

✓
No. Pendaftaran : 06-07-09
Fakultas/Departemen : Keperawatan
Nomor Induk : 1480
Mata Kuliah : Lep. Penelitian

Lil Wogh

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT
TENTANG PENERAPAN PRINSIP MEKANIKA TUBUH
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA MAHASISWA TUGAS BELAJAR
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

LAPORAN PENELITIAN

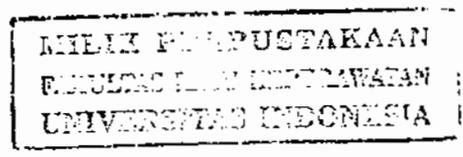
Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan

LILI KURNIA SARI

1305000683



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER 2005
DEPOK
MEI 2009**



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lili Kurnia Sari

NPM : 1305000683

Tanda Tangan :



Tanggal : 31 Mei 2009

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul

**“Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat
tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh
dalam Asuhan Keperawatan
pada Mahasiswa Tugas Belajar Fakultas Ilmu Keperawatan”**

Telah Mendapatkan Persetujuan

Jakarta, 31 Mei 2009

Mengetahui & Menyetujui,
Koordinator Mata Ajar & Pembimbing Riset



Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep.
NIP. 132 161 165

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah Rabb semesta alam atas segala rahmat, berkah, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini berjudul "Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Tugas Belajar Fakultas Ilmu Keperawatan". Peneliti merasa sangat bersyukur telah diberi kesempatan untuk dapat belajar banyak tentang proses pembuatan penelitian ini.

Peneliti menerima banyak bantuan dalam proses pembuatan penelitian ini, sehingga pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih terutama kepada:

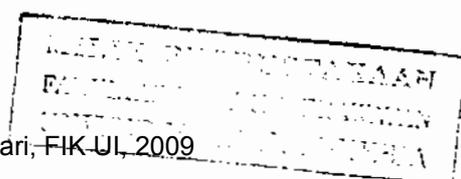
1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep. selaku koordinator mata kuliah Riset Keperawatan dan pembimbing riset peneliti. Ibu tidak hanya memberikan pengarahan bagi saya, tapi juga inspirasi dan motivasi yang luar biasa dahsyatnya;
3. Mama dan Bapak yang telah memberikan dukungan penuh baik dukungan moral, doa, dan materi selama peneliti menyusun laporan penelitian ini. Terima kasih karena selalu setia menunggu kepulangan Li hingga larut malam serta mengingatkan Li untuk jangan lupa makan. Terima kasih untuk "Salam Semangat Pagi" yang selalu diberikan setiap pagi saat Li akan berangkat kuliah;
4. Mas Tri kakakku yang juga sedang menempuh skripsi semester ini. Mari selesaikan semua ini dengan baik dan persembahkan senyum bahagia di bulan Agustus atau September depan untuk mama dan bapak;

5. Reni adikku. Kau adalah anak rajin yang membuatku iri dengan sifat rajinmu itu. Selamat menempuh berbagai macam ujian masuk kuliah. Semoga sukses dan mendapatkan kuliah sesuai dengan cita-citamu. Amin;
6. Teman-teman FPPI 2008 khususnya angkatan 2005, Mira, Nita, Eno, Asiah, Nuri, Windi, Ifah, dan Nichan. Bertemu dengan kalian bermacam-macam rasanya. Tapi ada dua hal yang tidak pernah luntur setiap kali bertemu, yaitu "Terus Semangat!" karena jalan keluar itu pasti ada dan jangan lupa berdoa;
7. Kelompok Keren & Cerewet. Mereka adalah teman-teman kelompok Manajemen, Riset, dan KGD peneliti. Lili merasa sangat beruntung bisa bertemu dengan kalian di akhir semester yang penuh dengan tugas ini. Hari-hariku jadi semakin berwarna. Semoga keceriaan ini tak hanya berhenti di semester ini saja teman!;
8. Teman-teman satu bimbingan, Hanna dan Kaka yang selalu kompak untuk konsultasi dan mengerjakan riset ini. Kami sepakat untuk mengatakan bahwa kami adalah kelompok bimbingan yang sangat beruntung. Semangat teman! Bertiga kita bisa!;
9. Teman-teman angkatan 2005, BERANI!
Especially kelas A yang telah mengajarkan permainan uno kepada penulis di semester 8 ini. Tunjukkan keberanian ini untuk mengerjakan riset teman!;
10. Kakak-kakak ekstensi 2008 sore yang sangat kooperatif dan berpartisipasi unik dalam penelitian ini;
11. Teman-teman Humas SALAM 10 dan Mentari SALAM 11. Semoga persahabatan kita tak pernah usai meskipun hanya melalui *milis* dan *chatting*;
12. Semua pihak lain yang mungkin tidak sempat peneliti uraikan satu-persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat karya lain yang lebih baik. Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Depok, 31 Mei 2009

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lili Kurnia Sari

NPM : 1305000683

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas laporan penelitian saya yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Tugas Belajar Fakultas Ilmu Keperawatan” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 31 Mei 2009

Yang menyatakan



(Lili Kurnia Sari)

ABSTRAK

Nama : Lili Kurnia Sari
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Tugas Belajar Fakultas Ilmu Keperawatan

Prinsip mekanika tubuh merupakan istilah yang menggambarkan usaha dalam mengoordinasikan sistem muskuloskeletal dan saraf. Perawat menggunakan berbagai kelompok otot dalam setiap aktivitas keperawatan seperti mengangkat dan memindahkan klien. Penggunaan yang salah dapat mengganggu kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat tentang penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Desain penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa program ekstensi FIK UI. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat tentang penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan (p value = 0.047). Penelitian ini merekomendasikan perawat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang prinsip mekanika tubuh sehingga dapat diterapkan dalam setiap asuhan keperawatan yang diberikan.

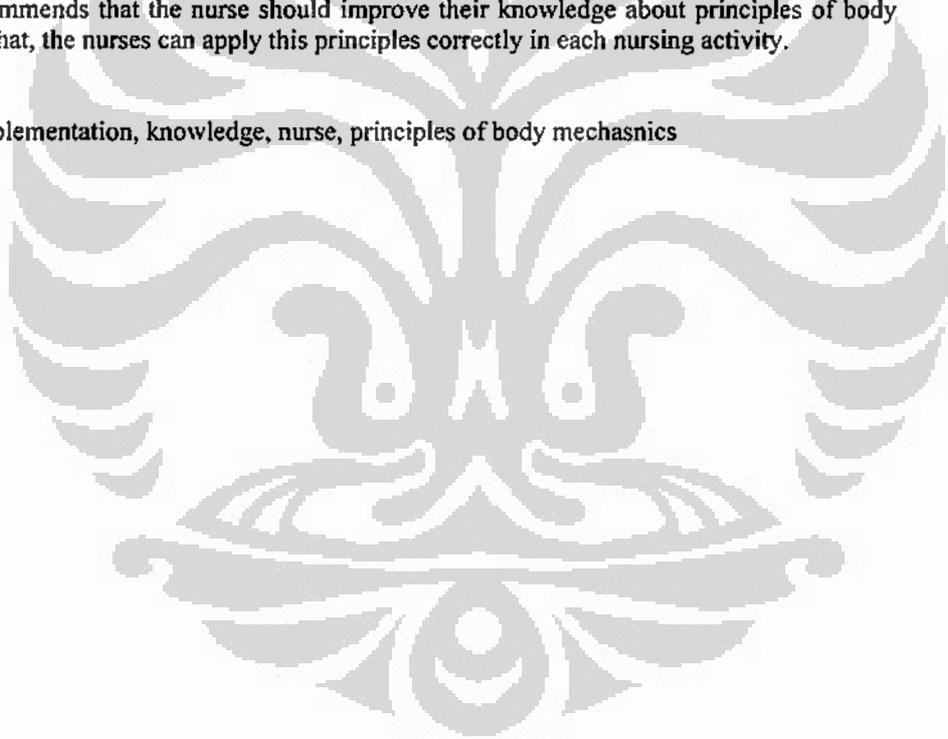
Kata kunci: pengetahuan, perawat, perilaku, prinsip mekanika tubuh

ABSTRACT

Name : Lili Kurnia Sari
Study Program : Nursing
Title : The Correlations between Knowledge and Behaviour about Implementation Principles of Body Mechanics on Nursing Activity in Extension Student Nursing Faculty University of Indonesia

Principles of body mechanics are the coordinated efforts of the musculoskeletal and nervous systems. The nurse uses a variety of muscle groups of each nursing activity, such as lifting and moving client. Incorrect used can impair the nurses ability in nursing activity. This study aimed to measure the correlations between knowledge and behavior about implementation principles of body mechanics on nursing activity. This study used the cross sectional design. The samples in this research are extension student in Nursing Faculty University of Indonesia. Sampling technical used purposive sampling. The result showed that there's correlation between knowledge and behavior about implementation principles of body mechanics in nursing activity (p value=0,047). This study recommends that the nurse should improve their knowledge about principles of body mechanics. So that, the nurses can apply this principles correctly in each nursing activity.

Key words: implementation, knowledge, nurse, principles of body mechasnics



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK/ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR DIAGRAM	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	7
A. Teori dan Konsep Terkait	7
1. Perilaku	7
2. Pengetahuan	11
3. Prinsip Mekanika Tubuh.....	13
4. Karakteristik Individu	20
B. Penelitian Terkait	22
C. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Hipotesis	27
C. Variabel Penelitian.....	27
BAB IV METODE DAN DESAIN PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel	30
C. Tempat Penelitian.....	31
D. Etika Penelitian	32
E. Alat Pengumpul Data	33
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
H. Rancangan Tampilan Data.....	38
I. Sarana Penelitian.....	39
J. Jadwal Penelitian	40

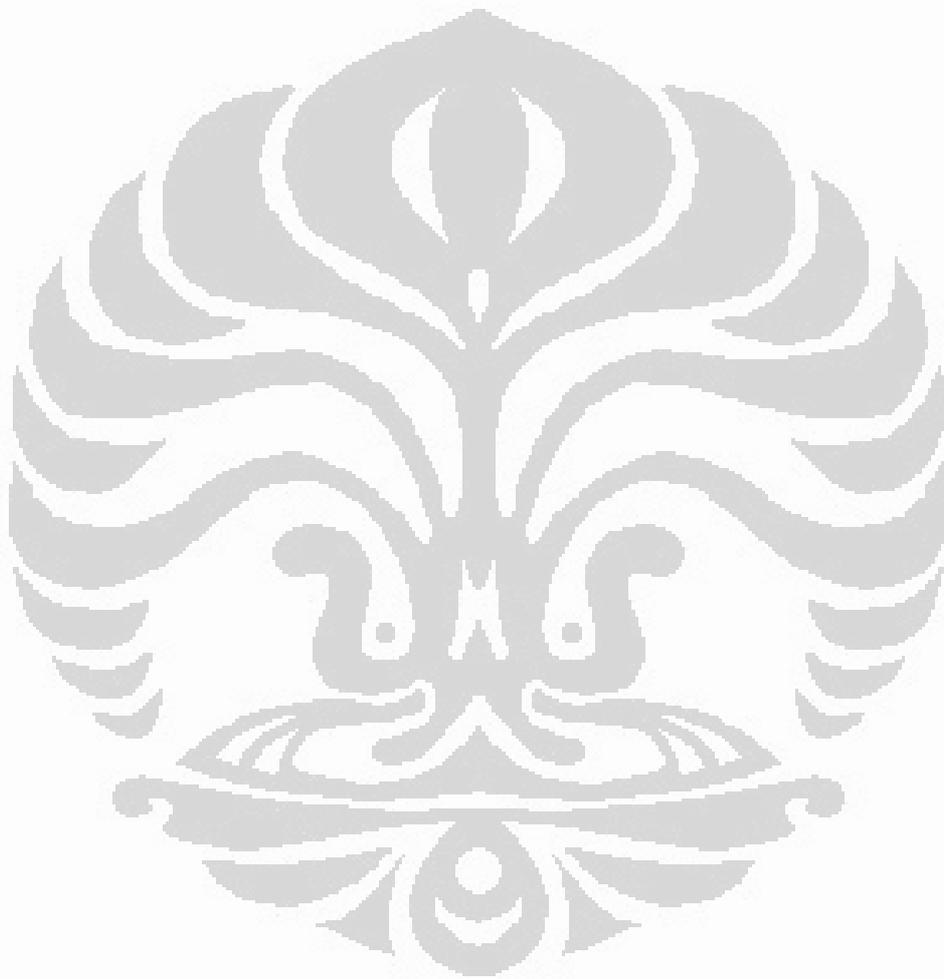
BAB V HASIL PENELITIAN	41
A. Analisis Univariat	41
B. Analisis Bivariat.....	50
BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	54
B. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	24
Skema 3.1. Kerangka Kerja Penelitian.....	26



DAFTAR DIAGRAM

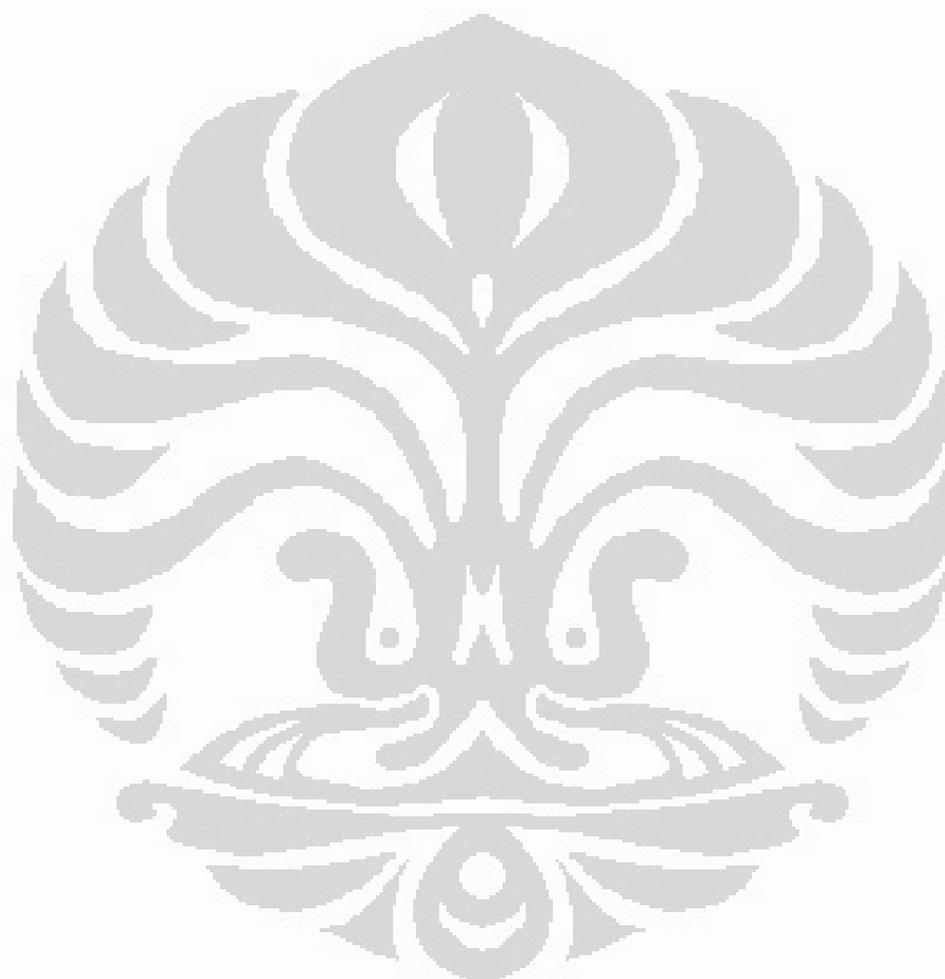
Diagram 5.1. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Usia pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	42
Diagram 5.2. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	43
Diagram 5.3. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	45
Diagram 5.4. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh dan Jenis Kelamin Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	46
Diagram 5.5. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh dan Usia Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	47
Diagram 5.6. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh dan Lama Bekerja Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	48
Diagram 5.7. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Perilaku Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dan Jenis Kelamin Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Variabel Penelitian Perilaku.....	27
Tabel 3.2. Variabel Penelitian Pengetahuan.....	28
Tabel 3.3. Variabel Penelitian Karakteristik Perawat.....	29
Tabel 4.1. Bentuk Jawaban dalam Skala Likert.....	34
Tabel 4.2. Bentuk Jawaban dalam Skala Guttman.....	34
Tabel 4.3. Klasifikasi Pertanyaan dalam Kuesioner.....	35
Tabel 4.4. Rencana Tampilan Data.....	39
Tabel 4.4. Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 5.1. Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI Berdasarkan Lama Kerja pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57).....	44
Tabel 5.2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Ekstensi FIK UI 5-8 Mei 2009.....	50
Tabel 5.2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Usia tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Ekstensi FIK UI 5-8 Mei 2009.....	51
Tabel 5.2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Jenis Kelamin tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Ekstensi FIK UI 5-8 Mei 2009.....	52
Tabel 5.2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Lama Kerja tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Ekstensi FIK UI 5-8 Mei 2009.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pasal 23 UU No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan dan mudah terjangkit penyakit. Upaya ini juga harus diselenggarakan di tempat kerja yang mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang (Redaksi Sinar Grafika, 2000). Isi pasal tersebut menjelaskan Rumah Sakit (RS) termasuk kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan. Dampak kesehatan yang timbul tidak hanya berdampak pada pekerja di RS, tapi juga terhadap klien maupun pengunjung RS. Oleh karena itu, upaya kesehatan dan keselamatan kerja sudah seharusnya diterapkan oleh pihak pengelola rumah sakit.

Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan untuk mencegah berbagai potensi bahaya yang ada di rumah sakit. Potensi bahaya yang dikenali dengan baik dapat melindungi pekerja sehingga mereka dapat bekerja dengan aman, sehat, dan produktif. Setiap pekerja di rumah sakit harus mengenali potensi bahaya yang ada di wilayah kerjanya. Perawat sebagai salah satu pekerja di rumah sakit juga perlu mengetahui berbagai potensi bahaya yang dihadapinya selama bekerja di rumah sakit. Supari (2007) mengatakan potensi bahaya yang terdapat di rumah sakit antara lain penyebaran penyakit infeksi, kecelakaan, radiasi, bahan-bahan kimia, gas anastesi, gangguan psikososial, dan ergonomi.

Ergonomi merupakan salah satu potensi bahaya yang terdapat di rumah sakit. Ergonomi alat yang tersedia di rumah sakit tidak sepenuhnya sesuai dengan postur tubuh perawat. Oleh karena itu, perawat perlu mengetahui prinsip mekanika tubuh yang tepat untuk dapat menyesuaikan tindakan keperawatan dan peralatan yang tersedia di rumah sakit. Prinsip mekanika tubuh adalah suatu usaha mengoordinasikan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf dalam mempertahankan

keseimbangan postur dan kesejajaran tubuh selama melakukan aktivitas (Potter & Perry, 1997).

Pengetahuan terhadap bahaya ergonomi serta prinsip mekanika tubuh yang tepat ini akan menurunkan tingginya angka penyakit akibat kerja. Saat ini angka penyakit akibat kerja yang dialami perawat terkait gangguan muskuloskeletal cukup tinggi. Supari (2007) menyatakan angka prevalensi cedera punggung perawat di Israel sebesar 16.8%. Sedangkan di Australia, 87% dari 813 perawat pernah mengalami *low back pain*. Insiden cedera muskulokleletal juga terjadi pada 4,62 dari seratus perawat per tahun di Amerika Serikat. Di Indonesia, penelitian Joseph tahun 2005–2007 mencatat bahwa angka kecelakaan akibat kerja berupa *Needle Stick Injuries* mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan (Subdit Bina Ergonomi, 2008).

Data penelitian tersebut dapat diperkuat dengan adanya keluhan-keluhan perawat terhadap kelelahan punggung yang mereka alami selama bekerja di rumah sakit. Supari (2007) juga memberikan catatan bahwa terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas RS, yakni hipertensi, varises, anemia, penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita), serta nyeri tulang belakang dan pergeseran diskus intervertebra.

Pengetahuan perawat terhadap prinsip mekanika tubuh yang tepat ini juga perlu diketahui oleh perawat karena banyaknya aktivitas keperawatan di klinik yang harus menggunakan prinsip tersebut. Prinsip mekanika tubuh merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan usaha dalam mengoordinasikan sistem muskuloskeletal dan saraf. Perawat menggunakan berbagai kelompok otot dalam setiap aktivitas keperawatan seperti berjalan selama ronde keperawatan, memberikan obat, mengangkat, dan memindahkan klien, serta menggerakkan objek (Potter & Perry, 1997). Penggunaan yang tidak benar dapat mengganggu kemampuan perawat untuk mengangkat, memindahkan, dan mengubah posisi klien (Owen & Gorg, 1991; Potter & Perry, 1997).

Peneliti juga pernah mengamati perilaku perawat secara langsung di salah satu rumah sakit di Jakarta. Peneliti melihat bahwa masih banyak perawat yang tidak menghiraukan gerakan tubuhnya saat memberikan asuhan keperawatan pada klien. Contoh perilaku yang mereka lakukan antara lain mereka lebih memilih

untuk menyuntik klien atau memasang balutan dengan posisi tubuh sedikit membungkuk dibanding duduk di kursi yang berada di samping klien. Perawat juga sering kali mengangkat sekuat mungkin klien yang berat badannya jauh di atas berat badan tubuh perawat hanya dengan bantuan satu orang keluarga klien.

Perilaku di atas sering tidak disadari oleh perawat. Perawat akan menyadarinya apabila sudah terasa terdapat gangguan pada sistem muskuloskeletal mereka. Hal tersebut diceritakan oleh salah seorang perawat yang peneliti temui di RS tersebut. Ia mengatakan bahwa bagian tubuh yang paling mudah lelah dan sakit adalah bagian punggung sampai pinggang. Teman-temannya sering mengalami sakit pinggang atau keseleo setelah mengangkat klien. Ia juga mengatakan dua orang dari 12 perawat yang bekerja di ruangan itu telah menderita *Hernia Nervus Pulposus*.

Penggunaan mekanika tubuh yang tidak tepat ini diperberat dengan tuntutan kerja perawat yang tinggi. Perawat dituntut untuk bekerja cepat dan tepat. Sedangkan jumlah perawat yang ada di rumah sakit saat ini tidak seimbang dengan jumlah pasien yang ada. Hasil penelitian yang dilakukan *International Council of Nurses (ICN)* menunjukkan adanya peningkatan beban kerja perawat dari empat pasien jadi enam orang telah mengakibatkan 14 persen peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30 hari pertama sejak dirawat di rumah sakit (Supari, 2007).

Saat ini, faktor penggunaan mekanika tubuh yang tepat sebagai upaya pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja perawat masih belum banyak diperhatikan oleh pihak manajemen keperawatan di rumah sakit. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan masih sedikit prosedur keperawatan yang menetapkan prinsip mekanika tubuh sebagai peraturan yang harus diketahui dan dilaksanakan selama memberikan asuhan keperawatan. Artiningtyas (2007) menyatakan bahwa belum adanya prosedur tetap untuk pelayanan kesehatan terkait penerapan ergonomi karyawan karena dukungan dana yang memadai.

Fenomena inilah yang terjadi dalam dunia keperawatan Indonesia saat ini. Terdapat berbagai faktor hambatan untuk meningkatkan produktivitas perawat sebagai tenaga kesehatan yang perlu dilindungi. Tingkat pengetahuan yang berbeda-beda serta peran manajemen rumah sakit yang masih kurang dalam

menetapkan prosedur tetap terkait prinsip pelaksanaan mekanika tubuh ini menyebabkan perawat tidak menerapkan prinsip tersebut di rumah sakit. Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap prinsip mekanika tubuh yang tepat dan penerapannya di rumah sakit.

B. RUMUSAN MASALAH

Prinsip mekanika tubuh yang tepat merupakan hal yang perlu diterapkan oleh perawat di rumah sakit. Hal tersebut disebabkan banyaknya aktivitas keperawatan yang menggunakan prinsip tersebut. Mekanika tubuh merupakan upaya mengoordinasikan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf.

Penerapan prinsip mekanika tubuh ini masih jarang diterapkan oleh perawat. Ada beberapa hal yang membatasi penerapan mekanika tubuh oleh perawat. Keterbatasan itu antara lain tingkat pengetahuan yang berbeda pada perawat, belum adanya peraturan tetap yang lebih spesifik terkait hal ini, serta kesadaran perawat sendiri untuk menerapkannya.

Hal tersebut menarik perhatian peneliti untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap mekanika tubuh yang tepat. Apakah tingkat pengetahuan perawat tentang hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku perawat selama memberikan asuhan keperawatan pada klien. Hingga pada akhirnya, peneliti mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilakunya dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan.

C. TUJUAN PENELITIAN

1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan pada perawat tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan.

2 Tujuan Khusus

Penelitian ini antara lain bertujuan:

- a. Teridentifikasinya pengetahuan perawat tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan.
- b. Teridentifikasinya perilaku yang dipersepsikan perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan.
- c. Teridentifikasinya karakteristik individu perawat seperti umur, jenis kelamin, dan lama bekerja perawat.
- d. Teridentifikasinya hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit.
- e. Teridentifikasinya hubungan antara karakteristik individu perawat dengan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit.

D. MANFAAT PENELITIAN

1 Manfaat bagi institusi kesehatan

Penyakit akibat kerja terkait mekanika tubuh banyak dialami oleh perawat di rumah sakit. Gambaran tersebut dapat menjadi acuan bagi institusi kesehatan dalam membuat kebijakan untuk lebih memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja perawat. Penerapan kebijakan tersebut dapat berupa peraturan tetap terkait prinsip mekanika tubuh saat memberikan asuhan keperawatan yang harus dilaksanakan oleh perawat. Peraturan tersebut tentunya perlu didahului dengan pemberian pelatihan pada seluruh perawat yang bekerja agar semua perawat mempunyai pengetahuan yang sama tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan.

2 Manfaat bagi institusi pendidikan

a. Mahasiswa keperawatan mendapat gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh saat ini. Sehingga mahasiswa keperawatan dapat melakukan tindakan pencegahan dengan mencari pengetahuan yang berhubungan dengan prinsip mekanika tubuh sebelum masuk ke dalam dunia kerja. Pengetahuan tersebut juga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari oleh mahasiswa agar terbiasa dalam menerapkannya kelak.

b. Institusi pendidikan keperawatan pada semua jenjang dapat memberikan mata kuliah tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat sebelum mahasiswa praktik di rumah sakit. Pemberian mata kuliah ini pada akhirnya merupakan suatu tindakan preventif awal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produktivitas perawat di masa yang akan datang.

3 Manfaat bagi penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi penelitian-penelitian berikutnya yang berkaitan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau data penunjang untuk penelitian yang berkaitan dengan penerapan prinsip mekanika tubuh pada perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Penggunaan data tersebut akan mendukung perkembangan ilmu keperawatan pada masa yang akan datang.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

Teori dan konsep terkait merupakan salah satu dasar studi kepustakaan yang akan mengarahkan sebuah penelitian (Danim, 2003). Terdapat empat teori dan konsep yang terkait dengan penelitian ini. Keempat teori dan konsep tersebut antara lain konsep perilaku, pengetahuan, mekanika tubuh, dan karakteristik individu sebagai perawat.

1. PERILAKU

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi terhadap rangsangan atau lingkungan (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001). Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Skinner dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku merupakan sesuatu yang dilakukan oleh seseorang setelah orang tersebut mendapatkan pemicu atau rangsangan baik dari dalam maupun dari luar dirinya.

Perilaku yang muncul akibat adanya rangsangan tersebut akan melalui sebuah proses. Salah satu teori yang dapat digunakan untuk dapat menjelaskan hal tersebut adalah teori Skinner. Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, lalu organisme tersebut memberikan respon. Teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua jenis respon yang muncul dari stimulus yang diberikan. Dua respon tersebut antara lain:

a. *Respondent respon/reflexive*

Respondent respon adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. *Respondent respon* ini juga mencakup perilaku emosional.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*

Operant respons adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsang tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* karena memperkuat respon.

Respon-respon di atas akan menimbulkan perilaku yang berbeda-beda. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) membagi dua jenis perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus diatas, antara lain:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk perilaku tertutup atau terselubung. Reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Perilaku tertutup ini belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt Behavioural*)

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktik. Perilaku ini dapat diamati oleh orang lain dengan mudah.

Perilaku yang diuraikan sebelumnya tidak akan terjadi secara tiba-tiba. Ada proses yang terjadi dalam pembentukan perilaku. Hal tersebut disampaikan oleh Penelitian Rogers tahun 1974. Rogers dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, orang tersebut akan mengalami proses yang berurutan dalam dirinya. Proses tersebut terdiri dari *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*.

a. *Awereness* (kesadaran)

Tahap awal seseorang mengadopsi sebuah perilaku dimulai dari kesadaran seseorang terhadap keberadaan stimulus. *Awareness* merupakan sikap seseorang yang sadar atau mengetahui terlebih dahulu objek atau stimulus yang diterima.

b. *Interest* (ketertarikan)

Interest merupakan rasa tertarik terhadap stimulus atau objek. Seseorang pada tahapan ini biasanya telah dapat menunjukkan sikap. Ketertarikan yang ia

tunjukkan menandakan bahwa stimulus yang diberikan dapat diterima oleh seseorang.

c. *Evaluation* (menimbang)

Tahap ini merupakan sikap seseorang menimbang baik dan buruk stimulus yang diterima bagi dirinya setelah adanya ketertarikan. Apabila stimulus yang diberikan dianggap buruk atau ditolak maka dapat dikatakan stimulus tersebut tidak efektif untuk mempengaruhi perhatian individu. Sedangkan apabila stimulus dianggap baik oleh seseorang menunjukkan stimulus yang diberikan menarik perhatian individu dan efektif.

d. *Trial* (mencoba)

Tahap ini menunjukkan subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Perilaku yang muncul pada tahap ini masih bersifat sementara. Subjek dapat melanjutkan perilaku ini secara berkelanjutan atau meninggalkannya. Tahap ini merupakan tahapan subjek membuktikan stimulus yang datang pada dirinya.

e. *Adoption*

Tahap ini menunjukkan subjek telah berhasil membuktikan kenyamanan dan kesesuaian stimulus yang diberikan. *Adoption* merupakan perilaku yang muncul pada subjek yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Dukungan fasilitas dan dorongan dari lingkungan telah mampu menimbulkan efek pada subjek.

Stimulus, proses, dan perilaku yang timbul harus disertai oleh berbagai komponen positif dalam diri seseorang agar dapat dipertahankan. Komponen positif tersebut terdiri dari pengetahuan, kesadaran, dan sikap. Apabila adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Terbentuknya perilaku berdasarkan proses dan stimulus tertentu juga diterapkan dalam perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan yang ditampilkan seseorang dalam meningkatkan kesehatan berhubungan erat dengan keyakinan

yang dimiliki. Sedangkan keyakinan seseorang sangat dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimiliki (Potter & Perry, 1997).

Perilaku merupakan bentuk respon terhadap stimulus dari luar organisme. Pembentukan perilaku ini dapat terwujud dengan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Green dalam Notoatmodjo (2007) menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor penting, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga faktor ini memberikan kontribusi atas perilaku kesehatan yang akan terbentuk.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor predisposisi juga dapat diartikan sebagai pilihan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok dalam suatu pengalaman belajar. Pilihan-pilihan ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi meliputi sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan. Selain itu, status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jenis keluarga saat ini juga merupakan cakupan dari faktor predisposisi.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Selain itu, adanya kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang ada setelah perilaku dilakukan. Faktor ini dapat berupa nilai positif maupun negatif dipengaruhi oleh sikap dan perilaku orang-orang yang berkaitan. Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial, manfaat fisik, serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima oleh seseorang. Sumber faktor penguat ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, dan keluarga.

Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku seseorang atau kelompok tentang kesehatan dipengaruhi oleh berbagai hal. Hal tersebut antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan berbagai hal lain yang berkaitan erat dengan orang tersebut. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang.

2. PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Terdapat beberapa definisi yang dikemukakan tentang pengetahuan. Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003). Ubaydillah (2003) menyatakan bahwa pengetahuan adalah suatu hal yang sebelumnya tidak dikenal menjadi dikenal melalui pengalaman indrawi. Peneliti mendefinisikan pengetahuan sebagai sesuatu yang didapatkan dari proses penginderaan.

Pengetahuan diperoleh melalui proses pembelajaran yang melibatkan domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Perilaku yang terbentuk pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Hal tersebut dapat diartikan bahwa seseorang tahu terlebih dahulu suatu objek atau stimulus, kemudian menimbulkan respon dalam bentuk sikap terhadap objek tersebut. Pembentukan sikap tersebut pada akhirnya menimbulkan respon yang lebih jauh lagi berupa tindakan atau *action* terhadap objek atau stimulus yang diterima.

Pengetahuan merupakan salah satu bagian dari domain kognitif yang disampaikan oleh Bloom. Bloom dalam Potter & Perry (1997) mengklasifikasikan domain kognitif dalam urutan hierarki. Perilaku yang paling sederhana adalah mendapatkan pengetahuan, sedangkan yang paling kompleks adalah evaluasi. Urutan hierarki domain kognitif Bloom antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang diharapkan dapat menyebutkan kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang pernah diberikan sebelumnya. "Tahu" merupakan urutan tingkat pengetahuan paling rendah dalam domain kognitif.

Kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehansive*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, atau meramal objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi merupakan penggunaan ide-ide abstrak yang baru dipelajarinya dalam situasi yang nyata. Notoatmodjo (2007) mengatakan aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang masih dalam satu struktur organisasi dan masih terkait satu sama lain (Notoatmodjo, 2007). Analisis dapat diartikan suatu kemampuan untuk mengaitkan peraturan satu dengan yang lain dengan benar. Kata kerja yang dapat digunakan untuk melihat kemampuan analisis antara lain menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya. Notoatmodjo (2007) meyakini sintesis adalah kemampuan menyusun formula baru dari formula-formula yang ada. Kata kerja yang menunjukkan kemampuan sintesis antara lain dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian dilakukan berdasar suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kreteria yang telah ada sebelumnya (Notoatmodjo, 2007). Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang telah diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang telah dijelaskan di atas.

3. MEKANIKA TUBUH

Setiap aktivitas dan pergerakan tubuh manusia selalu didasari oleh mekanika tubuh. Terdapat berbagai pengertian tentang mekanika tubuh ini. Mekanika tubuh merupakan pergerakan tubuh yang terkoordinasi dan efisien sehingga mampu mempertahankan keseimbangan, postur yang baik, dan penghematan energi (Duell, Martin, Smith, 1996). Mekanika tubuh dapat diartikan sebagai penggunaan posisi, sikap tubuh dan keseimbangan yang cukup terkoordinasi untuk mendukung berbagai aktivitas seperti mengangkat, memindahkan, atau menggerakkan (Craven & Hirnle, 2000). Penggunaan mekanika tubuh yang tepat dalam kehidupan sehari-hari dapat melindungi sendi dan otot dari tekanan yang berlebihan (Bentz, Ellis, Nowlis, 1996).

Pengetahuan tentang mekanika tubuh yang tepat dan kemampuan mengaplikasikan prinsip tersebut penting diketahui baik oleh perawat maupun klien. Hal ini perlu diketahui oleh perawat karena penggunaan tubuhnya untuk setiap aktivitas keperawatan tidak hanya untuk mencegah cedera persendian tetapi juga untuk penggunaan energi yang lebih efisien. (Du Gas, 1999). Mekanika tubuh yang benar diperlukan untuk mendukung kesehatan dan mencegah kecacatan perawat dan klien (Potter & Perry, 1997).

Perawat menggunakan berbagai kelompok otot untuk berbagai aktivitas keperawatan. Aktivitas yang dilakukan oleh perawat dalam kegiatan sehari-hari antara lain berjalan selama ronde keperawatan, memberikan obat, mengangkat dan

memindahkan klien, dan menarik alat-alat klinik (Bentz, Ellis, Nowlis, 1996). Perawat yang senantiasa berlatih dan menerapkan prinsip mekanika tubuh akan dapat memindahkan klien dengan lebih aman dan lembut, meminimalkan ketegangan otot, menghemat energi, menjaga keamanan dan kenyamanan klien.

Mekanika tubuh pada perawat merupakan usaha mengoordinasikan pergerakan tubuh dengan mempertahankan kesejajaran, postur dan keseimbangan tubuh pada setiap aktivitas keperawatan (Craven & Hirnle, 2000). Kesejajaran tubuh mengacu pada posisi sendi, tendon, ligamen, dan otot selama berdiri, duduk, dan berbaring. Kesejajaran tubuh yang benar mengurangi ketegangan pada struktur muskuloskeletal, mempertahankan tonus otot secara adekuat, dan menunjang keseimbangan.

Kesejajaran tubuh menunjang keseimbangan tubuh. Pusat gravitasi tubuh akan berubah apabila tidak terdapat keseimbangan. Hal ini menyebabkan peningkatan gaya gravitasi, sehingga menyebabkan resiko jatuh dan cedera. Keseimbangan diperoleh jika dasar penompang luas, pusat gravitasi berada pada dasar penompang. Keseimbangan tubuh juga dapat ditingkatkan dengan kesejajaran postur dan merendahkan pusat gravitasi yang dapat dicapai dengan posisi jongkok (Earnest, 1989). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin sejajar postur tubuh, semakin besar keseimbangannya.

Keseimbangan diperlukan untuk mempertahankan posisi dan memperoleh kestabilan selama bergerak dari satu posisi ke posisi lain. Usaha mempertahankan kestabilan tubuh selama bergerak merupakan kemampuan yang mempengaruhi posisi keamanan seseorang. Gangguan pada kemampuan ini merupakan ancaman untuk keselamatan fisik dan dapat menyebabkan ketakutan terhadap keselamatan seseorang dengan membatasi diri dalam beraktivitas (Berg et al, 1992; Potter & Perry, 1997).

Berbagai gangguan pada perawat dan klien tersebut dapat dihindari apabila keduanya dapat menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat. Berikut ini adalah prinsip mekanika tubuh yang dapat diterapkan dalam setiap aktivitas.

Bentz, Ellis dan Nowlis (1996) menyatakan terdapat tiga belas prinsip mekanika tubuh yang dapat diaplikasikan dalam berbagai kegiatan, antara lain:

- a. Keseimbangan tubuh didapatkan ketika pusat gravitasi berada di atas kedua kaki sebagai penopang tubuh. Seseorang dapat menjaga keseimbangan dan kestabilan tubuhnya pada posisi ini. Posisi yang tidak seimbang dapat berpotensi besar menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, dan keseimbangan yang buruk.
- b. Kestabilan tubuh dapat ditingkatkan dengan melebarkan permukaan penopang tubuh dengan cara melebarkan jarak antara dua kaki. Perubahan posisi tidak akan menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh di luar kedua kaki. Oleh karena itu, ketika perawat membantu klien untuk pindah pada posisi berdiri, masing-masing tubuh harus berada pada posisi stabil.
- c. Tubuh akan lebih stabil apabila pusat gravitasi tubuh lebih dekat dengan penopang tubuh. Prinsip ini diterapkan ketika akan mengambil benda yang ada dilantai. Pengambilan benda lebih baik dilakukan dengan cara berjongkok terlebih dahulu dibanding mengambil langsung dengan membungkukkan badan.
- d. Kekuatan tubuh saat mengangkat suatu objek dapat ditingkatkan dengan cara memperluas penopang tubuh ke arah objek yang akan didorong. Hal ini dapat dilakukan dengan cara meletakkan kaki dominan ke arah objek yang akan didorong dan meletakkan kaki lainnya lebih ke arah belakang.
- e. Tubuh harus melakukan pemanasan atau kontraksi pada otot-otot penunjang yang akan digunakan sebelum memulai mengangkat objek untuk menghindari kecelakaan. Otot penunjang adalah otot-otot yang berada di bagian perut dan punggung yang berfungsi untuk menjaga kestabilan tubuh dan menjaga tulang punggung. Seseorang yang terbiasa melakukan pemanasan akan melakukannya secara otomatis sebelum melakukan berbagai tindakan.
- f. Kecelakaan pada punggung dapat dikurangi dengan menghadapkan seluruh tubuh ke arah objek yang akan diangkat atau dipindahkan, tidak hanya memelintir sebagian tubuh. Ketika tubuh diputar sebagian atau dipelintir, salah satu bagian otot ada yang diregangkan dan bagian lainnya dikontraksikan. Kondisi otot yang diregangkan akan lebih lemah dan lebih mudah terluka. Hal ini akan menyebabkan fungsi tulang punggung berkurang.

- g. Perawat harus menggunakan otot kaki pada saat akan mengangkat objek yang berada di posisi rendah dan jangan menggunakan otot punggung. Hal ini dikarenakan otot yang lebih besar akan lebih lambat lelah dibanding otot kecil. Oleh karena itu, seseorang dianjurkan untuk menggunakan otot femoral dan gluteal dibanding otot-otot kecil yang berada di punggung.
- h. Pemindahan objek pada satu bidang datar yang sama akan membutuhkan lebih sedikit energi dibanding memindahkan pemindahan objek pada bidang miring. Prinsip ini dapat diterapkan dengan memindahkan bantal pada kepala klien terlebih dahulu sebelum mengangkat klien.
- i. Gesekan antara objek yang akan diangkat dan permukaan dapat mengurangi energi yang dibutuhkan untuk memindahkan. Hal ini dapat diaplikasikan dengan memindahkan benda pada permukaan yang licin akan lebih mudah dibanding memindahkan klien pada permukaan yang kasar.
- j. Posisi tubuh yang lebih dekat dengan objek yang akan dipindahkan akan mempermudah tubuh melakukan pergerakan dan mengurangi energi yang dikeluarkan.
- k. Berat badan tubuh dapat digunakan sebagai kekuatan pada saat mengangkat atau memindahkan objek. Setiap perawat harus mengetahui berat maksimum yang aman untuk diangkat bagi perawat dan bagi klien. Objek yang terlalu berat apabila beratnya lebih atau sama dengan 35% berat badan orang yang mengangkat (Earnest, 1989).
- l. Pemindahan objek secara halus dan berdasarkan ritme atau intruksi tertentu akan lebih menghemat energi dibanding memindahkan objek dengan terburu-buru dan kasar. Selain akan membahayakan keselamatan klien dan perawat, perawat juga perlu memerhatikan kenyamanan klien saat dipindahkan.
- m. Pemindahan posisi objek lebih baik dilakukan dengan cara menarik dibanding mendorong objek. Mendorong objek akan membutuhkan kekuatan yang lebih besar dibanding mendekatkan objek atau menarik ke arah tubuh penarik.

Perawat harus berupaya mempertahankan kesejajaran tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan. Aplikasi yang dapat diterapkan antara lain perawat mengangkat klien dengan benar, menggunakan teknik posisi tepat, dan memindahkan klien dengan aman. Prosedur-prosedur tersebut digambarkan

dalam bagian ini sebagai prinsip mekanika tubuh yang diperlukan untuk menjaga dan memperbaiki kesejajaran tubuh perawat (Craven & Hirnle, 2000).

a. Teknik Mengangkat

Mengangkat merupakan salah satu aktivitas perawat yang rentan terhadap cedera. Angka cedera dalam pekerjaan meningkat pada tahun-tahun terakhir dan lebih dari setengahnya adalah cedera punggung yang langsung akibat teknik mengangkat dan membungkuk yang tidak tepat (Owen dan Garg, 1991; Potter & Perry, 1997). Owen dan Garg menyatakan bahwa kebanyakan cedera punggung yang terjadi adalah ketegangan pada kelompok otot lumbal, termasuk otot di sekitar vertebra lumbal. Cedera otot di area ini berpengaruh pada kemampuan membungkuk ke depan, ke belakang, dan ke samping. Selain itu kemampuan memutar pinggul dan punggung bagian bawah menurun.

Perawat berisiko mengalami cedera otot lumbal ketika mengangkat, memindahkan, atau mengubah posisi klien imobilisasi. Oleh karena itu, perawat harus mengkaji kemampuan mengangkat klien atau objek yang akan diangkat sebelum memutuskan untuk mengangkat. Kriteria dasar cara mengangkat yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut.

1) Posisi badan

Beban yang akan diangkat berada sedekat mungkin dengan pengangkat. Objek diposisikan pada keadaan seperti di atas ketika perawat menggunakan gaya mengangkat dikarenakan objek berada dalam potongan sama (Stamps, 1989; Potter & Perry, 1997).

2) Tinggi objek

Tinggi yang paling baik untuk mengangkat vertikal adalah sedikit di atas jari tangan seseorang dengan lengan tergantung di samping (Owen & Garg, 1991; Potter & Perry, 1997). Tinggi objek yang tepat dapat memaksimalkan penggunaan otot lengan untuk mengangkat.

3) Posisi tubuh

Saat posisi tubuh pengangkat bervariasi dengan tugas mengangkat yang berbeda, maka perawat dapat menggunakan petunjuk berikut. Tubuh diposisikan dengan batang tubuh tegak sehingga kelompok otot-otot multipel bekerja sama dengan cara sinkron.

4) Berat maksimum

Setiap perawat harus mengetahui berat maksimum yang aman untuk mengangkat. Objek yang terlalu berat adalah jika beratnya sama dengan atau lebih dari 35% berat badan orang yang mengangkat (Earnest, 1989).

Perawat harus mengikuti prosedur yang telah dibuat ketika mengangkat beban untuk melindungi sistem muskuloskeletal. Prosedur mengangkat yang tepat antara lain sebagai berikut (Du Gas, 1999).

- 1) Perawat mengkaji berat, posisi, tinggi objek, posisi tubuh, dan berat maksimum.
- 2) Perawat mengangkat objek dengan benar dari bawah pusat gravitasi.
 - a) Perawat mendekatkan objek yang akan dipindahkan dengan posisi tubuh perawat.
 - b) Perawat memperbesar dasar dukungan pengangkat dengan menempatkan kedua kaki agak sedikit terbuka.
 - c) Perawat menurunkan pusat gravitasinya ke objek yang akan diangkat.
 - d) Perawat mempertahankan kesejajaran yang tepat pada kepala dan leher dengan *vertebrae* dan tetap menjaga tubuh tetap tegak.
- 3) Perawat mengangkat objek dengan benar dari atas pusat gravitasi tempat tidur.
 - a) Perawat dapat menggunakan alat melangkah yang aman dan stabil.
 - b) Perawat berdiri sedekat mungkin ke tempat tidur.
 - c) Perawat dapat memindahkan berat objek dari tempat tidur dengan cepat pada lengan dan di atas dasar dukungan.

b. Teknik Mengubah Posisi

Teknik perubahan posisi biasa diberikan perawat pada klien yang mengalami gangguan mobilisasi. Klien yang mengalami gangguan fungsi sistem skeletal, saraf atau otot, dan peningkatan kelemahan, serta kekakuan biasanya membutuhkan bantuan perawat untuk memperoleh kesejajaran tubuh yang tepat (Potter & Perry, 1997). Banyak alat bantu yang dapat digunakan perawat untuk mempertahankan kesejajaran tubuh klien yang baik selama diposisikan. Alat-alat tersebut antara lain bantal, papan kaki, *sandbag*, *hand-wrist splint*, pagar tempat tidur, dll.

Terdapat berbagai posisi yang dapat diberikan pada klien dengan hemiplegi. Perubahan posisi tersebut antara lain posisi fowler, posisi telentang, posisi telungkup, posisi miring, dan posisi sims. Perubahan posisi pada klien memerlukan berbagai persiapan dalam sebelum melakukannya. Persiapan-persiapan diuraikan oleh Heiserman (2004) sebagai berikut.

- 1) Perawat mengkaji terlebih dahulu kesejajaran tubuh dan tingkat kenyamanan selama klien berbaring.
- 2) Perawat menyiapkan terlebih dahulu peralatan klien seperti bantal, papan kaki, *sandbags*, gulungan tangan, dan alat-alat lainnya yang diperlukan.
- 3) Perawat dapat menaikkan tempat tidur klien pada ketinggian yang nyaman untuk bekerja. Selanjutnya, perawat juga dapat memindahkan terlebih dahulu bantal dan alat bantu yang digunakan pada posisi sebelumnya.
- 4) Perawat meminta bantuan pada rekan perawat lainnya apabila diperlukan bantuan untuk mengubah posisi klien.
- 5) Perawat menjelaskan terlebih dahulu prosedur yang akan dilakukan pada klien.
- 6) Perawat dapat menempatkan tempat tidur pasien pada posisi datar dan dapat memindahkan klien ke bagian kepala tempat tidur.

Perawat dapat mengobservasi posisi kesejajaran tubuh, tingkat kenyamanan, dan potensi adanya penekanan setelah selesai mengubah posisi klien.

c. Teknik Memindahkan

Perawat dapat memindahkan klien dengan halus dan pergerakan yang tepat. Pergerakan ini dapat dilakukan dengan baik berdasarkan pengetahuan perawat tentang mekanika tubuh. Penggunaan mekanika tubuh yang tepat oleh perawat tidak hanya melindungi perawat dan klien dari cedera, tetapi juga dapat mempertahankan rasa nyaman klien dan perawat (Du Gas, 1999). Petunjuk umum yang dapat diikuti perawat saat memindahkan klien pada setiap prosedur pemindahan dapat dilihat dalam prosedur berikut ini (Du Gas, 1999).

- 1) Perawat dapat memosisikan klien sedekat mungkin dengan perawat dan memasang pengaman pada sisi berlawanan dari perawat.

- 2) Perawat dapat meninggikan tempat tidur pada ketinggian yang nyaman.
- 3) Perawat mengkaji mobilisasi dan kekuatan klien untuk menentukan bantuan klien yang dapat digunakan saat memindahkan.
- 4) Perawat menentukan kebutuhan akan bantuan.
- 5) Perawat menjelaskan prosedur dan menggambarkan apa yang diharapkan dari klien.
- 6) Perawat mengkaji kesejajaran tubuh yang benar dan area tekanan setelah setiap kali memindahkan.
- 7) Perawat yang melakukan teknik memindahkan atau menggerakkan untuk pertama kalinya harus meminta pertolongan untuk mengurangi risiko cedera pada klien dan perawat. Perawat juga harus mengetahui kekuatan dirinya dan keterbatasannya. Pemindahan klien imobilisasi sendirian merupakan hal yang sulit dan berbahaya.

4. KARAKTERISTIK PERAWAT

Karakteristik individu sebagai perawat merupakan berbagai hal lain yang dapat mempengaruhi perilaku perawat. Karakteristik yang dapat mempengaruhi perilaku pada penelitian ini antara lain umur, jenis kelamin, dan lama kerja.

