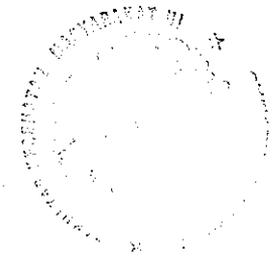




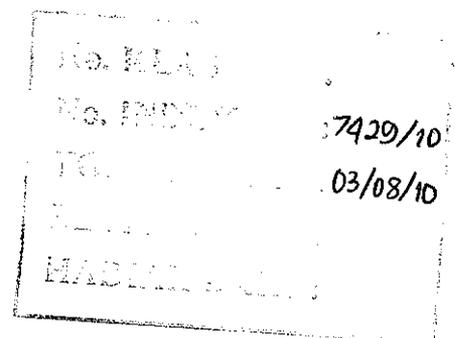
UNIVERSITAS INDONESIA



**ANALISIS PERSEPSI PERAWAT TERHADAP RISIKO  
KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA  
BEKASI BARAT TAHUN 2010**

**TESIS**

**MAWADDAH  
0806442443**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI MAGISTER  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
DEPOK  
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA



**ANALISIS PERSEPSI PERAWAT TERHADAP RISIKO  
KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA  
BEKASI BARAT TAHUN 2010**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keselamatan Dan Kesehatan Kerja**

**MAWADDAH  
0806442443**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI MAGISTER  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
DEPOK  
JULI, 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Mawaddah**  
**NPM : 0806442443**

**Tanda Tangan :**   
**Tanggal : 7 Juli 2010**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Mawaddah  
NPM : 0806442443  
Mahasiswa Program : Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**“Analisis Persepsi Perawat Terhadap Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2010



( Mawaddah )

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Mawaddah  
NPM : 0806442443  
Program Studi : Magister Keselamatan & Kesehatan Kerja  
Judul tesis : Analisis Persepsi Perawat Terhadap Risiko Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keselamatan & Kesehatan Kerja pada Program Studi Keselamatan & Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dadan Erwandi, S.Psi, M.Si

(  )

Penguji : DR. Dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc. Sp.OK

(  )

Penguji : Dr. dr. Zulkifli Djunaidi, MAPPSc

(  )

Penguji : dr. Hanny Harjulianti, MS

(  )

Penguji : Affan Ahmad, SKM, M.KKK

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 07 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa dalam proses perkuliahan sampai dengan selesainya penulisan tesis ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dadan Erwandi, S.Psi, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sangat berarti kepada penulis.
2. Para dosen penguji Ibu Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc, Sp. Ok yang juga memberikan banyak masukan dan saran dalam proses penyusunan tesis ini. Bapak, DR.dr. Zulkifli Djunaidy, MAPPSc dan Ibu dr. Hanny Harjulianti, Bapak Affan Ahmad SKM, M.KKKMS atas masukan yang positif demi kesempurnaan tesis ini.
3. Kepada Dr. Julia Sutandar Selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat atas izinya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat.
4. Bapak dan ibuku tercinta, jika dibandingkan tesis ini hanya setetes keringat kalian dalam membesarkanku, terima kasih atas dukungannya moril , meteril dan keinginan untuk selalu memberikan yang terbaik untuk diriku dengan lantunan doa yang tiada henti-hentinya dan seluruh keluarga dengan segenap jiwa dan raga saya bersimpuh mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas perhatiannya, doakan agar penulis dapat membalas semua kebaikan yang telah diberikan.
5. Suamiku Aan Zulkarnain terima kasih atas segalanya tak ada kata yang patut diucapkan selain “ *I Love You Fuell*”, buah Hatiku Chafidz reyhan senyumannya yang membuat semangat menjadi berkorbar, izinkan mama membalasnya dengan kasih sayang .
6. Dr. Djamal,Cherly, Dr. Dewi. Sr. Menaria yang telah banyak berikan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penelitian ini .

7. Seluruh Staf poliklinik, khususnya bunda ,staf UGD,Kamar Bedah dan NS Mawar atas kerjasamanya semoga penelitian ini membuat kita menjadi lebih dekat.
8. B3971 GB yang tidak pernah mengeluh selalu ditumpangi dari awal semester hingga perkuliahan terakhir At Spesciay Lena,you are the best friend... ga tau harus dengan apa membalas semua kebaikanmu.....terima kasih yang tak terhingga.
9. Buat Ayu yang dah setia membantu proses akademik dan perjuangan yang tak terbayar dengan apa pun, sofie, dinoy, devi, ucap, Bu Nirma,uci, mas tanto,ajo dan seluruh mahasiswa MK3 2008, kalian semua "*is the best*" tidak akan tergantikan oleh apapun.....
10. Teh dita dan Mas kamal yang sudah mau meluangkan waktunya khusus membuat tesis ini , semoga segala kebaikannya dibalas berlipat ganda.
11. Seluruh staf dan karyawan Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
12. Buat Jawier, mas dodo, santi, terima kasih atas supportnya semoga Allah membalas kebaikan kalian semua
13. Seluruh pihak, kerabat dan teman yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu namun sangat berjasa bagi penulis, terima kasih.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah, SWT berkenan memberikan balasan kepada semua pihak yang telah membantu. Walau tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun harapan saya semoga tesis ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan lingkungan kerja.

Depok, 7 Juli 2010

Penulis

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

---

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mawaddah  
NPM : 080644243  
Program Studi : Magister  
Departemen : Keselamatan & Kesehatan Kerja  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

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

**ANALISIS PERSEPSI PERAWAT TERHADAP RISIKO KESEHATAN KERJA  
DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA BEKASI BARAT TAHUN 2010**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir 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: 7 Juli 2010

Yang menyatakan



( Mawaddah )

## ABSTRAK

Nama : Mawaddah  
NPM : 0806442443  
Program Studi : Kesehatan dan Keselamatan Kerja  
Judul : **Analisis Persepsi Perawat Terhadap Risiko Kesehatan Kerja  
Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010.**

Rumah Sakit sebagai tempat pendidikan dan penelitian kedokteran, merupakan tempat kerja yang unik dan kompleks dapat menjadi sumber bahaya bagi tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini mengetahui persepsi perawat terkait masa kerja, sikap, pengalaman, pelatihan dan pengetahuan terhadap Risiko Kesehatan kerja. *Design* penelitian ini *cross sectional*, menggunakan kuesioner , analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis menunjukkan hubungan pengetahuan dengan persepsi risiko kesehatan bermakna dengan nilai P Value= 0,015 ( $P \text{ Value} < \alpha$ ), variabel lain tidak bermakna , namun memiliki kecenderungan terhadap risiko kesehatan. Disarankan bagi Rumah Sakit mengadakan Pelatihan K3 untuk meningkatkan persepsi, pengetahuan, keterampilan dalam mengenali bahaya atau *hazard* di lingkungan kerja, sehingga perawat di Rumah sakit Mitra keluarga Bekasi Barat menjadi sehat dan produktif.

Kata kunci:

Rumah Sakit, persepsi risiko kesehatan, *Cross sectional*, Pelatihan K3

## ABSTRACT

Name : Mawaddah  
Study Program : Occupational Health and Safety  
Title : **Nurses Perception Analysis of Occupational Health Risk In Mitra Keluarga Hospital West Bekasi Year 2010**

Hospital as a education and medical research, where workplace is unique and complex, ,can be a source of danger to health. The purpose of this study is to perceive the nurse perception related to years of service, attitude, experience, training and knowledge of Occupational Health Risk. Cross sectional design study is used, using questionnaires and data analysis using Chi Square. The result shows there is significant relationship between knowledge and health risk perception with p value = 0.015 (p value  $< \alpha$ ), other variables are not significant, but they have a tendency to health risk. It is recommended for the hospital to conduct an occupational health and safety training to improve the perception, knowledge and skills of hazard recognition in the workplace, so the nurses in Mitra Keluarga Hospital West Bekasi become healthy and productive.

**Keywords:**

Hospitals, health risk perception, cross sectional, occupational health & safety training

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.5.1 Bagi Rumah Sakit .....	5
1.5.2 Bagi Peneliti .....	5
1.5.3 Bagi Akademik .....	5
1.6 Ruang Lingkup penelitian .....	5
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Persepsi .....	6
2.1.1 Definisi Persepsi .....	6
2.1.2 Proses Persepsi .....	7
2.2 Persepsi Terhadap Kesehatan .....	10
2.3 Persepsi Resiko .....	11
2.4 Perawat Kesehatan .....	13
2.5 Kesehatan Kerja .....	14
2.5.1 Definisi .....	14
2.5.2 Peraturan Perundang-Undangan Terkait Kesehatan Kerja .....	14
2.5.3 Hal Penting tentang Kesehatan Kerja .....	16
2.6 Kecelakaan Kerja dan Penyakit akibat kerja .....	18
2.6.1 Kecelakaan .....	18
2.6.2 Penyakit Akibat Kerja .....	18
2.6.3 Kecelakaan Kerja / Penyakit Akibat Kerja .....	19
2.7 Risiko Kesehatan Kerja di Rumah Sakit .....	21
2.8 Perilaku .....	26
2.8.1 Perilaku Kesehatan .....	27

2.9	<i>Theory Reasoned Action</i> .....	29
2.9.1	Kelemahan TRA.....	30
2.10	<i>Health Belief Model</i> .....	32
2.11	Pengetahuan.....	33
2.12	Sikap.....	33
2.13	Tindakan atau Praktik.....	35
2.14	Pelatihan atau Training.....	36
2.15	Masa Kerja.....	37
2.16	Pengalaman.....	38
2.17	Gambaran Umum RSMKB.....	38
<b>3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>42</b>
3.1	Kerangka Teori.....	42
3.2	Kerangka Konsep.....	43
3.3	Definisi Operasional.....	44
3.4	Hipotesis.....	46
<b>4.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
4.1	Jenis Penelitian.....	47
4.2	Lokasi dan waktu Penelitian.....	47
4.3	Populasi dan Sampel.....	47
4.4	Pengumpulan Data.....	47
4.5	Pengolahan dan Analisa Data.....	48
4.5.1	Pengolahan Data.....	48
4.5.2	Analisis Univariat.....	48
4.5.3	Analisis Bivariat.....	48
<b>5.</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>49</b>
	Gambaran Responden.....	49
	Proses Penelitian.....	49
	Analisis Univariat.....	49
5.3.1	Masa Kerja.....	50
5.3.2	Sikap.....	50
5.3.3	Pengalaman.....	51
5.3.4	Pelatihan.....	51
5.3.5	Pengetahuan.....	52
5.3.6	Persepsi.....	52
	Hubungan Masa kerja, sikap, pengalaman, pelatihan dengan persepsi terhadap risiko kesehatan.....	53
5.4.1	Masa Kerja.....	53
5.4.2	Sikap.....	54
5.4.3	Pengalaman.....	54
5.4.4	Pelatihan.....	55
5.5.5	Pengetahuan.....	55
<b>6.</b>	<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>56</b>
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	56
6.2	Hasil Univariat.....	56
6.2.1	Masa Kerja.....	56

6.2.2 Sikap.....	57
6.2.3 Pengalaman.....	57
6.2.4 Pelatihan.....	57
6.2.5 Pengetahuan.....	58
6.2.6 Persepsi.....	58
6.3 Hasil Bivariat.....	58
6.3.1 Hubungan Masa Kerja dengan Persepsi Risiko Kesehatan .....	58
6.3.2 Hubungan Sikap dengan Persepsi Risiko Kesehatan .....	59
6.3.3 Hubungan Pengalaman dengan Persepsi Risiko Kesehatan .....	61
6.3.4 Hubungan Pelatihan dengan Persepsi Risiko Kesehatan.....	62
6.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Risiko Kesehatan .....	64
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran .....	67

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Bahaya Potensial Di Rumah Sakit.....	22
Tabel 2.2	Potensial Bahaya Berdasarkan Jenis dan Lokasi Bahaya Di RS.....	23
Tabel 2.3	Bahaya Kesehatan yang berkaitan dengan Lokasi dan Pekerjaan Di Rumah Sakit .....	23
Tabel 2.4	Jenis dan Jumlah Karyawan RSMKB .....	28
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	44
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Masa Kerja .....	50
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Sikap .....	50
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Pengalaman .....	51
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Pelatihan .....	51
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Pengetahuan .....	52
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Persepsi .....	52
Tabel 5.7	Hubungan Masa Kerja dengan Persepsi Risiko Kesehatan .....	53
Tabel 5.8	Hubungan Sikap dengan Persepsi Risiko Kesehatan .....	53
Tabel 5.9	Hubungan Pengalaman dengan Risiko Kesehatan .....	54
Tabel 5.10	Hubungan Pelatihan dengan Persepsi Risiko Kesehatan.....	54
Tabel 5.11	Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Risiko Kesehatan.....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Persepsi .....	8
Gambar 2.2	Dimensi Kesehatan Prima.....	10
Gambar 2.3	Konsep Sehat.....	11
Gambar 2.4	Persepsi Resiko.....	12
Gambar 2.5	Status Kesehatan Pekerja serta faktor yang mempengaruhinya.....	17
Gambar 2.6	Model Accident Prevention Ramsey .....	20
Gambar 2.7	Pendekatan Perilaku Menurut Geller.....	27
Gambar 2.8	Teori Aksi Beralasan Azjen Fisbein.....	29
Gambar 2.9	Model Kepercayaan Kesehatan Beck mann.....	30
Gambar 2.10	Hubungan keyakinan, sikap, niat, dan prilaku .....	34
Gambar.2.11	Skema Perilaku.....	36
Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.2	Kerangka Konsep .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

HASIL PENGOLAHAN DATA

STRUKTUR ORGNISASI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA BEKASI BARAT



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Konstitusi *WHO* dan amandemen UUD 1945 pasal 28 menegaskan bahwa kesehatan adalah hak azasi manusia yang fundamental bagi setiap individu. Kesehatan juga investasi yang sangat strategis dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Saat ini dalam kondisi perkembangan pembangunan kearah industrialisasi dimana persaingan pasar bebas semakin ketat, sangat diperlukan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Searah dengan hal tersebut kebijakan pembangunan dibidang kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat pekerja. Dalam Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan kerja, pasal 164 sampai dengan pasal 166.

