi, sosial, kultural, dan spiritual dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi; (30)

1) Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya.

2) Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.

3) Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya.

4) Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Etika Perawat Indonesia tersebut terdiri :(30)

1. Tanggung jawab Perawat terhadap klein untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

a. Perawat, dalam melaksanakan pengabdiannya, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
b. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian dibidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
c. Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
d. Perawat, menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

2.2.4.Pengetahuan

2.2.4.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri pada saat melaksanakan tindakan keperawatan akan mengurangi resiko terjadinya penularan infeksi di rumah sakit. Pengetahuan perawat mengenai pencegahan infeksi dengan melakukan tindakan septik dan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit adalah tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat diupayakan melalui peningkatan sikap perawat tentang kesadaran menggunakan APD dalam melakukan setiap tindakan keperawatan. Pengetahuan tentang K3 dalam hal ini adalah pengetahuan tenaga kerja mengenai kebijakan-kebijakan K3, program K3 yang ada diperusahaan, dan segala hal yang berhubungan dengan K3 baik melalui buku pedoman kerja, sosialisasi dari perusahaan, maupun media massa.(4)

Kesehatan kerja dapat diakibatkan karena rendahnya pengetahuan pekerja tentang suatu teknik keselamatan dan kecelakaan kerja di lingkungan kerja. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial. Hal itu dikarenakan faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan seorang perawat tentang suatu objek atau subjek.(31)

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan adalah belajar

dengan cara melakukan penyelidikan mendalam terhadap objek pengetahuan tertentu. Studi ini juga dapat diartikan sebagai sebuah program belajar terencana untuk menguasai materi pelajaran dengan melibatkan kegiatan investigasi dan eksperimen. Tujuan belajar pengetahuan adalah agar perawat memperoleh atau menambah informasi dan pemahaman terhadap pengetahuan tertentu yang biasanya lebih rumit dan memerlukan pembelajaran khusus dalam mempelajarinya, misalnya dengan menggunakan alat-alat kesehatan dan penelitian lapangan.(31)

Petugas kesehatan memberi perlakukan yang sama pada semua pasien tanpa memandang penyakit atau diagnosanya, yaitu dengan asumsi bahwa setiap pasien memiliki resiko untuk menularkan penyakit yang berbahaya. Petugas harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan transmisi infeksi dan mencegah terjadinya cedera, bersikap dan bertindak yang benar dalam melakukan setiap tindakan. Hal ini sangat perlu diperhatikan karena setiap individu yang bekerja dilingkungan rumah sakit maupun pusat pelayanan kesehatan lainnya merupakan kelompok orang yang sangat rawan untuk tertular atau menularkan infeksi dan terjadinya cedera.Salah satu tindakan yang paling sering dilakukan perawat di rumah sakit adalah pemasangan infus, pembuangan sampah medis dan menyuntik.(2)

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan. Pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indra

maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau bersangkutan dengan masalah kejiwaan.(2)

Dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulangkali.(10)

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: (10)

1) Pengetahuan tentang risiko yang bisa saja terjadi dalam kesehatan dan keselamatan pekerja;
2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan dan keselamatan pekerja;
3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional;
4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan di rumah sakit dan tempat-tempat umum.

Pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat di ukur dari masa kerja,

diharapkan semakin lama masa kerja seseorang semakin baik tingkat pengetahuan dan keterampilannya. Dalam hal ini diharapkan seorang perawat mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik jika sudah mempunyai pengalaman kerja lebih dari 3 tahun dan kurang dari 5 tahun terutama dalam penggunaan APD untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.(18)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyeksebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(18)

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 non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mangandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.Salah bentuk objek

kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.(25)

Perawat yang tingkat pengetahuannya masih rendah dapat menyebabkan resiko tinggi terhadap keselamatan kerja akibat kecelakaan kerja daripada pekerja yang berpengetahuan baik oleh karena perawat yang berpengetahuan kurang pada umumnya tidak mengetahui resiko kecelakaan kerja serta perundang-undangan tentang keselamatan dan kesehatan kerja.Faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan K3 pada penelitian ini adalah pendidikan, usia, dan lama kerja.(25)

Usia dapat mempengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dan menangkap suatu hal yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang cukup pada hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh lama kerja seseorang. Pekerja yang memiliki masa kerja lebih dari satu tahun cenderung lebih rendah akan mengancam keselamatan dan kesehatan kerja. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, baik pengalaman sendiri ataupun pengalaman orang lain. Sumber pengetahuan K3 tidak hanya seseorang dapatkan dari institusi saja tetapi bisa juga didapatkan sebelum seseorang tersebut memasuki institusi tersebut. (22)

2.2.3.1.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan antara lain yaitu: (6)

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka aan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan

pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan bahwa sebuah visi pendidikan yaitu untuk mencerdaskan manusia.

2. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, presepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4. Faktor Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan.Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2.2.5. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek dan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. (2)

Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya. Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka *(like)* atau memiliki sikap yang favorable, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka *(dislike)* atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi". Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.(7)

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak

kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang telah ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. (25)

Struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu(7):

1) Komponen kognitif

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

2) 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

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.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan.Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:(22)

1. Pengalaman pribadi.

   Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2. Kebudayaan.

   Pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

3. Orang lain yang dianggap penting.

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

4. Media massa.

   Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Institusi Pendidikan dan Agama.

   Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Faktor emosi dalam diri

   Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi

atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama. contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka.

2.3. Hipotesis

H_a= adanya hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019, yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian. Penelitian menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* study, yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada waktu dan tidak diikuti secara terus-menerus dalam kurun waktu tertentu. Kegiatan yang meliputi pengumpulan data terhadap variabel dependen dan variabel independen.(32)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2019 .

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteriksitnya hendak diteliti atau objek penelitian. Dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang, intitusi danbenda

(32). Populasi peneliti ini adalah 153 perawat di Ruang Rawat Inap berjumlah orang.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah salah satu unsur dari populasi yang hendak djadikan suatu objek penelitian menggunakan sampel dan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (32). Sampel penelitian ini adalah 111 perawat di Ruang Rawat Inap dan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berjumlah perawat Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Rumus Slovin*. Defenisi *Rumus Slovin* adalah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui. Rumus Slovin ini biasanya digunakan dalam penelitian survey dimana biasanya jumlah sampel besar sekali, sehingga diperlukan sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi(32). Dan jumlah yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak orang perawat.

$$n = \frac{N}{1+N\ (d)^2}$$

Keterangan

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

D = derajat keselahan 0,05

$$n = \frac{153}{1 + 153(0{,}05)^2}$$

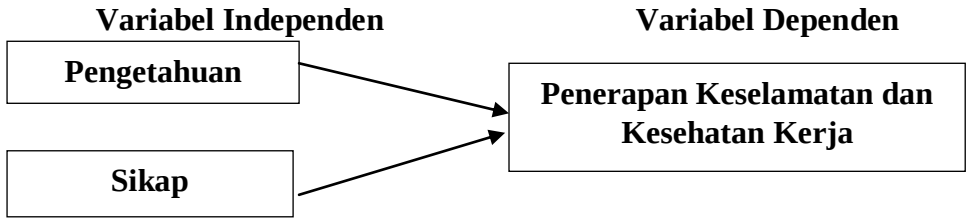
$$= \frac{153}{1+153(0{,}0025)}$$

$$= \frac{153}{1 + 0{,}3825}$$

$$= \frac{153}{1{,}3825}$$

= 110,66 = 111

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan AspekPengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau pemahaman perawat mengenai defenisi, kegunaan, tujuan, manfaat dan cara dari penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik di ruang rawat inap. Pengukuran di ukur dengan kriteria tinggi, cukup, rendah. Dan semakin banyak perawat yang benar pada pengetahuan semakin tinggi tingkat dari pengetahuan perawat tersebut, yang menjawab benar dengan jawaban standar maka tingkat pengetahuan perawat dianggap cukup, sedangkan

semakin banyak perawat yang menjawab salah maka pengetahuannya rendah

2. Sikap adalah tanggapan atau respon perawat dalam cara melakukan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di ruang rawat inap. Sikap di kriteriakan dengan nilai positif dan negatif. Perawat yang menjawab dengan jawaban setuju maka di anggap sikap perawat tersebut positif, sedangkan perawat yang menjawab tidak setuju maka perawat dianggap memiliki sikap yang negatif
3. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah penerapan berkaitan dengan patuh terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) ruang rawat inap dan kepatuhan dalam penggunaan APD yang harus diterapkan oleh perawat dengan maksimal akan mengurangi kerugian fisik dan finansial bagi perawat. Kriteria dalam penerapan kesehatan dan keselamatan perawat di katagorikan menjadi 2 yaitu diterapkan dan tidak diterapkan. Jika perawat menjawab ya maka perawat tersebut telah menerapkan K3 dan sebaliknya jika perawat menjawab dengan jawaban tidak maka perawat dianggap tidak menerapkan K3.