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Robbins (2006) menyatakan bahwa umur berkaitan erat dengan kedewasaan atau dengan maturitas perawat. Semakin tinggi umur semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional. Seseorang akan semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain.

Siagian (2000) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja atau berkarya, kedewasaan teknisnya akan semakin meningkat. Oleh karena itu, muncul sebuah persepsi yang mengatakan terdapat hal positif dari orang yang lebih tua terhadap pekerjaan mereka. Orang yang lebih tua dianggap lebih berpengalaman, memiliki pertimbangan yang matang, dan mempunyai etika kerja yang kuat. Namun, sisi lainnya menyatakan bahwa umur yang lebih tua dianggap kurang luwes dan sulit menerima teknologi baru.

b. Jenis Kelamin

Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang. Perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dianggap dapat mempengaruhi keterbukaan seseorang untuk menerima stimulus yang dapat merubah perilaku. Selain dapat mempengaruhi keterbukaan terhadap stimulus, perbedaan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi seseorang akan perilaku itu sendiri. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Gibson (1999) bahwa variabel individu jenis kelamin dapat mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang. Tetapi Robbins (2006) menyatakan dengan adanya peningkatan partisipasi perempuan untuk bekerja, maka tidak ada perbedaan yang berarti dalam perubahan perilaku laki-laki maupun perempuan.

c. Lama kerja

Lama bekerja merupakan variabel penting dalam pembentukan suatu perilaku. Berbagai sumber menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Robbins (2006) menyatakan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas kerja. Lamanya waktu bekerja menjadi dasar pemikiran yang baik terhadap produktivitas karyawan .

B. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian yang terkait di bawah ini merupakan beberapa sumber kepustakaan yang mendukung penelitian ini. Terdapat empat penelitian yang terkait dengan penelitian ini, antara lain penelitian dari Artiningtyas (2007), Sudjana (2006), Rahayu (2004), dan Rahayu&Suhartati (2008). Keempat peneliti tersebut menganalisis tentang upaya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja dalam suatu institusi. Penelitian-penelitian itu menganalisis mulai dari faktor penyebab utama yang sering terjadi seperti kesalahan postur tubuh saat bekerja hingga dampak yang ditimbulkan.

Penelitian pertama yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Artiningtyas (2007). Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis permasalahan upaya pelayanan kesehatan kerja dalam kaitan dengan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja guna perencanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Haji Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksploratif semi kualitatif.

Subyek penelitian tersebut terdiri dari 62 karyawan, pada setiap unitnya diambil 2-5 orang yang dianggap mengerti tentang K3. Peneliti menggunakan 4 indikator dalam menganalisis upaya kesehatan kerja, yaitu promotif, preventif, penerapan ergonomi dan kuratif. Sedangkan peneliti menggunakan tiga indikator dalam SMK3, yaitu komitmen dan kebijakan, pelaksanaan serta pengukuran dan evaluasi. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat berbagai masalah yang timbul dalam setiap indikator yang digunakan.

Penelitian yang juga terkait adalah penelitian yang dilakukan oleh Sudjana (2006). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan dalam penerapan K3 dan ergonomi pada perusahaan kecil dan menengah di Bali. Hasil menyebutkan teridentifikasinya faktor-faktor penghambat dalam penerapan K3 di perusahaan. Faktor-faktor tersebut antara lain, hasil yang dicapai dari penerapan K3 dan ergonomi baru dalam bentuk terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, nyaman dan efisien, dan peningkatan produktivitas kerja, namun belum mampu menunjukkan keuntungan dalam bentuk uang.

Selain itu, manajemen perusahaan masih memberikan prioritas rendah pada program ergonomi dan K3. Program yang dilaksanakan lebih banyak program kuratif dibandingkan dengan program preventif dan promotif sehingga tampak sebagai pengeluaran saja. Di samping itu, ada beberapa faktor lain seperti kurangnya pengetahuan manajemen dan karyawan mengenai ergonomi dan K3, terbatasnya dana dan pengawasan dan penerapan sanksi oleh pemerintah kurang.

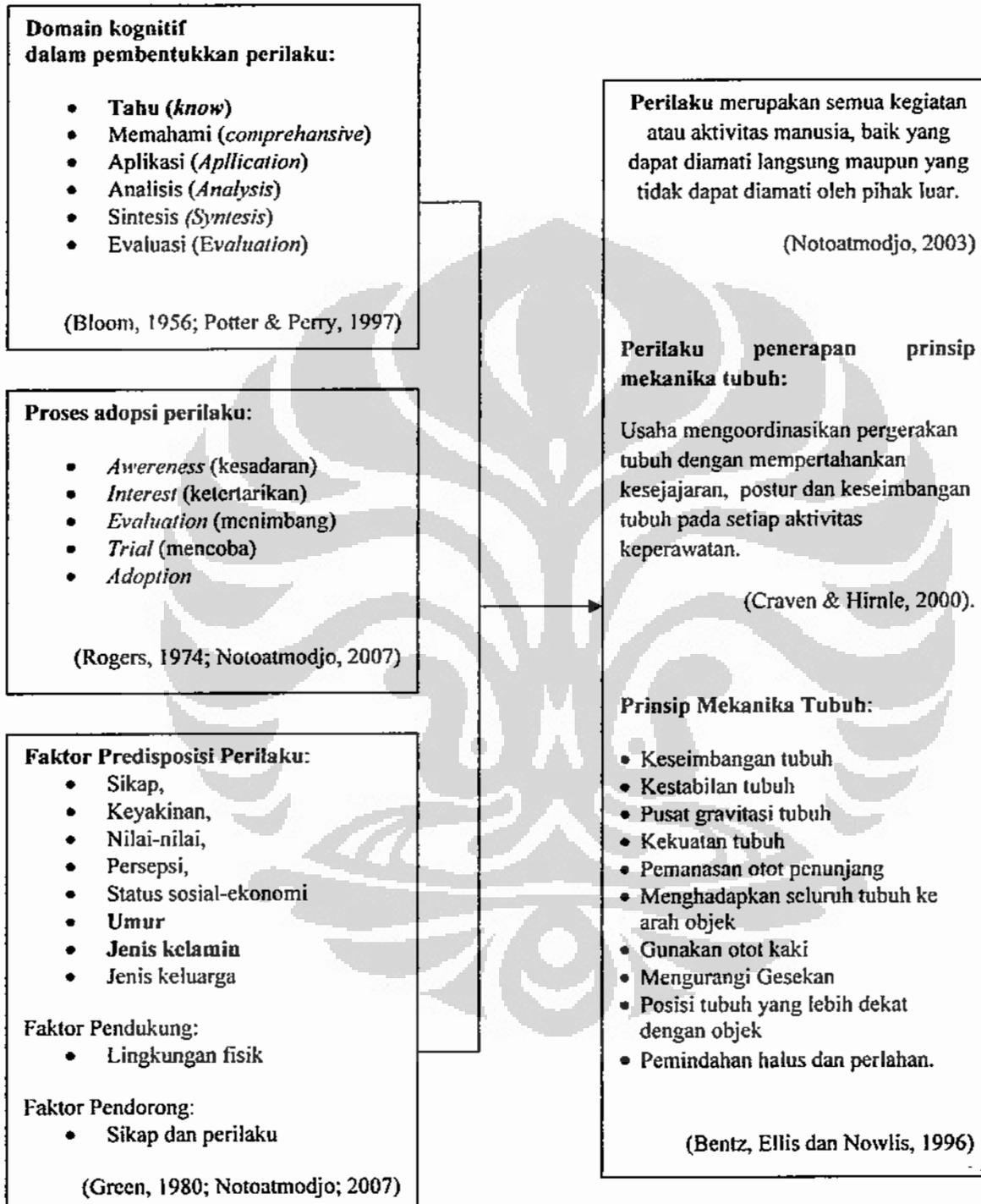
Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2004) juga berkaitan dengan penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko ergonomi pada pekerjaan perawat terhadap kemungkinan timbulnya muskuloskeletal disorders akibat postur janggal di unit ICU, Rumah Sakit Umum Serang Banten. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung dan melakukan pengukuran risiko MDs dengan metode OWAS.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pekerjaan perawat pada shift pagi, sore dan malam mengandung risiko keluhan MSDs. Kegiatan atau pekerjaan perawat yang mendominasi adanya postur janggal adalah kegiatan keperawatan pada shift pagi. Dan untuk pekerjaan perawat yang mendominasi kategori 3 dan kategori 4, yang dapat mengakibatkan kemungkinan timbulnya keluhan MSDs, adalah kegiatan memandikan, mengangkat pasien, melakukan ganti balutan luka, merubah posisi pasien dan melakukan pengukuran urin.

Penelitian lain yang juga terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahayu&Suhartati (2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat yang berbeda di ruangan ICU tentang *Low Back Pain* di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan analisis univariat. Responden penelitian ini berjumlah 30 responden. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat tingkat pengetahuan perawat tentang *low back pain* di RS Islam Jakarta tinggi sebesar 26,66%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 73,33% dan tidak terdapat tingkat pengetahuan rendah.

C. KERANGKA TEORI



BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

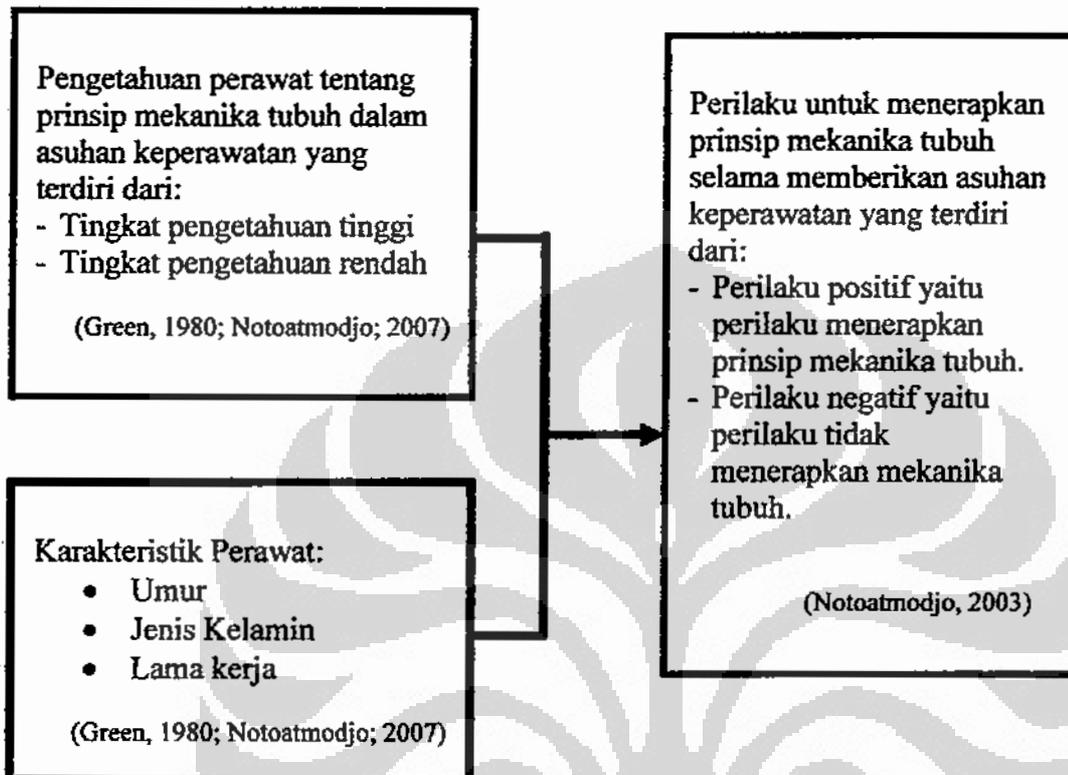
A. KERANGKA KONSEP

Perilaku manusia dipengaruhi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi. Ia mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek fisik, psikis, dan sosial. Ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia.

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan atau kehendak, motivasi, persepsi, dan sikap. Namun kenyataannya sulit dibedakan gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh informasi, pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya masyarakat.

Hal tersebut mendasari kerangka penelitian berikut. Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang prinsip mekanika tubuh dengan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip tersebut selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Skema III.1
Kerangka Kerja Penelitian



Kerangka penelitian di atas menggunakan proses pembentukan perilaku oleh Notoatmodjo (2007) yang telah dipaparkan dalam studi kepustakaan. Pengetahuan perawat tentang prinsip mekanika tubuh merupakan stimulus dalam pembentukan perilaku. Respon yang timbul terhadap stimulus ini dapat berupa perilaku terbuka dan perilaku tertutup. Perilaku yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah perilaku terbuka. Perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan yang dapat diamati orang lain.

B. HIPOTESIS

Hipotesis yang muncul dalam penelitian ini adalah

Ha: Ada hubungan pengetahuan perawat tentang prinsip mekanika tubuh dengan perilaku menerapkan prinsip mekanika tubuh selama memberikan asuhan keperawatan.

C. VARIABEL PENELITIAN

1. Perilaku

Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).	Perilaku yang dipersepsikan perawat pelaksana (yang sedang menjalani tugas belajar di FIK UI) untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh selama memberikan asuhan keperawatan.	Variabel perilaku ini menggunakan akan skala Likert dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Jarang, Tidak Pernah.	Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisisioner C yang berisi pertanyaan mengenai perilaku perawat tentang penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan	Hasil pengukuran dalam penelitian ini dikategorikan menjadi perilaku positif dan perilaku negatif. - Perilaku positif jika skor nilai > mean 67,7 - Perilaku negatif jika skor nilai ≤ mean 67,7	Penelitian ini menggunakan skala ordinal karena sifat data yang diperoleh berupa perjenjangan.

2. Pengetahuan

Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, ras, dan raba (Notoatmodjo, 2003).	Pengetahuan perawat pelaksana (yang sedang menjalani tugas belajar di FIK UI) tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat meliputi akibat yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan serta teknik penggunaan prinsip mekanika tubuh dalam mengangkat, mengubah posisi, dan memindahkan klien.	Variabel pengetahuan ini menggunakan skala Guttman dalam pengukurannya dengan pilihan jawaban benar atau salah.	Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisioner B yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan perawat terkait prinsip mekanika tubuh	Pengetahuan akan dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu: - Pengetahuan tinggi jika skor nilai > mean 18,15 - Pengetahuan rendah jika skor nilai \leq mean 18,15	Penelitian ini menggunakan skala ordinal karena sifat data yang diperoleh berupa perjenjangan.

3. Karakteristik Perawat

Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Karakteristik Individu Perawat					
a. Usia	Usia responden berdasarkan jumlah tahun sejak lahir sampai saat ini menjadi responden.	Responden mengisi umur dalam tahun dalam kuesioner.	Menggunakan kuesioner A pertanyaan no 3	Jumlah usia dalam tahun yang dikelompokkan menjadi usia: -21 s.d. 25 -26 s.d.30 -31 s.d. 35 -36 s.d. 40	Interval
b. Jenis Kelamin	Jenis kelamin perawat pelaksanaan menjawab kuesioner yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Responden mengisi jenis kelamin dirinya dalam kuesioner	Menggunakan kuesioner A pertanyaan no 4	Hasil berupa jenis kelamin. Hasil ukur dikategorikan laki-laki = 2 Perempuan = 1	Nominal
c. Lama bekerja	Lamanya kerja (tahun) perawat	Responden mengisi lamanya bekerja dalam kuesioner	Menggunakan kuesioner A pertanyaan no 5	Lama kerja dalam tahun yang dikelompokkan menjadi lama kerja selama: -1 s.d 5 -6 s.d 10 -11 s.d 15 -16 s.d. 20	Interval

BAB IV

METODE DAN DESAIN PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelatif. Desain ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang prinsip mekanika tubuh dengan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip tersebut selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* yaitu dengan mengumpulkan data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat tanpa ada tindak lanjut (Nursalam, 2008).

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah sebagian dari sampel objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Danim, 2003). Hal ini juga senada dengan yang dikatakan oleh Nursalam (2008) bahwa populasi adalah suatu keseluruhan dari suatu variabel menyangkut masalah yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang sedang menjalani tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan.

Sampel adalah kelompok yang mewakili populasi (Danim, 2003). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah secara *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu (Hidayat, 2007). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Perawat yang sedang menjalani tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan baik laki-laki maupun perempuan.
2. Sampel sedang menjalani pekerjaan sebagai perawat pelaksana di sebuah rumah sakit.
3. Sampel bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{114}{1 + (114 \cdot (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 1,14}$$

$$n = \frac{114}{2,14}$$

$$n = 53,27 \approx 54$$

$$n = 54 + (10\% \cdot 54)$$

$$n = 54 + 5,4$$

$$n = 59,4 \approx 60$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = kesalahan yang dapat ditoleransi

Perhitungan di atas menunjukkan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 54 sampel. Jumlah sampel yang diambil akan ditambah 10% untuk mengantisipasi kemungkinan adanya ketidaktepatan/ketidakkengkapan data yang diperoleh dari responden. Penambahan 10% tersebut menunjukkan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 60 sampel.

C. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan dengan responden mahasiswa laki-laki maupun perempuan program belajar ekstensi sore angkatan 2008. Penelitian ini dilakukan di tempat tersebut karena responden yang berkaitan pernah mempunyai pengalaman dalam bidang keperawatan atau bahkan sedang bekerja sebagai perawat.

D. ETIKA PENELITIAN

Polit&Hungler (1999) menyatakan terdapat beberapa prinsip etika penelitian yang harus dipenuhi oleh seorang peneliti. Prinsip-prinsip tersebut antara lain *self determination, anonymity and confidentially, beneficence, mal-eficence, justice, and veracity*. Prinsip tersebut dilakukan oleh peneliti melalui cara-cara berikut ini:

1. *Self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan proses penelitian serta hak-haknya dalam penelitian. Calon responden diberi penjelasan tentang kebebasan responden untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2. *Anonymity and confidentially*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan dan peneliti hanya akan menggunakan data untuk penelitian. Jika penelitian telah selesai, maka data akan dihancurkan.

3. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat yang akan diterima responden apabila berpartisipasi dalam penelitian ini.

4. *Mal-eficence*

Peneliti mencegah dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini tidak memiliki risiko yang mengancam rasa aman responden.

5. *Justice*

Penerapan prinsip adil dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan berbuat adil dalam memilih objek. Selain itu, peneliti juga harus berlaku adil pada setiap subjek penelitian. Peneliti berlaku adil pula jika ada responden yang memutuskan mundur dari penelitian.

6. *Veracity*

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, dan profesional. Peneliti menjelaskan dengan seksama, cermat, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan dari subjek penelitian.

Peneliti menghormati hak responden dalam keikutsertaannya pada penelitian ini. Bila calon responden setuju berpartisipasi sebagai responden, maka peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan. Tetapi bila calon responden tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa responden.

E. ALAT PENGUMPUL DATA

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang dibuat dan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan dan hal-hal yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan penerapan prinsip mekanika tubuh dalam pemberian asuhan keperawatan.

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Guttman dan skala Likert. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban ya dan tidak dari sebuah pernyataan (Hidayat, 2007). Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya (Hidayat, 2007). Responden diminta memberikan respon atau jawaban dalam kategori jawaban yang digambarkan sebagai berikut.

Tabel 4.1

Bentuk Jawaban Pernyataan dalam Kategori Skala Likert pada Variabel Perilaku yang Dipersepsikan Perawat tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok Tahun 2009

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sering	4	Sering	1
Kadang-kadang	3	Kadang-kadang	2
Jarang	2	Jarang	3
Tidak pernah	1	Tidak pernah	4

(Sumber: Hidayat, 2007)

Tabel 4.2

Bentuk Jawaban Pernyataan dalam Kategori Skala Guttman pada Variabel Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok Tahun 2009

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Jawaban benar	1	Jawaban salah	0

(Sumber: Hidayat, 2007)

Cara penggunaan:

1. Responden diminta untuk memberikan tanda cek (√) pada alternatif pilihan yang tersedia pada pertanyaan tertutup.
2. Responden melakukan pengisian sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan.
3. Nilai yang diperoleh menunjukkan pemahaman responden tentang situasi dari obyek yang disajikan.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian besar, antara lain:

1. Data karakteristik Responden yang terdiri dari inisial nama responden, usia, jenis kelamin, dan lama bekerja sebagai perawat.
2. Variabel independen (tingkat pengetahuan) terdiri dari 25 pertanyaan, berisi pernyataan tentang pengertian mekanika tubuh, manfaat penggunaan mekanika tubuh, komponen mekanika tubuh, prinsip dasar mekanika tubuh, dan akibat mekanika tubuh yang tidak tepat.

3. Variabel dependen (perilaku) terdiri dari 20 pertanyaan. Kuesioner ini berisi pertanyaan tentang perilaku penerapan mekanika tubuh dalam merubah posisi klien, teknik memindahkan klien, dan teknik mengangkat klien.
4. Setiap pernyataan penelitian dalam kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3. Klasifikasi Pertanyaan dalam Kuesioner

Pernyataan	Nomor
Konsep dasar mekanika tubuh	(+) 1, 4 (-) 2, 3
Manfaat penggunaan mekanika tubuh	(+) 5, 7, 8 (-) 6
Komponen mekanika tubuh	(+) 11, 12, 13 (-) 9, 10, 14
Prinsip dasar mekanika tubuh	(+) 16, 20, 21, 22 (-) 15, 17, 18, 19, 23
Akibat mekanika tubuh yang tidak tepat.	(+) 25 (-) 24
Pernyataan	Nomor
Penerapan prinsip dasar mekanika tubuh	(+) 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10,
Teknik perubahan posisi klien	11, 12, 13, 14, 15,
Teknik memindahkan klien	16, 17, 20
Teknik mengangkat klien	(-) 2, 6, 18, 19

F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Uji Coba

Uji kuesioner dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, konsistensi alat ukur dan pemahaman responden terhadap pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuesioner. Uji coba kuesioner dilakukan pada individu di luar responden dengan karakteristik yang sama. Responden yang digunakan pada uji coba ini adalah mahasiswa ekstensi sore 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan. Setelah uji coba dilakukan, pernyataan yang tidak valid atau tidak reliabel diperbaiki guna menghasilkan penelitian yang tepat dan akurat.

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data
 - a. Proposal mendapat persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar riset keperawatan. Peneliti juga mengajukan surat permohonan dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian.
 - b. Peneliti menemui calon responden dan menerangkan tentang penelitian yang dilakukan. Hal-hal yang diterangkan antara lain tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Jika calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka ia wajib menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
 - c. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden dan menganjurkan responden bertanya apabila ada yang belum mengerti.
 - d. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan pada hari yang sama. Peneliti memeriksa kelengkapan isian yang telah diisi oleh responden.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Analisis data hasil penelitian dilakukan melalui dua tahap utama yaitu pengolahan data dan analisis data. Pengolahan data dan analisis data tersebut menggunakan program komputer dimulai dengan analisis univariat dan dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisa data ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip mekanika tubuh dalam pemberian asuhan keperawatan dan penerapannya. Hidayat (2007) menerangkan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, antara lain:

1. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dikembalikan pada responden untuk dilengkapi pada saat itu juga.
2. *Coding*

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat memasukkan data.

3. *Scoring*

Masing-masing subvariabel pernyataan diberi nilai sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pernyataan dari subvariabel tersebut. Hasil *scoring* dari setiap variabel dijumlahkan sehingga setiap responden mempunyai nilai tersendiri sesuai dengan butir pernyataan.

d. *Processing*

Data yang telah terisi lengkap dan telah melewati proses pengkodean dilakukan pemrosesan data. Pemrosesan data ini dilakukan dengan memasukkan data dari seluruh kuesioner yang terkumpul ke dalam program komputer.

e. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah dibrikan. Apabila ditemukan kesalahan pada saat proses data peneliti segera memperbaikinya sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis univariat dan bivariat yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran pada masing-masing variabel. Gambaran yang didapat akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dapat digunakan untuk pengujian statistik korelasi. Tabel frekuensi pada analisis ini bertujuan untuk menggambarkan responden sesuai dengan karakteristik.

$$\text{Proporsi} = \frac{f_i}{n}$$

Keterangan:

f_i = frekuensi data ke -i

n = jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang prinsip mekanika tubuh dengan perilaku penerapan dalam asuhan keperawatan. Analisis ini menggunakan uji *chi-square*.

Rumus:

- Untuk tabel lebih dari 2×2

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

- Untuk tabel 2×2

$$X^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Prosedur pengujian *chi-square* diawali dengan membuat hipotesa yaitu H_0 dan H_a . Setelah itu, frekuensi variabel yang telah didapatkan dapat dimasukkan ke dalam tabel silang lalu hitung ekspektasi dari tiap sel. Bila sudah didapatkan nilai E, perhitungan dilanjutkan dengan mencari nilai X^2 dan *P value*. Kedua nilai tersebut yang diketahui dengan membandingkan nilai X^2 dengan nilai table *chi-square*. Nilai yang telah dibandingkan dilanjutkan dengan membuat keputusan hasil penelitian. Apabila H_0 ditolak berarti sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna atau signifikan dan H_0 gagal ditolak menyatakan bahwa data sampel tidak mendukung ada hubungan.

H. RANCANGAN TAMPILAN DATA

Rancangan tampilan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan berbagai macam jenis tampilan. Tampilan data yang digunakan pada bagian hasil penelitian terdapat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 4. Rencana Tampilan Data

No.	Variabel	Skala Ukur	Rencana Tampilan Data
1.	Pengetahuan perawat tentang prinsip mekanika tubuh	Ordinal	Diagram batang
2.	Perilaku untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh	Ordinal	Diagram batang
3.	Karakteristik Perawat: <ul style="list-style-type: none"> • Umur • Jenis Kelamin • Lama kerja 	Interval Nominal Interval	Diagram batang <i>Pie diagram</i> Tabel

I. SARANA PENELITIAN

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat-alat tulis, lembar kuesioner, *notebook*, *flash disk*, buku referensi, program statistik, dan internet.

J. JADWAL PENELITIAN

Penelitian ini berlangsung selama empat bulan. Penelitian ini dimulai pada bulan maret 2009 hingga bulan Mei 2009. Berikut ini adalah jadwal kegiatan yang berlangsung pada penelitian ini.

Tabel 4.5. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Maret				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi kepustakaan	■	■										
2	Perbaikan proposal			■	■	■	■						
3	Penyerahan Proposal							■					
4	Persiapan administrasi								■				
5	Ujicoba dan perbaikan instrumen								■				
6	Pengumpulan data									■			
7	Pengolahan data										■		
8	Penyusunan laporan											■	
9	Pengumpulan laporan												■
10	Penyajian manuskrip dan penyajian hasil penelitian (<i>X-Banner</i>)												■

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang ditampilkan pada bab ini tersusun sesuai dengan tujuan penelitian dan urutan analisis data yang telah dilakukan. Analisis data yang akan ditampilkan merupakan analisis dari beberapa variabel yang diteliti, antara lain hasil analisis univariat berupa karakteristik individu, tingkat pengetahuan dan perilaku. Hasil analisis univariat tersebut dilanjutkan dengan analisis bivariat berupa hubungan antara perilaku dengan tingkat pengetahuan dan karakteristik individu.

A. ANALISIS UNIVARIAT

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari seluruh variabel independen dan dependen. Variabel independen meliputi karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, lama bekerja sebagai perawat, dan tingkat pengetahuan tentang mekanika tubuh. Sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah perilaku perawat terhadap penerapan mekanika tubuh dalam pemberian asuhan keperawatan.

1. Karakteristik individu perawat

a. Usia

Distribusi usia responden pada penelitian ini dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu umur 21-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun, dan 36-40 tahun. Pengelompokkan ini berdasarkan usia seluruh responden yang mengikuti penelitian ini. Usia terendah responden adalah 23 tahun dan usia tertinggi responden adalah 40 tahun. Rentang usia yang cukup jauh ini mendorong peneliti untuk membagi responden dalam empat kelompok usia. Hasil distribusi usia tersebut ditampilkan dalam diagram batang berikut ini.

Diagram 5.1.
Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi PIK UI
Berdasarkan Usia pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

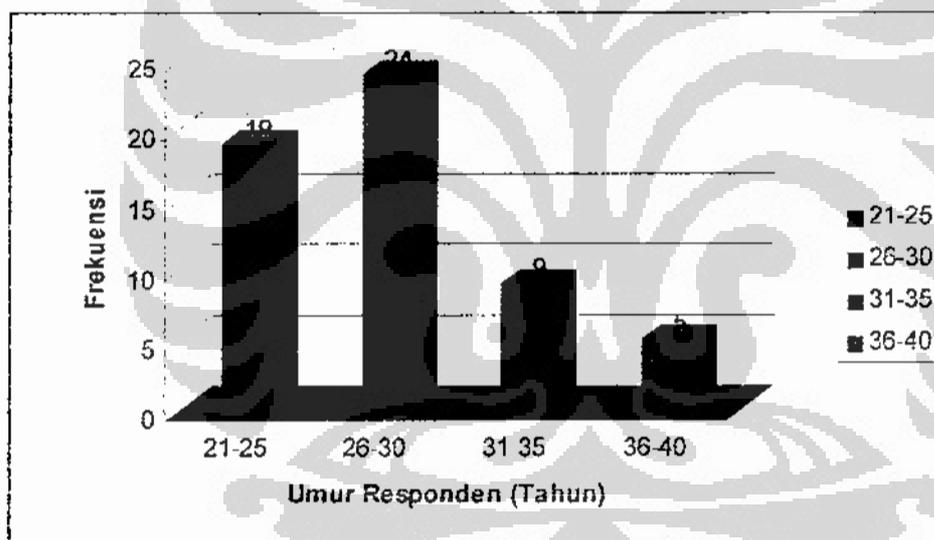


Diagram di atas menunjukkan responden yang berada pada rentang 21-25 tahun sebanyak 19 orang (33,3%). Diagram tersebut juga menunjukkan terdapat 5 orang responden (8,8%) yang berada pada rentang 36-40 tahun. Responden terbanyak yang mengikuti penelitian ini berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 24 orang (42,1%).

b. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden pada penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil distribusi jenis kelamin tersebut ditampilkan dalam diagram *pinca/pie diagram* berikut ini.

Diagram 5.2.
Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

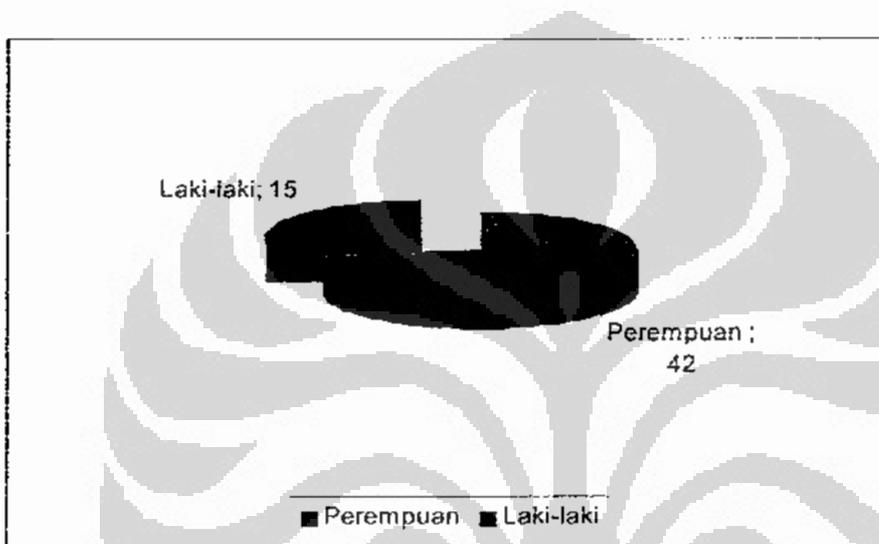


Diagram pinca di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden terdiri atas 42 perempuan (73,7%). Responden laki-laki yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 15 orang (26,3%).

c. Lama bekerja sebagai perawat

Distribusi lama bekerja responden sebagai perawat pada penelitian ini dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu umur 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, dan 16-20 tahun. Pengelompokkan ini didasarkan pada nilai lama kerja responden yang terendah dan tertinggi. Lama kerja responden terendah yaitu satu tahun dan lama kerja responden tertinggi yaitu enam belas tahun. Hasil distribusi lama bekerja tersebut ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.1.
Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
Berdasarkan Lama Kerja pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

Lama Bekerja sebagai Perawat	Jumlah	Persentase
1 - 5 tahun	33	57,9
6 - 10 tahun	16	28,1
11 -15 tahun	7	12,3
16 - 20 tahun	1	1,8
Total	57	100

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden telah bekerja sebagai perawat selama 1 s.d 5 tahun yaitu sebanyak 33 orang (57,9%). Urutan kedua pada karakteristik lama bekerja responden diperoleh 16 orang (28,1%) responden telah bekerja selama 6-10 tahun. Responden lainnya telah bekerja sebagai perawat di atas 10 tahun.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden yang diteliti dalam prinsip mekanika tubuh ini meliputi konsep dasar mekanika tubuh, manfaat penggunaan mekanika tubuh, komponen mekanika tubuh, dan akibat mekanika tubuh yang tidak tepat. Kriteria tingkat pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua kategori. Pembagian kategori tersebut terdiri dari tingkat pengetahuan tinggi yaitu apabila nilai yang diperoleh responden $>$ nilai rata-rata 18,15 dan tingkat pengetahuan rendah yaitu apabila nilai yang diperoleh responden \leq nilai rata-rata 18,5. Berikut ini adalah gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama kerja.