Dalam Undang- Undang No.1 Tahun 1970 disebutkan tentang keselamatan kerja yaitu bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan, dan setiap orang lainnya yang berada ditempat kerja itu perlu terjamin pula keselamatannya serta setiap sumber produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman, efisien, sehingga proses produksi berjalan lancar.

Kemajuan pembangunan melalui tehnik modernisasi dan industrialisasi serta globalisasi selain memberi dampak positif berupa tersedianya lapangan pekerjaan dan kemudahan dan memperoleh kesempatan bekerja, juga memberikan dampak negatif khususnya terhadap kesehatan pekerja. Rumah Sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatannya yang canggih dan modern. Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang unik dan kompleks bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian kedokteran. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit semakin kompleks pula peralatan dan fasilitasnya apabila tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber bahaya keselamatan dan kesehatan kerja yang potensial, terutama

bagi petugas kesehatan rumah sakit. Konsekuensinya potensi bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari seperti bahaya paparan radiasi, bahan kimia beracun, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, *stress* dan lain-lain.

Bahaya di tempat kerja merupakan penyebab atau pemberi kontribusi bagi kematian dini dari jutaan orang diseluruh dunia dan mengakibatkan penyakit serta kecacatan bagi lebih dari ratusan orang tiap tahunnya. Laporan kesehatan Dunia 2002 menempatkan risiko kerja pada urutan kesepuluh penyebab terjadinya penyakit dan kematian. *WHO* melaporkan bahwa faktor risiko kerja memberikan kontribusi pada beberapa penyakit antara lain penyakit punggung (37%), kehilangan kemampuan pendengaran (16%), penyakit paru obstruktif kronis (13%), asma (11%), kecelakaan (10%), kanker paru (9%), leukemia (2%).

Dari 27 negara yang dipantau *ILO* (2001), data kematian, kesakitan dan kecelakaan kerja di Indonesia berada pada urutan ke 26. Sedangkan data dari Jamsostek (2003) kasus kecelakaan kerja dengan 9,83% (10.393 kasus) mengalami cacat dan terpaksa tidak mampu bekerja lagi. Angka yang sesungguhnya belum diketahui secara pasti. Dengan demikian kesehatan kerja menjadi salah satu masalah utama pada saat ini. (Depkes,2009)

Heinrich pada tahun 1928, dari kajiannya 3 data kompensasi kecelakaan kerja, menerangkan bahwa kecelakaan kerja umumnya disebabkan oleh karena kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*) dan tindakan yang tidak aman (*unsafe act*). Menurutnya, kecelakaan kerja 80% disebabkan tindakan yang tidak aman, 18% disebabkan oleh kondisi yang tidak aman dan 2% penyebabnya tidak diperkirakan.

Menurut Ramsey 1978 perilaku kerja yang aman atau terjadinya perilaku yang dapat menyebabkan kecelakaan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu pengamatan (*perception*), kognitif (*cognition*), pengambilan keputusan (*decision making*) dan kemampuan (*ability*). (Aviation Civil 2002)

Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta yang maju karena peralatan serta fasilitas yang dimiliki memenuhi kebutuhan pasien, mobilitas pasien yang tinggi, dan dibukanya cabang rumah sakit mitra di beberapa daerah di Indonesia menyebabkan tenaga kesehatan di bagi

kebeberapa bagian guna memenuhi pelayanan yang profesional. sehingga sumber daya yang ada dipergunakan semaksimal mungkin. Perawat mengingat pekerjaannya yang penuh dinamika saat ia mengalami tekanan fisik, mental, Kelelahan tubuh dapat mempengaruhi secara negatif segala keputusan yang akan diambil dan kemampuan konsentrasi pada pikiran terhadap pekerjaannya. Muatan kerja, dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kecelakaan dan masalah kesehatan. Pekerjaan mengangkat dan mendorong yang dilakukan hampir setiap hari membuat perawat sering mengalami keluhan *muskulus skeletal disorder* (Nyeri Punggung Bawah), menolong pasien memenuhi kebutuhan sehari-hari mulai makan sampai dengan eliminasi, membuat asuhan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, menyuntik, melakukan tindakan resusitasi jantung dan paru bila ada pasien yang mengalami kedaruratan membutuhkan tenaga dan pikiran yang ekstra tidak dapat dihindari. Keluhan kesehatan yang dialami perawat sering tidak dihiraukan karena kesibukan dan rutinitas pekerjaan. Terjadinya *absenteisme* perawat kemungkinan mengalami keluhan serta gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaannya, dari hasil pengamatan kemungkinan juga karena persepsi perawat yang rendah tentang risiko kerja yang dihadapi dalam kehidupan bekerja sehari-hari.

Kesehatan kerja memiliki hubungan erat dengan kehidupan personal dan sosial seseorang. Apabila seorang pekerja menderita kesakitan atau bahkan sampai cacat yang berhubungan dengan pekerjaannya maka hal tersebut akan menghambat produktivitas baik bagi pekerja maupun bagi perusahaan. Selain itu pelaksanaan kesehatan kerja yang baik akan membawa citra baik bagi perusahaan dalam persaingan dunia usaha.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat melayani berbagai macam pasien dan jenis penyakit, peralatan yang dimiliki canggih dan modern, bila tidak dikelola dengan baik menjadi potensial bahaya bagi tenaga kesehatan. Sebelum dilakukan penelitian dilakukan survey berjalan dari January 2008 sampai dengan Maret 2010 didapatkan beberapa perawat mengalami keluhan kesehatan, sedangkan Perawat adalah seorang tenaga kesehatan yang mengerti tentang

kesehatan dan cara pencegahannya tetapi mengalami keluhan kesehatan atau sakit seperti *HNP (Hernia Nukleus Pulposus)*. sehingga perlu diketahuinya pentingnya persepsi perawat terhadap Risiko kesehatan kerja di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat .

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah persepsi perawat berpengaruh terhadap Risiko kesehatan kerja pada perawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketahuinya sejauh mana persepsi perawat Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi terhadap Risiko Kesehatan kerja pada perawat Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya gambaran persepsi terhadap risiko kesehatan kerja pada perawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat.
2. Diketahuinya hubungan pengetahuan terhadap persepsi risiko kesehatan kerja pada perawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat
3. Diketahuinya hubungan sikap terhadap persepsi risiko kesehatan kerja pada perawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat
4. Diketahuinya hubungan masa kerja perawat terhadap persepsi risiko kesehatan kerja.
5. Diketahuinya gambaran Pengalaman perawat terhadap perespsi risiko kesehatan kerja
6. Diketahuinya gambaran pelatihan terhadap persespsi risiko kesehatan kerja

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Memberikan gambaran kemungkinan terjadinya Penyakit Akibat kerja (PAK) atau Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) terhadap perawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat. Diharapkan memberikan masukan untuk membuka wawasan pihak manajemen tentang pentingnya SMK3 dan program-programnya khususnya upaya perlindungan Kesehatan bagi pekerjanya

### **1.5.2 Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman yang berharga dalam pengembangan dan penyempurnaan ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sehingga dapat diterapkan baik ditempat kerja maupun masyarakat luas.

### **1.5.3 Bagi Akademik**

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan bagi peneliti lainnya dalam melakukan penelitian juga sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan kesehatan kerja, khususnya perilaku pekerja di lingkup Rumah Sakit.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan terhadap kesehatan kerja di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat khususnya tentang persepsi perawat terhadap risiko kesehatan terkait dengan masa kerja, sikap, pengetahuan, pengalaman serta pelatihan pada perawat yang bekerja Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Persepsi

##### 2.1.1 Definisi

Persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* , yaitu cara pandang terhadap sesuatu atau mengutarakan pemahaman hasil olahan daya fikir, artinya persepsi berkaitan dengan faktor-faktor eksternal yang direspons melalui panca indra, daya ingat, dan daya jiwa (Marliany 2010).

Menurut Rahmat (2004 dalam Marliany 2010 ) bahwa persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi (*perception*) dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya atau dengan kata lain memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo 2010).

Winardi (2004) berpendapat mengenai persepsi berhubungan dengan pencapaian pengetahuan khusus tentang objek-objek atau kejadian-kejadian, pada saat tertentu, maka ia timbul apabila stimuli mengaktifasi indera. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu pandangan, penyimpulan informasi, pemberian makna pada objek pengamatan atau pandangan individu terhadap benda, kejadian, tingkah laku manusia atau hal-hal lain yang ditemuinya sehari-hari tergantung keadaan individu sebagai reseptor dan keadaan objek yang dipersepsikan serta dapat mempengaruhi tingkah laku

Persepsi disebut inti komunikasi , karena jika persepsi kita tidak akurat, kita tidak mungkin berkomunikasi dengan efektif. Persepsilah yang menentukan kita memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu, semakin mudah dan semakin sering mereka berkomunikasi, dan sebagi konsekuensinya, semakin cenderung

membentuk kelompok budaya atau kelompok identitas.(Mulyana , 2000 dalam sobur 2003).

Persepsi adalah sumber pengetahuan kita tentang dunia.Kita ingin mengenali dunia dan lingkungan yang mengelilinginya. “Pengetahuan adalah kekuasaan,” kata Uday Pareek(1996 dalam sobur 2003): Tanpa pengetahuan, kita tidak dapat bertindak secara efektif.

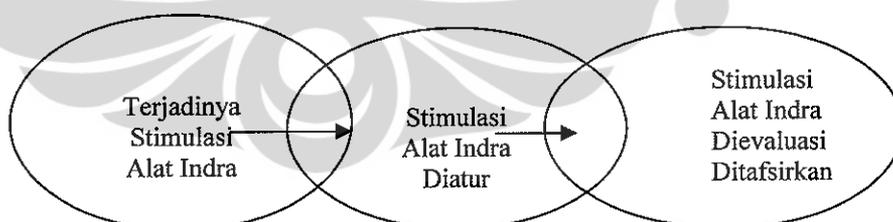
Persepsi menurut Gibson dkk (1989 dalam Marliany 2010), bahwa persepsi mencakup kognisi (pengetahuan) yang meliputi penafsiran terhadap obyek, tanda-tanda dan orang dari sudut pengalaman individu yang bersangkutan. Dengan kata lain persepsi menurut Gibson merupakan evaluasi dan penafsiran yang telah diorganisir dengan cara yang dapat mempengaruhi perilaku dan membentuk suatu sikap.

### 2.1.2 Proses Persepsi

Persepsi bekerja dengan menjelaskan tiga langkah yang terlibat dalam proses ini yaitu :

1. Terjadinya stimulasi Alat Indra (*Sensory stimulation*)
2. Stimulasi terhadap alat indra diatur
3. Stimulus alat indra ditafsirkan-dievaluasi

Tahap ini tidak terpisah benar, ketiganya bersifat kontinu, bercampur baur antara satu sama lain.



