

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN
KERJA PADA PERAWAT DI PUSKESMAS TELUK
DALAM KABUPATEN NIAS SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH :

**PIUSMAN KUDUS HAREFA
1702021021**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN
KERJA PADA PERAWAT DI PUSKESMAS TELUK
DALAM KABUPATEN NIAS SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**PIUSMAN KUDUS HAREFA
1702021021**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis pada Penjual Ikan di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Denis Krisman Halawa
Nomor Induk Mahasiswa : 1702021046
Minat Studi : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Menyetujui :
Komis Pembimbing :

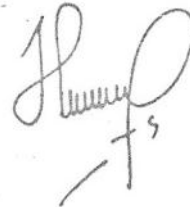
Medan, 02 Februari 2023

Pembimbing I



(Wahyuni, S.Psi., M.Kes.)

Pembimbing II



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

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



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

Telah Diuji pada Tanggal : 22 Februari 2023

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Wahyuni, S.Psi., M.Kes

Anggota : 1. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M
2. Safrina Ramadhani, S.K.M., M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali rahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oranglain, 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 02 Februari 2023
Yang Membuat Pernyataan,



Denis Krisman Halawa
NIM : 1702021046

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama : Piusman Kudus Harefa
NPM : 1702021021
Tempat/Tanggal Lahir : Hiligambukha
Jenis Kelamin : Pria
Agama : Kristen
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Hiligambukha
Anak Ke : 2 dari 5 Bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Saroasah Harefa
Pekerjaan : PNS
Ibu : Basifagia Duha
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Hiligambukha : Tahun 2005-2011
SMP Golambanua 1 : Tahun 2011-2014
SMA Swasta BNKP Daro-Daro Balaekha : Tahun 2014-2017
S1 Kesehatan Masyarakat Insitut Kesehatan Helvetia : Tahun 2017-2023

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE FACTORS THAT LEAD TO WORK ACCIDENTS IN NURSES AT TELUK DALAM HEALTH CENTER SOUTH NIAS REGENCY IN 2022

**PIUSMAN KUDUS HAREFA
1702021021**

Work accidents can occur among health workers, although they understand more about it than other non-health employees. The number of work accidents for nurses at Teluk Dalam Health Center in South Nias Regency tends to increase from 2020 as many as 15 cases and increased to 20 cases of accidents and to 18 cases in 2022. The possibility of accident cases increasing is thought to be due to factors of knowledge, attitudes and improper use of PPE. This study aimed to analyze the factors that lead to work accidents in nurses.


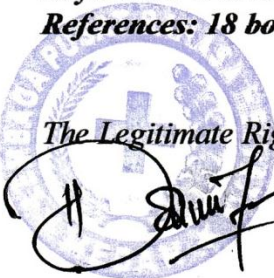
This is an analytical survey with a cross sectional approach. The study population was all nurses at the Health Center totaling 92 people and all were sampled. Data collection methods were primary data and secondary data. Data were analyzed univariately, bivariate multivariate with multiple logistic regression.

The results of the logistic regression test obtained the p value of the knowledge variable (0.014), attitude (0.008), and the use of PPE (0.011) smaller than the significant value of 0.05. This means that knowledge, attitude and use of PPE affect nurse work accidents. The variable use of PPE had the largest Exp (B) value of 5.182 as the dominant factor. Nurses using poor PPE tend to experience work accidents 5.182 times more than using good PPE.

The conclusion shows that knowledge, attitudes and use of PPE affect nurses' work accidents. It is suggested that the management of the health center could establish signs of work accidents and implement supervision of the use of PPE with a system of reprimands and penalties.

Keywords: Work Accidents

References: 18 books + 17 journals (2013-2022)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT DI PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN NIAS SELATAN TAHUN 2022

PIUSMAN KUDUS HAREFA
1702021021

Kecelakaan kerja dapat terjadi di kalangan tenaga kesehatan, walaupun mereka lebih memahami tentang kecelakaan kerja dari pada pegawai non kesehatan lainnya. Angka kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan cenderung meningkat dari tahun 2020 sebanyak 15 kasus dan meningkat menjadi 20 kasus kecelakaan dan menjadi 18 kasus tahun 2022. Kemungkinan kasus kecelakaan mengalami peningkatan diduga disebabkan faktor pengetahuan, sikap dan penggunaan APD yang kurang tepat. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor penyebab kecelakaan kerja pada perawat.

Desain dalam penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan berjumlah 92 orang dan seluruhnya dijadikan sampel. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Data dianalisis secara univariat, bivariat multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil uji regresi logistik diperoleh nilai p variabel pengetahuan (0,014), sikap (0,008), dan penggunaan APD (0,011) lebih kecil dari nilai signifikan 0,05. Artinya pengetahuan, sikap dan penggunaan APD berpengaruh terhadap kecelakaan kerja perawat. Variabel penggunaan APD nilai *Exp (B)* paling besar yaitu 5,182 sebagai faktor dominan. Perawat menggunakan APD yang kurang baik cenderung 5,182 kali perawat mengalami kecelakaan kerja dari pada menggunakan APD yang baik.

Kesimpulan dalam penelitian ini pengetahuan, sikap dan penggunaan APD berpengaruh terhadap kecelakaan kerja perawat. Disarankan pihak manajemen puskesmas dapat membuat rambu-rambu kecelakaan kerja dan menerapkan pengawasan penggunaan APD dengan sistem teguran dan sanksi.

Kata kunci : Kecelakaan Kerja
Daftar Pustaka : 18 buku + 17 jurnal (2013-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja pada Perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**”.

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 Medan. 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 Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes, selaku Wakil Rektor II Institut Kesehatan Helvetia Medan
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Mufhli, S.K.M., M.K.M selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
10. Wahyuni, S.Psi, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun skripsi ini

11. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini
12. Safrina Ramadhani, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing III yang telah meluangkan waktu memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan skripsi ini
13. Seluruh Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
14. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian 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 senantiasa memberikan kepada kita atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 22 Februari 2023

Penulis,

Piusman Kudus Harefa

NIM: 2002022015

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	9
2.2. Telaah Teori	12
2.2.1. Kecelakaan kerja.....	12
1. Pengertian Kecelakaan kerja.....	12
2. Klasifikasi Kecelakaan Kerja.....	13
3. Kerugian Akibat Kecelakaan Kerja	14
4. Bahaya Kerja.....	16
5. Penyebab Kecelakaan Kerja	18
6. Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja	27
2.3. Kerangka Teori	29
2.4. Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	32
3.1. Desain Penelitian.....	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1. Lokasi Penelitian	32
3.2.2. Waktu Penelitian	32
3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1. Populasi	33
3.3.2. Sampel.....	33
3.4. Kerangka Konsep Penelitian	33

3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	34
3.5.1.	Defenisi Operasional	34
3.5.2.	Aspek Pengukuran.....	35
3.6.	Motode Pengumpulan Data.....	36
3.6.1.	Teknik Pengumpulan Data	36
3.6.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	36
3.7.	Teknik Pengolahan Data	40
3.8.	Analisa Data	40
3.8.1.	Analisis Univariat.....	40
3.8.2.	Analisis Bivariat	41
3.8.3.	Analisis Multiivariat.....	42
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1.	Gambaran Umum Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan.....	43
4.1.1.	Sejarah	43
4.1.2.	Letak Geografis	43
4.1.3.	Visi, Misi dan Motto	44
4.1.4.	Upaya Kesehatan.....	45
4.2.	Hasil Penelitian	45
4.2.1.	Analisis Univariat.....	45
4.2.2.	Analisis Bivariat	55
4.2.3.	Analisis Multivariat.....	58
4.3.	Pembahasan	60
4.3.1.	Pengaruh Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja	60
4.3.2.	Pengaruh Sikap dengan Kecelakaan Kerja.....	61
4.3.3.	Pengaruh Penggunaan APD dengan Kecelakaan Kerja.....	63
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1.	Kesimpulan	66
5.2.	Saran.....	66
	DAFTAR PUSTAKA	67
	LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	35
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	37
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Sikap.....	38
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Penggunaan APD	38
Tabel 3.5.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian	39
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	46
Tabel 4.2.	Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	47
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	49
Tabel 4.4.	Distribusi Jawaban Responden tentang Sikap terhadap Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.....	50
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	52
Tabel 4.6.	Distribusi Jawaban Responden tentang Penggunaan APD di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	52
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Kategori Penggunaan APD di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	54
Tabel 4.8.	Distribusi Jawaban Responden tentang Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	55
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Kategori Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	55

Tabel 4.10.	Hubungan Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	56
Tabel 4.11.	Hubungan Sikap dengan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.....	57
Tabel 4.12.	Hubungan Penggunaan APD dengan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022	58
Tabel 4.13.	Variabel Kandidat Model Regresi Logistik Berganda.....	59
Tabel 4.14.	Hasil Analisis Regresi Logsitik Berganda.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Model Teori Tiga Faktor	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1.	Lembar Persetujuan Responden	69
Lampiran 2.	Kuesioner.....	70
Lampiran 3.	Master Data Uji Validitas dan <i>Reliabilitas</i>	75
Lampiran 4.	<i>Output</i> Uji Validitas dan <i>Reliabilitas</i>	76
Lampiran 5.	Master Data Penelitian	79
Lampiran 6.	Hasil <i>Output</i> Pengolahan Data	81
Lampiran 7.	Permohonan Pengajuan Judul	94
Lampiran 8.	Surat Permohonan Survei Awal	95
Lampiran 9.	Surat Balasan Survei	96
Lampiran 10.	Surat Izin Penelitian	97
Lampiran 11.	Surat Balasan penelitian	98
Lampiran 12.	Permohonan Uji Validitas	99
Lampiran 13.	Surat Balasan Uji Validitas	100
Lampiran 14.	Lembar Bimbingan I Proposal	101
Lampiran 15.	Lembar Bimbingan II Proposal	102
Lampiran 16.	Persetujuan Perbaikan Revisi Proposal	103
Lampiran 17.	Persetujuan Perbaikan Revisi Skripsi	104
Lampiran 18.	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I	105
Lampiran 19.	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II	106
Lampiran 20.	Dokumentasi Penelitian.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecelakaan kerja merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang tidak diinginkan yang merugikan terhadap manusia, merusak harta benda atau kerugian terhadap proses. Peristiwa kecelakaan kerja disertai dengan berbagai kerugian material maupun penderitaan dari yang gejala ringan sampai berat, bahkan kematian sehingga dapat merugikan karyawan dan perusahaan (1).

Perkiraan *World Health Organization* (WHO) dan *International Labour Organization* (ILO), secara global terdapat sekitar 340 juta kecelakaan kerja dan 160 juta korban penyakit akibat kerja setiap tahunnya. Kecelakaan kerja menyebabkan penyakit dan cedera sampai kematian mencapai 2,3 juta. Pemerintah Rusia, tenaga kerja meninggal karena bekerja dalam kondisi berbahaya setiap tahun yaitu 190.000 orang, di mana 15.000 di antaranya disebabkan oleh kecelakaan kerja (2).

Data resmi *World Health Organization* (WHO) tentang kecelakaan kerja belum terealisasi. Namun data kecelakaan akibat kerja tahun 2016 menyebabkan kematian hampir mencapai 1,9 juta orang setiap tahun di dunia. Penyakit tidak menular menyumbang 81 persen dari kematian. Penyebab kematian terbesar adalah penyakit paru obstruktif kronik (450.000 kematian); stroke (400.000 kematian) dan penyakit jantung iskemik (350.000 kematian). Cedera kerja menyebabkan 19 persen kematian (360.000 kematian) (3).

Berdasarkan data laporan Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Republik Indonesia, dijelaskan bahwa kasus kecelakaan kerja dan penyakit kerja yang terjadi pada triwulan II tahun 2020 sekitar 3.174 kasus. Jumlah kasus kecelakaan kerja ini menurun sekitar 59,46% dibandingkan periode triwulan II tahun 2019 yang tercatat sekitar 7.829 kasus kecelakaan kerja (4).

Namun berbeda dengan informasi yang disampaikan Sekjen Kementerian Ketenagakerjaan saat kegiatan pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja bagi Dokter Perusahaan menyebutkan bahwa sesuai data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Indonesia, pada tahun 2019 tercatat 114.235 kasus kecelakaan kerja. Sedangkan pada tahun 2020, periode Januari hingga Oktober, BPJS mencatat 177.161 kasus kecelakaan kerja, 53 kasus penyakit akibat kerja, dimana 11 diantaranya adalah kasus Covid-19. Bila dicermati terjadi peningkatan kasus kecelakaan kerja yaitu 62.926 kasus (21,6%). (5) Data Riskesdas tahun 2018, untuk kasus kecelakaan kerja yang terjadi di tempat-tempat umum seperti rumah sakit secara nasional sebesar 9,2% (5).

Data kecelakaan kerja di kalangan pegawai kesehatan dan non kesehatan fasilitas kesehatan di Provinsi Sumatera Utara dan Medan belum terealisasi dengan baik. Namun berdasarkan informasi yang disampaikan oleh Deputi Direktur Wilayah BPJS Ketenagakerjaan Sumatera Bagian Utara dalam acara Penutupan Bulan K3 (Kecelakaan, Kesehatan dan Kerja) di Medan menyebutkan bahwa pada periode 2020 tercatat kasus kecelakaan kerja telah mencapai 13.173 kasus (6).

Pegawai yang bekerja pada pusat layanan kesehatan masyarakat pada tingkat pertama (puskesmas) tentunya lebih memahami tentang kecelakaan kerja dari pada pegawai non kesehatan lainnya. Kecelakaan kerja pada pegawai kesehatan dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien dan petugas kesehatan secara global (7). Kecelakaan tersebut yang pada akhirnya dapat memengaruhi produktivitas kerja perawat. Produktivitas kerja yang rendah pada akhirnya berdampak terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian terdahulu yang mengkaji keselamatan dan kecelakaan kerja petugas kesehatan dan sumber lain yang mengevaluasi kecelakaan petugas kesehatan khusus di salah satu puskesmas Kabupaten Nias. Namun menurut penelitian Sarastuti (2016) terjadinya kecelakaan di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Klasifikasi kecelakaan terbanyak menurut jenis cedera adalah kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), menurut penyebab karena peralatan kerja portable (69,6%), menurut jenis luka atau cedera berupa cedera dangkal dan luka terbuka (78,3%), menurut lokasi kejadian di tempat kerja biasa (73,9%), menurut dampak cedera tidak ada hari kerja yang hilang (78,3%), menurut jenis pekerjaan berupa tindakan medis (73,9%), menurut penyimpangan dari keadaan normal berupa kurang pengendalian pada alat kerja (73,9%), menurut lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%) (8).

Pada dasarnya penyebab kecelakaan kerja dapat di kelompokkan menjadi dua yaitu *unsafe action*, faktor yang mempengaruhi perbuatan bahaya tersebut dapat dipengaruhi umur, tingkat pendidikan, masa kerja, status tenaga kerja, *unsafe condition* dan *factor agent* (pekerjaan sendiri) yaitu waktu kerja, beban

kerja, lama bekerja, jenis pekerjaan, dan prosedur kerja. Factor *environment* (lingkungan) seperti kebisingan, kelembaban, bahan kimia berbahaya dan lain sebagainya dapat menyebabkan pekerjaan (9).