Diagram 5.3.
Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh
Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

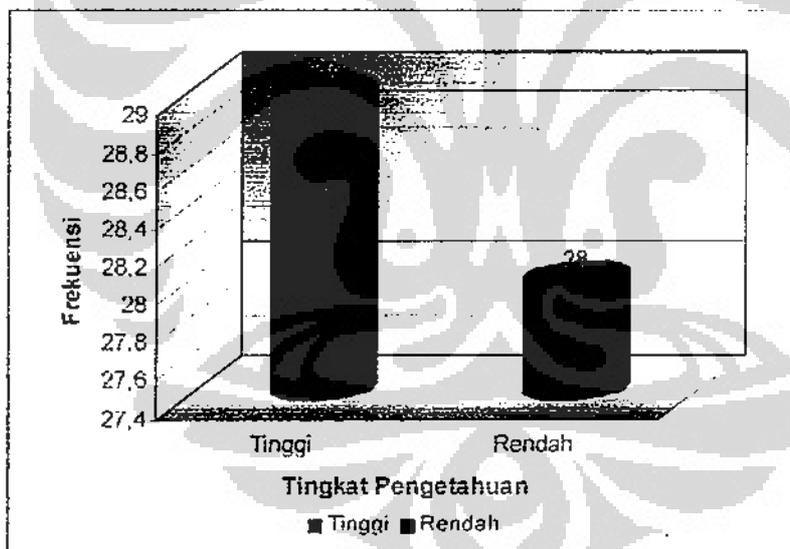


Diagram di atas menunjukkan terdapat 28 responden (49,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Selain itu, terdapat 29 responden (50,9%) lainnya yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap prinsip mekanika tubuh.

Diagram 5.4.
 Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
 Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh dan Jenis Kelamin
 Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

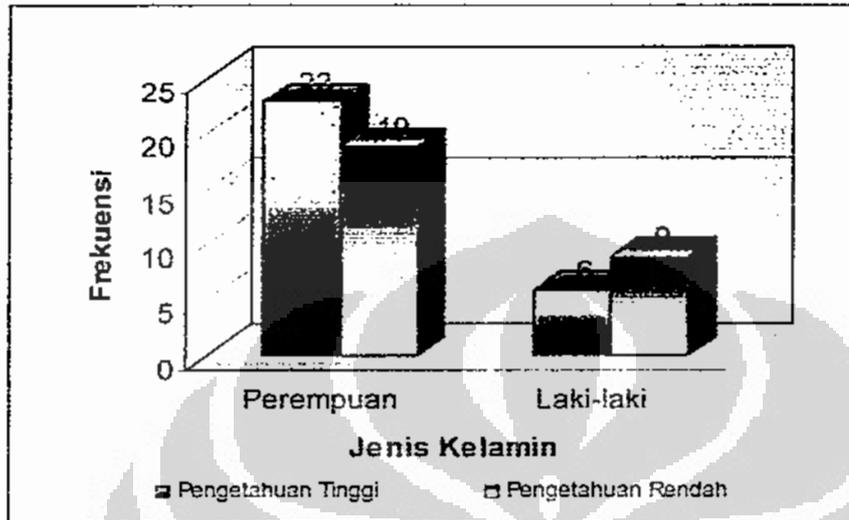


Diagram di atas menunjukkan terdapat 23 responden perempuan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi terhadap prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Diagram tersebut juga menampilkan enam responden laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan rendah terhadap prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Diagram 5.5.
 Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
 Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh dan Usia
 Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

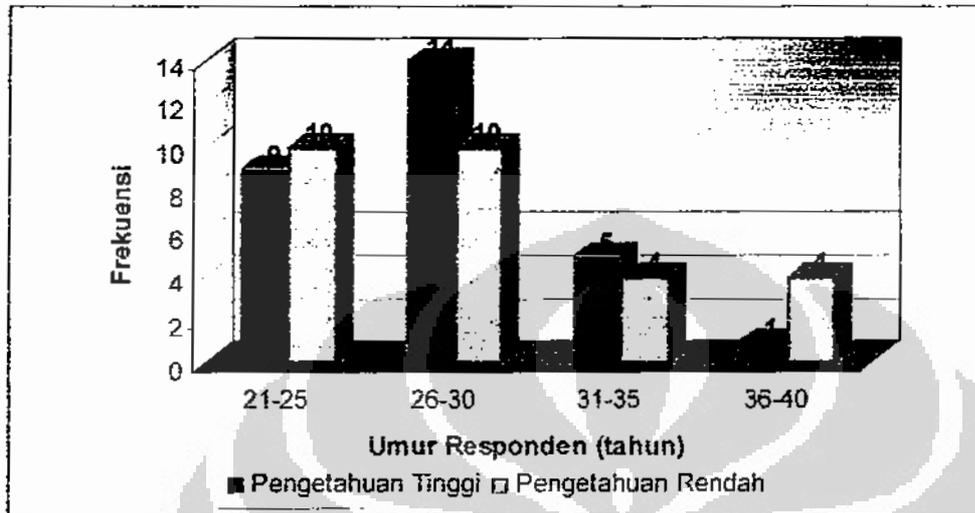


Diagram di atas menggambarkan tingkat pengetahuan responden dalam beberapa rentang umur. Tingkat pengetahuan tinggi yang paling banyak terdapat pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 14 responden. Sedangkan pada rentang usia tersebut juga terdapat 10 responden yang tergolong mempunyai tingkat pengetahuan rendah.

Diagram 5.6.
Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Mekanika Tubuh dan Lama Bekerja
Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

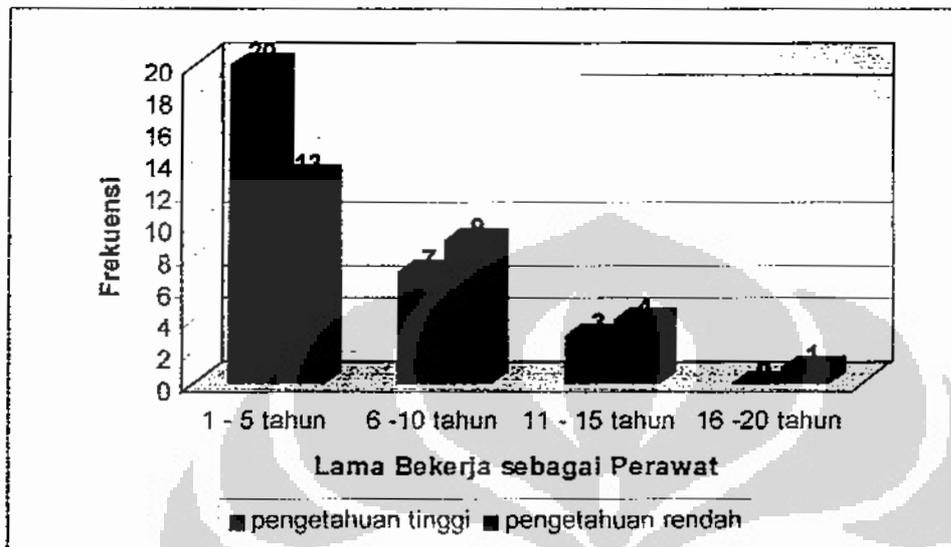


Diagram di atas menggambarkan tingkat pengetahuan responden dalam beberapa rentang lama bekerja sebagai perawat. Tingkat pengetahuan tinggi yang paling banyak terdapat pada rentang lama bekerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 20 responden. Sedangkan pada rentang usia tersebut juga terdapat 13 responden yang tergolong mempunyai tingkat pengetahuan rendah. Diagram di atas juga menunjukkan tingkat pengetahuan tinggi lebih sedikit dibanding tingkat pengetahuan rendah pada rentang lama bekerja lainnya.

3. Perilaku

Perilaku responden yang diteliti dalam prinsip mekanika tubuh ini meliputi penerapan prinsip dasar mekanika tubuh, teknik perubahan posisi klien, teknik memindahkan klien, dan teknik mengangkat klien. Kriteria tingkat perilaku responden dikelompokkan menjadi dua kategori. Pembagian kategori tersebut terdiri dari perilaku positif yaitu apabila nilai yang diperoleh responden $>$ nilai rata-rata 67,7 dan tingkat pengetahuan rendah yaitu apabila nilai yang diperoleh responden \leq nilai rata-rata 67,7. Berikut ini adalah gambaran tingkat perilaku responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan lama kerja.

Diagram 5.7.
Distribusi Responden Mahasiswa Ekstensi FIK UI
Berdasarkan Perilaku Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dan Jenis Kelamin
Pada Tanggal 5-8 Mei 2009 (n = 57)

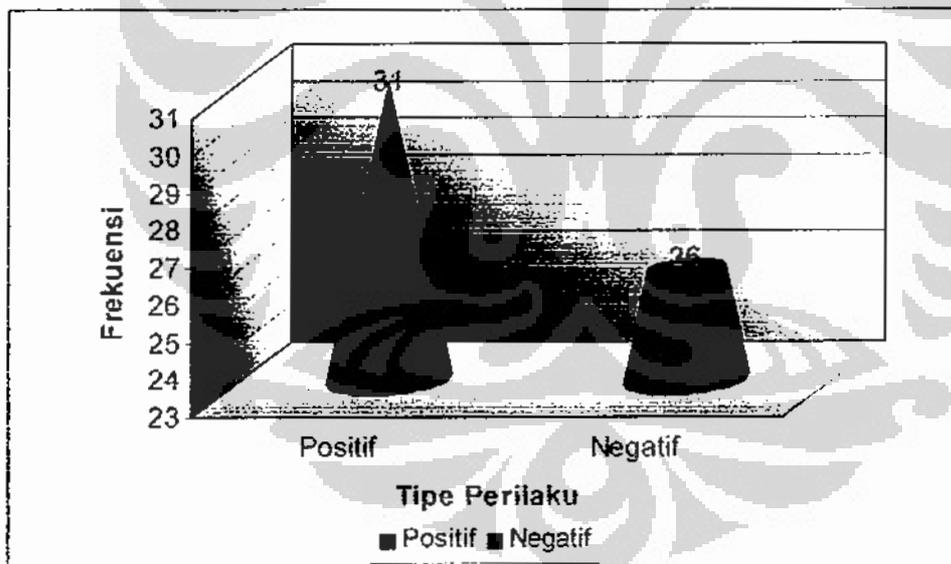


Diagram di atas menunjukkan terdapat 31 responden (54,4%) yang berperilaku positif dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Diagram tersebut juga menunjukkan terdapat 26 orang responden (45,6%) yang berperilaku negatif dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

B. ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang prinsip mekanika tubuh dengan perilaku penerapan dalam asuhan keperawatan. Selain itu, pada analisis bivariat ini peneliti juga menampilkan ada tidaknya hubungan antara karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, dan lama kerja dengan perilaku responden penerapan mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Analisis ini menggunakan uji *chi-square*.

1. Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku

Tabel 5.2.
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 5-8 Mei 2009 (n = 57)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Perilaku		Total	P value
	Negatif	Positif		
	%	%	%	
Rendah	60,7	39,3	100	0,047
Tinggi	31,0	69,0	100	
Jumlah	45,6	54,4	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku diperoleh bahwa terdapat tujuh belas perawat (60,7%) berpengetahuan rendah yang menerapkan perilaku negatif tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Data tersebut juga menunjukkan terdapat dua puluh perawat (69%) yang berpengetahuan tinggi menerapkan perilaku positif tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik pada tabel di atas menunjukkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,047. Nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilakunya tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hasil uji statistik tersebut juga menunjukkan terdapat nilai OR sebesar 3,434. Nilai OR tersebut

menunjukkan perawat yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 3,4 kali untuk berperilaku positif menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

2. Analisis hubungan antara usia dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh

Tabel 5.3.
Hubungan antara Perilaku Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan dengan Usia Responden pada Mahasiswa Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 5-8 Mei 2009 (n = 57)

Usia	Tingkat Perilaku				Total		P value
	Negatif		Positif		n	%	
	n	%	N	%			
21-25 tahun	7	36,8	12	63,2	19	100	1,198
26-30 tahun	12	50	12	50	24	100	
31-35 tahun	4	44,4	5	55,6	9	100	
36-40 tahun	3	60	2	40	5	100	
Total	26	45,6	31	54,4	57	100	

Hasil analisis tabel di atas menunjukkan pada rentang usia 21-25 tahun mempunyai mempunyai tingkat perilaku negatif sebesar 36,8% atau diterapkan oleh 12 orang. Data tersebut juga menunjukkan terdapat dua perawat (40%) yang berada pada rentang usia 36-40 tahun dapat mencrapkan perilaku positif tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik pada tabel di atas menunjukkan nilai p yang diperoleh sebesar 1,198. Nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara usia perawat dengan perilakunya tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

3. Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh

Tabel 5.4.
Hubungan antara Perilaku tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan dengan Jenis Kelamin Responden pada Mahasiswa Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 5-8 Mei 2009 (n = 57)

Jenis Kelamin	Tingkat Perilaku				Total		OR (95% CI)	P value
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Perempuan	15	35,7	27	64,3	42	100	0,202	0,027
Laki-laki	11	73,3	4	26,7	15	100	(0,055 - 0,746)	
Jumlah	26	45,6	31	54,4	57	100		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan perilaku diperoleh bahwa terdapat lima belas perawat (35,7%) berjenis kelamin perempuan yang menerapkan perilaku negatif tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Data tersebut juga menunjukkan terdapat empat perawat (26,7%) yang berjenis kelamin laki-laki menerapkan perilaku positif tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik pada tabel di atas menunjukkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,027. Nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hasil uji statistik tersebut juga menunjukkan terdapat nilai OR sebesar 0,202. Nilai OR tersebut menunjukkan perawat dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 0,202 kali dibanding perempuan untuk berperilaku positif menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

4. Analisis hubungan antara lama bekerja dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh

Tabel 5.5.
Hubungan antara Perilaku Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan dengan Lama Bekerja pada Mahasiswa Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 5-8 Mei 2009 (n = 57)

Lama Bekerja	Tingkat Perilaku				Total		p-value
	Negatif		Positif		n	%	
	n	%	N	%			
1 - 5 tahun	15	45,5	18	54,5	33	100	0,985
6 - 10 tahun	8	50	8	50	16	100	
11 - 15 tahun	3	42,9	4	57,1	7	100	
16-20 tahun	0	0	1	100	1	100	
Total	26	45,6	31	54,4	57	100	

Hasil analisis tabel di atas menunjukkan pada rentang lama kerja 1-5 tahun mempunyai mempunyai tingkat perilaku negatif sebesar 45,5% atau diterapkan oleh 15 orang. Data tersebut juga menunjukkan terdapat satu perawat (100%) yang berada pada rentang lama kerja 16-20 tahun dapat menerapkan perilaku positif tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik pada tabel di atas menunjukkan nilai p yang diperoleh sebesar 0,985. Nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja sebagai perawat dengan perilakunya tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini menjelaskan tentang makna dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Pembahasan hasil penelitian yang ditampilkan pada bab ini meliputi dua bagian yaitu interpretasi dan diskusi hasil penelitian, serta keterbatasan penelitian. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan hasil penelitian yang dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan. Kesenjangan ataupun kesesuaian yang terdapat di dalamnya dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya atau teori dasar yang telah dibahas pada bab dua. Bab ini juga berisi keterbatasan penelitian yang membahas tentang keterbatasan terhadap penggunaan metodologi penelitian.

A. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL

1. Pengetahuan Perawat tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat yang menjalani tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Perawat yang mempunyai pengetahuan tinggi terdiri dari 29 orang (50,9%) dari 57 responden. Nilai rata-rata dari seluruh responden sebesar 18,15 dari 25 soal pertanyaan terkait pengetahuan prinsip mekanika tubuh. Pengetahuan perawat yang tinggi tersebut menandakan bahwa perawat mempunyai tingkat kognitif yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bloom (1956) dalam Potter&Perry (2007) bahwa domain kognitif dicirikan dengan pengetahuan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) terdiri dari enam tingkatan. Keenam tingkatan tersebut terdiri atas tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan perawat yang menjalani tugas belajar di Fakultas Ilmu

Keperawatan sudah berada pada tingkatan tahu dan memahami. Hal ini terbukti dengan nilai rata-rata mahasiswa yang menjawab benar melebihi setengah dari total pertanyaan yang diberikan tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Domain pengetahuan yang tinggi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain adanya pemberian materi tentang prinsip mekanika tubuh dan pengalaman yang terjadi di rumah sakit tempat mereka bekerja. Mereka menyatakan pernah mengetahui materi tersebut dalam salah satu mata ajar keperawatan dasar yang diberikan selama kuliah. Selain itu, terdapat beberapa responden yang dapat menceritakan akibat penyakit yang ditimbulkan dari penggunaan mekanika tubuh yang tidak tepat di rumah sakit. Kedua hal tersebut membuat sebagian besar responden dapat menjawab pertanyaan dengan tepat.