**Gambar 2. 1 Proses Persepsi**

**Sumber : Sobur 2003**

Dalam definisi yang dikemukakan Pareek(1996dalam sobur 2003) bahwa persepsi adalah proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan,

menguji dan memberikan rangsangan pancaindra atau data maka selanjutnya dijelaskan tiap proses sebagai berikut;

1. Proses menerima rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indra
2. Proses menyeleksi rangsangan dimana terdapat dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor *intern* (kebutuhan psikologis, latar belakang, pengalaman, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, penerimaan diri) dan faktor *ekstern* (intensitas, ukuran, kontras, gerakan, ulangan, keakraban, sesuatu yang baru).
3. Proses pengorganisasian terdapat tiga dimensi (Pengelompokan bentuk timbul dan latar dan kemantapan persepsi)
4. Proses penafsiran artinya memberikan arti pada berbagai data dan informasi yang diterima.
5. Proses pengecekan apakah penafsirannya benar atau salah.
6. Proses Reaksi ialah bertindak sesuai apa yang diserap. Tindakan ini bisa tersembunyi dalam bentuk sikap atau pendapat, sedang terbuka berupa tindakan nyata sesuai dengan persepsi.

Menurut Atkinson dan Hilgard (1991 dalam Marliany 2010) proses menghasilkan persepsi tidak terjadi secara otomatis, tetapi membutuhkan waktu dan merupakan cara kerja yang rumit yang melibatkan unsur-unsur rasio manusia sebagai diri, manusia memiliki gambaran tentang keadaan dirinya sendiri dan ketika mempersepsi keadaan orang lain, ia akan berpijak dari keadaan dirinya sendiri.

Persepsi terdiri atas *input* dan *output* atau stimulus respons. Akan tetapi, bukan respon refleks dan spontanitas, melainkan respons yang melalui proses pengorganisasian antara pengalaman indrawi dan pola pikir manusia. Persepsi tidak identik dengan sensasi (*sensation*). Sensasi, tetapi keduanya bersatu manakala individu mengeluarkan persepsi.

Menurut Walgito (2002) dalam Jimstrak (2007) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain :

a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat

datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

b. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang diajukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek

Ciri- ciri persepsi adalah :

1. Proses pengorganisasian berbagai pengalaman;
2. Proses menghubungkan antara pengalaman masa lalu dengan yang baru;
3. Proses pemilihan informasi;
4. Proses teorisasi dan rasionalisasi;
5. Proses penafsiran atau pemaknaan verbal dan non verbal;
6. Proses interaksi dan komunikasi berbagai pengalaman internal dan eksternal;
7. Melakukan penyimpulan atau keputusan- keputusan, pengertian-pengertian dan yang membentuk wujud persepsi individu

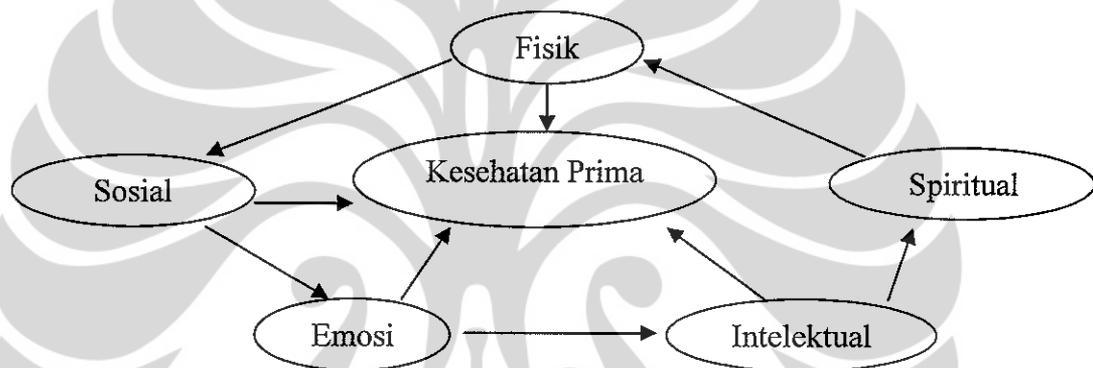
Berdasarkan tinjauan psikologi kognitif, persepsi tidak selalu linear dengan sikap. Artinya sikap positif individu terhadap sesuatu atau seseorang belum dapat menjadi indikator bahwa persepsi individu terhadap sesuatu atau seseorang itu sehingga meimbulkan perbedaan antara persepsi dan sikap.

Paradigma tersebut diungkapkan oleh Fishbein & Azjen (1975) yang menyatakan bahwa dimungkinkan untuk membedakan antara kepercayaan, sikap, intensi dan perilaku serta melakukan pengukuran yang *valid* dan *reliable* untuk masing-masing konstruk, dimana keempat variable ini berhubungan secara sistematis.

Demikian pula dalam meninjau persepsi yang merupakan proses awal sebelum timbulnya kepercayaan, sikap, intensi, dan perilaku juga digunakan paradigma yang sama.

## 2.2 Persepsi Terhadap Kesehatan

Kesehatan merupakan kata yang sulit didefinisikan, dan sehat dapat berarti berbagai hal bagi orang lain yang berbeda. Kesehatan adalah hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (fisik dan psikis) maupun faktor eksternal (sosial, budaya, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya).



Gambar 2.2 Dimensi Kesehatan prima. (sumber : Kozier dkk.,1997) dalam Maulana 2010)

Menurut Twoddle (dalam Mulyana 2010), bahwa apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi. Ada dua hal yang timbul dari usaha untuk menjelaskan kesehatan dan penyakit, yaitu :

1. Berbicara kesehatan ada dua hal yang berbeda, yakni kesehatan normal dengan kesehatan sempurna mencakup juga kesehatan mental dan sosial.
2. Definisi kesehatan dilihat dari sudut mental dan sosial lebih khas daripada bila dilihat dari sudut biologis semata-mata.
3. Penyakit adalah hadirnya ketidaksempurnaan baik, fisik, mental, maupun sosial pada seseorang.

Dari kriteria biologis, yang terpenting letaknya pada ujung ekstrem, yaitu kesehatan sempurna dan kematian. Menurut Twoddle dan Kansler (1977 dalam

Mulyana 2010) definisi kesehatan terutama harus dilihat dari segi sosial daripada segi biologis. Karena kesehatan berbeda antar persepsi individu dengan masyarakat (sosial) atau penilaian masyarakat (orang lain).

	Dari Sudut Penilaian	
Dari Sudut Individu	Sehat ( <i>well</i> )	Sakit ( <i>ill</i> )
Sehat ( <i>well</i> )	Kesehatan Normal ( <i>normal health</i> )	Mengingkari sakit ( <i>deny of illness</i> )
Sakit ( <i>ill</i> )	Pura-pura sakit ( <i>Hypochondriac</i> )	Kesehatan buruk ( <i>ill health</i> )

**Gambar.2.3 Hubungan Antara Status Kesehatan Dari Segi Individu Dilihat Dari Sudut Penilaian**

Sumber : Wolinsky, *the sociology of health* dalam Notoatmodjo 2010

Hendrik L. Blum (1974), seperti yang dikutip Ajwar (1983 dalam Mulyana 2010) menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan berdasarkan besarnya pengaruh meliputi secara berurutan, faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan (gambar 2.5 ) keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung terhadap kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan optimal jika keempat faktor tersebut secara bersama dan optimal pula.

### 2.3 Persepsi Risiko

Persepsi terhadap Risiko adalah sejumlah faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak atau dengan kata lain seseorang menolak atau menerima apabila menilai Risiko tersebut tidak berarti, dapat ditolelir atau dapat diterima sebanding dengan keuntungan yang diperolehnya yaitu dari keputusan tersebut. Tidak ada satu kegiatan yang tidak mempunyai Risiko atau bahaya, tinggi rendahnya penilaian seseorang terhadap potensi bahaya dipengaruhi oleh apa yang dipersepsikan orang tersebut bukan berdasarkan realitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu bahaya dan Risiko.

Low Risk	High Risk
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposure is voluntary</li> <li>▪ Hazard is familiar</li> <li>▪ Hazard is forgettable</li> <li>▪ Hazard is cumulative</li> <li>▪ Collective is statistic</li> <li>▪ Hazard is understood</li> <li>▪ Hazard is controllable</li> <li>▪ Hazard effects anyone</li> <li>▪ Plepreventable</li> <li>▪ Consequential</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eksposure is mandatory</li> <li>▪ Hazard is unusual</li> <li>▪ Hazard is memorable</li> <li>▪ Hazard is catastrophic</li> <li>▪ Individual statistic</li> <li>▪ Hazard is unknown</li> <li>▪ Hazard is uncontrollable</li> <li>▪ Hazard effect vulnerable</li> <li>▪ Only reducible</li> <li>▪ Inconsequential.</li> </ul>

**Gambar. 2.4 Persepsi Risiko**

Sumber: Sandman, 1991 dalam Geller, 2001)

Jika kita ingin merubah perilaku tidak aman seseorang, kita harus menyamakan persepsi dahulu, hal ini sesuai dengan tulisannya yang menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh apa yang dirasakan daripada Risiko yang sebenarnya. (Geller, 2001).

Berdasarkan teori *accident-incident caution model* dari Petersen dinyatakan bahwa persepsi yang buruk akan dapat mempengaruhi pekerja untuk melakukan tindakan tidak aman di tempat kerja, serta menganggap bahwa biaya/konsekuensi yang diakibatkan oleh kecelakaan kerja adalah rendah.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa apa yang dipersepsikan seseorang terhadap Risiko suatu bahaya dan besaran konsekuensinya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang apakah perilaku aman ataupun tidak aman. Dapat disimpulkan bahwa Persepsi terhadap Risiko adalah sejumlah faktor yang mempengaruhi penilaian atas suatu informasi yang menjadi stimulus-input menuju sesuatu informasi yang relevan untuk membentuk perilaku. Persepsi

seseorang terhadap penerimaan suatu risiko sering kali berubah, walaupun secara aktual Risiko tidak berubah.

#### 2.4 Perawat Kesehatan

Deskripsi profesi perawat menurut ILO ,1958 (Lumenta, 1989 dalam Zaim 2002) adalah suatu profesi yang bertugas memberikan asuhan perawatan profesional kepada yang sakit, terluka, atau yang lemah, membantu para dokter dan melakukan tugas perawatan lain dalam Rumah Sakit, klinik, sanatorium atau lembaga kesehatan dan pengobatan beberapa jenis gangguan mental dan fisik, menolong pasien agar terbiasa dengan tempat pengobatan, menyiapkan peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dokter, memberikan obat melalui oral atau suntikan, membantu mengganti pembalut bedah, mengobservasi tanda-tanda vital, memberi makan, menolong eliminasi, memandikan dan lain sebagainya.

Tenaga Perawat merupakan bagian dari masukan utama dari suatu sistem pelayanan Rumah Sakit dan merupakan bagian terbesar tenaga kerja di Rumah Sakit, sehingga perawat dapat mempengaruhi meningkat atau menurunnya kualitas keluaran proses jasa rumah sakit. Perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja adalah penting karena dapat mempengaruhi meningkat atau menurunnya kualitas pelayanan yang berakibat pada keluaran proses jasa (Ilyas,yaslis,2003 dalam Zaim 2002 ).

Perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang terluka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan (Wikipedia)

## **2.5 Kesehatan Kerja**

### **2.5.1 Definisi**

Kesehatan Kerja menurut *WHO/ILO* (1995 dalam Depkes 2009), kesehatan kerja yang bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja disemua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan; penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian kepada manusia dan setiap manusia pada pekerjaan atau jabatannya.

Kesehatan Kerja adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat pekerja mencakup upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Upaya atau program kesehatan kerja diselenggarakan bertujuan salah satunya untuk meningkatkan derajat kesehatan para pekerja agar lebih sehat, selamat dan produktif, dan ini tertuang dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 pada tentang kesehatan kerja, pasal 164 sampai dengan pasal 166.