3.5.2 Aspek Pengukuran

Tabel. 3.1. Aspek Pengukuran Variabel *Independen* (X) dan *Dependen* (Y)

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Value	Skala Ukur	Jenis Skala Ukur
Independen					
Pengetahuan	10 pertanyaan	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	Baik Cukup Kurang	10-7 6-4 3-0	Ordinal
Sikap	10 pertanyaan	Kuesioner Setuju = 1 Tidak setuju = 0	Positif Negatif	5-10 4-0	Ordinal
Dependen					
Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja	10 Pertanyaan	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Diterapkan Tidak diterapkan	5-10 4-0	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang merupakan jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan dan bentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah jumlah perawat dan hasil angket.(32)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menurut standar penelitian kuantitatif seperti kuesioner dan dokumentasi. Data akan dioleh dan disusun secara objektif untuk mencukupi teknik analisis selanjutnya, yaitu(32) :

a. Kuesioner (Angket)

   Kuesioner atau angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia alami dan ketahui. Kuesioner pada penelitian ini diarahkan pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD D.r . R.M Djoelaham Kota Binjai Tahun 2019. (*instrumen penelitian dapat dilihat di lampiran*)

b. Studi Dokumentasi

   Studi dokumentasi dari asal kata yang artinya data-data tertulis. Melaksanakan metode dokumentasi, peneliti mengumpulkan data-data tertulis yang berupa buku dan jurnal yang terkait kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di RSUD D.r. R.M Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

   Studi dokumentasi ini berupa pengumpulan data-data tertulis secara objektif dari materi-materi/teori, peraturan atau surat keputusan penting serta berbagai informasi dan data yang terkait yang dianggap dapat mendukung penulis mengembangkan penelitian. Studi dokumentasi ini dikembangkan melalui data resmi K3RS RSUD D.r. R.M Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.3.1.Uji Validitas

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika r-hitung < r-tabel maka butir instrumen dinyatakan valid, jika r-hitung > r-tabel maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.(31) Uji validitas pada penelitian ini merupakan adopsi dari penelitian uji validitas yang dilakukan oleh Suci Irmadani tahun 2018 yang berjudul "Faktor yang berhubungan dengan penerapan kerja pada perawat di ruang rawat kelas III RSUD Aceh Tamiang tahun 2018" (32).

Hasil Uji Validitas kuesioner yang dilakukan oleh Suci Irmadani tahun 2018 yang berjudul "Faktor yang berhubungan dengan penerapan kerja pada perawat di ruang rawat kelas III RSUD Aceh Tamiang tahun 2018" dapat dilihat pada tabel di bawah ini : (32)

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan	**Nilai Corrected item-total Correlation**	**Keterangan**
Pengetahuan 1	0,500	Valid
Pengetahuan 2	0,411	Valid
Pengetahuan 3	0,425	Valid
Pengetahuan 4	0,458	Valid
Pengetahuan 5	0,439	Valid
Pengetahuan 6	0,514	Valid
Pengetahuan 7	0,534	Valid
Pengetahuan 8	0,560	Valid

Pengetahuan 9	0,555	Valid
Pengetahuan 10	0,466	Valid

Berdasarkan tabel 3.2.Dari 10 responden menunjukkan bahwa 10 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Kuesioner Sikap	Nilai Corrected item-total Correlation	Keterangan
Sikap 1	0,437	Valid
Sikap 2	0,612	Valid
Sikap 3	0,412	Valid
Sikap 4	0,458	Valid
Sikap 5	0,439	Valid
Sikap 6	0,500	Valid
Sikap 7	0,411	Valid
Sikap 8	0,510	Valid
Sikap 9	0,428	Valid
Sikap 10	0,432	Valid

Berdasarkan tabel 3.3.Dari 10 responden menunjukkan bahwa 10 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Kuesioner Penerapan K3	Nilai Corrected item-total Correlation	Keterangan
Penerapan K3 1	0,478	Valid
Penerapan K3 2	0,416	Valid
Penerapan K3 3	0,416	Valid
Penerapan K3 4	0,494	Valid
Penerapan K3 5	0,492	Valid
Penerapan K3 6	0,539	Valid
Penerapan K3 7	0,417	Valid
Penerapan K3 8	0,624	Valid
Penerapan K3 9	0,610	Valid
Penerapan K3 10	0,432	Valid

Berdasarkan tabel 3.4.Dari 10 responden menunjukkan bahwa 10 pertanyaan dinyatakan valid.

3.6.3.2. Uji Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas.Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS selanjutnya pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. (31)

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Variabel

Variabel	Nilai Alpha Cronbach	Keterangan
Pengetahuan	0,633	Reliabilitas
Sikap	0,621	Reliabilitas
Penerapan K3	0,681	Reliabilitas

Berdasarkan hasil uji reabilitas yang dilakukan oleh Suci Irmadani tahun 2018 yang berjudul "Faktor yang berhubungan dengan penerapan kerja pada perawat di ruang rawat kelas III RSUD Aceh Tamiang tahun 2018 bahwa instrument penelitian dinyatakan reliable (handal) (32).

3.7. Metode Pengolaan Data

Data yang telah terkumpul dengan cara komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Pengeditan (*Editing*)

   Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) Pengkodean (*Coding*)

   Proses coding yaitu dengan membuat kode dalam rangka mempermudah perhitungan.

3) Pemasukan Data (*Entering*)

   Entering merupakan kegiatan memasukkan data yag telah dikumpulkan kedalam master tabel atau databes komputer.

4) Pengolalaan Data (*Processing)*

   Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan dikelola sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen Variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antra variabel bebas dan terikat di gunakan analisis *Chi-square,* pada batas kemaknaan. perhitungan menunjukkan nilai p < p value (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak dan (Ha) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan

yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan tabulasi silang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Data Geografi

Penelitian ini dilakukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai, adapun batas-batas lokasi sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan : Kantor Walikota Binjai
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Jln. Sultan Hasanuddin Binjai
3. Sebelah Barat berbatasan dengan : Gedung Perkantoran (RUKO)
4. Sebelah Timur berbatasan dengan : Gedung Perkantoran dan Kantor Akses

4.1.2. Sejarah RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai

Sejarah tentang RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai belum dapat dikisahkan secara pasti. Namun berdasarkan kisah-kisah yang dikumpulkan, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak zaman kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seseorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar. Diperkirakan sejak

tahun 1937 Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai. Pada masa penjajahan Jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dr. R.M. Djoelham juga aktif memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai. Antara tahun 1942-1945 Dr. R.M. Djoelham tercatat dalam sejarah ota Binjai sebagai Anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai.

Periode selanjutnya tahun 2011-2012 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh drg. Susyanto Markdi. Setelah masa ini, direktur sering mengalami pergantian. Untuk mengisi kekosongan jabatan direktur, ditunjuk drg. Efeendi Ibral sebagai pelaksanadirektur.

Sejak bulan Juni 2013 sampai dengan bulan September 2014, direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh dr. Tengku Amri Fadli. Mulai bulan September 2015 kepemimpinan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dilanjutkan oleh dr. Maharani Manalu, M.Kes sampai dengan Deseember tahun 2017. Pada bulan Januari 2017 ditunjuk dr. Sugianto, Sp.OG yang saat itu menjabat sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sekaligus Plt. Direktur smpai dengan Januari 2018. Mulai Januari 2018 dr. Sugianto, Sp.OG dilantik menjadi Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai sampai dengan sekarang.

4.1.3. Profil RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai

Rumah sakit umum daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai bermula dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini sudah ada sejak zaman kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana, bangunan

tersebut sangat diperkirakan letaaknya di gedung A RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai saat ini.

RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai tahun 1927 yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada saat itu telah ada seseorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan. Dengan tersedianya 4 pelayanan klasifikasi Rumas Sakit Umum Daerah Kelas C Klasifikasi ini sudah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Binjai sebagai Rumah Sakit Kelas C. Dengan penetapan kelas ini, pimpinan RSUD Binjai disebut dengan Direktur.

RSUD Dr.R. M. Djoelham Binjai saat ini semakin dikenal masyarakat, tercermin dari masyarakat yang dilayani dari semua golongan, agama dan etnis serta frekuensi pemakaina tempat tidur yang terus meningkat. Binjai (Humas) RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai menerima penghargaan Sertifikat ISO 9001-2008 dan menjadi rumah sakit daerah di Sumatera Utara yang berhasil memperoleh penghargaan tersebut. Sertifikat ISO diserahkan oleh *Country Director Verification New Zealand Victor*, Y. Santoso didampingi oleh presiden Direktur PT. Qimis Intrasindo Ir. Achmad Tirmizi Hutasuhut kepada Wali Kota Binjai H.M, M.Si, selasa (17/12) di Graha Hotel Kardopa Binjai.

Adanya sertifikat *International Organization For Standardization* (ISO) 9001-2008 menunjukkan telah ada program peningkatan pelayanan publik dan memberikan kepuasan terhadap pelanggan. Hal ini menunujukkan ada inisiatif dari Pemko Binjai untuk membenahi pelayanan. Ditambahkannya penghargaan ini

merupakan yang pertama di Sumatera Utara. Untuk indeks kepuasan masyarakat akan terus dievaluasi untuk perbaikan pelayanan.

4.1.4. Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu RSUD Dr, R. M. Djoelham Kota Binjai

Visi

Sesuai dengan Renstra RSUD Dr. R.M. Djoelham injai Tahun 2017-2020, Visi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah "Menjadi rumah sakit rujukan yang bermutu , berdaya saing dan berwawasan lingkungan".