Jenis tindakan berbahaya (*unsafe action*) yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Panti Waluya adalah mengoperasikan alat tidak sesuai standar yaitu 23,2%, penggunaan APD tidak benar 21,2%, penempatan barang yang salah 16,2%, tidak disiplin dalam bekerja 17,2%, posisi yang salah dalam bekerja (22,2%). Sedangkan jenis kecelakaan kerja yang terjadi pada tenaga kesehatan antara lain tertusuk benda tajam (6%), tergores ampul/flakon obat (14,1%), jatuh/terpeleset/tersandung (14,1%), gangguan muskuloskeletal (30,3%), kontak dengan arus listrik (10,1%), dan kontak dengan cairan tubuh berbahaya (25,3%) (10).

Perlindungan terhadap pekerja puskesmas dari kecelakaan kerja merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diterapkan. Bentuk perlindungan tersebut berupa program-program kesehatan kerja yang bertujuan untuk melindungi pekerja formal dan informal dari kecelakaan akibat kerja serta penyakit akibat kerja (7). Upaya pemerintah dalam mengurangi angka kecelakaan kerja di puskesmas dengan melakukan berbagai pelatihan orientasi kerja. Sejak tahun 2010-2015 sebanyak 2.237 puskesmas telah dilatih orientasi kerja dan peningkatan kapasitas. Selain itu, terdapat 3 puskesmas yang telah dilatih diagnosis Penyakit Akibat Kerja (PAK). Total puskesmas yang dilatih PAK sebanyak 650 puskesmas (6,7%) dari 9.740 puskesmas. Persentase pelatihan di puskesmas belum dapat efektif mengurangi kecelakaan kerja, terutama di puskesmas (11).

Penelitian Salmawati (2019) menjelaskan temuannya bahwa ada hubungan umur, penggunaan APD ($p=0,007$), peraturan ($p=0,006$), pelatihan ($p=0,007$), pengawasan ($p=0,006$) dengan kecelakaan kerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu (12). Penelitian Dwiari (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dan ketersediaan sarana prasarana terhadap pelaksanaan K3RS ($p<0,05$) di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar (13). Penelitian serupa oleh Latuconsin, dkk (2019) menyimpulkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara variabel, sikap dan pengetahuan dengan kecelakaan kerja pada karyawan PT. Maruki Internasional Indonesia ($p\text{ value} < 0,05$) (14).

Berdasarkan data Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan jumlah perawat puskesmas berjumlah 92 orang). Perawat mengalami kasus kecelakaan kerja 2 tahun terakhir dari tahun 2020-2021 diperoleh angka kecelakaan cenderung meningkat dari tahun 2020 sebanyak 15 kasus dan meningkat menjadi 20 kasus kecelakaan dan menjadi 18 kasus tahun 2022. Jenis kecelakaan kerja perawat yang sering terjadi yaitu, 6 orang tertusuk jarum pada saat setelah menyuntik pasien, 2 orang teriris benda tajam, 2 orang tertimpa reruntuhan, 4 orang terpeleset, 3 orang terpapar limbah medis, dan 3 orang kecelakaan lalu lintas tetapi tidak sampai meninggal dunia saat pergi/pulang dari puskesmas.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala puskesmas menyebutkan bahwa terdapat beberapa kecelakaan kerja yang tidak dilaporkan oleh perawat. Perawat tersusuk benda tajam yang dapat menyebabkan infeksi disebabkan tidak menggunakan sarung tangan saat mengumpulkan sampah dan terjatuh karena licin karena tidak adanya tanda bahwa lantai puskesmas baru saja dibersihkan oleh petugas kebersihan menggunakan cairan disinfektan sehingga dapat menyebabkan

perawat dan pengunjung berisiko jatuh. Pada umumnya perawat mengetahui tentang kesehatan dan keselamatan kerja, tetapi kasus kecelakaan kerja masih terjadi. Namun sikap perawat merasa menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan dapat mengganggu aktivitas saat bekerja seperti saat memegang benda-benda tajam. Kecelakaan kerja ini juga dapat terjadi karena sikap ketidakhati-hatian perawat, kelelahan karena beban pekerjaan di luar puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terburu-buru saat menyelesaikan memberikan layanan dan laporan kesehatan kepada pimpinan dan tidak menggunakan alat pelindung diri untuk menjaga anggota tubuh dari bahaya akibat kerja dapat terjadi kapan saja saat memberikan layanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor-faktor Penyebab Kecelakaan Kerja pada Perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana analisis faktor-faktor penyebab kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dengan kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.
2. Untuk menganalisis pengaruh sikap dengan kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.
3. Untuk menganalisis pengaruh penggunaan alat pelindung diri dengan kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada perawat.
- 2) Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kecelakaan akibat kerja pada perawat.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi pegawai
Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang penyebab kecelakaan akibat kerja yang terjadi sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan segera.

2) Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan dalam meningkatkan manajemen lingkungan kesehatan puskesmas tentang kecelakaan kerja.

3) Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Istih, dkk (2017) yang berjudul Hubungan *Unsafe Action* dengan Kecelakaan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Populasi adalah seluruh perawat berjumlah 198 orang dan besar sampel 99 perawat dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan informasi melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian berdasarkan uji uji *chi squared* diperoleh data *unsafe action* kecelakaan kerja dengan *p-value* $0,231 > 0,05$. Artinya tidak ada hubungan antara *unsafe action* dengan kecelakaan kerja pada perawat (10).

Penelitian Laranova, dkk (2018) yang berjudul Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Kejadian Kecelakaan Akibat Kerja di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. Jenis penelitian analitik dan desain potong lintang yang melibatkan 102 tenaga kesehatan yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Hasil kuesioner dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Chis quare* dan Uji *Spearman Correlation*. Hasil penelitian menjelaskan tidak terdapat hubungan persepsi kerentanan (p 0,940), persepsi keparahan (p 0,760), persepsi kebermanfaatan (p 0,719), persepsi hambatan (p 0,136), persepsi isyarat untuk bertindak (p 0,984), dan persepsi keefektifan diri (p 0,536) karena nilai $p > 0,05$ (15).

Penelitian Azizah, dkk (2018) yang berjudul Hubungan Antara Pengawasan, Prosedur Kerja dan Kondisi Fisik dengan Terjadinya Kecelakaan

Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2017. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat di ruang rawat inap dewasa berjumlah 95 perawat pelaksana dan seluruhnya dijadikan sampel penelitian dan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara pengawasan, prosedur kerja dan kondisi fisik dengan kecelakaan kerja ($p 0,000 < 0,05$) (16).

Penelitian Putri (2018) berjudul Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Pekerja di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Padang Pasir Kota Padang. Metode penelitian menggunakan *Job Hazard Analysis* (JHA) dengan pendekatan AS/NZS 4360:2004. Pengumpulan data dilakukan dengan penelusuran data sekunder, wawancara dan observasi, sedangkan teknik pemilihan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan standard AS/NZS 4360:2004 dan penilaian risiko dengan menggunakan tabel penilaian risiko W.T.Fine. Hasil penelitian pada Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tingkat risiko Basic Risk kecelakaan kerja terdapat kategori tingkat risiko sangat tinggi 25% dan kategori prioritas 1 75% sedangkan di Puskesmas Padang Pasir kategori tingkat risiko sangat tinggi 21% dan prioritas 1 79%. Pada tingkat risiko Existing risk di Puskesmas Lubuk Buaya terdapat kategori tingkat risiko besar 57% dan prioritas 3 43% sedangkan di Puskesmas Padang Pasir kategori besar 64% dan prioritas 3 36%. Pada tingkat risiko Residual Risk di Puskesmas Lubuk Buaya tingkat kategori risiko 100% diterima dan di Puskesmas Padang Pasir kategori diterima 100% (17).

Penelitian Salmawati (2019) berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Seluruh populasi dijadikan sampel penelitian berjumlah 31 perawat. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ada hubungan umur ($p=0,002$), jenis kelamin ($p=0,019$), penggunaan APD ($p=0,007$), peraturan ($p=0,006$), pelatihan ($p=0,007$), pengawasan ($p=0,006$) dengan kecelakaan kerja. Namun tidak ada hubungan masa kerja ($p=0,083$) dengan Kecelakaan Kerja (12).

Penelitian Utami (2020) berjudul Hubungan antara Masa Kerja, Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah seluruh tenaga kesehatan dengan jumlah 40 orang. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin dengan nilai p value = 0,041 ($\alpha<0,05$). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin dengan nilai p value = 0,000 ($\alpha<0,05$). Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APD di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin dengan nilai p value = 0,032 ($\alpha < 0,05$) (18).

Penelitian Wagesti, dkk (2021) berjudul Analisis Potensi Bahaya Menggunakan Metode Hirarc Sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja pada Puskesmas Bengkalis Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional bersifat *cross sectional*. Informan yang dipilih sebanyak 13 orang menggunakan teknik purposive sampling. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi lapangan dan telaah dokumen. Hasil Identifikasi didapatkan sumber bahaya berasal dari alat sterilisasi, alat medis, bahan kimia, kabel yang berantakan, virus dan mikroorganisme. Penilaian risiko pada Puskesmas Bengkalis terbagi atas 30 risiko sangat tinggi, 47 risiko tinggi, 25 risiko sedang, 27 risiko rendah. Pengendalian yang telah diterapkan berupa penyediaan dan penggunaan APD sesuai standar, penyediaan safety box, perbaikan serta perawatan alat. Kesimpulannya terdapat 7-30 sumber bahaya pada tiap pekerjaan. Pimpinan puskesmas untuk meningkatkan pelatihan K3 tiap pelayanan dan K3 secara umum, perbaikan terhadap peralatan yang ada, penyediaan SOP tiap pelayanan serta pengawasan terhadap K3 secara berkala (19).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kecelakaan Kerja

1. Pengertian Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan ketempat kerja. Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak terduga dan tidak diinginkan, baik kecelakaan

akibat langsung pekerjaan maupun kecelakaan yang terjadi pada saat sedang melakukan pekerjaan, diperlukan pengetahuan yang cukup agar dapat mengendalikan bahaya risiko yang sekecil-kecilnya. Pengolahan risiko tinggi di daerah kerja merupakan suatu yang harus dilakukan dalam proses kerja (20).

Kecelakaan adalah suatu kejadian tak diduga dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses suatu aktivitas yang telah diatur. Bahaya pekerjaan adalah faktor-faktor dalam hubungan pekerjaan yang dapat mendatangkan kecelakaan. Bahaya tersebut disebut potensial, jika faktor-faktor belum mendatangkan kecelakaan, jika kecelakaan tersebut telah terjadi maka bahaya tersebut adalah sebagai bahaya nyata (21).

Kecelakaan kerja merupakan hasil langsung dari tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman, yang keduanya dapat di kontrol oleh manajemen. Tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman disebut juga penyebab langsung terjadinya kecelakaan keduanya adalah penyebab yang nyata dan secara langsung terlihat pada saat kecelakaan terjadi (22).

2. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Menurut Organisasi Pemburuan Internasional, kecelakaan akibat kerja ini di klasifikasikan berdasarkan 4 macam penggolongan, yaitu:

- a. Menurut jenis kecelakaan, seperti terjatuh, tertimpa benda, tertumbuk atau terkena benda-benda, terjepit oleh benda gerakan-gerakan melebihi kemampuan, pengaruh suhu yang tinggi, tersengat arus listrik, dan sebagainya.
- b. Menurut penyebab, seperti akibat dari mesin/bahan-bahan/zat-zat berbahaya dilingkungan kerja.

- c. Menurut sifat luka atau lainnya, seperti patah tulang, keseleo, renggang otot (urat), memar dan luka dalam yang lainnya, diamputasi, luka dipermukaan, luka bakar dan sebagainya.
- d. Menurut letak kelainan atau luka ditubuh, misalnya kepala, leher, perut, dan sebagainya (20).

3. Kerugian Akibat Kecelakaan Kerja

Setiap kecelakaan kerja akan menimbulkan kerugian yang besar, baik kerugian material dan fisik dan juga kerugian langsung dan tidak langsung. Kerugian yang disebabkan oleh kecelakaan kerja antara lain:

- a. Kerugian ekonomi seperti kerusakan alat/mesin bahan dan bangunan, biaya pengobatan dan perawatan, tunjangan kecelakaan, jumlah produksi dan mutu kurang, kompensasi kecelakaan, dan penggantian tenaga kerja yang mengalami kecelakaan.
- b. Kerugian non ekonomi seperti penderitaan korban dan keluarga, hilangnya waktu selama sakit, hilangnya waktu kerja, dan Keterlambatan aktivitas kerja akibat tenaga kerja lain berkerumun.
- c. Kerugian langsung seperti pengobatan dan perawatan karyawan, kompensasi, kerusakan perkakas dan peralatan serta kerusakan bangunan.
- d. Kerugian tidak langsung berupa tertundanya produksi, hilangnya waktu kerja, biaya untuk mendapatkan karyawan pengantinya dan biaya *training* (21).

Kerugian akibat kecelakaan kerja dikategorikan atas dua kerugian, yaitu:

1. Kerugian Langsung Kerugian langsung adalah kerugian akibat kecelakaan yang langsung dirasakan dan membawa dampak terhadap organisasi atau perusahaan. Kerugian langsung dapat berupa:

a. Biaya pengobatan dan kompensasi

Kecelakaan mengakibatkan cedera, baik cedera ringan, berat, cacat, atau menimbulkan kematian. Cedera ini akan mengakibatkan seorang pekerja tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik sehingga mempengaruhi produktivitas. Jika terjadi kecelakaan perusahaan.

b. Kerusakan Sarana Produksi

Kerusakan langsung umumnya adalah kerusakan sarana produksi akibat kecelakaan seperti kebakaran, peledakan, dan kerusakan.

2. Kerugian tidak langsung dapat berupa: Disamping kerugian, kecelakaan juga menimbulkan kerugian tak langsung antara lain.

a. Kerugian jam kerja

Jika terjadi kecelakaan, kegiatan sementara untuk membantu korban yang cedera, penanggulangan kejadian, perbaikan kerusakan atau penyelidikan kejadian. Kerugian kerja yang hilang akibat kecelakaan kerja jumlahnya cukup besar yang dapat mempengaruhi produktivitas.

b. Kerugian produksi

Kecelakaan juga membawa kerugian terhadap proses produksi akibat kerusakan atau cedera pada pekerja. Perusahaan tidak bisa memproduksi sementara waktu sehingga kehilangan peluang untuk mendapatkan keuntungan. harus mengeluarkan biaya pengobatan dan tunjangan kecelakaan sesuai ketentuan yang berlaku (23).

4. Bahaya Kerja

Bahaya merupakan kondisi yang memiliki potensi terjadinya kecelakaan dan kerusakan, bahaya melibatkan risiko atau kesempatan yang berkaitan dengan elemen-elemen yang tidak diketahui. Setiap pekerjaan mengandung risiko atau bahaya yang dapat merugikan pekerja (24).

Apabila bahaya tersebut tidak dikendalikan dengan tepat akan dapat menyebabkan kelelahan, cedera, dan bahkan kecelakaan yang serius (25). Mengingat bahaya terdapat hampir diseluruh tempat kerja, maka upaya untuk mencegah dan mengurangi risiko yang timbul akibat proses pekerjaan perlu segera dilakukan.

Bahaya adalah segala sesuatu termasuk situasi atas tindakan yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau cedera pada manusia, kerusakan atau gangguan lainnya (21). Kecelakaan kerja dapat terjadi terhadap setiap orang, kapan saja dan dimana saja, pihak perusahaan atau manajemen serta pekerja tentu menyakini akan pentingnya pencegahan kecelakaan kerja karena merupakan unsur penting dalam keberhasilan produksidan tidak terganggu aktifitasnya. Untuk itu perlu diminimalisasi bahaya yang akan terjadi untuk mengurangi kejadian kecelakaan kerja (24).