### **2.5.2 Peraturan Perundang-Undangan yang terkait kesehatan kerja.**

1. UU Nomor 13 Tahun 1969 tentang persetujuan konvensi ILO No.120 tentang Hygiene dalam perniagaan dan kantor-kantor
2. UU Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
3. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
5. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Soisal Nasional
6. UU Nomor 3 Tahun 1992 tentang penyeleggaraan program Jamsostek
7. PP Nomor 19 tahun 1995 tentang pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun
8. PP nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
9. PP Nomor 63 Tahun 2000 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion

10. Kepres Nomor 22 Tahun 1993 Tentang Penyakit yang Timbul karena Hubungan Kerja
11. Permenaker Nomor PER-02/MEN/1980 Tentang Pemeriksaan kesehatan Tenaga Kerja dalam penyelenggaraan Keselamatan Kerja.
12. Permenaker Nomor PER-03/MEN/1982 Tentang Pelayanan kesehatan Tenaga Kerja .
13. Permenkes No.920/Menkes/Per/XII/1986 Tentang Perubahan atas Permenkes No.920 tentang upaya pelayanan Kesehatan Swasta diBidang Medik.
14. Kepmenkes No.1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.
15. Kepmenkes No.1406/2002 tentang Standar pemeriksaan Kadar Timah pada Spesimen Biomarker Manusia.
16. Kepmenkes No.1407/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pedoman Pengendalian Dampak Pencemaran udara.
17. Kepmenkes No.1439/Menkes/SK/VI/2002 tentang Penggunaan Gas Medik pada Sarana Pelayanan Kesehatan
18. Kepmenkes No.424/Menkes/SK/200 tentang Penetapan SARS sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Pedoman Penaggulungannya.
19. Kepmenkes No.1217/Menkes/SK/XI/2003 tentang Pedoman Pengamanan Dampak Radiasi. Kepmenkes No.1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.
20. Kepmenakertrans RI No.Kep 68/Men/2004 Tentang Pencegahan dan Penaggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja
21. Kepmenkes No.1204/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit .
22. Kepmenkes No.351/Menkes/SK/III/2003 tentang Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan.
23. Kepmenkes No.228/Menkes/SK/2002 tentang Standar Minimal Rumah Sakit.
24. Kepmenkes No.1075/Menkes/SK/VII/2007 tentang Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja .
25. Kepmenkes No.432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di RS

26. SKB Menkes dan Menaker No.168/kpts/1971-no.207/kab/b.ch/1971 Tentang Kerjasama Depkes dan Depnaker Dalam Bidang Hygiene Perusahaan dan K3.
27. SKB Menaker dan Bapeten No.1193/Menkes/2000 dan No.003/Bapeten/2000 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Keselamatan dalam Pemanfaatan Tenaga Nuklir Bidang Kesehatan.

### **2.5.3 Hal Penting tentang Kesehatan Kerja**

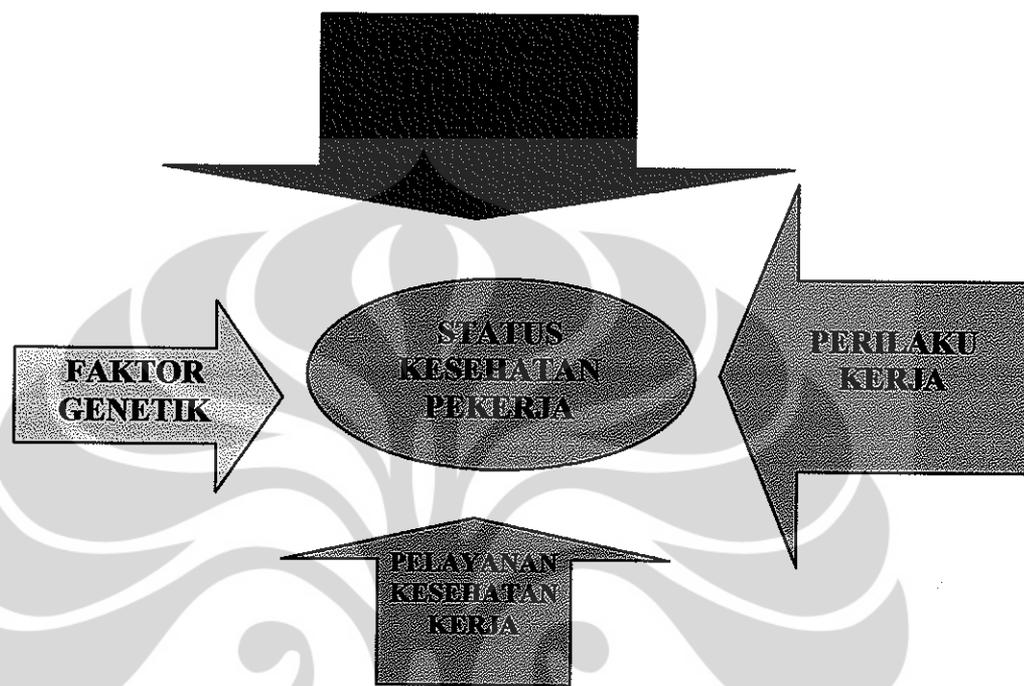
#### *1. Prinsip Kesehatan Kerja*

Upaya kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan pemenuhan persyaratan kesehatan kerja. Upaya kesehatan kerja pada hakikatnya merupakan penyesuaian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja, dengan keserasian diantara ketiganya diharapkan kinerja akan meningkat. Kinerja akan terwujud dalam bentuk antara lain peningkatan produktivitas, peningkatan kreatifitas, atau penghematan waktu kerja.

#### *2. Status Kesehatan Pekerja*

Status kesehatan pekerja adalah kondisi kesehatan pekerja pada suatu saat tertentu. Status kesehatan pekerja dipengaruhi oleh 4 faktor penentu, yaitu lingkungan pekerja, perilaku kerja, pelayanan kesehatan kerja dan faktor genetik. Perilaku kerja dan lingkungan kerja merupakan dua komponen utama dalam menentukan status kesehatan pekerja, diantara faktor penentu yang terbesar adalah lingkungan pekerja, kemudian perilaku kerja.

Hubungan antara status kesehatan dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya terlihat pada gambar berikut :



**Gambar 2.5 Status Kesehatan Pekerja Serta Faktor Yang Mempengaruhinya**  
(sumber: Depkes 2009)

### 3. Pengkajian bahaya Potensial dilingkungan kerja

Gangguan kesehatan dan kecelakaan sering disebabkan oleh bahaya potensial ditempat kerja untuk dapat mengantisipasi dan mengetahui kemungkinan bahaya – bahaya yang dapat ditimbulkan, maka ditempuh dalam 4 langkah yaitu :

- 1) Pengenalan bahaya potensial di lingkungan kerja
- 2) Penilaian risiko
- 3) Evaluasi bahaya potensial ditempat kerja
- 4) Pengendalian bahaya potensial (eliminasi, substitusi, pengendalian tehnik dan rekayasa *engineering*, administrative dan Alat Pelindung Diri (APD)

## **2.6 Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja**

### **2.6.1 Kecelakaan Kerja**

Salah satu Risiko dalam pekerjaan yang dihadapi tenaga kerja, di antaranya kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). Dalam hal ini, KK dan PAK merupakan risiko-risiko yang harus dihadapi tenaga kerja selama waktu kerja. Kerja mengalami cacat fungsi akibat kecelakaan kerja setiap harinya. Selain itu, tenaga kerja mengalami cacat sebagian, dan tenaga kerja mengalami cacat total akibat kecelakaan kerja setiap harinya. Bahkan dari angka statistik yang ada, tenaga kerja meninggal akibat kecelakaan kerja setiap harinya. Dalam kasus yang ditemui selama ini, Kecelakaan kerja merupakan kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja tersebut. Kecelakaan kerja termasuk jika tenaga kerja mengalami kecelakaan dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja atau pulang ke rumah dari tempat kerja melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui yang bersangkutan. Bahkan di Indonesia, bila tenaga kerja meninggal mendadak di tempat kerja juga dianggap sebagai kecelakaan kerja (UU Jamsostek 1;2 Tahun 1992).

### **2.6.2 Penyakit Akibat Kerja**

Penyakit Akibat Kerja merupakan penyakit yang artifisial atau *man made disease*. Penyakit Akibat kerja adalah suatu masalah kesehatan yang disebabkan oleh pajanan berbahaya ditempat kerja.

Penyakit akibat kerja adalah semua penyakit yang timbul akibat pekerja terpajan terhadap bahan dan kondisi yang membahayakan dalam proses pekerjaan (ILO,1998).

Penyakit Akibat Kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik tenaga medis ataupun non medis. (WHO,1983; Harrington, 1982; Anis, 2004).

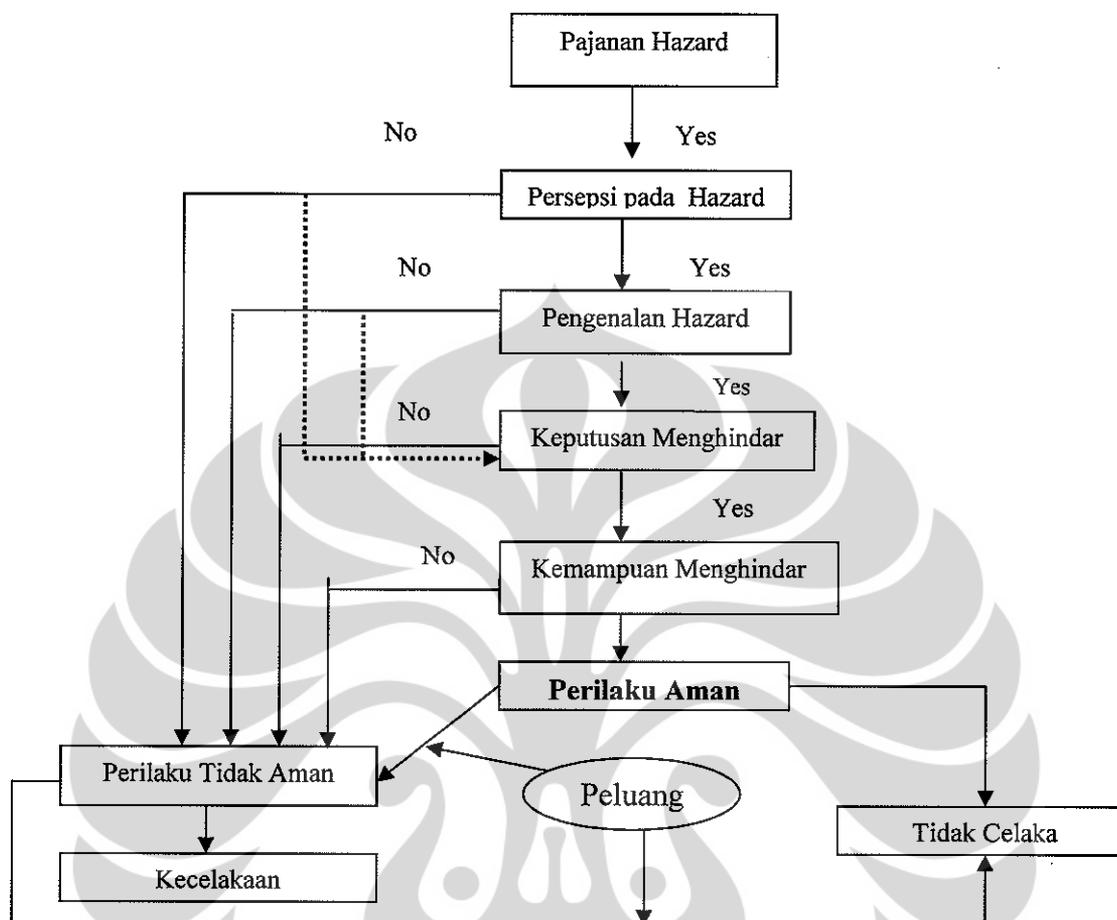
### 2.6.3 Penyebab Kecelakaan/ Penyakit Akibat Kerja

Tenaga kerja banyak mengalami kecelakaan kerja akibat dari kondisi berbahaya dan pengamanan yang tidak sempurna. Terkait hal ini, terjadi 57.626 kasus kecelakaan kerja atau sebesar 58.15 persen dari total kasus selama 2009.

Selain faktor pengaman dan kondisi kerja yang berbahaya, kecelakaan kerja juga kerap terjadi akibat kesalahan tenaga kerja bersangkutan. Kecelakaan kerja akibat tindakan berbahaya tenaga kerja dengan mengambil posisi yang tidak aman mencapai 31.776 kasus atau sebesar 32.06 persen dari total kasus. "Dari data yang ada, dapat disimpulkan bahwa faktor utama penyebab kecelakaan kerja meliputi faktor perilaku yang tidak aman serta kondisi lingkungan kerja yang tergolong berbahaya atau minimnya sarana pengamanan," Ansyori(Jamsostek).