Hasil penelitian yang digambarkan dalam diagram 5.3 juga menunjukkan hanya terdapat sedikit perbedaan antara frekuensi perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Perbedaan perawat tingkat pengetahuan tinggi dan rendah hanya terdapat selisih satu orang atau 1,8%. Hal tersebut menggambarkan pada umumnya seluruh responden mempunyai pengetahuan tinggi terhadap prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Tingkat pengetahuan yang ditampilkan di atas tidak sepenuhnya menunjukkan mereka mengetahui prinsip mekanika tubuh yang tepat secara keseluruhan. Hal tersebut dibuktikan dengan masih adanya jawaban negatif pada sebuah pernyataan dalam kuesioner sebagian besar responden. Sebagian besar responden menjawab bahwa pernyataan pusat gravitasi tubuh terletak di kedua kaki pada saat berdiri. Jawaban yang benar adalah pusat gravitasi tubuh terdapat di bawah umbilikus hampir sejajar dengan pelvis pada saat posisi berdiri.

Jawaban negatif pada salah satu pernyataan dalam kuesioner yang diajukan mungkin disebabkan kalimat yang terlalu rumit sehingga tidak mudah dimengerti oleh responden. Meskipun ada sebuah jawaban negatif yang ada pada sebagian besar responden, hal itu tidak mengurangi nilai tingkat

pengetahuan yang tinggi terhadap prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

2. Perilaku Perawat tentang Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan mahasiswa tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan mempunyai perilaku positif dalam penerapan prinsip mekanika tubuh. Mahasiswa yang mempunyai perilaku positif terdiri dari 31 orang (54,4 %) dari 57 responden. Mahasiswa yang berperilaku negatif terdiri dari 26 orang (45,6 %). Nilai rata-rata dari seluruh responden sebesar 67,7 dari 80 total nilai pernyataan mengenai perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Perilaku positif ini dibuktikan dengan sebagian besar responden menyatakan perilaku positifnya melebihi setengah dari total nilai pernyataan yang diberikan tentang penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Perilaku yang ditunjukkan mahasiswa tugas belajar ini sesuai dengan pernyataan Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007). Rogers mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, orang tersebut akan mengalami proses yang berurutan dalam dirinya. Proses tersebut terdiri dari *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adoption*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa tugas belajar telah melewati proses-proses sebelumnya hingga telah dapat mengadopsi perilaku positif tentang penerapan prinsip mekanika tubuh.

Proses pembentukan perilaku yang terjadi dalam penerapan prinsip mekanika tubuh diawali dengan sikap *awareness* yang dialami. Beberapa responden bercerita tentang pengalamannya di rumah sakit. Beberapa rekan mereka di rumah sakit terutama yang sudah lama bekerja sering mengeluh mengalami *low back pain*. Bahkan ada beberapa orang yang telah mengalami nyeri hebat akibat *hernia nervus pulposus*. Kejadian-kejadian tersebut merupakan stimulus awal yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui hal yang berkaitan dengan kejadian tersebut.

Ketertarikan atau *interest* mereka ditunjukkan dengan perilaku mereka untuk mencari tahu tentang penyebab penyakit tersebut bisa timbul pada teman yang mengalaminya atau petugas kesehatan lainnya. Mereka mencoba mencari tahu proses yang terjadi di dalamnya dan kegiatan-kegiatan yang dapat memicu timbulnya penyakit. Ketertarikan yang mereka tunjukkan diikuti dengan perilaku mengavaluasi diri sendiri.

Proses evaluasi ini dilakukan dengan mengevaluasi perilaku mereka sehari-hari. Mereka mulai memilih perilaku yang biasa mereka lakukan sudah tepat atau belum. Mereka mulai memilih perilaku yang sesuai dengan keyakinan mereka. Apabila stimulus yang diberikan dianggap buruk atau ditolak maka dapat dikatakan stimulus tersebut tidak efektif untuk mempengaruhi perhatian individu. Sedangkan apabila stimulus dianggap baik oleh seseorang menunjukkan stimulus yang diberikan menarik perhatian individu dan efektif.

Tahap berikutnya responden mulai mencoba informasi yang dianggap baik. Tahap ini menunjukkan subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Perilaku yang muncul pada tahap ini masih bersifat sementara. Subjek dapat melanjutkan perilaku ini secara berkelanjutan atau meninggalkannya. Tahap ini merupakan tahapan responden membuktikan stimulus yang datang pada dirinya.

Tahap ini menunjukkan subjek telah berhasil membuktikan kenyamanan dan kesesuaian prinsip mekanika tubuh yang mereka ketahui. *Adoption* merupakan perilaku yang muncul pada subjek yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Dukungan fasilitas dan dorongan dari lingkungan telah mampu menimbulkan efek pada subjek sehingga mereka dapat terbiasa menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam kehidupan sehari-hari.

Proses yang terjadi di atas tidak sepenuhnya menunjukkan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh secara keseluruhan. Hal tersebut dibuktikan dengan masih adanya perilaku negatif yang sebagian besar mereka lakukan pada sebuah pernyataan dalam kuesioner. Sebagian besar responden menyatakan posisi tubuh mereka membungkuk dan posisi kedua kaki tetap

lurus pada saat membantu klien yang akan berdiri dari tempat duduknya. Posisi yang benar adalah posisi badan tetap tegak dan kedua kaki agak ditekuk pada saat membantu klien yang akan berdiri.

Perilaku negatif yang ditunjukkan pada sebuah pernyataan responden tersebut mungkin disebabkan karena salah satu prinsip tersebut masih jarang diterapkan oleh perawat. Selain itu, prinsip tersebut masih sulit diterapkan oleh perawat akibat banyaknya pekerjaan lain yang harus mereka lakukan sehingga mereka mengabaikannya. Tetapi meskipun terdapat sebuah perilaku negatif yang dilakukan oleh sebagian responden, hal tersebut tidak mengurangi nilai perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh secara keseluruhan.

3. Karakteristik Individu Perawat (Usia, Jenis Kelamin, dan Lama Bekerja)

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata perawat tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan berusia 28,02 tahun. Umur terendah perawat pelaksana adalah 23 tahun dan tertinggi 40 tahun. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan berada pada usia produktif. Rata-rata umur mereka juga menunjukkan mereka lebih terbuka terhadap suatu perilaku atau pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Robbins (2006) yang menyebutkan semakin tinggi umur semakin dapat berpikir rasional dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menggambarkan jenis kelamin responden yang berpartisipasi. Responden yang lebih banyak berpartisipasi adalah responden dengan jenis kelamin perempuan. Responden perempuan terdiri atas 42 orang (73,7%). Responden laki-laki yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 15 orang (26,3%). Hal ini disebabkan mayoritas mahasiswa yang menjalani pendidikan di fakultas ini memang terdiri dari mayoritas perempuan. Selain itu, peneliti juga pernah mengetahui bahwa sebagian besar profesi perawat di Indonesia dijalani oleh perempuan.

c. Lama Bekerja sebagai Perawat

Berbagai sumber menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Peneliti membagi karakteristik lama bekerja ini menjadi empat bagian yaitu 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, dan 16-20 tahun. Lebih dari setengah responden atau senilai dengan 57,9 % berada pada rentang lama kerja 1-5 tahun. Hal ini sesuai rata-rata perawat yang relatif masih muda, sehingga pengalaman bekerja mereka juga belum terlalu lama.

4. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat tentang penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil analisis bivariat ini menggunakan uji *chi square*. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang prinsip mekanika tubuh dengan penerapannya dalam asuhan keperawatan. Hasil tersebut ditunjukkan oleh nilai p value sebesar 0,047 dengan nilai $\alpha = 0,05$. Angka tersebut menunjukkan nilai p yang lebih kecil dari α , sehingga keputusannya H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Bloom (1956) dalam Potter&Perry (1997). Bloom menyatakan proses belajar terdiri atas tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif merupakan salah satu proses berpikir yang mengubah tingkat pengetahuan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu dan memunculkan pengetahuan baru. Informasi baru yang diperoleh berdasarkan proses pengetahuan akan bersifat lebih langgeng.

Teori tersebut menunjukkan seseorang yang mempunyai pengetahuan yang dianggap tinggi maka orang tersebut akan berperilaku lebih baik dibanding orang dengan pengetahuan rendah. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan. Perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi terhadap prinsip mekanika tubuh mempunyai perilaku yang lebih positif untuk menerapkan prinsip tersebut dalam asuhan keperawatan.

Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku perawat terhadap prinsip mekanika tubuh ini dapat dilihat berdasarkan nilai berikut. Jumlah perawat dengan pengetahuan tinggi dan perilaku positif sebesar 20 orang (69 %). Jumlah perawat dengan pengetahuan rendah dan perilaku negatif sebesar 17 orang (60,7 %). Selain itu, nilai OR ditunjukkan sebesar 3,434 artinya perawat dengan pengetahuan tinggi mempunyai peluang 3,4 kali lebih besar dibanding perawat dengan tingkat pengetahuan rendah untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat dalam asuhan keperawatan..

Hasil data-data di atas diperkuat dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green dalam Notoatmodjo (2007). Green menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor penting, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dengan pembentukan perilaku untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Faktor predisposisi meliputi sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan. Faktor predisposisi dapat mempengaruhi pembentukan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh. Faktor predisposisi yang terdapat dalam pembentukan perilaku di penelitian ini yaitu adanya nilai-nilai dan keyakinan yang didapatkan perawat tugas belajar dari suatu mata kuliah dasar di Fakultas Ilmu Keperawatan tentang prinsip mekanika tubuh.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi pembentukan perilaku adalah faktor pemungkin. Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Selain itu, adanya kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas kesehatan. Perawat sangat mudah menerapkan perilaku ini dalam kegiatan mereka sehari-hari. Mereka hanya perlu latihan-latihan dan mencoba menerapkannya dalam setiap asuhan keperawatan yang mereka berikan.

Faktor terakhir yang mempengaruhi pembentukan perilaku adalah faktor penguat. Faktor penguat merupakan faktor yang ada setelah perilaku

dilakukan. Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial, manfaat fisik, serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima oleh seseorang. Sumber faktor penguat ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, dan keluarga. Sebagai tenaga kesehatan, perawat sangat mengetahui manfaat dan kerugian dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh. Perilaku yang mereka terapkan juga berdasarkan dukungan dari sesama tenaga kesehatan dan pengalaman yang pernah dialami teman lainnya.

Teori dan faktor-faktor yang disebutkan di atas sangat mendukung proses pembentukan perilaku positif terhadap prinsip mekanika tubuh yang tepat. Perawat tidak hanya harus bersikap peduli pada klien yang ditangani, tetapi sebelumnya perawat juga harus peduli pada kondisi tubuhnya.

5. Hubungan antara karakteristik individu perawat dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.
 - a. Hubungan antara usia perawat dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur perawat tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan berada pada rentang 26-30 tahun. Jumlah perawat yang berada pada rentang usia ini berjumlah 24 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hal ini dapat ditunjukkan dengan besarnya nilai p value 1,198 dan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rusmiati (2006) yang mengemukakan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja perawat pelaksana. Penelitian ini juga bertentangan dengan pendapat Siagian (2002) yang menyatakan semakin lama seseorang bekerja atau berkarya, kedewasaan teknisnya akan semakin meningkat. Hasil ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Robbins (2006) yaitu semakin tinggi umur semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional.

Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena rata-rata umur perawat yang diteliti sebagai subjek penelitian ini berbeda. Rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 28 tahun. Rata-rata usia ini masih sangat produktif dan masih belum terlihat adanya penyakit yang berhubungan dengan tulang punggung. Penyakit terkait tulang punggung ini umumnya timbul pada jangka waktu yang lama, sehingga perawat dengan usia yang relatif muda masih belum menghiraukan prinsip mekanika tubuh dirinya.

- b. Hubungan antara jenis kelamin perawat dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin perawat pelaksana dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,027$ dengan $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Gibson (1999) bahwa variabel individu jenis kelamin dapat mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang.

Hasil di atas tidak sejalan dengan teori yang diungkapkan Robbins (2006). Ia menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan. Ia juga menyatakan laki-laki dan perempuan mempunyai kemampuan belajar yang sama dengan laki-laki, termasuk dalam menerapkan perilaku positif.

Adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh dapat didukung oleh faktor penggunaan rasio antara laki-laki dan perempuan. Berbagai sumber menyebutkan laki-laki lebih banyak memaknai logika yang rasional dibanding wanita. Oleh karena itu, stimulus yang dianggap baik oleh laki-laki sebisa mungkin langsung diterapkan dalam hidupnya. Sedangkan wanita harus berpikir berulang-ulang kali untuk menetapkan sesuatu yang baik untuk dirinya, sehingga mempengaruhi setiap perilaku yang akan diadopsi.

- c. Hubungan antara lama bekerja sebagai perawat dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

Sebagian besar perawat pada penelitian ini mempunyai rentang lama kerja antara 1-5 tahun. Hasil penelitian ini menemukan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan perilaku perawat untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p = 0,985$ dan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Rusmiati (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama bekerja dan kinerja perawat. Hal ini bertolak belakang dengan Robbins (1998) bahwa makin lama seseorang bekerja maka makin terampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya.

Peneliti berpendapat bahwa perawat senior lebih cenderung berpengalaman dan memiliki keterampilan yang lebih baik dalam bekerja. Tetapi produktivitas perawat senior dapat menurun apabila tidak diimbangi dengan lingkungan kerja yang produktif dan seimbang. Beban kerja yang terlalu banyak dapat membuat perawat mengabaikan kebutuhan fisiknya, termasuk pengabaian untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh yang tepat dalam asuhan keperawatan.

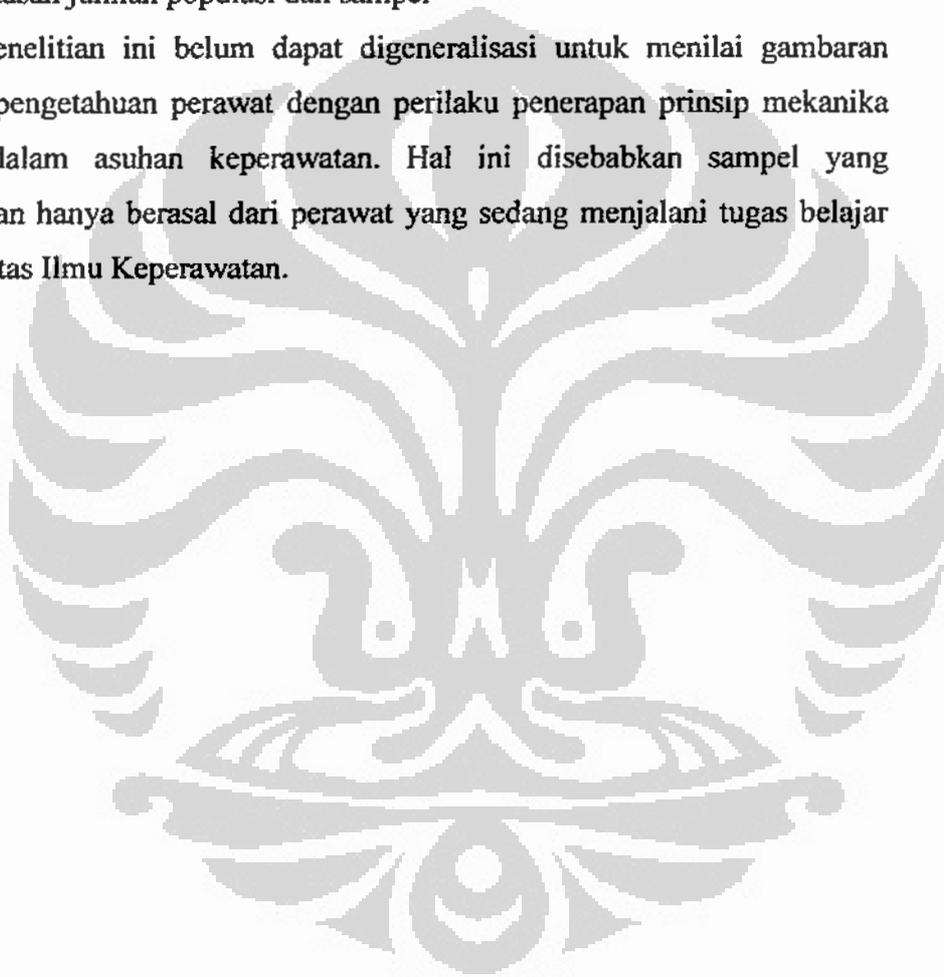
B. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Keterbatasan instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti karena belum ada instrumen baku yang dapat dijadikan acuan. Walaupun instrumen telah dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reabilitas pertanyaan penelitian, namun menurut peneliti harus diuji coba kembali pada sampel yang lebih besar.

2. Keterbatasan jumlah populasi dan sampel

Hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi untuk menilai gambaran tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan sampel yang digunakan hanya berasal dari perawat yang sedang menjalani tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang prinsip mekanika tubuh dibedakan menjadi tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 50,9% dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 49,1%. Kondisi tersebut sepadan dengan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki perilaku positif sebanyak 31 orang (54,4%) dan perawat yang memiliki perilaku negatif sebanyak 26 orang (45,6%) untuk menerapkan prinsip mekanika tubuh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p=0,047$ dan $\alpha=0,05$. Peluang perawat yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 3,4 kali dibanding perawat yang memiliki pengetahuan rendah dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 3,434 (OR = 1,152 - 10,243; CI = 95%).