Menurut terminologi keselamatan dan kesehatan kerja, bahaya dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Bahaya keselamatan kerja (*safety hazard*)

Bahaya yang dapat mengakibatkan timbulnya kecelakaan yang dapat menyebabkan luka hingga kematian, serta kerusakan aset perusahaan. Jenis-jenis safety hazard antara lain:

- 1) Bahaya mekanik, disebabkan oleh mesin atau alat kerja mekanik, seperti tersayat, terpotong, terjatuh dan tertindih.
- 2) Bahaya elektrik, disebabkan oleh peralatan yang mengandung arus listrik.
- 3) Bahaya kebakaran, disebabkan oleh substansi kimia yang bersifat mudah terbakar.
- 4) Bahaya peledakan, disebabkan oleh substansi kimia yang bersifat mudah meledak.

b. Bahaya kesehatan kerja (*health hazard*)

Jenis bahaya yang berdampak pada kesehatan yang menyebabkan gangguan kesehatan dan penyakit akibat kerja. Jenis-jenis health hazard antara lain:

- 1) Bahaya fisik, antara lain getaran, radiasi, kebisingan, pencahayaan dan iklim kerja.
- 2) Bahaya kimia, antara lain yang berkaitan dengan material atau bahan kimia seperti aerosol, insektisida, gas dan zat-zat kimia lainnya.
- 3) Bahaya ergonomi, antara lain gerakan berulang-ulang, postur statis dan cara memindahkan barang (*manual handling*).
- 4) Bahaya biologi, antara lain yang berkaitan dengan makhluk hidup yang berada di lingkungan kerja yaitu bakteri, virus dan jamur yang bersifat patogen.

- 5) Bahaya psikologi, antara lain beba kerja yang terlalu berat, hubungan dan kondisi kerja yang tidak nyaman (22).

5. Penyebab Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja pada umumnya diakibatkan oleh berbagai faktor penyebab teori tentang penyebab terjadi kecelakaan kerja antara lain:

a. Teori kebutuhan murni

Kecelakaan kerja atas kehendak Tuhan sehingga tidak ada pola yang jelas dalam rangkaian peristiwanya, karena itu kecelakaan kerja terjadi hanya kebetulan saja.

b. Teori kecenderungan terjadinya kecelakaan

Pada pekerja tertentu lebih sering kecelakaan tertimpa karena sifat-sifat penyebab yang memang cenderung untuk mengalamikecelakaan,

c. Teori tiga faktor utama

Penyebab kecelakaan adalah faktor peralatan, lingkungan, dan manusia pekerja itu sendiri (20).

Menurut Buntarto, ada 4 faktor penyebab kecelakaan kerja, antara lain

a. Faktor manusia

Kecelakaan kerja yang disebabkan manusia meliputi kurangnya kemampuan fisik, sosial, dan psikologi, kurangnya ataupun lemahnya pengetahuan dan keterampilan atau keahlian, stress, mitivasi yang tidak cukup atau salah.

b. Faktor material bahan peralatan

Misalnya bahan yang seharusnya terbuat dari besi, akan tetapi supaya lebih murah dibuat dari bahan lain sehingga dengan mudah menimbulkan kecelakaan.

c. Faktor bahaya/ sumber bahaya

Ada dua sebab Perbuatan berbahaya, misalnya karena metode kerja yang salah, kelelahan/kelesuhan, sikap kerja yang tidak sempurna dan sebagainya. Kondisi/ keadaan berbahaya, yaitu keadaan yang tidak aman dari peralatan-peralatan, lingkungan, proses, sifat pekerja.

d. Faktor yang dihadapi

Misalnya kurangnya pemeliharaan/ perawatan mesin-mesin sehingga tidak bisa bekerja dengan sempurna. Kecelakaan juga dapat dipicu oleh kondisi lingkungan kerja yang tidak aman seperti ventilasi, penerangan, kebisingan, atau suhu yang tidak aman melampaui ambang batas. Selain itu, kecelakaan juga dapat bersumber dari manusia yang melakukan kegiatan di tempat kerja dan menangani alat atau material (20).

Secara umum faktor kecelakaan ada dua, yaitu *unsafe action* (perbuatan berbahaya) dan *unsafe condition* (kondisi berbahaya).

- a. *Unsafe action* (perbuatan berbahaya), dapat disebabkan sebagai berikut : 1) Ketidakseimbangan fisik tenaga kerja seperti posisi tubuh yang menyebabkan mudah lelah, Cacat fisik, Cacat sementara, dan Kepekaan panca indra terhadap sesuatu; 2) Kurang pendidikan seperti Kurang terampil, Kurang pengalaman, Salah pengertian terhadap suatu perintah, dan Salah mengartikan SOP (*Standart Operational Procedure*) sehingga mengakibatkan kesalahan pemakain alat kerja; 3) Menjalankan pekerjaan tanpa mempunyai kewenangan; 4) Bekerja berlebihan atau melebihi jam kerja; 5) Pemakain alat pelindung diri (APD) yang tidak sesuai; 6) Menjalankan pekerjaan yang tidak

sesuai dengan keahlian, dan 7) Pemakaian alat pelindung diri (APD) hanya berpura-pura. Sebagian besar *unsafe action* diakibatkan oleh tindakan yang dilakukan oleh manusia.

- b. *Unsafe Condition* (kondisi berbahaya) disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut : 1) Peralatan yang sudah tidak layak pakai, 2) Ada api di tempat bahaya, 3) Pengamanan yang kurang setandar, 4) Pencahayaan yang kurang, 5) Kondisi suhu, 6) Terpapar bising, dan 7) Sifat pekerjaan yang mengandung potensi bahaya. Akibat yang ditimbulkan dari *unsafe condition* yaitu dapat menimbulkan potensi bahaya (21).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa ada beberapa faktor penyebab kecelakaan kerja yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (26).

Faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan K3 adalah pendidikan, usia, dan lama kerja. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tenaga kesehatan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Oleh

sebab itu, semakin tinggi pendidikan seseorang, pengetahuan yang dimilikinya semakin baik. Usia dapat memengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dan menangkap suatu hal yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kecelakaan kerja (27).

Dalam proses seseorang mengetahui akan dipengaruhi oleh beberapa hal atau faktor, Faktor yang memengaruhi digolongkan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

1) Faktor Internal

a) Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang.

b) Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam member respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan member respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b) Paparan dari media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering

terpapar media massa (Televisi, radio, majalah, pamphlet, dll) akan memperoleh lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.

d) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e) Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seseorang mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan berorganisasi, sehingga dapat memperluas pengalamannya karena dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut, informasi tentang suatu hal dapat diperoleh (28).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan cara memberikan angket atau kuisioner dan menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut; a) Tingkat pengetahuan baik bila skor >76%-100%, b) tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75% dan tingkat pengetahuan kurang bila skor <56% (29).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial (28).

Perawat dapat bersikap positif terhadap prosedur pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dalam bentuk mendukung/ menyetujui segala program K3 khususnya untuk pencegahan kecelakaan kerja maka diusahakan adanya sikap yang pro aktif untuk mengaplikasikan ilmu baru tentang pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Semakin pro aktif mengaplikasikan ilmu baru maka akan semakin bersikap positif tentang pelaksanaan K3 sehingga akan mengurangi kejadian kecelakaan kerja (27).

Pekerja mengalami kecelakaan kerja pada kategori sikap negatif sebanyak 30 orang (88,2%) dan pada kategori sikap positif sebanyak 24 orang (48,01%) sedangkan pekerja yang tidak mengalami kecelakaan kerja pada kategori sikap negatif sebanyak 4 orang (11,8%) dan pada kategori sikap positif sebanyak 26

orang (52%). Hal ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap negatif lebih banyak mengalami kecelakaan kerja. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kecelakaan kerja ($p < 0,000$) (14).

Beberapa faktor yang memengaruhi sikap antara lain:

a) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami, dan lain-lain.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah

menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulaklah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang dapat memudahkan donasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Sikap dapat dikelompokkan menjadi sikap positif, (>50%) dan sikap negatif, (\leq 50%) (30).

c. Penggunaan alat pelindung diri

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan suatu perangkat yang digunakan oleh pekerja demi melindungi dirinya dari potensi bahaya serta kecelakaan kerja yang kemungkinan dapat terjadi di tempat kerja. Penggunaan APD oleh pekerja saat bekerja merupakan suatu upaya untuk menghindari paparan risiko bahaya di tempat kerja. Walaupun upaya ini berada pada tingkat pencegahan terakhir, namun penerapan alat pelindung diri ini sangat dianjurkan (25).

Penggunaan APD sarung tangan dan sepatu banyak kecenderungan lebih banyak tidak patuh dalam bekerja yaitu 50,5% dan 54,5% sehingga menyebabkan pegawai pernah mengalami kecelakaan kerja sebesar 60,6%. Hasil analisis

statistik menunjukkan ada hubungan kepatuhan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja (31).

Selain itu, beberapa faktor penyebab kecelakaan kerja lainnya dapat disebabkan sebagai berikut.

- 1) Keadaan tempat lingkungan kerja
 - a) Penyusunan dan penyimpanan barang-barang berbahaya kurang diperhitungkan keamanannya.
 - b) Ruang kerja terlalu padat dan sesak.
 - c) Pembuangan kotoran dan limbah yang tidak pada tempatnya.
- 2) Pengaturan udara
 - a) Pergantian udara di ruang kerja yang tidak baik (ruang kotor berdebu, dan berbau tidak enak).
 - b) Suhu udara tidak dikondisikan pengaturannya.
- 3) Pengaturan penerangan
 - a) Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang tidak tepat.
 - b) Ruang kerja yang kurang cahaya atau remang-remang.
- 4) Pemakaian peralatan kerja
 - a) Pengaman peralatan yang sudah rusak.
 - b) Penggunaan alat mesin dan alat elektronik tanpa pengamanan yang baik.
- 5) Kondisi fisik dan mental pegawai
 - a) Kerusakan indra, stamina karyawan yang tidak stabil.
 - b) Emosi, kepribadian pegawai yang tidak stabil, cara berpikir dan kemampuan persepsi yang lemah, sikap yang cerobah, kurang cermat (32).

6. Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja

Berbagai upaya dalam menerapkan usaha Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dilakukan bertujuan untuk menghindari terjadinya kejadian kecelakaan kerja. Namun masih sering terjadi kecelakaan dalam bekerja, baik dari faktor pekerja, peralatan, mesin atau sekitar lingkungan pekerjaan. Dampak kecelakaan kerja pada dasarnya akan dirasakan langsung oleh pekerja, dimana pekerja akan mengalami cedera dari ringan sampai berat bahkan dapat menyebabkan kematian. Dampak lainya juga akan mengakibatkan misalnya hilangnya waktu kerja, produktivitas menurun, dan lainya. Berikut ini adalah beberapa pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan baik dilakukan oleh pihak manajemen perusahaan maupun oleh pihak pekerja atau tenaga kerja :

a. Manajemen Perusahaan

- 1) Perusahaan harus melakukan evaluasi tentang lingkungan kerja perusahaan bertujuan untuk mengidentifikasi potensi bahaya ditempat kerja
- 2) Memberikan pelatihan dan arahan kepada pekerja sebelum diijinkan bekerja dibagian yang dapat menimbulkan potensi bahaya.
- 3) Pemeriksaan kesehatan pekerja setidaknya dilakukan secara berkala misalnya 5 bulan sekali atau 1 tahun sekali.
- 4) Memberikan demonstrasi kepada pekerja tentang pentingnya pemakaian APD.
- 5) Pemberian sanksi kepada pegawai yang melanggar peraturan, misalnya karyawan yang tidak memakai APD.

b. Tenaga Kerja

- 1) Menyadari betapa pentingnya keselamatan kerja.

- 2) Memakai APD dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan.
- 3) Mematuhi peraturan yang berlaku ditempat kerja. Upaya-upaya pecegahan kecelakaan kerja adalah : Subtitusi bahan-bahan kimia yang berbahaya,, pemasangan lokal exhauster, ventilasi umum, pemakaian apd yang benar serta selalu dilakukan pengawasan, dan kontrol administrasi (21).

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan ditingkat pertama. Suatu aktivitas kerja pasti terdapat risiko yang membahayakan yang dapat berhubungan dengan kecelakaan kerja, maka diperlukannya penerapan Kesehatan dan keselamatan kerja yang menjadi persyaratan wajib untuk dilaksanakan di puskesmas. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya kesadaran bagi pekerja dan kualitas dan keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang masih lalai dan meremehkan resiko kerja, dan tidak menggunakan alat pengaman yang tersedia di puskesmas. Maka perlu dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit untuk mengurangi adanya bahaya yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan para pekerja kesehatan ataupun pada pasien yang berobat guna untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mengedepankan aspek kesehatan dan keselamatan kerja di puskesmas (33).

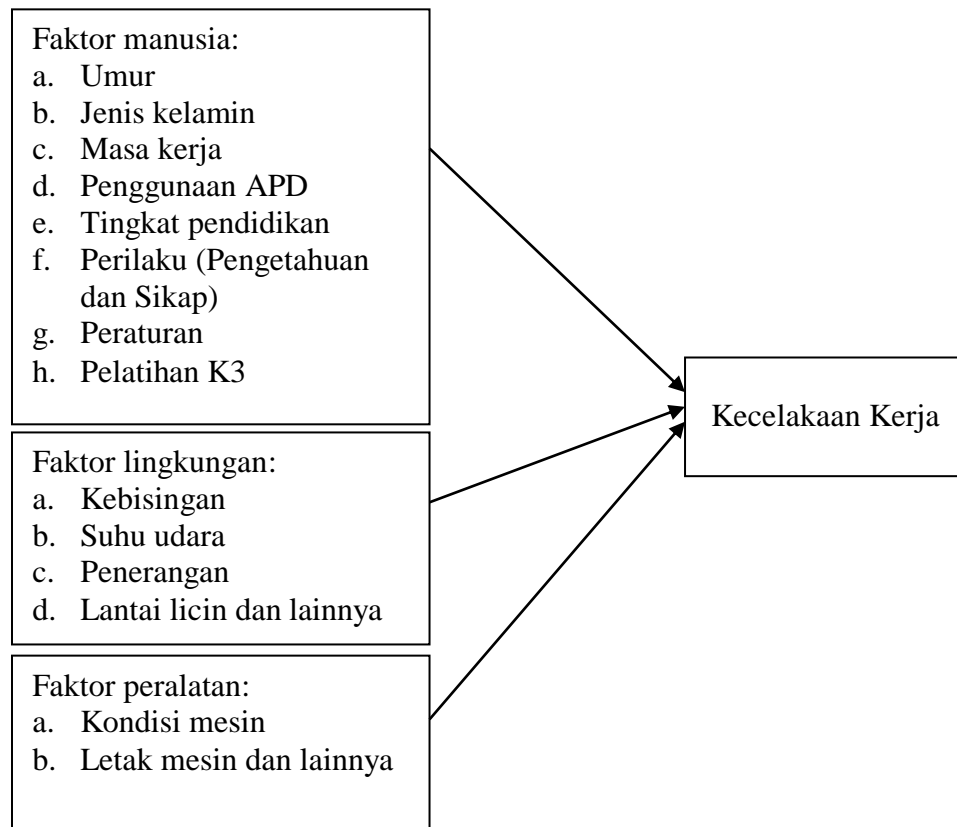
Ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan persepsi, pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dalam menjaga kesehatan dan keselamatan selama bekerja, diantaranya dengan memberikan promosi kesehatan

dan pelatihan tentang K3 sehingga hal ini diharapkan mampu merubah perilaku tenaga kesehatan menjadi lebih baik dalam bekerja terutama pelayanan kesehatan kepada masyarakat (28).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa faktor yang menjadi variabel penyebab kecelakaan kerja pegawai di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan adalah pengetahuan, sikap, penggunaan alat pelindung diri, dan masa kerja.