Berbagai teori tentang penyebab kecelakaan kerja antara lain:

1. Teori tentang kecelakaan kerja yang di kemukakan oleh H.W Henrich (1990) yang dikenal dengan teori Domino mengungkapkan bahwa penyebab kecelakaan yang berkontribusi besar adalah *unsafe act* 88% dan *unsafe condition* 10% dan 2% faktor yang tidak bisa di hindari .
2. Frank Bird.Jr dalam bukunya "*Management guide to loss control*" mengemukakan tentang terjadinya kecelakaan disebabkan adanya lemahnya sistem pengawasan manajemen.
3. Model kecelakaan kerja yang lainnya adalah *The International of Loss Control Institue (ILCI)* yang merupakan penyempurnaan dari teori Frank Bird bahwa adanya potensi kerugian yang dirasakan oleh perusahaan atau lebih di kenal dengan *The ILCI Loss Causation model*".
4. Model penelitian sequential yang dipelopori oleh Ramsey 1978 dimana pekerja dapat terhindar dari kecelakaan yang dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh pekerja tersebut melalui persepsi terhadap Risiko kerjanya, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki pekerja untuk menerima atau menghindari dari bahaya ditempat kerja.



**Gambar 2. 6 Model Accident Prevention (Ramsey, 1978 dalam Civil Aviation Authority 2002)**

Dari uraian diatas mulai dari definisi, teori penyebab kecelakaan kerja/ penyakit akibat kerja dapat digambarkan tindakan tidak aman merupakan penyebab langsung kecelakaan yang diawali beberapa faktor tertentu seperti , persepsi, pengetahuan, sikap dan keterampilan serta manajemen.

Faktor manusia dianggap sebagai penyebab terjadinya kecelakaan. Manusia dalam mempertahankan hidupnya perlu bekerja tanpa kecuai, performa kerja mereka ditentukan dari :

1. Umur Tenaga Kerja , Penelitian dan test menunjukkan bahwa pengaruh umur muda lebih rendah mengalami kecelakaan dibandingkan usia tua, karena memiliki kecepatan lebih tinggi.

2. Pengalaman kerja, dapat mempengaruhi seperti penelitian di Hongkong pekerja yang kurang dari 1 tahun terjadi kecelakaan kerja terkena mesin pada organ tangan.
3. Jenis kepribadian faktor yang paling kuat mempengaruhi terjadinya kecelakaan yaitu emosi dan motivasi kerja.
4. Keterampilan terhadap pekerjaan. Teori atau pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir menerima dan melaksanakan pekerjaan, teori dan pencegahan kecelakaan ataupun cara menghindari bila terjadi kecelakaan.

### 2.7 Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit

Bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur dll); faktor kimia (*antiseptic*, gas anastesi dll); faktor ergonomik (cara kerja yang salah dll); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi dll); faktor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama pekerja atau atasan dll) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Penyakit Akibat Kerja (PAK) di Rumah sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman pathogen yang berasal dari pasien); faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil yang terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anastesi pada hati); faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat atau mendorong pasien yang salah); faktor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi sitem produksi sel darah); faktor psikologis (ketegangan dikamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, dan lain-lain).

Hasil studi Departemen Kesehatan RI tentang “ Profil Masalah Kesehatan Pekerja di Indonesia tahun 2005 ” di dapatkan 40,5% dari pekerja memiliki keluhan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaannya seperti : 16% *Muskulskleletal Diseases* (otot rangka), 8% *kardiovaskuler*, 6% gangguan Saraf, 3% *Respiratory Disiases*, 1,5% Gangguan THT (Telinga Hidung dan Tenggorokan), dan 1.3% Gangguan kulit.

Hasil penelitian di Indonesia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) pada tahun 2006 pada ruang bedah terdapat keluhan *Low Back Pain* pada 83,3% terbanyak pada usia 30-49 :63,3%. Pada tahun 2004 didapatkan 65,4% petugas

pembersih disalah satu Rumah Sakit di Jakarta menderita Dermatitis kontak iritan kronik pada tangan.

Dr. Joseph Pada tahun 2005-2007 melakukan penelitian pada petugas kesehatan tercatat bahwa angka Kecelakaan Akibat Kerja *NSI (Needle Stick Injury)* mencapai angka 38-73%. Pada salah satu rumah sakit di Jakarta juga diteliti bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada perawat mencapai 17,7% yang berhubungan dengan stressor kerja. Tercatat insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja rumah sakit dibandingkan seluruh pekerja disemua kategori (jenis kelamin, ras, umur, dan status pekerjaan (gun,1983 dalam Depkes 2009).

Sumber bahaya yang ada di Rumah Sakit harus diidentifikasi dan nilai untuk menentukan tingkat risiko, yang merupakan tolak ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

**Tabel 2.1 Bahaya-Bahaya Potensial di Rumah Sakit**

Bahaya Fisik	Radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, bising, getaran, pencahayaan dll.
Bahaya Kimia	<i>Etehlene Oxide, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Obat Ca, Gas Anashtesi, Mercury, Chlorine, dll</i>
Bahaya Biologi	Virus Hepatitis B, C, HIV, SARS, Bakteri, Jamur dan Parasit
Bahaya Ergonomi	Posisi statis, Mengangkat, mendorong, membungkuk dll.
Bahaya Psikososial	Kerja Shift, stress dll
Bahaya Mekanik	Berasal dari mesin antara lain: terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertususk benda tajam, dll
Bahaya Listrik	Sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir Listrik statis dll

Sumber :Dirjen bina kesja Depkes RI, 2009

**Tabel 2.2 Potensi Bahaya Berdasarkan Jenis Lokasi dan Jenis Bahaya  
Di Rumah Sakit**

Lokasi	Bahaya Fisik	Bahaya Kimia	Biologi	Ergonomi	Psikososial
Central Supply (CSSD)	Panas, Terjepit, Terpeleset, Tertimpa, Tersengat	Etehlene Oxide, Sabun, Detergen, Mercury	Mikroorgaisme pathogen (virus, jamur, bakteri)	Berdiri statis, Low Back Pain (nyeri Punggung Bawah )	Stress, Hubungan tidak harmonis
Unit Dialisis	Tertusuk jarum, terjepi	Formaldehyde	Mikroorganisme pathogen (virus, jamur, bekteri)	LBP mengangkat beban	Stress, Hubungan tidak harmonis
Pelayanan gigi	Getaran, Bising, X-Ray, Tertusuk Jarum	Mercury, Ethylene Oxide	Mikroorgaisme pathogen (virus, jamur, bakteri)	Berdiri statis, membungkuk	Stress, Hubungan tidak harmonis
Food Services (gizi, Dapur)	Teriris pisau, Tersiram air panas, terpeleset, kecipratan minyak panas, mata pedih	Sabun, Detergen, Desinfectan,, Amonia, Chlorine, pembersih oven/kompor, Pestisida	Serangga dan binatang pengganggu, kecoa, lalat, ikus, kucing	Berdiri statis, memegang benda dengan tangan, bahu kaku, tremor	Stress
Housekeeping	Tertusuk jarum, tersetrum listrik, jatuh dari ketinggian, terpeleset	Sabun, Detergen, Desinfectan, pelarut, pembersih, Glutardhlhid	Mikroorganisme, TB, Hepatitis	Kaku bahu, Nyeri punggung, tremor	Stress, Gizi kurang
Laboratorium	Tertusuk jarum	Benzena, Ethylene Oxide, Formaldehyde, pelarut organik	Mikroorgaisme pathogen (virus, jamur, bakteri)	Kaku bahu, Nyeri punggung, tremor	Stress

Lokasi	Bahaya Fisik	Bahaya Kimia	Biologi	Ergonomi	Psikososial
<i>Laundry</i>	Terpeleset, Terjatuh, Tertusuk jarum, Panas, bising	Sabun, Detergen, pemutih, pelarut organic	<i>Mikroorgaisme</i> <i>pathogen</i> (virus, jamur, bakteri)	Berdiri statis, <i>Low Back Pain</i>	Stress
<i>Maintenance &amp; Engeneering</i>	Tertusuk Jarum, Tersetrum Listrik, Jatuh dari ketinggian, Terpeleset	<i>Mercury,</i> Pembersih, <i>Amonia, Carbon</i> <i>Monoksida,</i> <i>Ethylen dioxide,</i> <i>Freon, Cat, Water</i> <i>treatment</i> <i>Chemical</i>	Mikroorgaisme pathogen (virus, jamur, bakteri)	<i>Low Back Pain</i>	Stress
Bagian Adiministrasi	Panas, terjatuh, Radiasi	Bahan kimia (tinta printer, spidol, lem)	Kecoa, tikus	Kaku bahu, Tremor tangan	Stress
Ruang Operasi	Terjepit, tertususk Jarum, Radiasi, Tersayat	Zat anasthesi, Antiseptik, <i>Methyl</i> <i>methacrylate,</i> <i>Chlorine, Latex</i>	Mikroorgaisme pathogen (virus, jamur, bakteri)	LBP, Nyeri bahu, Tremor tangan	Stress
Bagian Patologi	Tertusuk jarum	<i>Formaldehyde,</i> <i>Glutaraldehyde,</i> <i>pelarut organic,</i> <i>phenol</i>	<i>Mikroorgaisme</i> <i>pathogen</i> (virus, jamur, bakteri)	Nyeri bahu, Tremor tangan	
Perawatan Pasien	Kejepit, Tertusuk jarum, terlindas roda	Formaldehyde, Latex	Mikroorgaisme pathogen (virus, jamur, bakteri) kucing, Kecoa, kutu Busuk	LBP, kaku kaki	Stress
Bagian farmasi	Terlindas roda, kejepit	Obat-obatan, <i>mercury,</i> pelarut organic, formaldehyde	Tikus, Kecoa	LBP	Stress

Sumber. Dirjen Yan med tahun 2008

Tabel 2.3 Bahaya Kesehatan yang berkaitan lokasi dan pekerjaan di Rumah Sakit

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerjaan yang paling berisiko
1	<b>FISIK :</b> Bising	IPS-RS, laundry, dapur, CSSD, gedung genset-boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja dilokasi tersebut.
	Getaran	Ruang mesin-mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi dll)	Perawat, <i>Cleaning Service</i> dll.
	Debu	Genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, <i>incinerator</i>	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis.
	Panas	<i>CSSD</i> , <i>dapur</i> , <i>laundy</i> , <i>incinerator</i> , <i>boiler</i>	Pekerja dapur, pekerja <i>laundry</i> , petugas sanitasi dan IP-RS
	Radiasi	X-Ray, OK yang menggunakan <i>c-carm</i> , ruang fisiotherapi, unit gigi.	Ahli radiology, <i>radiotherapist</i> dan <i>radiographer</i> , ahli fisiotherapi dan petugas rontgen gigi
2	<b>KIMIA :</b> Disinfektan	Semua Area	Petugas kebesersihan, perawat
	<i>Cytotoxics</i>	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	<i>Ethhelyne oxide</i>	Kamar Operasi	Dokter, Perawat
	<i>Formaldehyde</i>	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	<i>Methyl Methacrylate, HG (amalgam)</i>	Ruang Pemeriksaan gigi	Petugas/ Dokter gigi, dokter bedah, perawat
	<i>Solvent</i>	Laboratorium, bengkel kerja, semua di area Rumah Sakit	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
	Gas-gas Anestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan (RR)	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/ perawat anestesi

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerjaan yang paling berisiko
3	<b>BIOLOGIK :</b> <i>AIDS</i> , Hepatitis B dan Non A-Non B	IGD, Kamar operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, <i>laundry</i>	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan <i>laundry</i> .
	<i>Cytomegalovirus</i>	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja dibagian ibu dan anak
	<i>Rubella</i>	Ruang ibu dan anak	Dokter dan Perawat
	<i>Tuberculosis</i>	Bangsas, Laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisiotherapis
4	<b>ERGONOMIK</b> Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Perawat, petugas yang menangani pasien dan barang
	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, perawat, operator komputer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis.
5	<b>PSIKOSOSIAL</b> Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Semua Area	Semua Karyawan

## 2.8 Perilaku

Morgan dan kawan-kawan (Morgan 1986 Dalam Zaim 2002 ) mendefinisikan perilaku sebagai suatu yang dilakukan oleh manusia atau binatang dalam bentuk yang dapat diamati dengan beberapa cara. Perilaku berbeda dengan pikiran atau perasaan karena perilaku dapat diamati dan dipelajari, tak seorangpun dapat melihat atau mendengar pikiran, tetapi seseorang dapat melihat atau

mendengar perilaku. Seseorang dapat melihat dan mengukur apa yang orang lain katakan, yaitu perilaku bicara dan kita dapat menilai perilaku seseorang apakah perilaku itu positif atau perilaku itu negatif. Dari perilaku seseorang bisa mengambil kesimpulan tentang pikiran dan sikap terhadap suatu objek.