Misi

Adapun Misi dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi
2. Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional, sehat produktif dan sejahtera
3. Mewujudkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi
4. Mewujudkan Rumah Sakit yang bersih, nyaman dan aman
5. Meningkatkan dan menetapkan sistem pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efektif dan efesien.

Motto

Motto RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai yaitu **"SMART"** yang merupakan singkatan dari :

Selalu mengutamakan Keselamatan Pasien

Menjunjung Tinggi Nilai Etika Profesi

Akurat dalam Menetapkan Diagnosa

Ramah Dan Santun

Terpadu dan Terbuka dalam Melaksanakan Tindakan.

Kebijakan Mutu

Kebijakan mutu RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai adalah :

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Berkomitmen untuk meningkatkan jumlah pasien yang dilayani melalui penerapan standar pelayanan minimal dan peningkatan keselamatan dan kepuasan pelanggan.

4.1.5. Tujuan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai

Tujuan penyusunan Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah :

1. Sebagai bhan kajian dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai
2. Sebagai bahan informasi untuk membina kerja sama dengan pihak lain.
3. Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan pelayanan

4.1.6. Fasilitas RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai

RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai memeliki beberapa fasilitas kesehatan, yaitu adanya fasilitas instalasi Gawat Darurat (IGD). *Intensive Care Unit* (ICU), Ruang Operasi Kamer (OK), Ruang Palang Merah Indonesia (PMI), Laboratorium, Ruang rawat inap sebanyak 13 ruangan dan ruang rawat inap VIP, ruang Oksigen, Dapur/ruang Gizi, Instalasi Farmasi serta dilengkapi beberapa poliklinik kesehatan meliputi Poliklinik Bedah, Poliklinik Kebidanan, dan Penyakit Kandungan, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Paru, Poliklinik anak, Poliklinik mata, Poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Penyakit Syaraf,

Poliklinik gigi, Poliklinik telinga hidung tenggorokan (THT), Poliklinik jantung, Poliklinik fisioterapi, Poliklinik orthopedi serta ruang jenazah.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1.Karakteristik Responden

Tabel 4.1.Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Umur	**n**	**%**
<30 Tahun	46	41,4
>30 Tahun	65	58,6
Total	**111**	**100**

Jenis Kelamin	**n**	**%**
Pria	43	38,7
Wanita	68	61,3
Total	**111**	**100**

Pendidikan	**n**	**%**
D1	30	27,0
D3	35	31,5
S1	46	41,4
Total	**111**	**100**

Masa Kerja	**n**	**%**
< 5 tahun	67	60,4
> 5 tahun	44	39,6
Total	**111**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas maka dapat dideskripsikan bahwa responden berdasarkan umur didominasi oleh responden berumur > 30 tahun sebesar 65 (58,6%) responden, mengidentifikasi tingginya kuantitas perawat dengan umur produktif yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019. Berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa perawat yang

bekerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019. Mayoritas wanita 68 (61,3%) responden.

Berdasarkan latar belakang pendidikan, sebagaian besar perawat mempunyai latar belakang D1 yaitu 30 (27,0%) perawat, D3 sebesar 35 (31,5%) perawat dan berlatar belakang pendidikan S1 sebesar 46 (41,4%) perawat. Berdasarkan masa kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 mayoritas bekerja < 5 tahun sebesar 67 (60,4%) perawat.

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Pengetahuan K3	n	%
1	Baik	25	22,5
2	Cukup	12	10,8
3	Kurang	74	66,7
	Total	**111**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui bahwa dari 111 responden hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 yang menyatakan baik sebanyak 25 orang (22,5%), perawat yang mengatakan cukup sebanyak 12 orang (10,8%) dan yang mengatakan kurang sebanyak 74 orang (66,7%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		N	%	n	%	n	%
1	Penerapan k3 dapat mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja akibat kerja pada perawat	79	71,2	32	28,8	111	100
2	Tujuan penerapan k3 untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan efesien dan produktif	57	51,4	54	48,6	111	100
3	Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang benar	44	36,9	67	60,4	111	100
4	Perlu mengadakan pelatihan sesuai kebutuhan program k3 pada perawat	37	33,3	74	66,7	111	100
5	Resiko kecelakaan kerja dapat terjadi jika tidak mematuhi standar operasional prosedur kerja	71	64,0	40	40,0	111	100
6	Menyimpan dan mengelola bahan B3 dengan baik dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja	39	35,1	72	64,9	111	100
7	Cara kerja dan posisi kerja yang baik tidak dapat mengurangi kelelahan akibat kerja	43	38,7	68	61,3	111	100
8	Dengan memeriksa kesehatan perawat sebelum melakukan pekerjaan dapat mengurangi terjadinya kecelakaan kerja	40	36,0	71	64,0	111	100

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
9	Pelatihan tentang penanggulangan bencana alam dan kebakaran dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja.	42	37,8	69	62,2	111	100
10	Penerapan k3 pada perawat di ruang rawat inap merupakan salah satu cara untuk menanggulangi bahaya-bahaya potensial yang terdapat di ruang rawat inap	54	48,6	57	51,4	111	100

penilaian perawat tentang penerapan k3 dapat mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja akibat kerja pada perawat responden menjawab benar (71,2%) responden yang menjawab salah (28,8%), perawat tentang tujuan penerapan k3 untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan efesien dan produktif responden menjawab benar (51,4%) responden yang menjawab salah (48,6%), perawat penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang benar responden menjawab benar (36,9%) responden yang menjawab salah (60,4%).

Perawat tentang perlu mengadakan pelatihan sesuai kebutuhan program k3 pada perawat responden menjawab benar (33,3%) responden menjawab salah (66,7%), perawat tentang resiko kecelakaan kerja dapat terjadi jika tidak mematuhi standar operasional prosedur kerja responden menjawab benar

sebanyak (64,0%) responden menjawab salah (40,0%). Perawat menyimpan dan mengelola bahan B3 dengan baik dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja responden menjawab benar (35,1%) responden menjawab salah (64,9%) dan perawat tentang cara kerja dan posisi kerja yang baik tidak dapat mengurangi kelelahan akibat kerja responden menjawab benar (38,7%) responden menjawab salah (61,3%).

Perawat dengan memeriksa kesehatan perawat sebelum melakukan pekerjaan dapat mengurangi resiko terjadinya kecelakaan kerja responden menjawab benar (36,0%) responden menjawab salah (64,0%), perawat Pelatihan tentang penanggulangan bencana alam dan kebakaran dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja responden menjawab benar (37,8%) responden menjawab salah (62,2%) dan perawat tentang penerapan k3 pada perawat di ruang rawat inap merupakan salah satu cara untuk menanggulangi bahaya-bahaya potensial yang terdapat di ruang rawat inap responden menjawab benar (48,6%) responden menjawab salah (51,4%).

4.2.1.3Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Tabel 4.4.Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Sikap	n	%
1	Positif	59	53,2
2	Negatif	52	46,8
	Total	**111**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa dari 111 responden hubungan sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 yang menyatakan positif

sebanyak 59 orang (53,2%) dan perawat yang mengatakan negatif sebanyak 52 orang (46,8%).

Tabel 4.5.Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Pertanyaan	Setuju		Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat perlu diterapkan di ruang rawat inap	88	71,2	23	20,7	111	100
2	Penggunaan APD pada perawat sangat penting dalam menangani pasien di ruang rawat inap	71	64,0	40	36,0	111	100
3	Perawat harus menerapkan SOP yang berlaku di ruang rawat inap	68	61,3	43	38,7	111	100
4	Perawat harus melakukan pelatihan evakuasi bencana di ruang rawat inap	61	55,0	50	45,0	111	100
5	Perawat harus mengetahui pendidikan dan penyuluhan kesehatan perawat di ruang rawat inap	63	56,8	48	42,3	111	100

Tabel 4.5.Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Pertanyaan	Setuju		Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%
6	Perawat harus mengetahui dan merawat sarana dan prasarana di ruang inap	50	54,1	51	45,9	111	100
7	Perawat dilarang merokok di ruang rawat inap	62	55,9	49	44,1	111	100
8	Perawat harus melakukan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi	59	53,2	52	46,8	111	100
9	Perawat harus mengelelola limbah B3 dengan baik di ruang rawat inap	64	57,7	47	42,3	111	100
10	Perawat memeriksa kesehatan sebelum kerja	64	57,7	47	42,3	111	100

Penilaian perawat tentang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat perlu diterapkan di ruang rawat inap responden yang menjawab setuju (71,2%) responden menjawab tidak setuju (20,7%), perawat tentang penggunaan APD pada perawat sangat penting dalam menangani pasien di ruang rawat inap responden yang menjawab setuju (64,0%) responden menjawab tidak setuju (36,0%), perawat tentang perawat harus menerapkan SOP yang berlaku di ruang rawat inap responden menjawab setuju (61,3%) responden menjawab tidak

setuju (38,7%), perawat tentang perawat harus melakukan pelatihan evakuasi bencana di ruang rawat inap responden menjawab setuju (55,0%) responden menjawab tidak setuju (45,0%).