2.3. Kerangka Teori

Kecelakaan kerja pada umumnya diakibatkan oleh berbagai faktor penyebab. Menurut *International Labour Organisation* (ILO) disebutkan bahwa teori tiga faktor utama (*three main factors theory*) penyebab kecelakaan kerja yaitu: faktor manusia, lingkungan, dan peralatan. 1). Faktor manusia terdiri dari: umur, jenis kelamin, masa kerja, penggunaan alat pelindung diri, tingkat pendidikan, perilaku, peraturan dan pelatihan K3. Faktor perilaku adalah salah satu di antara faktor individual yang tinggi mempengaruhi tingkat kecelakaan kerja. Pengetahuan dan sikap terhadap kondisi kerja, kecelakaan dan praktik kerja yang aman bisa menjadi hal yang penting karena lebih banyak persoalan yang disebabkan oleh pekerja yang ceroboh dibandingkan dengan mesin-mesin atau karena rasa ketidakpedulian. 2). Faktor lingkungan terdiri dari: kebisingan, suhu udara, penerangan, lantai licin dan lainnya. 3). Faktor peralatan terdiri dari: kondisi mesin, letak mesin dan lainnya (34). Model teori tiga faktor sebagai berikut.



Gambar 2.1. Model Teori Tiga Faktor berdasarkan *International Labour Organisation (ILO)* (34)

2.4.Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.Hipotesis dari penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.
2. Ada pengaruh sikap terhadap kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

3. Ada hubungan dan pengaruh penggunaan alat pelindung diri terhadap kecelakaan kerja pada perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan tahun 2022.

.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (29).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Alasan penentuan lokasi penelitian disebabkan kasus kecelakaan kerja pegawai puskesmas periode 2020-2021 cenderung meningkat dari tahun 2020 sebanyak 15 kasus dan meningkat menjadi 20 kasus kecelakaan dan menjadi 18 kasus tahun 2022.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Oktober 2022. Penelitian dimulai dari pengajuan judul, survey awal, melakukan penelitian dan mengikuti seminar proposal sampai perkiraan selesai Skripsi.

3.3. Populasi dan Sempel

3.3.1. Populasi

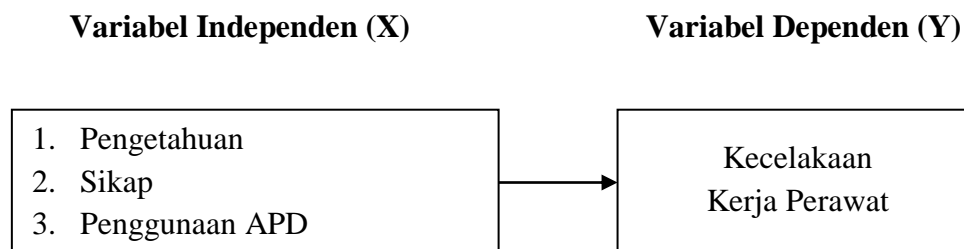
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan berjumlah 92 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan atau bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Besarnya jumlah sampel adalah seluruh perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan berjumlah 92 orang (total populasi)

3.4. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dan penggunaan alat pelindung diri serta variabel dependen adalah kecelakaan kerja. Pada kerangka konsep ini, peneliti ingin menganalisis hubungan dan pengaruh pengetahuan, sikap, dan penggunaan alat pelindung terhadap kecelakaan kerja perawat.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasioanal ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Defenisi operasional dalam enelitian ini adalah :

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat puskesmas tentang pengertian kecelakaan kerja, penyebab, faktor resiko, dan pencegahan kecelakaan kerja di puskesmas.
2. Sikap adalah persepsi perawat puskesmas terhadap bahaya kerja, penyebab, kerugian dan pencegahan kecelakaan kerja di puskesmas.
3. Penggunaan alat pelindung diri adalah segala tindakan perawat puskesmas menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, penutup muka dengan tepat dan benar untuk menghindari kecelakaan kerja di puskesmas.

4. Kecelakaan kerja adalah pernah atau tidaknya perawat puskesmas mengalami kecelakaan kerja saat bekerja yang dapat menimbulkan suatu kecacatan dan gangguan kesehatan dan kematian di puskesmas.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel independen dan dependen sebagai berikut :

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Variabel X						
1.	Pengetahuan	15	Menghitung skor pengetahuan Benar = 2 Salah = 1 (skor max =30)	- Skor 23-30 - Skor 15-22	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor sikap, Setuju = 2 Tidak Setuju =1 (skor max =20)	- Skor 16-20 - Skor 10-15	a. Positif b. Negatif	Ordinal
3.	Penggunaan alat pelindung diri	15	Menghitung skor Penggunaan APD Ya = 2 Tidak pernah = 1 (skor max =30)	- Skor 23-30 - Skor 15-22	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
Variabel Y						
1.	Kecelakaan kerja	1	Menghitung skor kecelakaan kerja Tidak = 2 Ya = 1 (skor max =2)	- Skor 2 - Skor 1	a. Tidak pernah b. Pernah	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian dibagi atas 3 yaitu:

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau responden, diamati dan dicatat oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini informasi melalui penyebaran kuesioner kepada responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, penggunaan alat pelindung diri dan kecelakaan kerja perawat.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan berupa data jumlah perawat dan kecelakaan kerja yang pernah terjadi.

3) Data Tersier

Data tersier adalah cara pengumpulan data dengan mencatat sumber yang sudah ada. Data tersier dalam penelitian ini mengambil data dari *World Health Organization* (WHO), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), buku, dan jurnal serta hasil penelitian orang lain.

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah untuk menentukan derajat ketepatan dan instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan SPSS

yaitu menggunakan korelasi, instrumen valid apabila korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*sig.(2-tailed)*] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Apabila nilai koefisien korelasi (r_{hitung}) lebih besar dari ($r_{tabeln=20}$) (0,444), maka dikatakan item valid. Sebaliknya apabila (r_{hitung}) lebih kecil dari ($r_{tabel=20}$) (0,444), maka dikatakan item tidak valid (35). Kuesioner diadopsi dari penelitian terdahulu dan direvisi sesuai dengan permasalahan yang ada di tempat penelitian. Uji validitas dilakukan kepada 20 orang perawat Puskesmas Pembantu Sa'ua Teluk Dalam Tlk. Kabupaten Nias Selatan.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Variabel	Butir Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Keterangan
Pengetahuan	1	0,642	Valid
	2	0,753	Valid
	3	0,753	Valid
	4	0,742	Valid
	5	0,856	Valid
	6	0,856	Valid
	7	0,889	Valid
	8	0,673	Valid
	9	0,614	Valid
	10	0,712	Valid
	11	0,889	Valid
	12	0,807	Valid
	13	0,673	Valid
	14	0,602	Valid
	15	0,584	Valid

Hasil uji validitas variabel pengetahuan sebanyak 15 pernyataan yang diajukan mempunyai nilai r_{hitung} (*corrected item-total correlation*) terkecil yaitu 0,584 dan terbesar yaitu 0,889, di mana lebih besar dari r_{tabel} , (0,444) sehingga item pernyataan tersebut diasumsikan valid.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Sikap

Variabel	Butir Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Keterangan
Sikap	1	0,641	Valid
	2	0,770	Valid
	3	0,770	Valid
	4	0,616	Valid
	5	0,821	Valid
	6	0,705	Valid
	7	0,715	Valid
	8	0,765	Valid
	9	0,787	Valid
	10	0,529	Valid

Hasil uji validitas variabel sikap sebanyak 10 pernyataan yang diajukan mempunyai nilai r_{hitung} (*corrected item-total correlation*) terkecil yaitu 0,529 dan terbesar yaitu 0,821, di mana lebih besar dari r_{tabel} , (0,444) sehingga item pernyataan tersebut diasumsikan valid.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Penggunaan APD

Variabel	Butir Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Keterangan
Penggunaan APD	1	0,738	Valid
	2	0,821	Valid
	3	0,738	Valid
	4	0,744	Valid
	5	0,827	Valid
	6	0,858	Valid
	7	0,821	Valid
	8	0,561	Valid
	9	0,636	Valid
	10	0,706	Valid
	11	0,855	Valid
	12	0,840	Valid
	13	0,606	Valid
	14	0,576	Valid
	15	0,642	Valid

Hasil uji validitas variabel penggunaan APD sebanyak 15 pernyataan yang diajukan mempunyai nilai r_{hitung} (*corrected item-total correlation*) terkecil yaitu 0,561 dan terbesar yaitu 0,858, di mana lebih besar dari r_{tabel} (0,444) sehingga item pernyataan tersebut diasumsikan valid.

2) Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Tingkat reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan 0,70. Apabila nilai *Cronchbach Alpha* hitung lebih besar dari 0,70, maka dikatakan data reliabel. Sebaliknya apabila nilai *Cronchbach Alpha* hitung lebih kecil dari 0,70, dikatakan data tidak reliabel (35). Uji reliabilitas dilakukan kepada 20 orang perawat di Puskesmas Pembantu Sa'ua Teluk Dalam Tlk. Kabupaten Nias Selatan.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

Variabel	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,952	0,700	Reliabel
Sikap	0,925	0,700	Reliabel
Penggunaan APD	0,951	0,700	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3.5. menunjukkan hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, dan penggunaan APD diketahui nilai $r_{Cronbach's\ Alpha}$ masing-masing terdiri dari 0,952, 0,925, dan 0,951 lebih besar dari 0,700, maka variabel penelitian dinyatakan reliabel.

3.7. Teknik Pengelolaan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

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

5. *Data Processing*

Suatu data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti (36).

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi

frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Teknik analisis data yang penulis gunakan ialah dengan cara menilai distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, penggunaan alat pelindung diri dan kecelakaan kerja perawat.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, dan penggunaan alat pelindung diri dengan variabel terikat yaitu kecelakaan kerja digunakan uji *chi square* dengan bantuan program SPSS pada bebas kemaknaan 5% (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (35). Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Prosedur ini didasarkan pada asumsi bahwa uji nonparametrik tidak membutuhkan asumsi bentuk distribusi yang mendasarinya. Data diasumsikan berasal dari sampel acak. Ada beberapa ketentuan yang berlaku pada uji chi-square antara lain:

1. Jika tabel silang 2x2 dan tidak ada nilai *expected* (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya menggunakan *Continuity Correction*.
2. Jika tabel silang 2x2 dan ada nilai *expected* (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya: *Fisher Exact Test*.
3. Jika tabel silang lebih dari 2x2 misal 2x3, 3x3, 3x4, maka uji sebaiknya : *Pearson Chi Square*.

4. Untuk uji *Likelihood Ratio* dan *Linear by linear Association* digunakan lebih spesifik, misal analisis pada bidang epidemiolog dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua kategorik (37).

3.8.3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak melalui uji statistik. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda pada kemaknaan 5% karena variabel dependen berupa skala nominal. Selanjutnya, analisis multivariat juga dapat digunakan untuk mengetahui faktor yang dominan terhadap variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan penggunaan APD terhadap variabel terikat yaitu kecelakaan kerja perawat.

Sebelum dilakukan analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan. Uji ini dapat dilihat dari hasil analisis bivariat, jika nilai peluang dari uji tersebut lebih kecil dari 0,25, maka variabel bebas dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat (38). Persamaan regresi logistik berganda yang diacu yaitu:

$$\text{Log} \left[\frac{p}{1-p} \right] = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3)}}$$

Keterangan:

Log = Probabilitas kecelakaan kerja perawat

α = Konstanta

β_1 - β_i = Koefisien regresi

X1 = Pengetahuan

X2 = Sikap

X3 = Penggunaan APD

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan

4.1.1. Sejarah

Puskesmas Teluk Dalam dibangun pada tahun 1990, memiliki proses yang lumayan lama menjadi Puskesmas. Sebelumnya status Puskesmas Teluk Dalam sebagai Puskesmas Non Perawatan. Seiring berkembangnya, pada tahun 2002 mengalami peningkatan menjadi Puskesmas Keperawatan, kemudian pada tahun 2013 meningkat lagi statusnya menjadi UPTD Puskesmas Perawatan Teluk Dalam.

Sebagai unit pelaksana Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, UPTD Puskesmas Teluk Dalam bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Adapun Puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat

4.1.2. Letak Geografis

UPTD Puskesmas Teluk Dalam berada di Jalan R.A. Kartini Nomor 17 Kelurahan Pasar Teluk Dalam. Puskesmas Teluk Dalam terletak di Ibu kota Kabupaten Nias Selatan dan berada di lingkungan pemukiman warga serta dapat dijangkau dengan mudah oleh kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat.

Waktu tempuh kendaraan bermotor dari desa terjauh adalah \pm 2 jam dengan biaya angkutan \pm Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah).

Luas wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam adalah seluruh Kecamatan Teluk Dalam yaitu \pm 490 km² yang terdiri dari 14 desa dan 1 kelurahan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam adalah :

- a. Sebelah Utara, berbatasan dengan Kecamatan Mazino
- b. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kecamatan Fanayama.
- d. Sebelah Timur, berbatasan dengan Kecamatan Toma

4.1.3. Visi, Misi dan Motto

Visi Puskesmas Teluk Dalam yaitu : "Menjadikan Puskesmas Teluk Dalam sebagai pilihan utama masyarakat Nias Selatan".

Untuk mewujudkan visinya, Puskesmas Teluk Dalam menetapkan misi sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan prima berdasarkan kasih tanpa pengutan biaya.
- b. Mewujudkan pelayanan yang optimal dan ramah dengan sentuhan kasih.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan yang profesional.
- d. Meningkatkan fasilitas dan sarana pelayanan.
- e. Meningkatkan pembangunan kesehatan yang berbasis masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas Teluk Dalam memiliki motto : "Senyum, Sapa, Sentuh."

4.1.4. Upaya Kesehatan

Kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Teluk Dalam berpedoman pada 7 Program Prioritas Puskesmas yaitu :

Upaya Kesehatan Wajib meliputi :

- a. Promosi Kesehatan
- b. Kesehatan Lingkungan
- c. Kesehatan Ibu dan Anak serta KB
- d. Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Pengobatan
- g. Pencatatan dan Pelaporan

Upaya Kesehatan Pengembangan :

- a. Kesehatan Sekolah
- b. Kesehatan Gigi dan Mulut
- c. Kesehatan Usia Lanjut
- d. Laboratorium

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian yang disajikan di bawah ini.

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan berjumlah 92

orang. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama bekerja disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No.	Karakteristik	(f)	(%)
Usia			
1.	20-40 tahun	55	59,8
2.	> 40 tahun	37	40,2
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	80	87,0
2.	Laki-laki	12	13,0
Pendidikan			
1.	Diploma III	60	65,2
2.	Srata 1	32	34,8
Lama Bekerja			
1.	1-3 tahun	28	30,4
2.	> 3 tahun	64	69,6
Total		92	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui distribusi usia responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu 20-40 tahun berjumlah 55 orang (59.8%) dan >40 tahun yaitu 37 orang (40.2%). Responden didominasi perempuan yaitu 80 orang (87%), selebihnya laki-laki yaitu 12 orang (13%). Responden lebih banyak tamatan Diploma III yaitu 60 orang (65.2%), selebihnya Strata 1 yaitu 32 orang (34.8%). Responden lebih banyak telah bekerja >3 tahun yaitu 64 orang (69.6%), dan 1-3 tahun 28 orang (30.4%).

2. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan, sikap dan penggunaan APD dan variabel dependen yaitu kecelakaan kerja. Distribusi frekuensi variabel penelitian disajikan berikut ini.

1. Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel pengetahuan tentang kecelakaan kerja dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No.	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		n	(%)	n	(%)
1.	Kecelakaan adalah peristiwa yang terjadi dalam setiap kegiatan di tempat kerja	90	97,8	2	2,2
2.	Salah satu penyebab kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat adalah faktor manusia yaitu perilaku tidak aman saat bekerja	83	90,2	9	9,8
3.	Penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah pemakaian alat pelindung diri yang kurang tepat	40	43,5	52	56,5
4.	Pengendalian teknis resiko kecelakaan kerja kecuali melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuannya	32	34,8	60	65,2
5.	Resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada saat perawat memberikan therapy suntikan adalah luka tusuk	61	66,3	31	33,7
6.	Resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada saat perawat memindahkan pasien dari kursi roda ke tempat tidur adalah	60	65,2	32	34,8
7.	Tindakan bila tertusuk jarum adalah mengeluarkan darah dengan di pijat, mencuci dengan air dan sabun antiseptik dan menutup dengan plester kedap air	43	46,7	49	53,3
8.	Penggunaan APD untuk mencegah terpeleset adalah alas kaki terbuat dari karet dan tidak berhak tinggi	57	62,0	35	38,0
9.	Resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi bila perawat tidak pernah menggunakan APD adalah lebih mudah tertular penyakit dari pasien	49	53,3	43	46,7
10.	Mencegah resiko kecelakaan kerja, kecuali adalah bekerja berlebihan dan melebihi jam kerja	61	66,3	31	33,7
11.	Resiko kecelakaan kerja akibat beban kerja yang berlebihan adalah stress kerja	35	38,0	57	62,0

Tabel Lanjutan 4.2

No.	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		n	(%)	n	(%)
12.	Pengendalian resiko kecelakaan kerja adalah penggunaan APD secara lengkap dan sesuai SOP	35	38,0	57	62,0
13.	Tujuan identifikasi sumber bahaya adalah menjadi tolak ukur terjadinya kecelakaan kerja	35	38,0	57	62,0
14.	Faktor – faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja adalah penggunaan APD yang tidak sesuai fungsinya	34	37,0	58	63,0
15.	Faktor penting atau utama untuk mencegah resiko kecelakaan kerja adalah pengetahuan yang baik	44	47,8	48	52,2

Berdasarkan hasil penelitian jawaban responden tentang pengetahuan lebih banyak menjawab benar mengenai pengertian kecelakaan kerja (97,8%). Responden menjawab benar tentang salah satu penyebab kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat adalah faktor manusia yaitu perilaku tidak aman saat bekerja (90,2%). Responden menjawab benar mengenai resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada saat perawat memberikan therapy suntikan adalah luka tusuk (66,3%). Responden menjawab benar mengenai penggunaan APD untuk mencegah terpeleset adalah alas kaki terbuat dari karet dan tidak berhak tinggi (62%). Responden menjawab benar mengenai resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi bila perawat tidak pernah menggunakan APD adalah lebih mudah tertular penyakit dari pasien (53,3%). Responden menjawab benar mengenai mencegah resiko kecelakaan kerja, kecuali adalah bekerja berlebihan dan melebihi jam kerja (66,3%).

Namun sebagian pertanyaan dijawab responden belum sesuai atau salah mengenai penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah pemakaian alat pelindung diri yang kurang tepat (56,5%). Responden menjawab salah mengenai pengendalian teknis resiko kecelakaan kerja kecuali melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuannya (65,2%). Responden menjawab salah mengenai tindakan bila tertusuk jarum adalah mengeluarkan darah dengan di pijat, mencuci dengan air dan sabun antiseptik dan menutup dengan plester kedap air (53,3%). Responden menjawab salah mengenai resiko kecelakaan kerja akibat beban kerja yang berlebihan adalah stress kerja (62%). Responden menjawab salah mengenai pengendalian resiko kecelakaan kerja untuk mencegah infeksi nosokomial adalah penggunaan APD secara lengkap dan sesuai SOP (62%). Responden menjawab salah mengenai tujuan identifikasi sumber bahaya adalah menjadi tolak ukur terjadinya kecelakaan kerja (62%). Responden menjawab salah mengenai faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja adalah penggunaan APD yang tidak sesuai fungsinya (63%). Responden menjawab salah mengenai faktor penting atau utama untuk mencegah resiko kecelakaan kerja adalah pengetahuan yang baik (52,2%).

Dari hasil jawaban responden tentang pengetahuan pada Tabel 4.2 diketahui distribusi kategori pengetahuan responden sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Pengetahuan	f	(%)
1.	Baik	42	45,7
2.	Kurang Baik	50	54,3
Total		92	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui responden lebih banyak berpengetahuan kurang baik tentang kecelakaan kerja yaitu 50 orang (54,3%), diikuti berpengetahuan baik yaitu 42 orang (45,7%).

2. Sikap

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel sikap terhadap kecelakaan kerja dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden tentang Sikap terhadap Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Sikap	Jawaban			
		Setuju		Tidak Setuju	
		n	(%)	n	(%)
1.	Perawat mengetahui tentang keselamatan kerja cenderung kurang berisiko mengalami kecelakaan kerja di puskesmas	40	43,5	52	56,5
2.	Perawat sebaiknya menggunakan alas sepatu terbuat dari karet dan tidak berhak tinggi untuk menghindari terjatuh atau terpeleset	44	47,8	48	52,2
3.	Perawat yang jarang menggunakan APD selama melakukan pelayanan kesehatan lebih mudah tertular penyakit dari pasien	45	48,9	47	51,1
4.	Perawat harus melakukan pemantauan ergonomi untuk menghindari kelelahan kerja	40	43,5	52	56,5
5.	Perawat menggunakan APD yang lengkap dapat mengurangi resiko bahaya infeksi atau kecelakaan kerja	60	65,2	32	34,8
6.	Perawat harus mengetahui tentang penggunaan APD sesuai SOP untuk menghindari kecelakaan kerja	65	70,7	27	29,3
7.	Perawat bekerja dengan beban kerja yang tidak berlebihan dapat menyebabkan stres kerja yang berisiko menimbulkan kecelakaan kerja	56	60,9	36	39,1
8.	Perawat sebaiknya bekerja sesuai dengan SOP untuk menghindari kecelakaan kerja	69	75,0	23	25,0
9.	Perawat sebaiknya tidak menggunakan APD bila dapat menimbulkan rasa ketidaknyaman saat memberikan pelayanan kesehatan	45	48,9	47	51,1
10.	Perawat memeriksa kesehatan secara berkala untuk menjaga stamina sehingga terhindari dari kelelahan kerja	64	69,6	28	30,4

Berdasarkan hasil jawaban pernyataan tentang sikap responden terhadap kecelakaan kerja, di mana lebih banyak menjawab setuju mengenai penggunaan APD yang lengkap dapat mengurangi resiko bahaya infeksi atau kecelakaan kerja (65,2%). Responden menjawab setuju mengenai mengetahui tentang penggunaan APD sesuai SOP untuk menghindari kecelakaan kerja (70,7%). Responden menjawab setuju mengenai bekerja dengan beban kerja yang tidak berlebihan dapat menyebabkan stres kerja yang berisiko menimbulkan kecelakaan kerja (60,9%). Responden menjawab setuju mengenai sebaiknya bekerja sesuai dengan SOP untuk menghindari kecelakaan kerja (75%). Responden menjawab setuju mengenai sebaiknya tidak menggunakan APD bila dapat menimbulkan rasa ketidaknyaman saat memberikan pelayanan kesehatan (51,1%). Responden menjawab setuju mengenai pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk menjaga stamina sehingga terhindari dari kelelahan kerja (69,6%).

Sedangkan responden menjawab tidak setuju mengenai mengetahui tentang keselamatan kerja cenderung kurang berisiko mengalami kecelakaan kerja di puskesmas (56,5%). Responden menjawab tidak setuju mengenai penggunaan alas sepatu terbuat dari karet dan tidak berhak tinggi untuk menghindari terjatuh atau terpeleset (52,2%). Responden menjawab tidak setuju mengenai jarang menggunakan APD selama melakukan pelayanan kesehatan lebih mudah tertular penyakit dari pasien (48,9%). Responden menjawab tidak setuju mengenai melakukan pemantauan ergonomi untuk menghindari kelelahan kerja (56,5%).

Dari hasil jawaban responden tentang sikap pada Tabel 4.4 diketahui distribusi kategori sikap responden sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Sikap	f	(%)
1.	Positif	36	39,1
2.	Negatif	56	60,9
Total		92	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui responden lebih banyak bersikap atau merespon negatif terhadap kecelakaan kerja yaitu 56 orang (60,9%), diikuti sikap positif yaitu 36 orang (39,1%).

3. Penggunaan APD

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel penggunaan APD dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden tentang Penggunaan APD di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No.	Penggunaan APD	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	(%)	n	(%)
1.	Apakah anda mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan untuk memeriksa kesehatan pasien?	48	52,2	44	47,8
2.	Apakah anda menggunakan sarung tangan saat memeriksa kesehatan pasien?	45	48,9	47	51,1
3.	Apakah anda tidak mengganti sarung tangan setelah selesai memberikan layanan kesehatan kepada pasien?	51	55,4	41	44,6
4.	Apakah anda menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi?	74	80,4	18	19,6
5.	Apakah anda menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang <i>handle</i> pintu, memegang <i>handphone</i> ?	32	34,8	60	65,2
6.	Apakah anda menggunakan sarung tangan untuk berkomunikasi dengan keluarga pasien di luar area perawatan?	29	31,5	63	68,5
7.	Apakah anda menggunakan penutup muka saat memeriksa setiap pasien?	56	60,9	36	39,1

Tabel Lanjutan 4.6

No.	Penggunaan APD	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	(%)	n	(%)
8.	Apakah anda mengalungkan masker di leher?	59	64,1	33	35,9
9.	Apakah anda tidak menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD?	37	40,2	55	59,8
10.	Apakah anda menggunakan penutup muka untuk menghindari droplet pasien?	59	64,1	33	35,9
11.	Apakah anda menggunakan alat kaki terbuat dari karet untuk menghindari terpeleset atau jatuh karena lantai licin?	43	46,7	49	53,3
12.	Apakah anda tidak membersihkan tangan jika tidak ada air di wastafel setelah memeriksa pasien di ruang rawat inap?	59	64,1	33	35,9
13.	Apakah anda menggunakan APD lengkap seperti sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau <i>face shield</i> , dan gaun nonsteril lengan panjang saat memeriksa pasien Covid-19?	38	41,3	54	58,7
14.	Apakah anda menggantung APD di ruangan kemudian menggunakan kembali?	52	56,5	40	43,5
15.	Apakah anda menggunakan APD keluar dari area perawatan?	30	32,6	62	67,4

Berdasarkan hasil penelitian tentang penggunaan APD paling banyak menjawab ya mengenai mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan untuk memeriksa kesehatan pasien (52,2%). Responden menjawab ya mengenai tidak mengganti sarung tangan setelah selesai memberikan layanan kesehatan kepada pasien (55,4%). Responden menjawab ya mengenai menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi (80,4%). Responden menjawab ya mengenai menggunakan penutup muka saat memeriksa setiap pasien (60,9%). Responden menjawab ya mengenai mengalungkan masker di leher (64,1%). Responden menjawab ya mengenai tidak membersihkan tangan jika tidak ada air di wastafel setelah memeriksa pasien (64,1%). Responden menjawab ya mengenai

menggantung APD di ruangan kemudian menggunakan kembali (56,5%).

Namun ada juga responden menjawab tidak mengenai menggunakan sarung tangan saat memeriksa kesehatan pasien (51,1%). Responden menjawab tidak mengenai menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang *handle* pintu, memegang *handphone* (65,2%). Responden menjawab tidak mengenai menggunakan sarung tangan untuk berkomunikasi dengan keluarga pasien di luar area perawatan (68,5%). Responden menjawab tidak mengenai menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD (59,8%). Responden menjawab tidak mengenai menggunakan alat kaki terbuat dari karet untuk menghindari terpeleset atau jatuh karena lantai licin (53,3%). Responden menjawab tidak mengenai menggunakan APD lengkap seperti sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun nonsteril lengan panjang saat memeriksa pasien Covid-19 (58,7%). Responden menjawab tidak mengenai menggunakan APD keluar dari area perawatan (67,4%)

Dari hasil jawaban responden tentang penggunaan APD pada Tabel 4.6 diketahui distribusi kategorinya sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Penggunaan APD di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Penggunaan APD	f	Persentase (%)
1.	Baik	33	35.9
2.	Kurang Baik	59	64.1
Total		92	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui responden lebih banyak kurang baik menggunakan APD dalam mencegah kecelakaan kerja yaitu 59 orang (64,1%),

diikuti menggunakan APD yaitu 33 orang (35,9%).

4. Kecelakaan kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel kecelakaan kerja dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden tentang Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Kecelakaan Kerja	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	(%)	n	(%)
1.	Pernah mengalami kecelakaan kerja di puskesmas dalam 1 tahun terakhir?	37	40,2	55	59,8

Dari hasil jawaban responden tentang kecelakaan kerja pada Tabel 4.8 diketahui distribusi kategorinya sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kategori Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Kecelakaan Kerja	f	(%)
1.	Tidak pernah	55	59,8
2.	Pernah	37	40,2
Total		92	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui responden lebih banyak tidak pernah mengalami kecelakaan saat bekerja di puskesmas yaitu 55 orang (59,8%), diikuti pernah mengalaminya yaitu 37 orang (40,2%).

4.2.2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan penggunaan APD dengan variabel dependen yaitu kecelakaan kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan menggunakan uji *chi square* dengan hasil sebagai berikut.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan responden dengan kecelakaan kerja ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.10. Hubungan Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Pengetahuan	Kecelakaan Kerja				Total		P
		Tidak Pernah		Pernah		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	32	34,8	10	10,9	42	45,7	0,006
2.	Kurang Baik	23	25,0	27	29,3	50	54,3	

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden yang diteliti, 42 (45,7%) berpengetahuan baik, diantaranya lebih banyak tidak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 32 orang (34,8%) dan selebihnya pernah 10 orang (10,9%). Dari 50 (54,3%) responden berpengetahuan kurang baik, lebih banyak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 27 orang (29,3%) dan selebihnya tidak pernah 23 orang (25%)

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p (0,006) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan responden dengan kecelakaan kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

2. Hubungan Sikap dengan Kecelakaan Kerja

Hasil penelitian tentang hubungan sikap responden dengan kecelakaan kerja ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Hubungan Sikap dengan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Sikap	Kecelakaan Kerja				Total		P
		Tidak Pernah		Pernah		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Positif	29	31,5	7	7,6	36	39,1	0,002
2.	Negatif	26	28,3	30	32,6	56	60,9	

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagai sampel, 36 (39,1%) responden merespon atau bersikap positif, dimana lebih banyak tidak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 29 orang (31,5%) dan selebihnya pernah 7 orang (7,6%). Sedangkan 56 (60,9%) responden kurang merespon atau bersikap negatif, dimana lebih banyak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 30 orang (32,6%) dan selebihnya tidak pernah 26 orang (28,3%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada hubungan sikap responden dengan kecelakaan kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

3. Hubungan Penggunaan APD dengan Kecelakaan Kerja

Hasil penelitian tentang hubungan penggunaan APD dengan kecelakaan kerja ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.12. Hubungan Penggunaan APD dengan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022

No	Penggunaan APD	Kecelakaan Kerja				Total		P
		Tidak Pernah		Pernah		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	28	30,4	5	5,4	33	35,9	0,001
2.	Kurang Baik	27	29,3	32	34,8	59	64,1	

Berdasarkan tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden menjadi sampel, 33 (35,9%) responden menggunakan alat pelindung diri saat bekerja yang baik, dimana lebih banyak tidak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 28 orang (30,4%) dan selebihnya pernah 5 orang (5,4%). Sedangkan 59 responden (64,1%) menggunakan APD kurang baik, lebih banyak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 32 orang (34,8%) dan selebihnya tidak pernah 27 orang (29,3%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada hubungan penggunaan APD dengan kecelakaan kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda yaitu salah satu pendekatan model matematis untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom atau *binary*. Variabel yang dimasukkan dalam model prediksi regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariatnya. Berdasarkan analisis bivariat diketahui dari ketiga variabel

independen yaitu pengetahuan, sikap dan penggunaan APD menunjukkan keseluruhan variabel mempunyai nilai $p < 0,25$ sehingga menjadi kandidat permodelan regresi logistik berganda.