Geller (2001) mengemukakan bahwa perubahan perilaku seseorang dapat dilakukan secara internal dengan berusaha mengubah cara berfikir sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku, atau secara eksternal yaitu dengan berusaha mengubah perilaku sehingga diharapkan dapat terjadi perubahan cara berfikir. Proses pendekatan perilaku ini dijelaskan pada gambar berikut:



**Gambar. 2.7 Pendekatan perilaku menurut Geller, E Scott, 2001. The Psychology of safety handbook. Lewis publisher, Boca raton London. New York Washington DC**

### 2.8.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan, perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (*holistic*), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial. (Budiharto, dikutip dari Notoatmodjo, 2010).

Budiharto (2010) mengelompokkan perilaku kesehatan dalam wujud :

1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yaitu mengetahui situasi berupa konsep sehat- sakit dan penyakit.
2. Perilaku dalam wujud sikap berupa tanggapan dari faktor luar (lingkungan)
3. Perilaku dalam wujud tindakan nyata yaitu berupa tindakan atau perbuatan.

Perilaku kesehatan yang berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup dan sikap sulit diamati, cara mengukurnya berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu. sedangkan tindakan bersifat terbuka.

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal ini terdiri dari fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain, sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat dikelompokkan menjadi 4 (Blum,1974 Depkes 2009) yang terlihat dalam gambar 2.3 berdasarkan urutan besarnya (pengaruh) terhadap kesehatan tersebut adalah sebagai berikut ;

1. Lingkungan, yang mencakup (fisik,sosial, budaya,politik, ekonomi)
2. Perilaku
3. Pelayanan Kesehatan
4. Hereditas (keturunan)

Skinner (dalam Notoatmodjo 2010) seorang psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati atau yang tidak diamatai yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Ada ahli yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan (*Behavior Intention*)
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social Support*)
3. Ada tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessebility of information*)

4. Otonomi pribadi dari orang yang bersangkutan dalam hal mengambil keputusan untuk bertindak (*personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

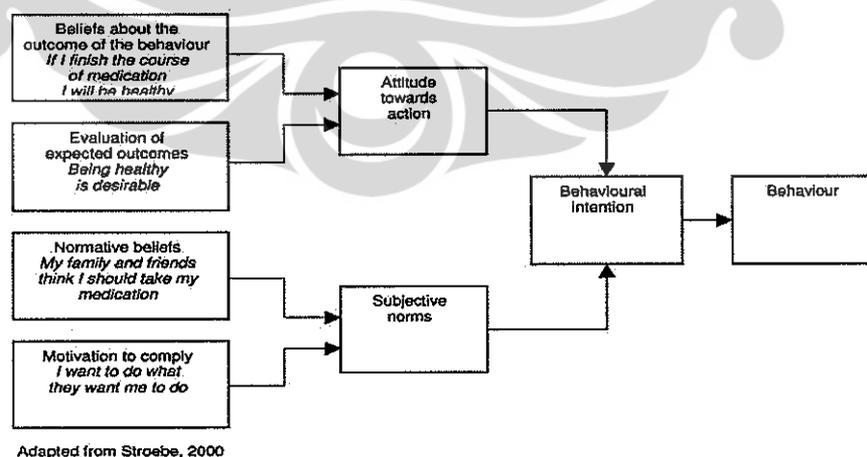
## 2.9 Theory Reasoned Action

Sebagai makhluk sosial, manusia mendapatkan beberapa karakter tertentu akibat proses sosialnya yang nantinya akan mempengaruhi perilakunya. Karakter ini dapat dikategorikan dalam tiga komponen, yaitu afektif, kognitif dan konatif.

Teori ini lahir secara meluas akibat kefrustrasian peneliti terhadap riset-riset perilaku-sikap yang sangat tradisional yang kebanyakan ditemukan mengandung kelemahan dalam mencari korelasi antara sikap dan perwujudan perilaku yang disadari. (Hale, Householder, & Greene, dalam Budiharto 2010).

Teori Aksi Beralasan (TRA) menyebutkan bahwa "keyakinan kesehatan" yang meliputi konsep kerentanan, keseriusan dan untung dan rugi sebagai variabel yang secara langsung, penting atau tidaknya mempengaruhi perilaku. Contohnya TRA memandang persepsi kekebalan kan mempengaruhi perilaku jika hal itu mempengaruhi sikap atau norma subyektif, dan jika pengaruh komponen ini merupakan penentu intensi.

Teori aksi beralasan (Fishbein, dan Ajzen, 1985 dalam Budiharto) memprediksi niat bagi seseorang untuk melakukan perilaku dalam pengaturan yang jelas dan grafik yang diringkas dalam Gambar berikut ini.

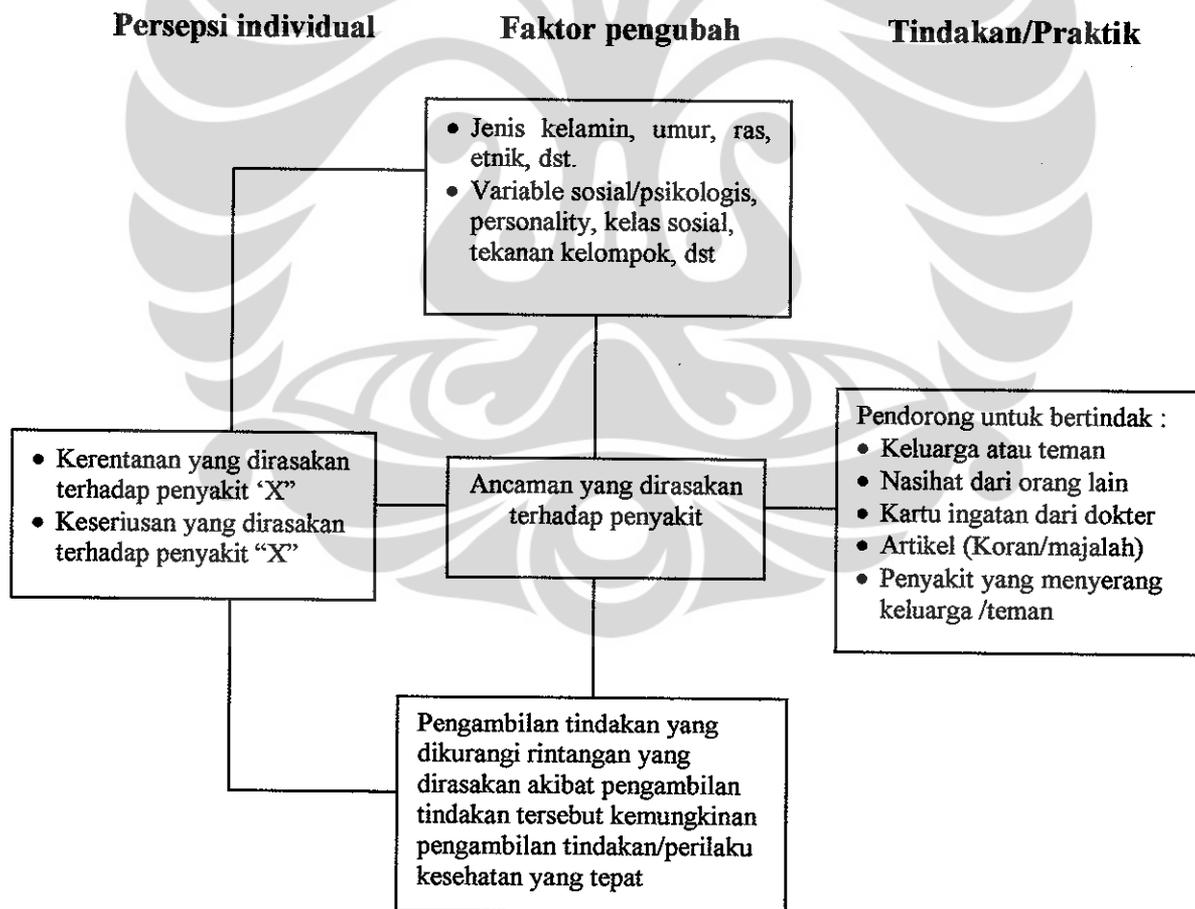


Gambar 2.8 Teori Akasi Beralasan Fishbein and Ajzen 1985 dalam Budiharto 2010

Teori ini dapat digunakan untuk menggambarkan perilaku yang hampir setiap individu memiliki kendali. Model ini mengasumsikan bahwa perilaku niat merupakan penentu langsung perilaku dan bahwa semua faktor lain yang mempengaruhi perilaku di mediasi melalui niat.

Upaya mencegah terjadinya risiko kesehatan kerja untuk meningkatkan niat perawat untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau penyakit akibat kerja dengan :

1. Menekankan pentingnya menjaga dan meningkatkan kesehatan kerja perawat
2. Mendidik dan memperingatkan bahwa mereka dapat menjaga kesehatan dan mencegah penyakit akibat kerja .
3. Mengubah norma masyarakat dan sosial sehingga makin banyak individu termotivasi untuk memelihara kesehatan dan mendukung teman dan keluarga untuk melakukan hal yang sama.



**Gambar 2.9 Model Kepercayaan kesehatan (Becker dan Maiman, dalam Budiharto,2010))**

Hubungan keempat konsep yang terlihat dari gambar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Keyakinan akibat perilaku : Komponen yang berisikan aspek pengetahuan misalnya penggunaan APD, akibat positif atau negatif dari penggunaan APD, bila tidak menggunakan APD dapat terlindung dari bahaya maka keyakinan orang tersebut makin kuat.
2. Sikap terhadap perilaku : semakin penting komponen kesehatan kerja semakin banyak segi positifnya akan makin positif sikap yang terbentuk atau sebaliknya bila menganggap kesehatan kerja tidak penting maka orang akan menghindari kegiatan tersebut.
3. Keyakinan normatif akibat perilaku : merupakan motivasi dan pandangan orang lain yang berpengaruh pada kehidupan seseorang, contohnya pandangan orang tua, mertua, atasan, teman dan sebagainya.
4. Norma subjektif tentang perilaku : Keputusan yang dibuat oleh individu setelah mempertimbangkan pandangan orang lain yang akan mempengaruhi norma subjektif tentang perilaku kesehatan kerja. Individu tersebut dapat dipengaruhi maupun dapat bergantung pada kepribadian individu itu dalam menghadapi kehendak orang lain.

### 2.9.1 Kelemahan TRA

Bahwa kehendak dan perilaku tidak banyak berhubungan, intensi tidak selalu berwujud pada perilaku, adanya hambatan-hambatan yang mempengaruhi intensi dan perilaku (Van Oost, 1991 dalam smet 1994). TRA juga tidak mempertimbangkan pengalaman perilaku sebelumnya dan mengabaikan akibat-akibat variabel eksternal (variable demografi, gender, usia, dan keyakinan kesehatan).

Kelebihan TRA dapat membuat seseorang mempertimbangkan alasan yang berbeda, dimana keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan tidak dibatasi pengetahuan tetapi melalui pertimbangan kesehatan.

## 2.10 Health Belief Model

Dalam bukunya *Health Behaviour and Health Education* (Janz and Becker, 1997 dalam Bowdy 1999 ) dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit menggunakan pendekatan *Health Belief Model* melalui persepsi responden bahwa :

1. Rentan terhadap suatu kondisi penyakit
2. Konsekuensi penyakit/ kondisi menjadi lebih serius
3. perilaku hati-hati akan mencegah suatu penyakit
4. keuntungan dari mengurangi/ menghindari ancaman

Kesemuanya secara tidak langsung dapat di pengaruhi faktor terhadap perubahan perilaku pencegahan, mempengaruhi persepsi ancaman terhadap penyakit dan hasil yang diharapkannya.

Di Rumah Sakit para pekerja khususnya perawat dapat dijelaskan tentang model dari *Health Belief Model* dengan pembagian seperti dibawah ini :

### 1. *Perceveid Susceptibilty*

Adalah tentang bagaimana seseorang mempunyai persepsi terhadap kemungkinan terjadinya rentan terhadap kondisi atau penyakit tertentu.

### 2. *Perceived Severity*

Menyatakan bahwa seseorang mempunyai persepsi terhadap seriusnya/ keparahan suatu penyakit serta tindakan pengobatan, pencegahan serta komplikasi konsekwensinya

### 3. *perceived benefit*

menerangkan bahwa seseorang mempunyai untuk melakukan tindakan sesuai dengan anjuran untuk mencegah mengurangi serta meringankan komplikasi yang diterima apabila terjadinya penyakit

### 4. *perceived Barriers*

Bahwa seseorang memiliki persepsi merasakan sulit menjalankan tindakan pencegahan serta pemikiran biaya yang harus dikeluarkan untuk hal tersebut

### 5. *Cues to Action*

Merupakan usaha atau tindakan untuk meningkatkan motivasi yang dipengaruhi faktor internal. Misalya pernah menderita sakit dan juga faktor

eksternal misalnya teman atau tim kerja mengalami sakit yang berbahaya sehingga seseorang ingin merubah perilaku.