Perawat harus mengetahui pendidikan dan penyuluhan kesehatan perawat di ruang rawat inap menjawab setuju (56,8%) responden menjawab tidak setuju (42,3%), perawat harus mengetahui dan merawat sarana dan prasarana di ruang inap responden menjawab setuju (54,1%) responden menjawab tidak setuju (45,9%), perawat dilarang merokok di ruang rawat inap menjawab setuju (55,9%) responden menjawab tidak setuju (44,1%).

Perawat harus melakukan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi menjawab setuju (53,2%) responden menjawab tidak setuju (46,8%), perawat harus mengelelola limbah B3 dengan baik di ruang rawat inap responden menjawab setuju (57,7%) responden menjawab tidak setuju (42,3%) dan perawat memeriksa kesehatan sebelum kerja responden menjawab (57,7%) responden menjawab tidak setuju (42,3%).

4.2.1.4Distribusi Frekuensi Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Tabel 4.6.Distribusi Frekuensi Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Penerapan K3	n	%
1	Diterapkan	64	57,7
2	Tidak diterapkan	47	42,3
	Total	**111**	**100**

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa dari 111 responden hubungan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M.

Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 yang menyatakan diterapkan sebanyak 64 orang (57,7%) dan perawat yang mengatakan tidak diterapkan sebanyak 47 orang (42,3%).

Tabel 4.7.Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Penggunaan APD	79	71,2	32	28,8	111	100
2	Bekerja sesuai SOP	104	93,7	7	6,3	111	100
3	Mengelola limbah B3 dengan baik	95	85,6	16	14,4	111	100
4	Pelatihan evakuasi bencana	65	58,6	46	49,5	111	100
5	Pelatihan penanggulangan kontaminasi B3	51	45,9	60	54,1	111	100
6	Pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi	52	46,8	59	53,2	111	100
7	Mengetahui jalur evakuasi	80	72,1	31	27,9	111	100
8	Tidak merokok di ruang rawat inap	111	100	0	0	111	100
9	Memeriksa sarana dan prasarana di ruang rawat inap	47	42,3	64	57,7	111	100
10	Memeriksa kesehatan sebelum bekerja	14	12,6	87	78,4	111	100

Penilaian perawat tentang penggunaan APD responden yang menjawab ya (71,2%) responden menjawab Tidak (28,8%), perawat tentang bekerja sesuai SOP responden menjawab ya (93,7%) responden menjawab tidak (6,3%), perawat mengelola limbah B3 dengan baik responden menjawab ya (85,6%) responden menjawab tidak (14,4%), perawat pelatihan evakuasi bencana responden menjawab ya (58,6%) responden menjawab tidak (49,5%), perawat pelatihan penanggulangan kontaminasi B3 responden menjawab ya (45,9%) responden

menjawab tidak (54,1%), perawat pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi responden menjawab ya (46,8%) responden menjawab tidak (53,2%).

Penilaian perawat mengetahui jalur evakuasi responden menjawab ya (72,1%) responden menjawab tidak (27,9%), perawat tidak merokok di ruang rawat inap responden menjawab ya (100%), dan perawat memeriksa sarana dan prasarana di ruang rawat inap responden menjawab ya (42,3%) responden menjawab tidak (57,7%), dan perawat memeriksa kesehatan sebelum bekerja responden yang menjawab ya (12,6%) responden menjawab tidak (78,4%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel, pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 dengan menggunakan Uji *Chi-square.*

4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Tabel 4.8.Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Pengetahuan	Penerapan K3				Total		p (*sig*)
	diterapkan		Tidakditerapkan				
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	42	37,8	32	28,8	74	66,7	
Cukup	9	8,1	3	2,7	12	10,8	0,408
Baik	13	11,7	12	10,8	25	22,5	
Total	**64**	**57,7%**	**47**	**42,3**	**111**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.8. tabulasi silang antara hubungan pengetahuan dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 111 orang. Dari 25 orang perawat (22,5%) perawat yang memiliki pengetahuan baik, yang menerapkan penerapan K3 diruang rawat inap sebanyak 13 orang (11,7%) sedangkan responden yang tidak menerapkan sebanyak 12 orang (10,8%).

Dari 12 orang perawat (8,1%) yang memiliki pengetahuan cukup yang menerapkan penerapan K3 di ruang rawat inap sebanyak 9 orang (8,1%) dan yang tidak menerapkan sebanyak 3 orang (2,7%) dan dari 74 orang perawat (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang yang menerapkan penerapan K3 di ruang rawat inap sebanyak 42 orang (37,8%) dan yang tidak menerapkan sebanyak 32 orang (28,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-square* $\alpha = 0{,}05$ diperoleh *p value* = 0,408 ($p>\alpha$), sehingga memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan kesehatan dan kesselamatan kerja pada Perawat diRuang rawat inap RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

4.2.2.2Hubungan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Tabel 4.9.Tabulasi Silang Antara Sikap denganPenerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Sikap	Penerapan K3				Total		p (*sig*)
	Menerapkan		Tidak menerapkan				
	n	%	N	%	n	%	
Positif	58	52,3	1	0,9	59	53,2	0,000
Negatif	6	5,4	46	41,4	52	46,8	
Total	**47**	**57,7**	**47**	**42,3**	**111**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.9. tabulasi silang antara hubungan sikap dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 111 orang. Dari 59 orang perawat (53,2%) perawat yang memiliki sikap yang positif yang menerapkan penerapan K3 diruang rawat inap sebanyak 58 orang (52,3%) sedangkan responden yang tidak menerapkan sebanyak 1 orang (0,9%). Dari 52 orang perawat (46,8%) yang memiliki sikap yang negatif yang menerapkan penerapan K3 di ruang rawat inap sebanyak 6 orang (5,4%) dan yang tidak menerapkan sebanyak 46 orang (41,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-square* $\alpha = 0{,}05$ diperoleh *p value* = 0,000 ($p<\alpha$), sehingga memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan kesselamatan kerja pada Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Pada penelitian ini diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang Rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-square* α = 0,05 diperoleh *p value* = 0,408 (p>α), sehingga memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

Rata-rata Pengetahuan K3 pada Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 yaitu rendah. Pengetahuan yang tinggi akan ketentuan penerapan k3 di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Kota Binjai Tahun 2019 berhubungan sebab semakin tinggi pengetahuan seseoarng makan semakin patuh dan mengerti akan ketentuan mengenai penerapan K3 yang telah ditentukan oleh rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Justitia Luntu tahun 2018 dengan judul penerapan kesehatan dan keselamatan kerja dengan sikap perawat di rumah sakit bhayangkara TK III Manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan kesehatan dan keselamatan kerja oleh perawat dengan pengetahuan (p = 0,408).(7)

Dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumalun, Aldy pada tahun 2014 dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan praktik Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada perawat rumah sakit TK III RW Manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan praktik K3RS (p=0,001), terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan praktik K3RS (p=0,002).(2)

Asumsi dari peneliti menyatakan bahwa pengetahuan di pengaruhi oleh pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengrtahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga diperoleh.

4.3.2. Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

Pada penelitian ini diperoleh ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan K3 di ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-square* $\alpha = 0{,}05$ diperoleh *p value* = 0,000 ($p<\alpha$), sehingga memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan kesselamatan kerja pada Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019**.** Rata-rata Sikap positif pada Perawat di ruang Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 yaitu menerapkan.

Sikap merupakan pembawaan yang dapat dipelajari dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap benda, kejadian-kejadian atau makhluk hidup lainnya. Sekelompok sikap yang penting ialah sikap kita terhadap orang lain. Banyak persepsi yang menyamakan sikap dan sifat. Dengan demikian pada prinsipnya sikap dapat dianggap suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu, yang akan ditandai dengan munculnya kecenderungan-kecenderungan baru yang telah berubah, terhadap suatu objek, tata nilai, peristiwa dan sebagainya.(2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lantu J. Manadoyang menyatakan beberapa teori yang menetukan sikap seseorang, antara lain :(6)Teori Insentif (Sears, 1985) menyatakan bahwa Jika seseorang mengambil sikap yang memaksimalkan keuntungan. Setiap sisi suatu masalah memiliki keuntungan dan kerugian dan individu akan mengambil sisi yang memberikan keuntungan yang lebih besar, Teori Konsisten Kognitif (Sears, 1985) (Leon Festinger) menyatakan bahwa Kerangka utama lain untuk mempelajari sikap menekankan konsisten kognitif. (6)

Pendekatan konsisten kognitif berkembang, pandangan kognitif dimana pendekatan ini menggambarkan seseorang sebagai makhluk yang menemukan makna dan hubungan dalam struktur kognitifnya dan Teori Atribusi (Sears, 1985) (Bern) menyatakan bahwa Diterapkan dalam ketidakkonsistenan sikap orang mengetahui sikap mereka sendiri bukan melalui peninjauan kedalam diri mereka, tetapi dengan mengambil keseimpulan dari sikap mereka sendiri.(6)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan olehShyeila sandewa pada tahun 2014 dengan judul hubungan sikap dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, hasil analisis bivariat terdapat hubungan pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat (p=0,001), terdapat hubungan keterampilan dengan resiko kecelakaan kerja pada perawat (p=0,001), terdapat hubungan sikap dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat (p=0,002).(11)