Tabel 4.13. Variabel Kandidat Model Regresi Logistik Berganda

No.	Variabel Independen	Nilai p
1	Pengetahuan	0,006*
2	Sikap	0,002*
3	Penggunaan APD	0,001*

* = Variabel kandidat

Pada tabel 4.13 di bawah ini, dimuat hasil uji regresi logistik berganda.

Tabel 4.14. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	Nilai p	$Exp (B)$
Pengetahuan	0,012	3,625
Sikap	0,019	3,633
Penggunaan APD	0,005	5,182
<i>Constant</i>	0,000	0,043

Kolom $Exp (B)$ menginformasikan jenis pengaruh pada variabel yang berpengaruh signifikan. Jika nilainya diatas satu 1, berarti resikonya lebih besar.

Nilai $Exp (B)$ variabel pengetahuan 3,625, sikap 3,633 dan penggunaan APD 5,182. Selanjutnya masing-masing penjelasan setiap variabel sebagai berikut:

1. Variabel pengetahuan nilai $Exp (B)$ sebesar 3,625. Nilai ini bermakna bahwa perawat berpengetahuan yang kurang baik cenderung 3,625 kali perawat mengalami kecelakaan kerja dari pada berpengetahuan yang baik.
2. Variabel sikap nilai $Exp (B)$ sebesar 3,633. Nilai ini bermakna bahwa perawat mempunyai sikap negatif cenderung 3,633 kali perawat mengalami kecelakaan kerja dari pada memiliki sikap positif.

3. Variabel penggunaan APD nilai *Exp (B)* paling besar yaitu 5,182, sehingga variabel ini sebagai faktor dominan. Nilai ini mengandung arti bahwa perawat menggunakan APD yang kurang baik cenderung 5,182 kali perawat mengalami kecelakaan kerja dari pada menggunakan APD yang baik.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja

Hasil uji statistik menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan perawat yang tinggi dapat menghindari kecelakaan kerja. Jika perawat memiliki pemahaman yang baik tentang kecelakaan kerja, penyebab, faktor resiko, dan pencegahan kecelakaan kerja dapat mencegah kecelakaan kerja di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Begitu pula sebaiknya jika pengetahuan perawat kurang baik dapat menyebabkan kasus kecelakaan kerja semakin meningkat. Sesuai dengan penelitian Nurlaili (2022) menjelaskan bahwa perawat yang berpengetahuan kurang baik sangat berisiko mengalami kecelakaan kerja di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe (39).

Sejalan dengan penelitian Salmawati (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kecelakaan kerja pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu ($p=0,007$) (12). Penelitian ini relevan juga dengan pernyataan penelitian Hedaputri (2021) bahwa terdapat hubungan korelasi antara pengetahuan dengan kecelakaan kerja kerja, dimana pengetahuan yang baik dapat meminimalkan tindakan tidak aman para pekerja (40).

Pengetahuan memang merupakan hal yang essential bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di puskesmas. Menurut Notoadmodjo (2016) bahwa kecelakaan kerja dapat dihindari bagi seseorang jika dibekali dengan pengetahuan yang cukup dalam melakukan suatu pekerjaan (28). Dibuktikan dalam penelitian Latuconsin, dkk (2019) menyimpulkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan kecelakaan kerja ($p < 0,05$) (14).

Menurut asumsi penulis bahwa semakin baik pengetahuan petugas puskesmas tentang kecelakaan kerja maka akan semakin baik pula perilaku atau tindakan perawat dalam melakukan pencegahan kecelakaan kerja sehingga terhindari dari kecelakaan kerja, seperti menghindari resiko-resiko kecelakaan kerja, mengidentifikasi bahaya penyebab kecelakaan kerja dan mengenal lebih baik tentang SOP dalam bekerja yang telah ditetapkan dan memahami faktor resiko yang berhubungan dengan kecelakaan kerja. Untuk itu, perlu dilakukan sosialisasi dan penyuluhan secara berkala kepada perawat untuk meningkatkan pemahaman mereka sehingga terhindari dari kecelakaan kerja.

4.3.2. Pengaruh Sikap dengan Kecelakaan Kerja

Hasil uji statistik menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara sikap terhadap kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Ini mengindikasikan bahwa perawat merespons bahaya kerja, penyebab, kerugian dan pencegahan kecelakaan kerja dapat mengurangi kecelakaan saat kerja di puskesmas. Begitu pula sebaliknya jika perawat memiliki respons negatif terhadap bahaya kerja dapat meningkatkan kasus kecelakaan kerja. Menurut

penelitian Maria (2015) menjelaskan bahwa sikap perawat yang tidak disiplin dan tidak bekerja sesuai SOP yang berlaku di Rumah Sakit PW Sawahan Malang' menyebabkan mereka pernah mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum dan terjatuh (41).

Sejalan dengan penelitian Putri (2018) bahwa variabel yang memiliki hubungan sebab akibat terhadap kejadian kecelakaan kerja yaitu sikap ($p < 0,001$). Perawat yang memiliki sikap negatif terhadap pencegahan cedera benda tajam hampir dua kali cenderung terkena cedera benda tajam dibandingkan dengan yang bersikap positif. Fasilitas kesehatan dapat mengurangi jumlah kejadian tertusuk benda tajam dengan meningkatkan sikap perawat yang harus selalau berhati-hati, dan dimana sikap sangat berhubungan dengan perilaku (42).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Sikap positif dapat ditingkatkan melalui pengawasan dan sanksi agar timbul keinginan yang kuat dalam memelihara kesehatan. Faktor sikap dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, lama kerja atau pengalaman kerja (28).

Menurut asumsi penulis bahwa sikap kerja adalah reaksi atau respon perawat terkait kecelakaan kerja. Perawat yang memiliki sikap kerja negatif dan pernah mengalami kecelakaan kerja disebabkan karena pengalaman kerja. Pada penelitian ini, perawat mempunyai sikap negatif menyebabkan perawat mengalami kecelakaan kerja tersusuk jarum karena tidak menggunakan sarung

tangan dari karet tahan benda tajam. Pada umumnya perawat bersikap kurang peduli terhadap pemakaian APD yang benar dan dapat dikatakan menjadi kebiasaan sehingga menggunakan APD yang tidak lengkap. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku. Sikap yang baik akan memberi respon dengan menerima sebagai suatu bentuk kesiapan diri untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Perawat memiliki sikap baik mempunyai kecenderungan untuk bertindak menghindari berbagai bahaya kerja di puskesmas.

Dengan demikian, sikap perawat yang baik dapat menyebabkan perawat lebih sedikit mengalami kecelakaan kerja. Sikap kerja yang baik dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh selama melakukan tugas di bidang keperawatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terdapat 30.4% perawat dengan masa kerja 1-3 tahun masih tergolong baru dan belum banyak memiliki pengalaman. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja sebab pengalaman kerja berperan penting untuk mencegah ataupun meningkatkan kewaspadaan dalam bekerja. Kewaspadaan terhadap kecelakaan kerja bertambah baik sejalan dengan penambahan usia yang bersangkutan. Selain itu pengalaman juga dapat diperoleh dari berbagai sosialisasi maupun pelatihan tentang K3 yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

4.3.3. Pengaruh Penggunaan APD dengan Kecelakaan Kerja

Hasil uji statistik menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara penggunaan APD terhadap kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Keadaan ini dapat dijelaskan bahwa perawat

menggunakan APD yang benar atau tepat dapat mengurangi kecelakaan saat kerja di puskesmas. Semakin lengkap perawat menggunakan APD saat bekerja dapat menyebabkan perawat terhindari dari kecelakaan kerja seperti terjatuh, tertimpa, tertusuk. Kecelakaan kerja pada perawat dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien di puskesmas.

Menurut penelitian Muchlis (2017) bahwa perawat tidak lengkap menggunakan APD disebabkan merasa kurang nyaman saat bekerja, bahkan tidak sedikit perawat menganggap bahwa penggunaan APD hanya bisa menghambat dan mengganggu kerja mereka selain itu juga perawat yang menganggap remeh penggunaan APD sehingga tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja (43).

Variabel penggunaan APD merupakan faktor dominan mempengaruhi kecelakaan kerja. Sejalan dengan penelitian Salmawati (2019) menjelaskan bahwa penggunaan APD berpengaruh terhadap kecelakaan kerja pada perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu ($p=0,007$) (12). Perawat dalam memberikan layanan kesehatan didukung APD yang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Jika APD tidak tersedia menyebabkan perawat tidak menggunakan APD saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sementara itu, perawat dalam mengalami gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sangat penting untuk melindungi mukosa-mulut, hidung dan mata dari tetesan dan cairan yang terkontaminasi. Mengingat bahwa tangan dikenal untuk mengirimkan patogen ke bagian lain dari tubuh ataupun individu lainnya. Kebersihan tangan dan sarung tangan sangat penting baik untuk melindungi pekerja kesehatan dan untuk mencegah penularan

kepada orang lain. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau baju, dan penutup kepala yang juga dianggap penting untuk mencegah penularan ke petugas kesehatan (44).

Penggunaan alat pelindung diri sangat penting untuk mencegah terjadi kecelakaan kerja pada perawat. Maka dari itu, perilaku pencegahan kecelakaan kerja melalui penggunaan APD dapat dioptimalkan supaya angka kesakitan dan kematian akibat kecelakaan kerja dalam diminimalisasi. Menurut Notoadmodjo (2016) bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi latar belakang pendidikan seseorang. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi memiliki pola pikir yang lebih kritis dalam menjaga kesehatannya (28).

Menurut asumsi penulis bahwa kecelakaan kerja disebabkan oleh kelalaian perawat. Selain kelalaian saat bekerja faktor manusia yang lain yaitu perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap. Perawat tidak menggunakan APD cenderung lebih banyak mengalami kecelakaan kerja di puskesmas. Hal ini disebabkan latar belakang pendidikan perawat yang rendah. Pada penelitian ini, perawat tamatan Diploma lebih dominan daripada Strata 1. Semakin tinggi tingkat pendidikan dapat membuat perawat lebih mudah menelaah dan kritis dalam menangani berbagai tindakan tidak aman (*unsafe action*) untuk menghindari kecelakaan kerja di puskesmas. Oleh sebab itu, perawat harus diberi perlindungan melalui usaha-usaha peningkatan dan pencegahan kecelakaan kerja seperti sosialisasi dapat berupa rambu-rambu peringatan dan pengawasan menggunakan APD oleh teman sejawat. Sehingga nantinya semua fasilitas kesehatan diharapkan dapat menerapkan K3 dengan baik di puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap penyebab kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.
2. Terdapat pengaruh sikap terhadap penyebab kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.
3. Terdapat pengaruh penggunaan APD terhadap penyebab kecelakaan kerja perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat mengurangi penyebab kecelakaan kerja perawat, antara lain:

1. Pihak manajemen puskesmas bersama agar lebih meningkatkan pengetahuan perawat mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) melalui sosialisasi, pelatihan K3, dalam ruang perawatan sebelum bekerja diharapkan timbul peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap positif perawat tentang K3 serta timbul kesadaran pribadi untuk menghindari kecelakaan kerja.
2. Pihak manajemen puskesmas dapat membuat rambu-rambu kecelakaan kerja di tempat yang mudah dibaca untuk mengingatkan perawat agar senantiasa menggunakan APD untuk menghindari resiko kerja yang tidak diinginkan, baik bagi perawat maupun pasien dan pengunjung.
3. Pihak manajemen puskesmas dapat melakukan pengawasan penggunaan APD bagi perawat dengan memberikan teguran dan sanksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suwardi D. Pedoman praktis K3LH. Yogyakarta: Gava Media; 2018.
2. ILO. Occupational safety and health (OSH) [Internet]. 2021. Available from: <https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm>
3. WHO. Almost 2 million people die from work-related causes each year [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
4. Kemnaker RI. Satu Data Kemnaker [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: [https://satudata.kemnaker.go.id/data-pengawasan-ketenagakerjaan-dan-k3/data kecelakaan kerja?sort=desc](https://satudata.kemnaker.go.id/data-pengawasan-ketenagakerjaan-dan-k3/data%20kecelakaan%20kerja?sort=desc)
5. Prasetyo U. Kemnaker Gelar Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja Bagi Dokter Perusahaan [Internet]. Jurnal.Com. 2021. Available from: <https://www.jurnas.com/artikel/86830/Kemnaker-Gelar-Pelatihan-Hiperkes-dan-Keselamatan-Kerja-Bagi-Dokter-Perusahaan/>
6. Karouw D. BPJS Ketenagakerjaan Catat 1.272 Kasus Kecelakaan Kerja Sepanjang Januari di Sumut. Medan; 2021; Available from: <https://sumut.inews.id/berita/bpjs-ketenagakerjaan-catat-1272-kasus-kecelakaan-kerja-sepanjang-januari-di-sumut>
7. Mongilala WF, Kawatu PAT KG. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. Kesmas. 2018;7(5).
8. Sarastuti D. Analisis Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
9. Suma'mur PK dan S. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Edisi Kedu. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
10. Istih SMP, Wiyono J CE. Hubungan Unsafe Action Dengan Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Nurs News (Meriden) [Internet]. 2017;2(2):337–48. Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/478/396>
11. Kemenkes RI. Infodatin Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Pusdatin Kemenkes. 2018. p. 1–7.
12. Salmawati L, Rasul M NM. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu. Prev J Kesehat Masy Univ Tadulako [Internet]. 2019;10(2):104–12. Available from: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/preventif/index>
13. Dwiari KE MP. Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2020;7(2):35–47.
14. Latuconsin NA, Thamrin Y FS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Di Pt. Maruki Internasional Indonesia Makassar Tahun 2018. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2019;14(1):53–7.
15. Laranova A, Afriandi I, Pratiwi YS. Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap

- Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Kejadian Kecelakaan Akibat Kerja di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *J Sist Kesehatan*. 2018;3(4):189–97.
16. Azizah N, Setiawan SG. Hubungan Antara Pengawasan, Prosedur Kerja Dan Kondisi Fisik Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2017. *JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)*. 2019;3(2):125–34.
 17. Putri EN. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Pekerja di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2018. Universitas Andalas; 2018.
 18. Nur Utami, Akhmad Fauzan ER. Hubungan Masa Kerja, Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2020. *J Univ Islam Kalimantan MAB*. 2020;2(23):301–16.
 19. Wagesti P, Anshari LH F. Analisis potensi bahaya menggunakan metode hiradc sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja pada Puskesmas Bengkalis Tahun 2020. *J Keselamatan, Kesehat Kerja dan Lingkung*. 2021;02(1):23–35.
 20. Buntarto D. *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
 21. Anizar. *Teknik Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
 22. Ramli S. *Sistem Manajemen dan Keselamatan & Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat; 2015.
 23. Alamsyah D MR. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 24. Alfatiyah R. Analisis Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Menggunakan Metode HIRARC. *J Mesin Teknol Tek Ind*. 2017;11(2).
 25. Tarwaka. *Manjemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press; 2017.
 26. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 27. Pasaribu Y. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Keselamatan Kerja (K3). 2020;(2013). Available from: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/uhdqr>
 28. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
 29. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
 30. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
 31. Runtuwarow NY, Kawatu PAT, Maddusa SS. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja. *Indones J Public Heal Community Med*. 2020;1(2):21–6.
 32. Hamali AY. *Pemahaman Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: PT Buku

- Seru; 2018.
33. Putri SJ. Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja guna meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas. 2020.
 34. Wahyudi BA. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3); Investigasi Kecelakaan Kerja. MODUL E Learning Asosiasi Tenaga Teknik Indonesia (ASTTI), LP2K TTI Seri K3. 2018.
 35. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
 36. Muhmmad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
 37. Suyanto, Amal A.I., Noor M.A., Astutik IT. Analisis Data Penelitian: Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS. Pertama. Jawa Tengah: Unissula Press; 2018.
 38. Ghozali I. Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 25. Semarang: Universitas Diponegoro; 2018.
 39. Nurlaili, Ridha MA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas dengan Pencegahan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe Relationship between Knowledge and Attitudes of Officers and Work Accident Prevention at Muara Dua Health Center , Lhokseumawe City. 2022;8(2):1455–66.
 40. Hedaputri DS, Indradi R, Illahika AP. Kajian Literatur: Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Kejadian Kecelakaan Kerja. CoMPHI J Community Med Public Heal Indones J. 2021;2(1):185–93.
 41. Maria S. Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman. J Care. 2015;3(2):10–1.
 42. Putri S, Santoso S, Rahayu EP. Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. J Endur. 2018;3(2):271.
 43. Muchlis S YM. Kesadaran Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd). Kesehat Masy. 2017;2(3):1–8.
 44. Zaki M, Ferusgel A, Siregar DMS. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Tenaga Kesehatan Perawat di RSUD Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Excell Midwifery J. 2018;1(2):85–92.

Lampiran 1.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bernama **Piusman Kudus Harefa**, NIM **1702021021** adalah mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “**Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja pada Perawat di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan anda untuk menjadi informan dan memberikan informasi dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan anda.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga anda bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi anda dan semua informasi yang anda berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Atas partisipasi Anda dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Nias, 2022

Peneliti

Responden

Piusman Kudus Harefa

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN
KERJA PADA PERAWAT DI PUSKESMAS TELUK
DALAM KABUPATEN NIAS SELATAN
TAHUN 2022**

No. Responden : Tanggal Pengisian :

(Diisi oleh peneliti)

A. Identitas

Umur : Tahun

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Lama bekerja : a) 1-2 tahun, b) 3-4 tahun c) 5-6 tahun
d) 7-8 tahun, e) 9-10 tahun f) > 10 tahun

Alamat :

No. HP :

B. Kuesioner

1. Pengetahuan

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (X) pada pilihan Jawaban

1. Menurut saudara apakah yang disebut dengan kecelakaan kerja?
 - a. Kecelakaan adalah peristiwa yang tidak diduga dan tidak dikendaki
 - b. Kecelakaan adalah peristiwa yang di harapkan terjadi dalam suatu kejadian
 - c. Kecelakaan adalah peristiwa yang terjadi dalam setiap kegiatan di tempat kerja
2. Salah satu penyebab kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat adalah?
 - a. Faktor lingkungan kerja yang aman
 - b. Menggunakan APD secara lengkap
 - c. Faktor manusia yaitu prilaku tidak aman saat bekerja

3. Menurut anda yang menjadi penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah ?
 - a. Menggunakan APD secara lengkap
 - b. Pemakaian alat pelindung diri yang kurang tepat
 - c. Mengangkut beban yang tidak berlebihan
4. Menurut anda pengendalian tehnik resiko kecelakaan kerja, kecuali?
 - a. Menghilangkan bahaya yang ada
 - b. Menggunakan APD
 - c. Melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuannya
5. Resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada saat perawat memberikan therapy suntikan adalah ?
 - a. Luka sayat
 - b. Luka gores
 - c. Luka tusuk
6. Resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada saat perawat memindahkan pasien dari kursi roda ke tempat tidur adalah?
 - a. Low Back Pain (Nyeri Tulang Belakang)
 - b. Infeksi Nosokomial
 - c. Stres Kerja
7. Apa yang anda lakukan bila saudara tertusuk jarum pada saat melakukan pelayanan kesehatan?
 - a. Mengeluarkan darah dengan di pijat, mencuci dengan air dan sabun antiseptik dan menutup dengan plester kedap air
 - b. Menutup dengan plester saja
 - c. Memberikan betadine saja
8. Penggunaan APD seperti pelindung kaki yang paling baik dan benar untuk mencegah resiko kecelakaan kerja (terpeleset) sebaiknya adalah ?
 - a. Berhak lebih dari 5 cm
 - b. Alasnya terbuat dari karet dan tidak berhak tinggi
 - c. Alasnya terbuat dari plastic
9. Resiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi bila perawat tidak pernah menggunakan APD selama melakukan pelayanan kesehatan adalah ?
 - a. Lebih mudah tertular penyakit dari pasien
 - b. Tidak akan terjadi sesuatu
 - c. Kemungkinan tertular penyakit dari pasien lebih kecil
10. Untuk mencegah resiko kecelakaan kerja, sebaiknya tindakan yang harus dilakukan perawat, kecuali?
 - a. Bekerja sesuai dengan SOP yang ada
 - b. Bekerja sesuai dengan keahlian
 - c. Bekerja berlebihan dan melebihi jam kerja
11. Resiko kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat akibat beban kerja yang berlebihan adalah ?
 - a. Stress kerja
 - b. Terkena penyakit menular
 - c. Infeksi nosokomial

12. Pengendalian resiko kecelakaan kerja untuk mencegah infeksi nosokomial yang terjadi pada perawat adalah ?
 - a. Penggunaan APD secara bergantian
 - b. Penggunaan APD secara lengkap dan sesuai SOP
 - c. Penggunaan APD jika ditegur oleh pimpinan
13. Menurut saudara apa tujuan identifikasi sumber bahaya pada perawat?
 - a. Menjadi tolak ukur bagi perawat
 - b. Menjadi tolak ukur bagi pimpinan
 - c. Menjadi tolak ukur terjadinya kecelakaan kerja
14. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja?
 - a. Beban kerja (fisik dan mental)
 - b. Hubungan harmonis dengan teman kerja
 - c. Penggunaan APD yang tidak sesuai fungsinya
15. Menurut saudara apa faktor penting atau utama yang dibutuhkan oleh perawat untuk mencegah resiko kecelakaan kerja?
 - a. Pengetahuan yang baik
 - b. Latar belakang pendidikan yang tinggi.
 - c. Keterampilan yang kurang

2. Sikap

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom Jawaban.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1	Perawat mengetahui tentang keselamatan kerja cenderung kurang berisiko mengalami kecelakaan kerja di puskesmas		
2	Perawat sebaiknya menggunakan alas sepatu terbuat dari plastik dan berhak tinggi untuk menghindari terjatuh atau terpeleset		
3	Perawat yang jarang menggunakan APD selama melakukan pelayanan kesehatan lebih mudah tertular penyakit dari pasien		
4	Perawat harus melakukan pemantauan ergonomi untuk menghindari kelelahan kerja		
5	Perawat menggunakan APD yang lengkap dapat mengurangi resiko bahaya infeksi atau kecelakaan kerja		
6	Perawat harus mengetahui tentang penggunaan APD sesuai SOP untuk menghindari kecelakaan kerja		
7	Perawat bekerja dengan beban kerja yang tidak berlebihan dapat menyebabkan stres kerja yang berisiko menimbulkan kecelakaan kerja		
8	Perawat sebaiknya bekerja sesuai dengan SOP untuk		

	menghindari kecelakaan kerja		
9	Perawat sebaiknya tidak menggunakan APD bila dapat menimbulkan rasa ketidaknyaman saat memberikan pelayanan kesehatan		
10	Perawat memeriksa kesehatan secara berkala untuk menjaga stamina sehingga terhindari dari kelelahan kerja		

3. Penggunaan Alat Pelindung Diri

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom Jawaban.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan untuk memeriksa kesehatan pasien?		
2.	Apakah anda menggunakan sarung tangan saat memeriksa kesehatan pasien?		
3.	Apakah anda tidak mengganti sarung tangan setelah selesai memberikan layanan kesehatan kepada pasien?		
4.	Apakah anda menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi?		
5.	Apakah anda menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang <i>handle</i> pintu, memegang <i>handphone</i> ?		
6.	Apakah anda menggunakan sarung tangan untuk berkomunikasi dengan keluarga pasien di luar area perawatan?		
7.	Apakah anda menggunakan penutup muka saat memeriksa setiap pasien?		
8.	Apakah anda mengalungkan masker di leher?		
9.	Apakah anda tidak menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD?		
10.	Apakah anda menggunakan penutup muka untuk menghindari droplet pasien?		
11.	Apakah anda menggunakan alat kaki terbuat dari karet untuk menghindari terpeleset atau jatuh karena lantai licin?		
12.	Apakah anda tidak membersihkan tangan jika tidak ada air di wastafel setelah memeriksa pasien di ruang rawat inap?		
13.	Apakah anda menggunakan APD lengkap seperti sarung tangan, masker wajah, kaca pelindung atau <i>face shield</i> , dan gaun nonsteril lengan panjang saat memeriksa pasien Covid-19?		

14.	Apakah anda menggantung APD di ruangan kemudian menggunakan kembali?		
15.	Apakah anda menggunakan APD keluar dari area perawatan?		

4. Kecelakaan Kerja

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sudah disediakan.

- | No. | Pernyataan |
|-----|---|
| 1. | Apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja di puskesmas dalam 1 tahun terakhir?
a. Ya
b. Tidak |

Lampiran 3

MASTER DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	APD1	APD2	APD3	APD4	APD5	APD6	APD7	APD8	APD9	APD10	APD11	APD12	APD13	APD14	APD15			
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
11	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	
12	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
13	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1

Lampiran 4

OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

PENGETAHUAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,952	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	21,75	30,303	,642	,951
P2	21,70	29,695	,753	,948
P3	21,70	29,695	,753	,948
P4	21,75	29,776	,742	,949
P5	21,65	29,187	,856	,946
P6	21,65	29,187	,856	,946
P7	21,60	29,095	,889	,945
P8	21,70	30,116	,673	,950
P9	21,70	30,432	,614	,952
P10	21,50	30,263	,712	,949
P11	21,60	29,095	,889	,945
P12	21,55	29,629	,807	,947
P13	21,70	30,116	,673	,950
P14	21,75	30,513	,602	,952
P15	21,50	30,895	,584	,952

SIKAP

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,925	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	13,45	12,576	,641	,921
S2	13,45	12,155	,770	,914
S3	13,55	12,155	,770	,914
S4	13,35	12,766	,616	,922
S5	13,60	12,042	,821	,911
S6	13,45	12,366	,705	,917
S7	13,65	12,450	,715	,917
S8	13,50	12,158	,765	,914
S9	13,60	12,147	,787	,913
S10	13,40	12,989	,529	,927

PENGUNAAN APD

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
APD1	21,60	28,779	,738	,948
APD2	21,60	28,358	,821	,946
APD3	21,60	28,779	,738	,948
APD4	21,70	28,747	,744	,948
APD5	21,70	28,326	,827	,946
APD6	21,50	28,368	,858	,945
APD7	21,60	28,358	,821	,946
APD8	21,40	30,147	,561	,951
APD9	21,60	29,305	,636	,950
APD10	21,80	29,116	,706	,948
APD11	21,55	28,261	,855	,945
APD12	21,65	28,239	,840	,945
APD13	21,40	29,937	,606	,950
APD14	21,60	29,621	,576	,951
APD15	21,80	29,432	,642	,950

Lampiran 5

MASTER DATA PENELITIAN

No.	Usia	Jenis Kelamin	Pndkan	Lama Bekerja	Pengetahuan																	Sikap										Penggunaan APD															Kecelakaan Kerja			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jlh	Ktg
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	22	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	0	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	22	1	Pemah	2
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	0	1	2	1	1	2	2	1	2	15	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	21	1	Tdk.pemah			
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	2	2	1	2	1	2	15	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	22	1	Pemah	1			
4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	21	1	1	2	2	1	2	1	1	2	16	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	0	Tdk.pemah				
5	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	20	1	2	1	1	2	2	1	2	15	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	21	1	Tdk.pemah				
6	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	21	1	1	2	1	1	2	1	2	14	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	23	0	Pemah	3			
7	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	25	0	2	2	1	2	1	2	1	15	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	22	1	Tdk.pemah		
8	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	21	1	1	2	1	2	2	1	2	15	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18	1	Tdk.pemah					
9	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	1	1	2	1	2	2	1	2	1	14	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	0	Pemah	5			
10	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	25	1	1	2	1	2	2	1	2	15	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	26	1	Pemah	4		
11	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	22	1	2	1	2	2	1	2	2	17	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	19	1	Pemah	2				
12	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	22	1	2	2	1	2	1	1	2	15	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	22	1	Tdk.pemah				
13	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	21	1	2	1	1	2	2	1	2	15	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Pemah	3		
14	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	25	0	2	2	2	2	2	1	2	2	19	0	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	1	Tdk.pemah				
15	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	21	1	1	2	2	1	2	2	1	2	15	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	0	Tdk.pemah				
16	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	22	1	1	2	2	1	2	2	16	0	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	22	1	Pemah	4			
17	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	25	0	2	2	1	2	1	2	1	15	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	22	1	Pemah	1			
18	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	22	1	1	2	2	1	1	2	1	15	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	0	Tdk.pemah				
19	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	27	0	1	2	1	2	2	1	2	15	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	22	1	Pemah	3			
20	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	22	1	1	2	2	2	1	2	17	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	25	0	Tdk.pemah				
21	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	26	0	1	2	1	2	2	2	2	17	0	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	21	1	Tdk.pemah				
22	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	21	1	2	1	2	2	1	1	2	15	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	21	1	Pemah	4		
23	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	22	1	1	2	2	2	1	2	2	17	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	21	1	Pemah	1	
24	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	22	1	1	2	1	1	2	1	2	14	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	22	1	Pemah	6			
25	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	24	0	2	1	2	2	1	2	2	15	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	25	0	Tdk.pemah			
26	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	0	1	2	2	1	2	2	2	17	0	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	22	1	Tdk.pemah			
27	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	22	1	1	2	1	1	2	1	1	13	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	22	1	Pemah	1				
28	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	22	1	2	2	1	2	2	1	1	14	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	22	1	Tdk.pemah				
29	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	24	0	2	1	2	2	2	2	2	18	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	22	1	Tdk.pemah				
30	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	22	1	2	1	2	1	2	1	2	15	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	20	1	Tdk.pemah				
31	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	22	1	1	2	2	2	1	2	1	15	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	21	1	Pemah	3		
32	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	21	1	1	2	1	1	2	1	2	15	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	21	1	Tdk.pemah				
33	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	27	0	2	2	1	2	2	2	2	19	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	22	1	Pemah	2			
34	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	26	0	1	2	2	2	2	1	1	15	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	21	1	Tdk.pemah				
35	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	22	1	1	2	1	2	2	1	2	15	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	24	0	Pemah	4			
36	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	26	0	1	1	2	2	2	2	2	17	0	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	22	1	Tdk.pemah				
37	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	24	1	1	2	2	2	2	2	1	17	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	0	Tdk.pemah				
38	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	23	0	1	2	1	1	2	2	1	2	15	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	21	1	Tdk.pemah			
39	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	25	0	2	2	1	1	2	2	2	17	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	22	1	Tdk.pemah				
40	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	22	1	2	1	1																														