#### 6. *Self Efficacy*

Merupakan faktor penentu perubahan perilaku yaitu kepercayaan dan kemampuan merubah perilaku yang lebih baik.

### 2.11 Pengetahuan

Seseorang memperoleh pengetahuan melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat dari stimulus yang ditangkap panca indra. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai tingkatan, yaitu :

1. Tahu, berarti mengingat materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, dapat diukur dengan pernyataan, menguraikan serta mendefinisikan.
2. Memahami, artinya kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar.
3. Aplikasi, merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah didapat pada kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis, merupakan kemampuan menjabarkan materi kedalam bagian-bagian kecil tetapi masih dalam struktur organisasi dan saling berkaitan.
5. Sintesis adalah kemampuan menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru dari formulasi dari yang sudah ada.
6. Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek.

### 2.12 Sikap

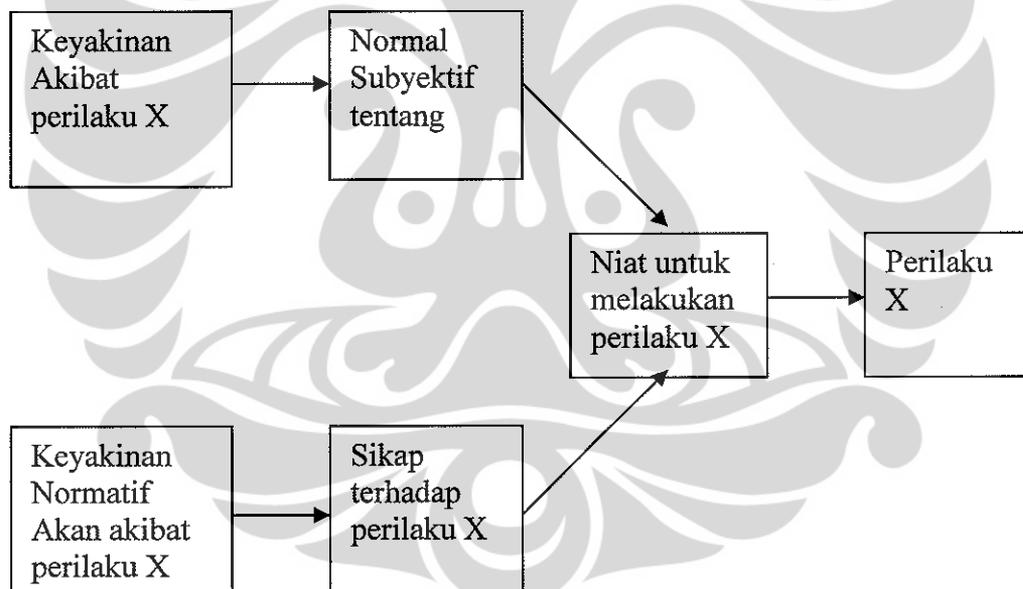
Sikap merupakan komponen psikologis, merupakan kecenderungan untuk bertindak dan bersepsi. Sikap adalah suasana bathin atau hasil dari proses sosialisasi yaitu reaksi seseorang terhadap rangsangan yang diterimanya. Dengan

mengambil teori sikap mengenai kesehatan terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional.
3. Kecenderungan untuk bertindak

Allport (1954) mengatakan bahwa terbentuknya sikap secara utuh di tentukan oleh tiga hal yaitu pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi dan mejadi peranan penting (Allport, dikutip dari Mar,at 1984 dalam Budiharto 2010).

Kemudian Fishbein dan Ajzen mengutarakan suatu model sikap yang menggambarkan hubungan antara keyakinan, sikap, niat dan perilaku yang dapat dilihat dalam gambar..dimana untuk memperoleh perilaku kesehatan tertentu perlu adanya dukungan keyakinan, sikap, norma tertentu yang akan membentuk inti yang berkaitan dengan kesehatan yang berdampak positif atau negatif.



**Gambar.2.10 Hubungan keyakinan, Sikap, Niat dan perilaku**

Sumber : (Fisbein Ajzen, 1975, di kutip dari Djamaludin Ancok 1989, dalam Budiharto 2010).

Norma adalah pedoman, ukuran, atau acuan yang harus dipatuhi seseorang yang berhubungan dengan manusia atau lingkungannya. Setiap norma mengandung perintah, atau bila dirumuskan menggunakan kata “hendaknya”.

Sikap dan norma positif atau negatif yang terjadi pada diri seseorang akan menimbulkan niat untuk bertindak. Dengan norma atau sikap yang positif,

dorongan niat yang ada pada diri seseorang adalah mendekati objek. Artinya ada niat untuk melakukan sesuatu yang positif tentang kesehatan.

Krathwohl (1964) dalam Budiharto (2010) mengatakan bahwa sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), mengorganisasi (*organizing*), dan *characterization by value or value complex*.

Sikap juga dibagi menjadi empat tingkatan oleh beberapa ahli diantaranya

1. Menerima, artinya subjek (orang) memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon yaitu indikasi sikap pada tingkat kedua, yaitu kemampuan untuk memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yang diartikan menerima ide.
3. Menghargai merupakan indikasi sikap pada tingkat ketiga dilihat dari kemampuan untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab merupakan indikasi sikap pada tingkat keempat adalah kemampuan untuk bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala konsekuensinya.

Sikap diserhanakan lagi menurut Guilbert (1977) dalam Budiharto (2010) menjadi tiga tingkatan yaitu menerima, merespons dan menginternalisasi. Sikap diukur secara sistematis melalui tehnik yang telah menjadi standar, yang paling umum digunakan adalah *The Equal-Appearing Interval* yang berasal dari Thurstone yang terdiri dari hanya dua alternative jawaban dan juga *Summated Agreement* berasal dari Likert dimana tidak dituntut penggunaan kategori oleh penilai, subjek yang diukur sikapnya tidak dibatasi akan tetapi dihadapkan pada lima alternative jawaban, pilihan dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju atau sering juga disebut sebagai *Summated Rating* (Thurstone, 1929 dan Likert, 1932, dikutip dari Mar'at, 1984 dalam Budiharto 2010).

### 2.13 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Kondisi atau faktor yang mendukung agar sikap menjadi suatu

tindakan nyata di perlukan adanya sarana dan prasarana serta fasilitas. Tindakan atau praktik terdiri dari empat fase adalah :

1. Persepsi, adalah tingkat awal dalam memilih dan mengenal objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin dimana jika seseorang mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar, sesuai dengan contoh yang telah diberikan.
3. Mekanisme, yaitu bila seseorang mampu melaksanakan sesuatu tindakan dengan benar secara otomatis atau telah menjadi kebiasaan.
4. Adaptasi adalah tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, dimaksudkan tindakan tersebut sudah dimodifikasikan sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan yang sesungguhnya.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung melauai wawancara pada kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu yang lalu secara langsung dengan cara mengobervasi atau mengamati kegiatan atau tindakan responden.



Gambar.2.11 Skema Perilaku

Sumber : Notoatmodjo 2010

#### 2.14 Pelatihan (*Training*).

Menurut WRXLEY & YULK (1976) dikatakan : "*training and development are terms referring to planed effort designedte facilitate the acquisition of relevant skills, knowledge, and attitude by or organitazional member*".

Pendapat ini didukung oleh sikula (1976) dikutip oleh Muanfar (1978, dalam zaim 2003 ) ,*training* adalah proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir , yang mana tenaga kerja

non managerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dengan tujuan tertentu.

Pengembangan kecakapan kerja karyawan dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, salah satunya training untuk memperoleh mengetahui secara tepat pekerjaannya sehingga efisiensi dan kegairahan kerja dapat diwujudkan. Training juga berguna untuk mempertinggi kerja karyawan dengan mengembangkan cara-cara berfikir dan bertindak yang tepat serta pengetahuan tentang tugas pekerjaan. Dengan perkataan lain *training* dan pengembangan dapat menambah keterampilan karyawan.

Tujuan *training* yang bersifat umum menurut Sikula (1976) yang dikutip Munandar (1978, dalam zaim 2003) adalah :

1. Meningkatkan produktivitas
2. Meningkatkan mutu kerja
3. Meningkatkan ketepatan dalam *human resources planning*
4. Meningkatkan moral kerja
5. Menjaga kesehatan dan keselamatan kerja

### 2.15 Masa kerja

Dasar pemikiran masa kerja yang berhubungan Senioritas di definisikan oleh Robbin dalam bukunya Perilaku organisasi sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, maka dapat dikatakan bahwa bukti yang menunjukkan hubungan yang paling positif antara senioritas dengan produktivitas kerja.

Rizki (2009) menyatakan bahwa lamanya masa kerja menunjukkan seseorang terkena paparan potensial bahaya ditempat kerja sehingga semakin lama terkena paparan ditempat kerja, semakin tinggi risiko terjadinya penyakit akibat kerja. Melakukan pekerjaan yang sama selama bertahun-tahun tanpa ada rotasi pekerjaan menyebabkan pekerjaan tersebut membebani otot dan jaringan lunak yang sama dalam waktu tersebut

Menurut Suma, mur dalam pornama (2005) mengatakan bahwa pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai dengan masa kerja diperusahaan lamanya bekerja

## 2.16 Pengalaman

Kouabenam (2002 dalam Dewi 2007) dalam studinya pada bidang transportasi menyebutkan bahwa, jika persepsi mempengaruhi perilaku dalam bukunya berjudul *Explaining Risk Perception* dikatakan bahwa sikap dan perilaku seseorang dapat dirubah dengan cara mempengaruhi persepsi risiko mereka. Penelitian yang dilakukan adalah untuk menentukan bagaimana bahaya dan kecelekaan dipersepsikan oleh seseorang dan dibedakan berdasarkan profesi dan pengalaman kecelekaan mereka. Kecelekaan dan persepsi risiko yang dipelajari dibagi dalam tiga golongan, yaitu; pekerjaan subyek, pengalaman mengendarai mobil dan riwayat kecelekaan.

Dari semua itu ditarik kesimpulan bahwa kecelekaan tidak berpengaruh terhadap kecelekaan yang berikutnya juga terhadap persepsi risiko namun menghasilkan perubahan perilaku yaitu lebih berhati-hati dalam berkendara.(Dewi, 2007).

pengalaman kerja akan meningkat seiring dengan kompleksitas kerja (Tubbs 1992 dalam Putri,2002).dalam penelitiannya menyatakan Bahwa ; (1)pengalaman kerja yang lama akan menghasilkan kepekaan dalam mendeteksi adanya kekeliruan, akan semakin peka dan cepat tanggap dalam mendeteksi adanya bahaya,(2) ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas sehari-hari(3) kemampuann menggolongkan kekeliruan berdasarkan tujuan dan system yang melandasinya.dan yang ke (4) melalui pengalaman yang panjang atau lama dapat meminimalisir kesalahan.