Asumsi peneliti mengenai hubungan sikap dengan seorang perawat dalam menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit, seseorang yang memiliki sikap yang positif maka akan menerapkan suatu yang menjadi tugas dan keharusan dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja. Sikap seseorang yang positif maka perilakunya akan baik. Dan sebaliknya semakin seseorang memiliki sikap yang negatif maka seseorang tersebut memiliki perilaku yang tidak baik sehingga tidak patuh akan peraturan mengenai penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. Namun dalam penelitian ini sikap perawat memiliki lebih banyak sikap positif dibandingkan sikap negatifnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 di dapat :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.
2. Ada hubungan antara Sikap perawat dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

5.2. Saran

1. Disarankan kepada pihak rumah sakit RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai agar memberikan pegetahuan kepada perawat mengenai penerapan kesehatan dan keselamatan kerja khususnya pada pelatihan K3. Sehingga resiko bahaya yang mengancam kesehatan dan keselamatan perawat saat bekerja dapat berkurang. Hal ini dilakukan agar perawat dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan mampu mengenali dan menghindari resiko penyebab terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja.
2. Disarankan kepada instansi agar hasil penelitian ini dapat memberikan refrensi dan manfaat bagi mahasiswa-mahasiswi khususnya Program Studi

S1 Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan tentang Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja. Peneliti berharap agar keperpustakaan Institusi Helvetia terus melengkapi buku-buku yang sesuai dengan kebutuhan Mahasiswa/i untuk dijadikan suatu refrensi dalam penulisan skrispi maupun yang lainnya.

3. Diharapkan untuk peneliti agar hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang lebih mengenai kesehatan dan keselamatan kerja.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya semoga hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiratmaja I gede widayana & I ede. Kesehatan dan keselamatan kerja. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
2. Tumalun A. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan praktik keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat rumah sakit TK III RW Manado. 2014;
3. Tumalun A. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan praktik keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat rumah sakit TK III RW Manado. 2014;
4. Masruro. Buku pedoman Keperawatan. cet 1. Nur, editor. yogyakarta: indoliterasi; 2014.
5. Sentya Putri, Santoso EPR. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap terjadinya kecelakaan kerja perawa di rumah sakit. Endurance. 2018;3(2).
6. Sunaryo W. Ergonomi dan K3. 1st ed. Latifah, editor. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2014.
7. Lantu J. Manado, Analisis penerapan kesehatan dan keselamatan kerja dengan sikap perawat di rumah sakit bhayangkara TK III. Kesehatan. 2018;10(2).
8. Ibrahim H. Gambaran penerapan standar manajemen keselamatam dan kesehatan kerja rumah sakit di rumah sakit umum daerah haji makassar. 2017;9(2).
9. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal PPM & PLP. Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jenderal PPM & PLP Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta; 2018.
10. Novi Ernawati HEN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan K3 pada perawat di RSI Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. Akad keperawatan husada karya jaya. 2017;3(1).
11. Sandewa S. hubungan sikap dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mencegah resiko kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar,. Ilm Kesehat diagnosis. 2014;5 nomor 4.
12. Talitu J. Implementasi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tonado. Ber Kedokt Masy (BKM J Community Med Public Heal. 2017;33(9).
13. Wibowo A. Kesehatan Masyarakat di Inonesia. cetakan pe. Depok Jakarta: PT Rajawali Persada; 2014.
14. Triwibowo C. Pengantar Dasar ilmu Kesehatan masyarakat. cetakan 1. yogyakarta: Nuha medika; 2015.
15. Mauliku NE. Kajian analisis penerapan sistem manajemen K3RS dirumah sakit imanuel Bandung. 2014;
16. Waryana. Promosi kesehatan penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat. cetakan 2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
17. Suwardi. Pedoman praktis K3LH. 1st ed. Yogyakarta: Gava Media; 2018.
18. Nur asmar salikunna. Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit pertiwi Makassar. Biocelebes. 2015;5(1).

19. Demes Nurmayanti, Narwati DHA. Penerapan kesehatan dan keselamatan di rumah sakit. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2016;9(1).
20. Fitria CN. Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. 2015;
21. indra syahrizal, darwin karim fathra annis nauli. Hubungan pengetahuan perawat tentang universal precautions dengan penerapan universal precautions pada tindakan pemasangan infus. 2014;
22. Soeryo G. Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap lama bekerja perawat dalam menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit Aulia Jakarta Selatan. Sains an Teknol. 2018;2.
23. Rania. enerapan Standar Operasional Prosedur Keperawatan Berdasarkan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rawat Inap RSJ. PROF. DR. V. L. Ratumbuysang Manado. JUIPERDO. 2016;2(1).
24. Nur. Kesehatan dan keselamatan kerja dirumah sakit. 2014;
25. Budiono sumirah budi. Konsep Dasar Keperawatan. cetakan 2. Pertami S parman & R, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2016.
26. Winarni P. Penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di instalasi gawat darurat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kesmas. 2016;Vol 5(No1).
27. Novi Ernawati1 Hj. Ella Nurlelawati. Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan K3 pada tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. Akad Keperawatan. 2017;Volum 3 No.
28. Doda D V. Implementasi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tonado.
29. Rinjani W. Penerapan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat IGD rumah sakit umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2017. 2018;16(1).
30. Dalami E. Etika Keperawatan. cet 10. Stiawan A, editor. Jakarta: CV Trans Info Media; 2015.
31. Maharani DP. Pengetahuan, sikap, kebijakan k3 dengan penggunaan alat pelindung diri di bagian ring spinning unit 1. JHE. 2017;2(1).
32. Muhammad I. Panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan menggunakan metode ilmia. cetakan 5. Suroyo R begum, editor. Citapustaka Media Perintis; 2015.

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD. R.M.Dr. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

A. Identitas Responden

Nama : _____(boleh tidak diisi)
Jenis Kelamin : Laki-laki/ Wanita (coret yang tidak cocok)
Usia saat ini : _____ Tahun
Pendidikan terakhir : ( )
Masa Kerja : ( )

B. PENGETAHUAN

Petunjuk : Silahkan Anda pilih jawaban yang menurutu Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan cheklist (√) pada kolom

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penerapan k3 dapat mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja akibat kerja pada perawat		
2	Tujuan penerapan k3 untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan efesien dan produktif		
3	Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang benar		
4	Perlu mengadakan pelatihan sesuai kebutuhan program k3 pada perawat		
5	Resiko kecelakaan kerja dapat terjadi jika tidak mematuhi standar operasional prosedur kerja		
6	Menyimpan dan mengelola bahan B3 dengan baik dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja		
7	Cara kerja dan posisi kerja yang baik tidak dapat mengurangi kelelahan akibat kerja		
8	Dengan memeriksa kesehatan perawat sebelum melakukan pekerjaan dapat mengurangi resiko terjadinya kecelakaan kerja		
9	Pelatihan tentang penanggulangan bencana alam dan kebakaran dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja		
10	Penerapan k3 pada perawat di ruang rawat inap merupakan salah satu cara untuk menanggulangi bahaya-bahaya potensial yang terdapat di ruang		

	rawat inap		

C. SIKAP

Petunjuk : Silahkan Anda pilih jawaban yang menurutu Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan cheklist (√) pada kolom setuju dan tidak setuju

No	SIKAP	Setuju	Tidak setuju
1	Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat perlu diterapkan di ruang rawat inap		
2	Penggunaan APD pada perawat sangat penting dalam menangani pasien di ruang rawat inap		
3	Perawat harus menerapkan SOP yang berlaku di ruang rawat inap		
4	Perawat harus melakukan pelatihan evakuasi bencana di ruang rawat inap		
5	Perawat harus mengetahui pendidikan dan penyuluhan kesehatan perawat di ruang rawat inap		
6	Perawat harus mengetahui dan merawat sarana dan prasarana di ruang inap		
7	Perawat dilarang merokok di ruang rawat inap		
8	Perawat harus melakukan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi		
9	Perawat harus mengelelola limbah B3 dengan baik di ruang rawat inap		
10	Perawat memeriksa kesehatan sebelum kerja		

C. PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Petunjuk : Silahkan Anda pilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan cheklist (√) pada kolom Ya jika responden menerapkan keselamatan dan kecelakaan kerja di ruang rawat inap.