Lampiran 6

HASIL OUPUT PENGOLAHAN DATA

Frequencies

Frequency Table

Karakteristik

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40 tahun	55	59.8	59.8	59.8
	> 40 tahun	37	40.2	40.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	80	87.0	87.0	87.0
	Laki-laki	12	13.0	13.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma/ sederajat	60	65.2	65.2	65.2
	Srata 1 Kesehatan/ sederajat	32	34.8	34.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		Lama_bekerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	28	30.4	30.4	30.4
	> 3 tahun	64	69.6	69.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Variabel Penelitian

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	45.7	45.7	45.7
	Kurang	50	54.3	54.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	36	39.1	39.1	39.1
	Negatif	56	60.9	60.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Penggunaan_APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	35.9	35.9	35.9
	Kurang	59	64.1	64.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Jawaban Pertanyaan Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	90	97,8	97,8	97,8
	Salah	2	2,2	2,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	83	90,2	90,2	90,2
	Salah	9	9,8	9,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	40	43,5	43,5	43,5
	Salah	52	56,5	56,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	32	34,8	34,8	34,8
	Salah	60	65,2	65,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	66,3	66,3	66,3
	Salah	31	33,7	33,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	60	65,2	65,2	65,2
	Salah	32	34,8	34,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	43	46,7	46,7	46,7
	Salah	49	53,3	53,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	57	62,0	62,0	62,0
	Salah	35	38,0	38,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	49	53,3	53,3	53,3
	Salah	43	46,7	46,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	66,3	66,3	66,3
	Salah	31	33,7	33,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	35	38,0	38,0	38,0
	Salah	57	62,0	62,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	35	38,0	38,0	38,0
	Salah	57	62,0	62,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	35	38,0	38,0	38,0
	Salah	57	62,0	62,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	34	37,0	37,0	37,0
	Salah	58	63,0	63,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	44	47,8	47,8	47,8
	Salah	48	52,2	52,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	40	43,5	43,5	43,5
	Tidak setuju	52	56,5	56,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	44	47,8	47,8	47,8
	Tidak setuju	48	52,2	52,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	46	50,0	50,0	50,0
	Tidak setuju	47	50,0	50,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	40	43,5	43,5	43,5
	Tidak setuju	52	56,5	56,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	60	65,2	65,2	65,2
	Tidak setuju	32	34,8	34,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	65	70,7	70,7	70,7
	Tidak setuju	27	29,3	29,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	36	39,1	39,1	39,1
	Setuju	56	60,9	60,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	69	75,0	75,0	75,0
	Tidak setuju	23	25,0	25,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	46	50,0	50,0	50,0
	Setuju	47	50,0	50,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	64	69,6	69,6	69,6
	Tidak setuju	28	30,4	30,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	52,2	52,2	52,2
	Tidak	44	47,8	47,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	45	48,9	48,9	48,9
	Tidak	47	51,1	51,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	44,6	44,6	44,6
	Ya	51	55,4	55,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	74	80,4	80,4	80,4
	Tidak	18	19,6	19,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	34,8	34,8	34,8
	Tidak	60	65,2	65,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	31,5	31,5	31,5
	Tidak	63	68,5	68,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	56	60,9	60,9	60,9
	Tidak	36	39,1	39,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	35,9	35,9	35,9
	Ya	59	64,1	64,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	55	59,8	59,8	59,8
	Ya	37	40,2	40,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	59	64,1	64,1	64,1
	Tidak	33	35,9	35,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	43	46,7	46,7	46,7
	Tidak	49	53,3	53,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	64,1	64,1	64,1
	Ya	33	35,9	35,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	41,3	41,3	41,3
	Tidak	54	58,7	58,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	43,5	43,5	43,5
	Ya	52	56,5	56,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

APD15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	62	67,4	67,4	67,4
	Ya	30	32,6	32,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kecelakaan_kerja	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%
Sikap * Kecelakaan_kerja	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%
Penggunaan_APD * Kecelakaan_kerja	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

Pengetahuan * Kecelakaan_kerja

Crosstab

		Kecelakaan_kerja		Total	
		Tidak pernah	Pernah		
Pengetahuan	Baik	Count	32	10	42
		Expected Count	25,1	16,9	42,0
		% within Pengetahuan	76,2%	23,8%	100,0%
		% of Total	34,8%	10,9%	45,7%
	Kurang	Count	23	27	50
		Expected Count	29,9	20,1	50,0
		% within Pengetahuan	46,0%	54,0%	100,0%
		% of Total	25,0%	29,3%	54,3%
Total	Count	55	37	92	
	Expected Count	55,0	37,0	92,0	
	% within Pengetahuan	59,8%	40,2%	100,0%	
	% of Total	59,8%	40,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,653 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,443	1	,006		
Likelihood Ratio	8,895	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,559	1	,003		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kecelakaan_kerja

Crosstab

		Kecelakaan_kerja		Total	
		Tidak pernah	Pernah		
Sikap	Positif	Count	29	7	36
		Expected Count	21,5	14,5	36,0
		% within Sikap	80,6%	19,4%	100,0%
		% of Total	31,5%	7,6%	39,1%
	Negatif	Count	26	30	56
		Expected Count	33,5	22,5	56,0
		% within Sikap	46,4%	53,6%	100,0%
		% of Total	28,3%	32,6%	60,9%
Total	Count	55	37	92	
	Expected Count	55,0	37,0	92,0	
	% within Sikap	59,8%	40,2%	100,0%	
	% of Total	59,8%	40,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,615 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,243	1	,002		
Likelihood Ratio	11,181	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,499	1	,001		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan_APD * Kecelakaan_kerja

Crosstab

		Kecelakaan_kerja		Total	
		Tidak pernah	Pernah		
Penggunaan_APD D	Baik	Count	28	5	33
		Expected Count	19,7	13,3	33,0
		% within Penggunaan_APD	84,8%	15,2%	100,0%
		% of Total	30,4%	5,4%	35,9%
	Kurang	Count	27	32	59
		Expected Count	35,3	23,7	59,0
		% within Penggunaan_APD	45,8%	54,2%	100,0%
		% of Total	29,3%	34,8%	64,1%
Total	Count	55	37	92	
	Expected Count	55,0	37,0	92,0	
	% within Penggunaan_APD	59,8%	40,2%	100,0%	
	% of Total	59,8%	40,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13,447 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,871	1	,001		
Likelihood Ratio	14,556	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,301	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	92	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	92	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		92	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak pernah	0
Pernah	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Kecelakaan_kerja	Predicted	Kecelakaan_kerja		Percentage Correct
			Tidak pernah	Pernah	
Step 0	Kecelakaan_kerja	Tidak pernah	55	0	100.0
		Pernah	37	0	.0
Overall Percentage					59.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.396	.213	3.476	1	.062	.673

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
	Pengetahuan	8.653	1
	Sikap	10.615	1
	Penggunaan_APD	13.447	1
Overall Statistics	24.074	3	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	27.748	3	.000
	Block	27.748	3	.000
	Model	27.748	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	96.247 ^a	.260	.352

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Kecelakaan_kerja Tidak pernah	Pernah	
Step 1	Kecelakaan_kerja	Tidak pernah	49	6	89.1
		Pernah	17	20	54.1
Overall Percentage					75.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	1.288	.512	6.324	1	.012	3.625	1.329	9.890
	Sikap	1.290	.548	5.533	1	.019	3.633	1.240	10.645
	Penggunaan_APD	1.645	.590	7.767	1	.005	5.182	1.629	16.480
	Constant	-3.149	.722	19.005	1	.000	.043		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Penggunaan_APD.

Lampiran 7. Permohonan Pengajuan Judul



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NPM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul yang telah disetujui Kaprodi:

ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS
TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Pemohon

(PIUSMAN KUDUS HAREFA)

Diteruskan kepada Dosen Pembimbing untuk disetujui.

1. WAHYUNI, S.Psi., M.Kes. (0120068703) (No.HP : 081269887324)

2. MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M (0121089301) (No.HP : 0813-6213-9614)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II membubuhkan paraf tanda persetujuan judul.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.
5. Meminta/ menerima gratifikasi mahasiswa memiliki konsekuensi penggantian Pembimbing.

Lampiran 8. Permohona Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 523/EXT/DKM/FKTM/IKM/2021

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : PIUSMAN KUDUS HAREFA

NPM : 1702021021

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:

ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

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, 22-04-2021

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Survei Awal dari Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELUK DALAM
KECAMATAN TELUK DALAM**
Jl. Baloho Indah, Kelurahan Pasar Telukdalam



Nomor	: 441/1527/YANKES/IX/2021	Teluk Dalam, 09 September 2021
Sifat	: -	Kepada Yth :
Lampiran	: -	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Hal	: Balasan Surat Izin Survei Awal	di - Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor 529/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2021 tentang surat ijin penelitian atas nama **PIUSMAN KUDUS HAREFA, NPM : 1702021021** di UPTD Puskesmas Teluk Dalam, maka dengan ini kami dari pihak UPTD Puskesmas Teluk Dalam memberikan ijin bagi namanya yang tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian dan permintaan data dalam rangka menyusun skripsi dengan judul : **Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja Pada Pegawai Puskesmas Telukdalam Nias Selatan.**

Demikian Balasan surat dari kami atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



KEPALA UPTD PUSKESMAS TELUK DALAM

KARTINI DAKHI, SKM., M.K.M

Penata /III-c

NIP. 19760421 200903 2 002

**Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia
Medan**



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 734/EXT/DKM/FKM/10H/x/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN
di-Tempat

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

Nama : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NPM : 1702021021

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:

ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

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, 17-10-2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan penelitian dari Puskesmas Teluk Dalam
Kabupaten Nias



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELUK DALAM
KECAMATAN TELUK DALAM
Jl. Baloho Indah, Kelurahan Pasar Telukdalam



Teluk Dalam, 08 November 2022

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

di -

Nomor : 441/2646/YANKES/XI/2022

Sifat : -

Lampiran : -

Hal : **Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian**

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor 734/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2022 tentang surat permohonan ijin penelitian dan pengambilan data atas nama **PIUSMAN KUDUS HAREFA, NPM : 1702021021** di UPTD Puskesmas Teluk Dalam, maka dengan ini kami dari pihak UPTD Puskesmas Teluk Dalam memberikan ijin bagi namanya yang tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian dan permintaan data dalam rangka menyusun skripsi dengan judul : **Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja Pada Pegawai Puskesmas Telukdalam Kab.Nias Selatan.**

Demikian Balasan surat dari kami atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS TELUK DALAM



KARTINI DAKHI, SKM., M.K.M
Penata Tk. I/III-d
NIP. 19760421 200903 2 002

Lampiran 12. Permohonan Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 745/EXT/KKN/FKM/IKH/7/2022
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
 Pimpinan PUSKESMAS LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN
 di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : PIUSMAN KUDUS HAREFA
 NPM : 1702021021

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

ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

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

ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

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

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

Medan, 21/10/2022

Hormat Kami,
 an. WAKIL DEKAN I
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Khairatunnisa, S.K.M.,M.Kes

NIDN: (0119088202)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 13. Surat Balasan Uji Validitas



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAHUSA**

Jl. Gunungsitoli-Telukdalam Km. 80,4 Desa Bawootalua Kecamatan Lahusa Kode Pos 22874
Email: puskesmaslahusau930@gmail.com



Lahusa, 17 November 2022

Nomor : 897/ *QSB* /PKM-LHS/XI/2021
Lamp : -
Hal : **Uji Validitas**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 745/EXT/KKN/FKM/IKH/X/2022 Tanggal 21 Oktober 2022 Perihal Permohonan Iji Validitas, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa yang namanya tertera dibawah ini untuk melaksanakan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Skripsi
1	Piusman Kudus Harefa	1702021021	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Lahusa,

LURUSAN HATI HAREFA, SKM
Penata
NIP. 19870715 200804 1 001

Tembusan :
1. Yth. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kab. Nias Selatan
2. Peringgal

Lampiran 14. Lembar Bimbingan I Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NPM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA
PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

Nama Pembimbing 1 : WAHYUNI, S.Psi., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 19-01-23	konsul Bab 4-5	Revisi	ay
2	Selasa, 24-01-23	Bimbingan bab 45	Revisi	ay
3	Jumat, 27-01-23	K&Simpulan	Ace	ay
4				
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, 30/01/2023
Pembimbing 1 (Satu)

Wahyuni

WAHYUNI, S.Psi., M.Kes.

KETENTUAN:

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

Lampiran 15. Lembar Bimbingan II Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NPM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA
PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1		Konsul Judul	Ace	
2		Konsul Bab I dan II	Revisi	
3		Konsul Bab I dan II	Revisi	
4		Konsul Bab I dan II	Revisi	
5		Konsul Bab I dan II	Revisi	
6		Konsul Bab I dan II	Revisi	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 24/08/2022

Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM,
M.K.M

KETENTUAN:

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

Lampiran 16. Persetujuan Perbaikan Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NIM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN
Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~07-07-2022~~

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.	WAHYUNI, S.Psi., M.Kes.	17/10/2022	
2.	MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M	20/10/2022	

Medan, 17-10-2022

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



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

Catatan:

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

Lampiran 17. Persetujuan Perbaikan Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat



Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NIM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN
Tanggal Ujian Sebelumnya : 07-09-2022

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.	WAHYUNI, S.Psi., M.Kes.	<u>06-02-2023</u>	
2.	MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M	<u>19-02-2023</u>	

Medan, 01 Februari 2023



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

Catatan:

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

Lampiran 18. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NPM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA
PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

Nama Pembimbing 1 : WAHYUNI, S.Psi., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 19-01-23	Konsul Bab 4-5	Raxisi	ay
2	Selasa, 24-01-23	Bimbingan bab 4-5	Raxisi	ay
3	Jumat, 27-01-23	Kesimpulan	Ace	ay
4				
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, 30/01/2023
Pembimbing 1 (Satu)

Wahyuni

WAHYUNI, S.Psi., M.Kes.

KETENTUAN:

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

Lampiran 19. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : PIUSMAN KUDUS HAREFA
NPM : 1702021021
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : ANALISIS FATKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA
PEGAWAI PUSKESMAS TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 30-01-23	Konsul Bab-4-5	Rexisi	
2	Selasa, 07-02-23	Konsul Bab 4-5	Rexisi	
3	Kamis, 09-02-23			
4				
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, 30/01/2023
Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD CRYSTANDY, SKM,
M.K.M

KETENTUAN:

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

Lampiran 20.**DOKUMENTASI PENELITIAN**

Gambar 1. Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 3. Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 4. Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 6. Responden Mengisi Kuesioner