Penelitian ini juga menunjukkan hubungan antara karakteristik individu perawat dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh. Karakteristik individu terdiri dari usia, jenis kelamin, dan lama kerja. Hasil penelitian ini diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku perawat dalam menerapkan prinsip mekanika tubuh ($p\ value=1,198$; $\alpha=0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan perilaku perawat dalam penerapan prinsip mekanika tubuh ($p\ value=0,985$; $\alpha=0,05$). Hasil hubungan kedua karakteristik tersebut berbeda dengan karakteristik jenis kelamin. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh ($p\ value=0,027$; $\alpha=0,05$).

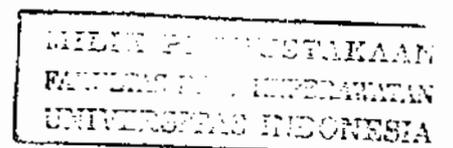
Tujuan dari penelitian ini telah dapat terpenuhi. Peneliti telah dapat membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku tentang prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan pada mahasiswa tugas belajar Fakultas Ilmu Keperawatan. Selain itu, peneliti juga telah melihat ada tidaknya hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan.

B. SARAN

Peneliti menyadari berbagai keterbatasan yang ada dalam penelitian ini. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan munculnya keterbatasan tersebut baik faktor dari dalam maupun faktor dari luar peneliti. Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut.

- a. Instrumen penelitian yang digunakan sebaiknya melalui uji coba beberapa kali. Pengujian berulang ini bertujuan untuk mendapatkan nilai validitas dan reabilitas instrumen yang lebih baik.
- b. Peneliti menyarankan untuk memperbanyak sampel dan memperluas populasi di rumah sakit. Hal ini bertujuan agar hasil penelitian lebih dapat digeneralisasi dan mendapatkan data yang lebih akurat.
- c. Penelitian ini menggunakan alat kuesioner untuk menguji variabel perilaku, sehingga perilaku yang dapat dinilai hanyalah perilaku yang dipersepsikan. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan metode observasi untuk variabel perilaku sehingga nilai yang diperoleh lebih tepat dan sesuai dengan perilaku sesungguhnya responden.

Peneliti juga memberikan rekomendasi bagi perawat selaku subjek pada penelitian ini. Peneliti merekomendasikan perawat untuk lebih mencari tahu tentang penerapan prinsip mekanika tubuh ini dalam asuhan keperawatan. Pengetahuan yang telah diketahui dengan baik itu akan membawa perawat membiasakan diri untuk berperilaku menerapkan prinsip mekanika tubuh secara tepat dalam setiap aktivitas yang dilakukan.



DAFTAR PUSTAKA

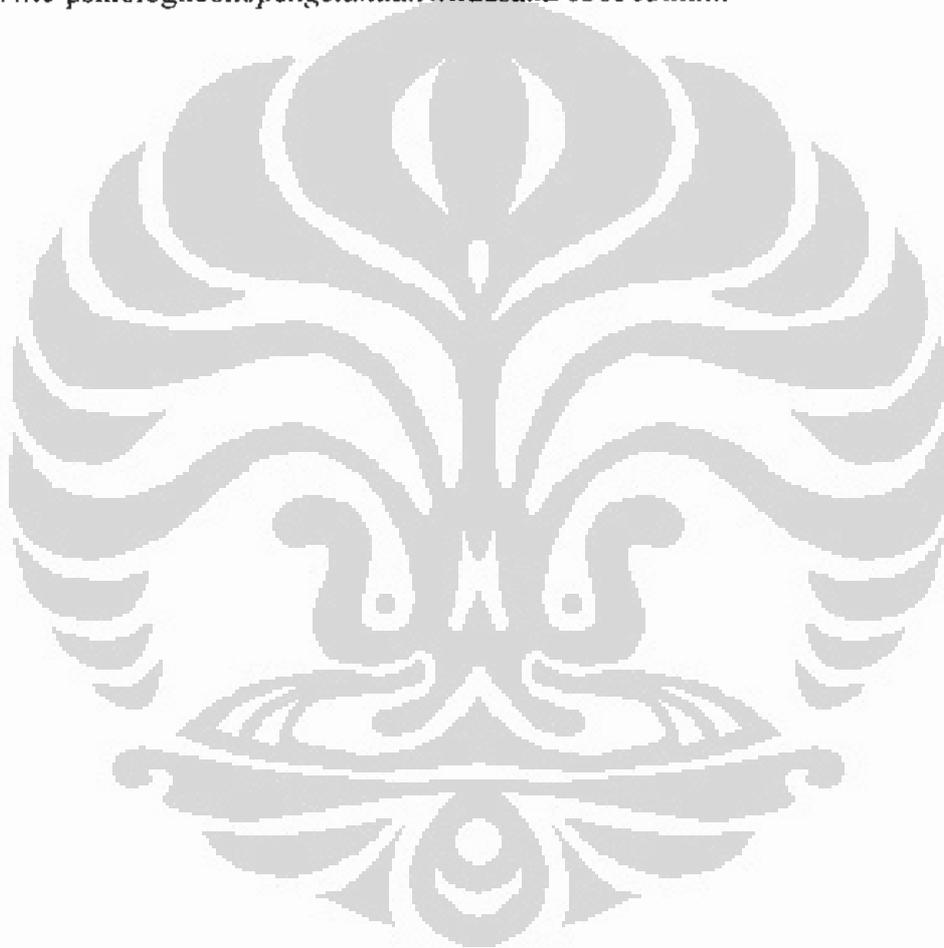
- Artiningtyas, D. (2007). *Penelitian kesehatan: Analisis permasalahan upaya pelayanan kesehatan kerja dalam kaitan dengan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja guna perencanaan program K3*. Diambil pada 25 November 2008 dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2008-ditaartnin-2577&q=penerapan>.
- Bentz, P. M., Ellis, J. R., Nowlis, E. A. (1996). *Module for basic nursing skills*. Philadelphia: Lipincott.
- Danim, S. (2003). *Riset keperawatan: Sejarah dan metodologi*. Jakarta: EGC.
- Duell, D., Martin, B., Smith, S. (1996). *Clinical nursing skill: Basic to advance skill*. (4th ed). Connecticut: Appleton c Lange.
- Du Gas, B. W. (1999). *Introduction to patient care: A comprehensive approach to nursing*. (4th ed). Tokyo: W. B. Saunders Company.
- Craven, R. F. & Hirnle, C. I. (2000). *Fundamental of nursing: Human health and function*. (3th ed). Philadelphia: Lippincot Wiliam & Wilkins.
- Earnest, V. V. (1989). *Clinical skills an assessment techniques in nursing practice*. London: Scott, foresman and company.
- Gibson, J. L. (1999). *Organisasi: Perilaku, struktur, proses*. Jakarta: Erlangga.
- Green, L. W. (1980). *Health education planning diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Heiserman, D.L. (2004). *Fundamentals of Nursing*. Diambil pada 25 Februari 2009 dari <http://www.free-ed.net/sweethaven/MedTech/NurseFund/default.asp?iNum=2&fraNum=040102>
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2001). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing principles & methods*. (6th). Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (1997). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. St. Louis: Mosby.
- Redaksi Sinar Grafika. (2000). *Undang-undang kesehatan 1992. UU RI No. 23 tahun 1992*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Rahayu, S. (2004). *Analisis risiko ergonomi pada pekerjaan perawat terhadap kemungkinan timbulnya musculoskeletal disorders akibat postur janggal di unit ICU*. Penelitian tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok. Indonesia.
- Robbins. S. P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Rusmiati. (2006). *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS umum Pusat Persahabatan*. Jakarta. Tesis Magister tidak dipublikasikan. FIK UI.
- Saigian. S. P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siagian. S. P. (2003). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi kesembilan. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subdit Bina Ergonomi. (2008). *Bina kesehatan kerja: Pelatihan K3RS menuju OHSAS 18001 tahun 2007*. Diambil pada 18 Desember 2008 dari http://www.binakesehatankerja.com/detail_berita.php?id=26
- Sudjana, I. D. (2006). *Hambatan dalam penerapan K3 dan ergonomi di perusahaan*. Penelitian tidak diterbitkan. Program Pascasarjana Universitas Udayana. Bali. Indonesia. Diambil pada 25 November 2008 dari <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/hambatan%20penerapan%20ergonomi%20dan%20k3%20di%20bali.pdf>

Suhartati, S., Rahayu., S. (2008). *Gambaran tingkat pengetahuan perawat di ruangan ICU tentang low back pain di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Penelitian tidak diterbitkan. Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok. Indonesia.

Supari, S. F. (2007). *Pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di rumah sakit*. Diambil pada 25 November 2008 dari 125.160.76.194/data/peraturan/Himp.%20Peraturan/Permenkes%202007/KMK%20432-IV%20K3%20RS.doc.

Ubaydillah. (2003). *Membaca keadaan*. Diambil pada 5 Desember 2008 dari <http://www.e-psikologi.com/pengertianwirausaha/050503.htm>.





LAMPIRAN



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 1

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1479 /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Jawaban ijin penelitian MA. Riset

27 April 2009

Yth. Ketua
Program Studi Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan
Depok

Merujuk pada surat nomor 637/PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 23 April 2009, tentang permohonan ijin penelitian MA Riset, bersama ini kami dapat mengizinkan 20 orang mahasiswa melakukan penelitian dengan mengambil responden mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sesuai dengan nama dan judul terlampir di surat Saudara.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Wakil Dekan,



Sunaiti Sahar
Sunaiti Sahar
NIP. 140 099 515

Tembusan Yth:
Dekan (sebagai laporan)
Sekretaris Fakultas
Manajer DikMahalum

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Yth.
Calon Responden Penelitian
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lili Kurnia Sari
NPM : 1305000683
Asal Instansi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok

adalah mahasiswa yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat tentang Penerapan Prinsip Mekanika Tubuh dalam Asuhan Keperawatan pada Mahasiswa Tugas Belajar Fakultas Ilmu Keperawatan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan pada perawat tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawabab responden. Semua berkas dan data hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Saya juga melampirkan surat persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saudara berhak untuk menjadi responden atau mengundurkan diri dari penelitian. Jika ada hal yang perlu ditanyakan atau disampaikan, Saudara dapat menghubungi saya melalui nomor telepon 085691235233 atau 02198876544.

Besar harapan saya agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan diajukan. Atas kesediaan dan kerjasama Anda, saya ucapkan terima kasih.

Depok, 4 Mei 2009
Hormat saya,

Lili Kurnia Sari

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian: Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat tentang penerapan prinsip mekanika tubuh dalam asuhan keperawatan pada mahasiswa tugas belajar fakultas ilmu keperawatan.

Peneliti : Lili Kurnia Sari

Pembimbing : Hanny Handiyani, S. Kep, M. Kep.

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat tentang prinsip mekanika tubuh yang tepat selama memberikan asuhan keperawatan pada perawat tugas belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan.

Saya telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini telah disetujui untuk dilaksanakan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan dan tidak akan berakibat negatif. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini tetapi sebagai kompensasi atas partisipasi dalam penelitian ini saya akan mendapatkan sebuah souvenir menarik.

Saya telah diberi tahu bahwa identitas dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila ada pertanyaan yang membuat saya merasa kurang nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar ikut berpartisipasi sebagai seorang responden dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun.

Depok, Mei 2009

()

LEMBAR KUESIONER

Tanggal:

Kode Responden:

A. Isilah biodata di bawah ini dan berilah tanda check list (\checkmark) pada jawaban yang Anda anggap benar.

1. Inisial nama :
2. No telp/Hp :
3. Usia :
4. Jenis kelamin :
 Laki-laki Perempuan
5. Lama bekerja sebagai perawat:

B. Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda check list (\checkmark) pada kolom yang anda pilih.

NO.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Mekanika tubuh merupakan usaha mengoordinasikan pergerakan tubuh dengan mempertahankan postur, kesejajaran dan keseimbangan.		
2.	Mekanika tubuh hanya melibatkan pergerakan sistem otot.		
3.	Mekanika tubuh hanya dapat dilakukan pada saat berolahraga.		
4.	Perawat menggunakan prinsip mekanika pada setiap aktivitas yang dilakukan.		
5.	Penggunaan prinsip mekanika tubuh dapat melindungi sendi dan otot dari kelelahan.		
6.	Penggunaan mekanika tubuh yang tepat dapat mengganggu kemampuan perawat untuk mengangkat, memindahkan dan mengubah posisi klien.		
7.	Penggunaan prinsip mekanika tubuh dapat mencegah perawat dari kecacatan.		
8.	Penggunaan mekanika tubuh yang tepat merupakan salah satu usaha untuk menghemat energi.		
9.	Kesejajaran tubuh dapat meningkatkan ketegangan pada otot.		
10.	Semakin sejajar postur tubuh, semakin kecil keseimbangannya.		

NO.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
11.	Kesejajaran tubuh menunjang keseimbangan tubuh.		
12.	Kemampuan mencapai keseimbangan dipengaruhi oleh penyakit, gaya berjalan, dan proses menua.		
13.	Berdiri dengan kaki yang lebih terbuka akan lebih seimbang daripada berdiri dengan kaki tertutup.		
14.	Pusat gravitasi tubuh terletak di kedua kaki pada saat berdiri.		
15.	Mengambil benda yang terjatuh di lantai sebaiknya dilakukan dengan cara membungkuk lalu mengambilnya.		
16.	Meregangankan otot perut dan punggung perlu dilakukan sebelum mengangkat klien.		
17.	Peregangan otot perut dan punggung berfungsi untuk menjaga kekuatan tubuh.		
18.	Memutar pinggang ketika akan mengambil benda yang berada di samping tubuh merupakan sikap yang dianjurkan dalam penerapan prinsip mekanika tubuh.		
19.	Otot punggung digunakan pada saat mengangkat klien yang posisinya lebih rendah.		
20.	Otot kaki lebih besar dibanding otot yang berada di punggung.		
21.	Memindahkan klien pada permukaan licin akan lebih mudah dibanding memindahkan klien pada permukaan yang lebih kasar.		
22.	Saat akan mengangkat klien sebaiknya posisi tubuh perawat harus berda sedekat mungkin dengan klien.		
23.	Pemindahan objek dengan cara mendorong lebih baik dibanding dengan cara menarik klien.		
24.	Osteoporosis merupakan akibat dari penggunaan mekanika tubuh yang tidak tepat.		
25.	Cedera otot lumbal merupakan penyakit yang sering dialami oleh perawat akibat terlalu sering mengangkat pasien.		

C. Petunjuk Penggunaan

- Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang dipilih.
- Setiap satu pernyataan diisi hanya dengan satu jawaban pada kolom sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia.

No.	Pernyataan Hal yang saya lakukan ketika saya bekerja.	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya mengkaji terlebih dahulu berat badan klien sebelum mengangkat klien,				
2.	Saya mengangkat klien yang beratnya sama dengan berat badan saya tanpa bantuan orang lain.				
3.	Saya berusaha berada sedekat mungkin dengan objek yang akan diangkat.				
4.	Saya memperlebar jarak antara kedua kaki pada saat akan mengangkat klien.				
5.	Saya menjaga tubuh tetap tegak (kepala, leher, dan tulang belakang sejajar) pada saat akan mengangkat klien.				
6.	Posisi tubuh saya membungkuk pada saat akan membantu klien yang berdiri.				
7.	Saya mengambil barang yang terjatuh dengan cara berjongkok.				
8.	Saya meninggikan atau menurunkan tempat tidur klien pada ketinggian yang nyaman sebelum mengubah posisi klien.				
9.	Saya mengkaji kesejajaran tubuh (<i>body alignment</i>) dan tingkat kenyamanan selama klien berbaring.				
10.	Saya meminta bantuan perawat lain atau anggota keluarga klien apabila diperlukan untuk mengangkat klien.				
11.	Saya mengubah posisi klien <i>bed rest</i> minimal setiap dua jam sehari.				
12.	Saya mengkaji tingkat kemampuan klien untuk membantu mengubah posisinya sendiri.				

No.	Pernyataan Hal yang saya lakukan ketika saya bekerja.	Sering	Kadang- Kadang	Jarang	Tidak Pernah
13.	Saya mengevaluasi tingkat kenyamanan klien setelah dipindahkan.				
14.	Saya lebih memilih dasar permukaan klien yang halus pada saat mendorong atau menarik klien.				
15.	Saya melakukan pemanasan atau peregangan otot sebelum mengangkat, memindahkan, dan mengubah posisi klien.				
16.	Saya memindahkan bantal klien terlebih dahulu sebelum mengangkat, memindahkan, atau mengubah posisi klien.				
17.	Saya mengkaji mobilisasi dan kekuatan klien untuk menentukan besarnya bantuan yang dibutuhkan klien.				
18.	Saya lebih memilih untuk memindahkan klien dengan cara mengangkatnya dibanding mendorong atau menariknya.				
19.	Saya memindahkan klien dengan cepat dan tidak terkontrol.				
20.	Seluruh badan saya menghadap ke arah objek yang akan dipindahkan.				