Keterangan:

Ya = Jika pertanyaan tersebut anda anggap Ya

Tidak = Jika pertanyaan tersebut anda anggap Tidak

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
	Apakah penerapan kesehatan dan keselamatan kerja		

	pada perawat diruang rawat inap diterapkan ?		
1	Penggunaan APD		
2	Bekerja sesuai SOP		
3	Mengelola limbah B3 dengan baik		
4	Pelatihan evakuasi bencana		
5	Pelatihan penanggulangan kontaminasi B3		
6	Pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi		
7	Mengetahui jalur evakuasi		
8	Tidak merokok di ruang rawat inap		
9	Memeriksa sarana dan prasarana di ruang rawat inap		
10	Memeriksa kesehatan sebelum bekerja		

Lampiran 2 : Master Data Penelitian

MASTER DATA SIKAP
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RSUD Dr. RM DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

Resp	JK	Usia	Pendidikan	MK	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S.Total	Sikap
1	wanita	23	D1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Negatif
2	wanita	32	D3	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Positif
3	wanita	28	D3	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Negatif
4	wanita	30	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif
5	wanita	40	S1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
6	wanita	32	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
7	wanita	25	D1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Negatif
8	wanita	37	S1	5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	Positif
9	pria	30	D1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Positif
10	wanita	24	D1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Negatif
11	wanita	26	D1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Negatif
12	wanita	45	S1	8	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	Positif
13	pria	38	D3	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Positif
14	pria	31	S1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	Positif
15	pria	43	S1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Positif
16	pria	51	S1	9	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Positif

17	wanita	32	D3	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Negatif
18	wanita	28	S1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	Negatif
19	wanita	24	D1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Negatif
20	wanita	43	S1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif
21	wanita	45	S1	8	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Positif
22	wanita	32	S1	6	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	Positif
23	pria	30	S1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Positif
24	pria	22	D1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	Negatif
25	wanita	26	D3	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Negatif
26	pria	27	D3	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Negatif
27	pria	29	D3	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Negatif
28	wanita	33	D3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Negatif
29	pria	34	D3	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	Positif
30	pria	31	S1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6	Positif
31	wanita	28	D3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Negatif
32	pria	29	D3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Negatif
33	pria	31	D3	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Positif
34	pria	32	S1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Positif
35	wanita	27	D1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	Positif
36	pria	24	D1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Negatif

37	pria	31	D3	6	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Positif
38	wanita	30	D3	5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Positif
39	wanita	37	S1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Positif
40	wanita	22	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
41	wanita	34	D3	5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Negatif
42	wanita	45	S1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
43	wanita	26	D1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Negatif
44	wanita	30	D3	6	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Negatif
45	pria	35	D3	7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Positif
46	pria	24	D1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Negatif
47	pria	26	D1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Negatif
48	pria	32	S1	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Negatif
49	pria	33	S1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Positif
50	pria	31	S1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	Negatif
51	pria	38	D1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif
52	wanita	32	D3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	Positif
53	wanita	28	D1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Negatif
54	wanita	23	D1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Negatif
55	wanita	22	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
56	wanita	32	D3	5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Positif

57	wanita	25	D1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Positif
58	wanita	27	D1	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Negatif
59	wanita	29	D1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Negatif
60	wanita	33	D3	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Positif
61	wanita	31	S1	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Positif
62	wanita	27	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
63	pria	23	D1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Negatif
64	pria	34	S1	6	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Negatif
65	wanita	32	S1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	Negatif
66	pria	27	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
67	pria	24	S1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	Negatif
68	pria	31	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
69	pria	30	D1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Negatif
70	pria	37	D1	5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Negatif
71	pria	22	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
72	wanita	34	D3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
73	wanita	45	S1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
74	wanita	26	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Positif
75	wanita	30	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
76	wanita	35	S1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Negatif

77	wanita	27	S1	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Negatif
78	wanita	25	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
79	wanita	24	D1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Negatif
80	wanita	23	S1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Negatif
81	wanita	35	S1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	Negatif
82	wanita	34	S1	5	1		1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
83	wanita	32	S1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Negatif
84	wanita	39	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
85	wanita	38	D3	6	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Negatif
86	wanita	23	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif
87	wanita	24	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Positif
88	wanita	35	D3	4	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	Negatif
89	wanita	34	D3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
90	wanita	27	S1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	Negatif
91	wanita	28	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
92	wanita	26	S1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	Negatif
93	pria	30	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
94	pria	35	D1	6	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	Negatif
95	pria	24	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Positif
96	pria	26	D3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	Negatif

97	pria	32	D1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
98	pria	33	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
99	pria	31	S1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Positif
100	pria	38	D3	7	1		1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
101	wanita	34	D3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Negatif
102	wanita	32	D3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	Negatif
103	pria	32	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
104	pria	34	D1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	Negatif
105	wanita	27	D1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Negatif
106	wanita	25	D1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Negatif
107	wanita	24	D1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Negatif
108	pria	23	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
109	pria	35	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
110	wanita	34	S1	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	Negatif
111	wanita	32	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif

KETERANGAN

Resp = RESPONDEN JK = JENIS KELAMIN MK = MASA KERJA S = SIKAP

MASTER TABEL PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RSUD Dr. RM DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

Resp	JK	Usia	Pendidikan	MK	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K.Total	Penerapan K3
1	wanita	23	D1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
2	wanita	32	D3	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Diterapkan
3	wanita	28	D3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	Tidak diterapkan
4	wanita	30	D3	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	Diterapkan
5	wanita	40	S1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Diterapkan
6	wanita	32	S1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	Diterapkan
7	wanita	25	D1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
8	wanita	37	S1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	Diterapkan
9	pria	30	D1	6	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Diterapkan
10	wanita	24	D1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
11	wanita	26	D1	4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
12	wanita	45	S1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Diterapkan
13	pria	38	D3	7	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Diterapkan
14	pria	31	S1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Diterapkan
15	pria	43	S1	6	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Diterapkan
16	pria	51	S1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan

17	wanita	32	D3	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Tidak diterapkan
18	wanita	28	S1	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
19	wanita	24	D1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
20	wanita	43	S1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
21	wanita	45	S1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
22	wanita	32	S1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Diterapkan
23	pria	30	S1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Diterapkan
24	pria	22	D1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
25	wanita	26	D3	5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak diterapkan
26	pria	27	D3	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak diterapkan
27	pria	29	D3	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	Tidak diterapkan
28	wanita	33	D3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
29	pria	34	D3	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	Diterapkan
30	pria	31	S1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
31	wanita	28	D3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Diterapkan
32	pria	29	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
33	pria	31	D3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
34	pria	32	S1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
35	wanita	27	D1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Diterapkan
36	pria	24	D1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan

37	pria	31	D3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
38	wanita	30	D3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
39	wanita	37	S1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
40	wanita	22	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
41	wanita	34	D3	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
42	wanita	45	S1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
43	wanita	26	D1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	Diterapkan
44	wanita	30	D3	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
45	pria	35	D3	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
46	pria	24	D1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
47	pria	26	D1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
48	pria	32	S1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
49	pria	33	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
50	pria	31	S1	7	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
51	pria	38	D1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Diterapkan
52	wanita	32	D3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	diterapkan
53	wanita	28	D1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
54	wanita	23	D1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
55	wanita	22	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
56	wanita	32	D3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan

57	wanita	25	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
58	wanita	27	D1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
59	wanita	29	D1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
60	wanita	33	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
61	wanita	31	S1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Diterapkan
62	wanita	27	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
63	pria	23	D1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
64	pria	34	S1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
65	wanita	32	S1	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
66	pria	27	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
67	pria	24	S1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Tidak diterapkan
68	pria	31	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
69	pria	30	D1	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
70	pria	37	D1	5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
71	pria	22	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
72	wanita	34	D3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
73	wanita	45	S1	8	1	1	1		1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
74	wanita	26	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
75	wanita	30	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
76	wanita	35	S1	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan

77	wanita	27	S1	5	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
78	wanita	25	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
79	wanita	24	D1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
80	wanita	23	S1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
81	wanita	35	S1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
82	wanita	34	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
83	wanita	32	S1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak diterapkan
84	wanita	39	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
85	wanita	38	D3	6	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
86	wanita	23	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
87	wanita	24	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
88	wanita	35	D3	4	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
89	wanita	34	D3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
90	wanita	27	S1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
91	wanita	28	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
92	wanita	26	S1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
93	pria	30	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
94	pria	35	D1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
95	pria	24	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
96	pria	26	D3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Diterapkan

97	pria	32	D1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Diterapkan
98	pria	33	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
99	pria	31	S1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Diterapkan
100	pria	38	D3	7	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Diterapkan
101	wanita	34	D3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Diterapkan
102	wanita	32	D3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
103	pria	32	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
104	pria	34	D1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak diterapkan
105	wanita	27	D1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan
106	wanita	25	D1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Diterapkan
107	wanita	24	D1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tidak Diterapkan
108	pria	23	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
109	pria	35	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Diterapkan
110	wanita	34	S1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Tdak diterapkan
111	wanita	32	S1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak diterapkan

KETERANGAN

Resp = RESPONDEN JK = JENIS KELAMIN MK = MASA KERJA K = PENERAPAN K3

Lampiran 2 : Master Data Penelitian

MASTER DATA PENGETAHUAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RSUD Dr. RM DJOELHAM KOTA BINJAI
TAHUN 2019

Resp	JK	Usia	Pendidikan	MK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P.Total	Pengetahuan
1	wanita	23	D1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
2	wanita	32	D3	5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
3	wanita	28	D3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
4	wanita	30	D3	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
5	wanita	40	S1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang
6	wanita	32	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik
7	wanita	25	D1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
8	wanita	37	S1	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Cukup
9	pria	30	D1	6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
10	wanita	24	D1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
11	wanita	26	D1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
12	wanita	45	S1	8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
13	pria	38	D3	7	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik
14	pria	31	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik

15	pria	43	S1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Cukup
16	pria	51	S1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik
17	wanita	32	D3	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kurang
18	wanita	28	S1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang
19	wanita	24	D1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
20	wanita	43	S1	9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
21	wanita	45	S1	8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang
22	wanita	32	S1	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
23	pria	30	S1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Kurang
24	pria	22	D1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
25	wanita	26	D3	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang
26	pria	27	D3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang
27	pria	29	D3	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
28	wanita	33	D3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
29	pria	34	D3	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Cukup
30	pria	31	S1	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
31	wanita	28	D3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang
32	pria	29	D3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
33	pria	31	D3	5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Kurang
34	pria	32	S1	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang

35	wanita	27	D1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Kurang
36	pria	24	D1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Kurang
37	pria	31	D3	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Cukup
38	wanita	30	D3	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	Cukup
39	wanita	37	S1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
40	wanita	22	D1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
41	wanita	34	D3	5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
42	wanita	45	S1	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
43	wanita	26	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
44	wanita	30	D3	6	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Kurang
45	pria	35	D3	7	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Kurang
46	pria	24	D1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
47	pria	26	D1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
48	pria	32	S1	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang
49	pria	33	S1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Kurang
50	pria	31	S1	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
51	pria	38	D1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Kurang
52	wanita	32	D3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
53	wanita	28	D1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	Cukup
54	wanita	23	D1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Kurang

55	wanita	22	D1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
56	wanita	32	D3	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	Baik
57	wanita	25	D1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	Cukup
58	wanita	27	D1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang
59	wanita	29	D1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
60	wanita	33	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
61	wanita	31	S1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang
62	wanita	27	D3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Baik
63	pria	23	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
64	pria	34	S1	6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	Kurang
65	wanita	32	S1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	Baik
66	pria	27	S1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
67	pria	24	S1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Kurang
68	pria	31	S1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
69	pria	30	D1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
70	pria	37	D1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
71	pria	22	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
72	wanita	34	D3	5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
73	wanita	45	S1	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
74	wanita	26	S1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang

75	wanita	30	S1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
76	wanita	35	S1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
77	wanita	27	S1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	Cukup
78	wanita	25	D3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	Cukup
79	wanita	24	D1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
80	wanita	23	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
81	wanita	35	S1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang
82	wanita	34	S1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
83	wanita	32	S1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Kurang
84	wanita	39	S1	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
85	wanita	38	D3	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang
86	wanita	23	S1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	Kurang
87	wanita	24	S1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang
88	wanita	35	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
89	wanita	34	D3	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang
90	wanita	27	S1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Kurang
91	wanita	28	S1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
92	wanita	26	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik
93	pria	30	D3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
94	pria	35	D1	6	1	0	0	0		0	0	0	0	1	2	Kurang

95	pria	24	D3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang
96	pria	26	D3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang
97	pria	32	D1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Kurang
98	pria	33	S1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
99	pria	31	S1	6	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang
100	pria	38	D3	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
101	wanita	34	D3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Kurang
102	wanita	32	D3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang
103	pria	32	D3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang
104	pria	34	D1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
105	wanita	27	D1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
106	wanita	25	D1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik
107	wanita	24	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
108	pria	23	S1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Cukup
109	pria	35	S1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik
110	wanita	34	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
111	wanita	32	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik

KETERANGAN

Resp = RESPONDEN
JK = JENIS KELAMIN
MK = MASA KERJA
P = PENGETAHUAN

Lampiran 3 : *Output* Hasil Penelitian

Output Hasil Penelitian

```
FREQUENCIES VARIABLES=JK USIA Pendidikan MK
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
[DataSet1] C:\Uses\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut
meriana\spss kuesioner sav.sav
```

Statistics

		JK	USIA	Pendidikan	MK
N	Valid	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wanita	68	61,3	61,3	61,3
	Pria	43	38,7	38,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	4	3,6	3,6	3,6
	23	6	5,4	5,4	9,0
	24	9	8,1	8,1	17,1
	25	4	3,6	3,6	20,7
	26	7	6,3	6,3	27,0
	27	8	7,2	7,2	34,2
	28	5	4,5	4,5	38,7
	29	3	2,7	2,7	41,4
	30	8	7,2	7,2	48,6
	31	8	7,2	7,2	55,9
	32	14	12,6	12,6	68,5
	33	4	3,6	3,6	72,1
	34	9	8,1	8,1	80,2
	35	6	5,4	5,4	85,6

	37	3	2,7	2,7	88,3
	38	4	3,6	3,6	91,9
	39	1	,9	,9	92,8
	40	1	,9	,9	93,7
	43	2	1,8	1,8	95,5
	45	4	3,6	3,6	99,1
	51	1	,9	,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D1	30	27,0	27,0	27,0
	D3	35	31,5	31,5	58,6
	S1	46	41,4	41,4	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

MK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	14,4	14,4	14,4
	2	19	17,1	17,1	31,5
	3	14	12,6	12,6	44,1
	4	18	16,2	16,2	60,4
	5	20	18,0	18,0	78,4
	6	12	10,8	10,8	89,2
	7	6	5,4	5,4	94,6
	8	4	3,6	3,6	98,2
	9	2	1,8	1,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P.Tot
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
[DataSet1] C:\Users\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut
meriana\spss kuesioner sav.sav
```

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P.Tot
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	28,8	28,8	28,8
	1	79	71,2	71,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	54	48,6	48,6	48,6
	1	57	51,4	51,4	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	67	60,4	60,4	60,4
	1	44	39,6	39,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	74	66,7	66,7	66,7
	1	37	33,3	33,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,9	,9	,9
	0	70	63,1	63,1	64,0
	1	40	36,0	36,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	72	64,9	64,9	64,9
	1	39	35,1	35,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	68	61,3	61,3	61,3
	1	43	38,7	38,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	71	64,0	64,0	64,0
	1	40	36,0	36,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	69	62,2	62,2	62,2
	1	42	37,8	37,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	57	51,4	51,4	51,4
	1	54	48,6	48,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

P.Tot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	7,2	7,2	7,2
	10	16	14,4	14,4	21,6
	2	23	20,7	20,7	42,3
	3	43	38,7	38,7	81,1
	5	5	4,5	4,5	85,6
	6	7	6,3	6,3	91,9
	7	7	6,3	6,3	98,2
	8	2	1,8	1,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut meriana\spss

kuesioner sav.sav

Statistics

pengetahuan

N	Valid	111
	Missing	0

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	74	66,7	66,7	66,7
	cukup	12	10,8	10,8	77,5
	baik	25	22,5	22,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10 S.Tot sikap
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut meriana\spss kuesioner sav.sav

Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S.Tot	sikap
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	20,7	20,7	20,7
	1	88	79,3	79,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	1,8	1,8	1,8
	0	38	34,2	34,2	36,0
	1	71	64,0	64,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	38,7	38,7	38,7
	1	68	61,3	61,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	50	45,0	45,0	45,0
	1	61	55,0	55,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	48	43,2	43,2	43,2
	1	63	56,8	56,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	51	45,9	45,9	45,9
	1	60	54,1	54,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	49	44,1	44,1	44,1
	1	62	55,9	55,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	52	46,8	46,8	46,8
	1	59	53,2	53,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	47	42,3	42,3	42,3
	1	64	57,7	57,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	47	42,3	42,3	42,3
	1	64	57,7	57,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

S.Tot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1,8	1,8	1,8
	10	25	22,5	22,5	24,3
	2	5	4,5	4,5	28,8
	3	7	6,3	6,3	35,1
	4	37	33,3	33,3	68,5
	5	9	8,1	8,1	76,6
	6	8	7,2	7,2	83,8
	7	7	6,3	6,3	90,1
	8	7	6,3	6,3	96,4
	9	4	3,6	3,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	52	46,8	46,8	46,8
	positif	59	53,2	53,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=K1 K2 K3 K4 K5 K6 K7 K8 K9 K10 K.Tot
penerapan_k3
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
 [DataSet1] C:\Users\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut
meriana\spss kuesioner sav.sav
```

Statistics

		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K.Tot	penerapan_k3
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

K1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	28,8	28,8	28,8
	1	79	71,2	71,2	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	6,3	6,3	6,3
	1	104	93,7	93,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	14,4	14,4	14,4
	1	95	85,6	85,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,9	,9	,9
	0	45	40,5	40,5	41,4
	1	65	58,6	58,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	60	54,1	54,1	54,1
	1	51	45,9	45,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	59	53,2	53,2	53,2
	1	52	46,8	46,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	27,9	27,9	27,9
	1	80	72,1	72,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	111	100,0	100,0	100,0

K9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	64	57,7	57,7	57,7
	1	47	42,3	42,3	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	87	78,4	78,4	78,4
	1	24	21,6	21,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

K.Tot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	19	17,1	17,1	17,1
	3	14	12,6	12,6	29,7
	4	33	29,7	29,7	59,5
	5	6	5,4	5,4	64,9
	6	6	5,4	5,4	70,3
	7	4	3,6	3,6	73,9
	8	10	9,0	9,0	82,9
	9	19	17,1	17,1	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

penerapan_k3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diterapkan	47	42,3	42,3	42,3
	Diterapkan	64	57,7	57,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Crosstabs

```
 [DataSet1] C:\Users\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut
meriana\spss kuesioner sav.sav
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * penerapan_k3	111	100,0%	0	0,0%	111	100,0%

pengetahuan * penerapan_k3 Crosstabulation

			penerapan_k3		Total
			tidak diterapkan	Diterapkan	
pengetahuan	kurang	Count	32	42	74
		Expected Count	31,3	42,7	74,0
		% of Total	28,8%	37,8%	66,7%
	cukup	Count	3	9	12
		Expected Count	5,1	6,9	12,0
		% of Total	2,7%	8,1%	10,8%
	baik	Count	12	13	25
		Expected Count	10,6	14,4	25,0
		% of Total	10,8%	11,7%	22,5%
Total		Count	47	64	111
		Expected Count	47,0	64,0	111,0
		% of Total	42,3%	57,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,831[a]	2	,400	,408		
Likelihood Ratio	1,921	2	,383	,390		
Fisher's Exact Test	1,767			,408		
Linear-by-Linear Association	,029[b]	1	,864	,909	,476	,089
N of Valid Cases	111					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,08.

b. The standardized statistic is -,171.

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\hp\Desktop\spss bahan skripsi kk rut meriana\spss kuesioner sav.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * penerapan_k3	111	100,0%	0	0,0%	111	100,0%

sikap * penerapan_k3 Crosstabulation

			penerapan_k3		Total
			tidak diterapkan	diterapkan	
sikap	negatif	Count	46	6	52
		Expected Count	22,0	30,0	52,0
		% of Total	41,4%	5,4%	46,8%
	positif	Count	1	58	59
		Expected Count	25,0	34,0	59,0
		% of Total	0,9%	52,3%	53,2%
Total		Count	47	64	111
		Expected Count	47,0	64,0	111,0
		% of Total	42,3%	57,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	85,233[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	81,716	1	,000		
Likelihood Ratio	103,934	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	84,465	1	,000		
N of Valid Cases	111				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4.

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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama	: RUT MERIANA
NIM	: 1702022037
Program Studi	: KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul	: *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN* KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya	: 8 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.	21-6-2019	
2.	MARLINA, S.K.M., M.K.M.	21-6-2019	

Medan, 21-6-2019

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 ditandatangai oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 5.

PEMERINTAH KOTA BINJAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713
B I N J A I

Binjai, 27 Februari 2019

Nomor : 071 - 3599
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : ***Izin Survey***

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 491/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019, Tanggal 21 Februari 2019, Perihal : Izin Survey Awal.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama	:	**RUT MERIANA**
NPM	:	1702022037
Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M Djoelham Binjai Tahun 2019.

Untuk melakukan Survey Awal dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

Dr. SUGIANTO, Sp.OG
PEMBINA TK.I
NIP. 19660607 199903 1

Lampiran 6.

PEMERINTAH KOTA BINJAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713
B I N J A I

Binjai, 4 Juli 2019

Nomor : 071 - 9407
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : ***Izin Penelitian.***

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di.
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 284/EXT/DKN/IKH/VI/2019, Tanggal : 26 Juni 2019, Perihal : Izin Penelitian.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama	:	**RUT MERIANA**
NIM	:	1702022038
Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2019

Untuk melakukan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

Dr. SUGIANTO, Sp.OG
PEMBINA TK. I
NIP. 19660607 199903 1 003

Lampiran 7.

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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 497/EXT/DKN/FKM/IFH/II/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : RUT MERIANA
NPM : 1702022037

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 PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI 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, 21-2-19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 8.

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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 289 /EXT /DKN/FKM /IKH /VI /2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI
di-Tempat

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

Nama : RUT MERIANA
NPM : 1702022037

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 PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI 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, 24-06-2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9.

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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RUT MERIANA
NPM : 1702022037
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

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

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu 9/02 2019	Konsul Judul	Perbaikan	
2	Rabu 20/02 2019	Konsul Judul	ACC	
3	Selasa 5/03 2019	Konsul BAB I - III	Perbaikain	
4	Selasa 12/03 2019	Konsul BAB I - III	Perbaikan	
5	Senin 18/03 2019	Konsul BAB & Kuesioner	Perbaikan	
6	Kamis 21/03 2019	Konsul BAB & Kuesioner	Perbaikan	
7	Jumat 29/03 2019	Konsul	ACC Proposal	
8				

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

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

Medan, 29/03/2019
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 ditandatangan 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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RUT MERIANA
NPM : 1702022037
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

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

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat/26-7-19	Bab iv dan v	Perbaikan	
2	Senin/29-7-19	Uji Validitas	perbaikan	
3	Jumat/2-8-19	Bab iv dan v	Perbaikan	
4	Senin/5-8-19	Abstrak	Perbaikan	
5	Rabu/7-8-19	ACC	ACC Skripsi	
6				
7				
8				

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

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

Medan, 31/07/2019
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 ditandatangan 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.

Lampiran 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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RUT MERIANA
NPM : 1702022037
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MARLINA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 19/02 2019	Konsul Judul	Perbaikan	
2	Rabu 20/02 2019	Konsul Judul	ACC	
3	Kamis 28/02 2019	Konsul BAB I-III	Perbaikan	
4	Selasa 12/03 2019	Konsul BAB I-III	Perbaikan	
5	Selasa 18/03 2019	Konsul BAB I-III	Perbaikan	
6	Kamis 21/03 2019	Konsul BAB & Kuesioner	Perbaikan	
7	Jumat 29/03 2019	Konsul	ACC Proposal	
8				

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

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

Medan, 29/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)

MARLINA, S.K.M., 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 ditandatangan 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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RUT MERIANA
NPM : 1702022037
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MARLINA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/22-7-19	Bab ii, iv dan v	Perbaikan	
2	Jumat/26-7-19	Bab iv dan v	Perbaikan	
3	Senin/29-7-19	Bab iv dan v	Perbaikan	
4	Kamis/01-8-19	Acc	Acc Skripsi	
5				
6				
7				
8				

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

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

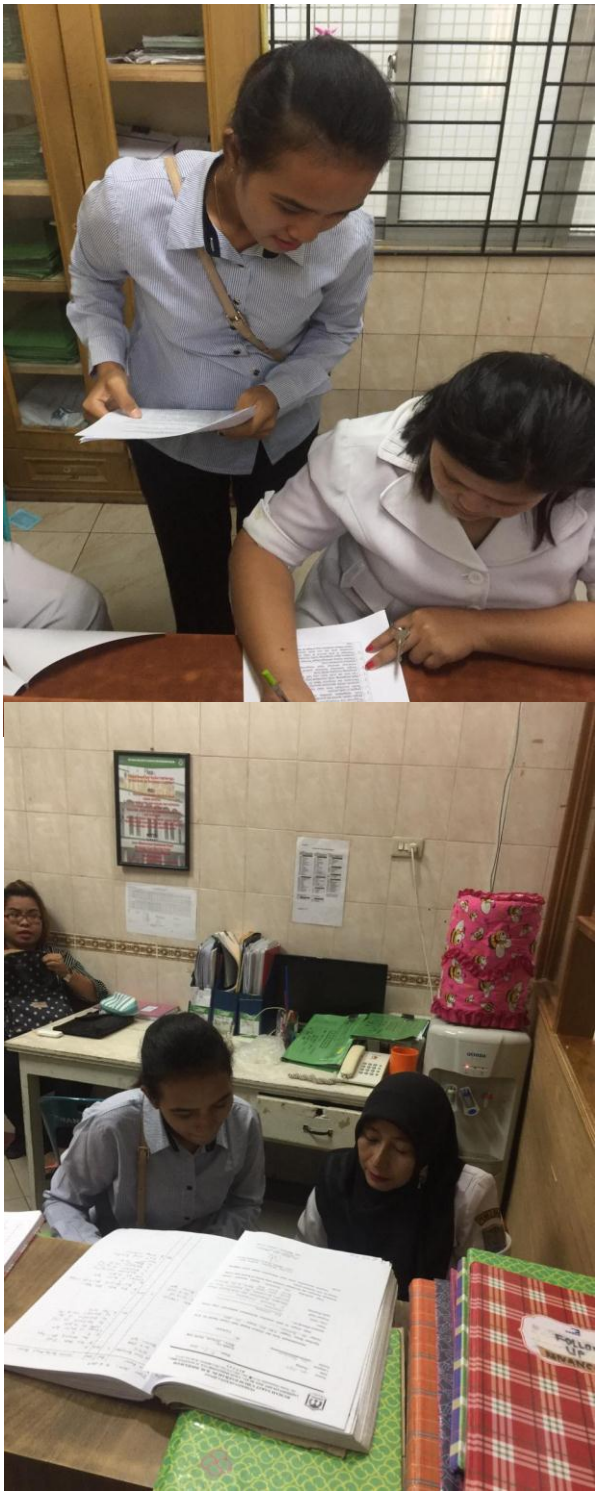
Medan, 31/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

MARLINA, S.K.M., 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 ditandatangan 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.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 2 Pengisian Kuesioner

Gambar 3 Pengisian Kuesioner

Gambar 4 Pengisian Kuesioner

Gambar 5 Pengisian Kuesioner

Gambar 6 Pengisian Kuesioner