## 2.17 Gambaran Umum RSMKB

### 2.17.1 Sejarah Singkat Berdirinya RSMKB

Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat (RSMKB) berdiri Pada Tahun 1993 dibawah naungan Yayasan Kalbe Grup. Pembangunan fisik dilakukan secara bertahap, pada awal beroperasinya Rumah Sakit terdiri dari tiga lantai dengan beberapa penunjang medik . Seiring berjalannya waktu, RSMKB makin berkembang, saat ini dilengkapi oleh sarana dan prasarana yang canggih dan modern juga didukung tenaga yang terampil dan dapat diandalkan. Bangunan

RSMKB terdiri dari enam lantai dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 317 tempat tidur, dengan pembagian sebagai berikut :

- *Intensif Care Unit* : 5 Tempat Tidur
- *Inter Mediate Care* : 6 Tempat tidur
- Ruang Isolasi : 4 Tempat Tidur
- Ruang Perinatal :12 Tempat Tidur
- Ruang Super VIP: 1 Tempat Tidur
- Ruang VIP : 11 Tempat Tidur
- Ruang Perawatan Kelas I : 28 Tempat Tidur
- Ruang Perawatan Kelas II : 66 Tempat Tidur
- Ruang Pearwatan Kelas III: 102 Tempat Tidur

RSMKB termasuk dalam tipe B+ berusaha memenuhi kebutuhan pelanggan dengan cara menambah kelengkapan alat, tenaga medis dan non medis yang handal, serta sistem pelayanan yang terus – menerus ditingkatkan, guna memaksimalkan pelayanan tersebut, manajemen rumah sakit menyediakan dokter umum dan dokter spesialis dan subspecialis. Sesuai dengan tekad manajemen kami untuk memberikan pelayanan terbaik, kami berhasil menjadi rumah sakit swasta pertama di Bekasi yang memperoleh sertifikasi ISO 9001 : 2000. RSMKB, masih terus berusaha untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien dan keluarganya, sesuai dengan motto rumah sakit. **"Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan terbaik dan penuh kasih sayang kepada pasien serta keluarga."**

#### 2.17.2 Fasilitas RSMKB

Sejak tahun 1993 sampai saat ini RSMKB telah menyediakan berbagai fasilitas pelayanan medik antara lain :

1. Pelayanan Rawat Jalan : yaitu Poliklinik Umum, Spesialis, dan super spesialis selain itu juga dilengkapi dengan klinik perawatan wajah, klinik infertilitas, akupunktur serta klinik khusus wanita
2. Pelayanan *Medical Chek UP* (MCU)
3. Pelayanan penunjang medik seperti : Hemodialisa, Endoskopi, Treadmill Test, EKG (*Elektrokardiografi*), *Elektro Encephalografi* (EEG), *Echocardiografi*, *Spirometri*, *Ultrasonografi* ( USG 3 & 4 Dimensi), *ESWL*, Rehabilitasi Medik, *OAE*, rontgen panoramic.

4. Pelayanan Rawat inap Kelas I, II, III dan Super VIP
5. Unit Pelayanan Intensif : ICU, IMC, Perinatologi
6. Pelayanan 24 jam seperti : UGD, Laboratorium, Farmasi, Radiologi, *CT Scan Whole Body, ambulance, On Call Service, Appointment/* system perjanjian dan sms.

### **2.17.3 Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu RSMKB**

#### **a. Visi RSMKB**

“ Menjadikan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik, dan penuh kasih sayang kepada pasien serta keluarga”.

#### **b. Misi RSMKB**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu sesuai kebutuhan pasien dan keluarga.
2. Melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional, dinamis, inovatif, dan berdedikasi tinggi.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.
5. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan harmonis

#### **c. Motto RSMKB**

“ Menjadi Yang Terbaik “

#### **d. Kebijakan Mutu RSMKB**

RS Mitra Keluarga Bekasi Berkomitmen untuk senantiasa memberikan pelayanan kesehatan yang :

- Cepat tepat dan akurat
- Konsisten dan berkesinambungan
- Memuaskan pelanggan dan keluarganya.

Dengan didukung tenaga yang :

- Profesional
- Komunikatif
- Dinamis
- Inovatif

Dilengkapi dengan fasilitas modern dan canggih.

#### 2.17.4 Ketenagaan RSMKB

RSMKB memiliki tenaga kerja dengan status kepegawaian purna waktu, waktu paruh dan system kontrak. Karyawan purna waktu dan Paruh waktu seluruhnya berjumlah 794 orang , dengan pembagian sebagai berikut

Tabel. 2.4 Jenis dan Jumlah Karyawan RSMKB

Jenis Tenaga	Jumlah
Medik	95
Paramedik	404
Paramedis dan non paramedik	201
Nonmedik	94
Total	794

Sumber : HRD RSMKB 2010

#### 2.17.5 Struktur Organisasi RSMKB

RSMKB dipimpin oleh seorang direktris yang membawahi Delapan manajer, Antara lain : Manager Medis, Manager Penunjang Medis, Manager Keperawatan, Manager Marketing, Manager umum dan Personalia, Manager Keuangan, Manager akuntansi dan Manager EDP (*Elektronik Data Processing*).

Penanggung jawab Komite medik dan QMR juga dirangkap oleh direktur RSMKB langsung. Untuk lebih jelas dapat dilihat dalam sruktor organisasi Rumah Sakit dalam lampiran.

#### 2.17.6 Lokasi RSMKB

RSMKB terletak sangat strategis ditengah kota ditepi jalan raya dan tidak jauh dari pintu keluar Jalan bebas hambatan. RSMKB dikelilingi perumahan penduduk dan gedung-gedung perkantoran.

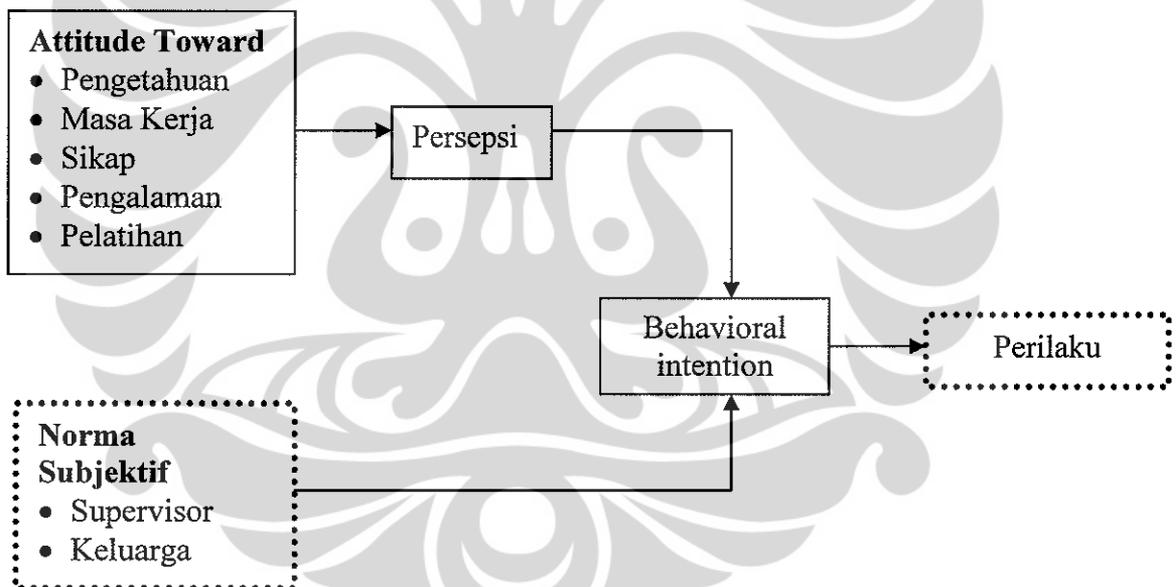
RSMKB yang terletak di pusat kota memiliki banyak kemudahan untuk bekerjasama dengan perusahaan besar ataupun industri kecil karena RSMKB dapat diakses melauai transportasi umum yang banyak dan 24 jam sehingga RSMKB menjadi mudah dijangkau oleh karyawan serta perusahaan yang menjadi pelanggan unruk mrndapatkan pengobatan atau pelayanan kesehatan.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 kerangka teori

Berdasarkan teori TRA atau *Behavioral intension Theory*' dari ajzen & Fishben, model ini menggunakan pendekatan kognitif, dan didasari ide terbentuk perilaku yang aman, Teori ini menghubungkan keyakinan (*beliefs*), Sikap (*attitude*), kehendak /intensi (*intension*), dan perilaku. Intensi merupakan predictor terbaik dan perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui intensi orang tersebut. Kerangka berfikir tentang persepsi perawat terhadap Risiko kesehatan kerja adalah sebagai berikut:



#### Keterangan



Tidak diteliti

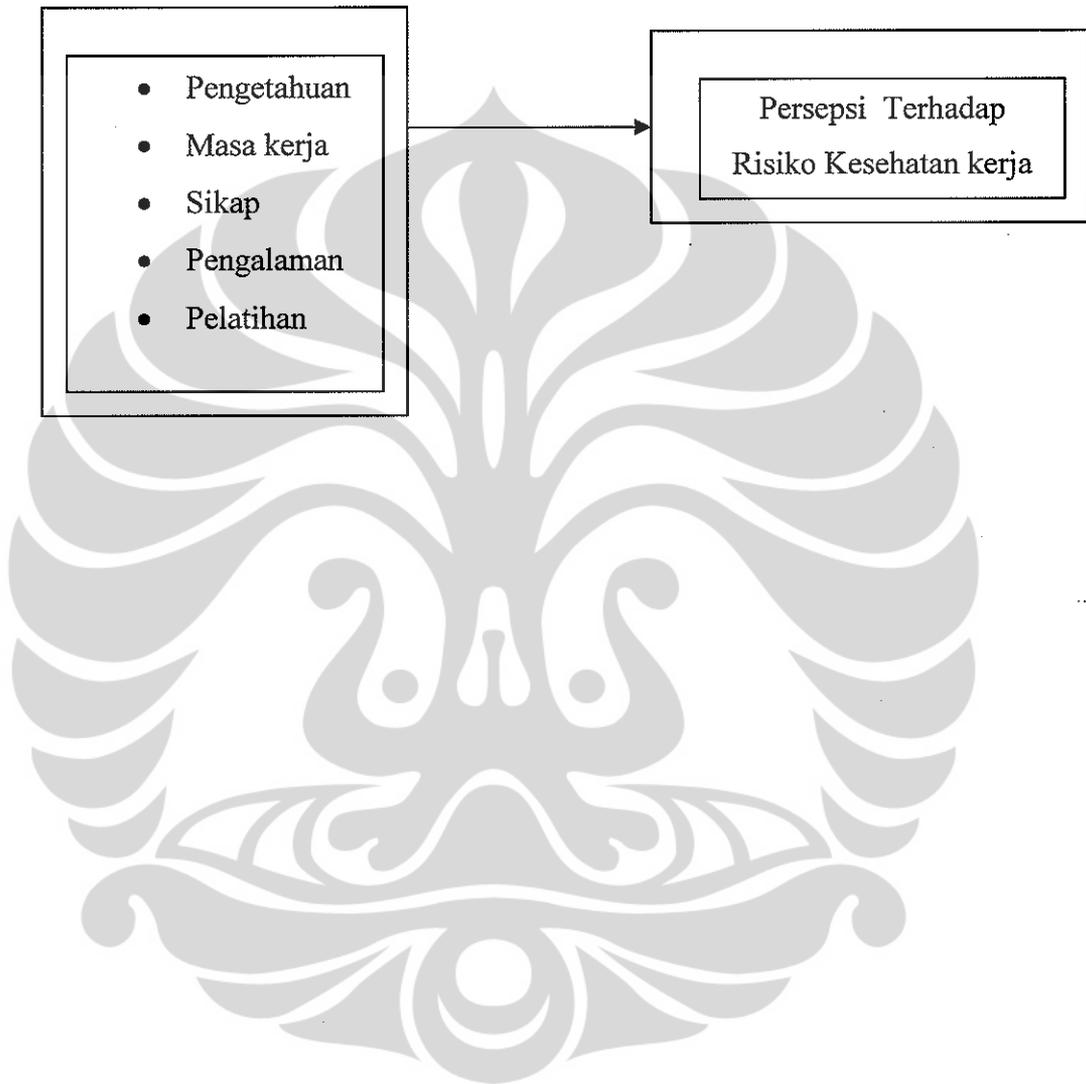
## Kerangka Konsep

### Variabel Independen

- Pengetahuan
- Masa kerja
- Sikap
- Pengalaman
- Pelatihan

### Variabel Dependen

Persepsi Terhadap  
Risiko Kesehatan kerja



### 3.3 Definisi Oporasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pemahaman Perawat terhadap Kesehatan kerja, pencegahan Kecelakaan kerja atau Penyakit Akibat kerja, cara kerja . potensi bahaya, kegunaan APD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi bila total nilai kuesioner lebih dari median</li> <li>2. Rendah bila total nilai kuesioner kurang dari median</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal
2	Masa Kerja	Lamanya Perawat bekerja di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0 – 10 Tahun</li> <li>2. Lebih dari 10 Tahun</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal
3	Sikap	Reaksi seseorang terhadap potensi bahaya kesehatan yang ada di lingkungan kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolak, jika jawaban kuesioner tidak setuju &gt; 90 % dari seluruh jawaban pertanyaan</li> <li>2. Menerima, jika nilai kuesioner tidak setuju &lt; 90 % dari seluruh jawaban pertanyaan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala
4	Pengalaman	Waktu yang digunakan seseorang dalam memperoleh untuk pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan frekuensi dan jenis tugasnya dengan frekuensi dan jenis tugasnya.	1. Senior, jika sudah KPIK I atau KPIK II 2. Junior , Jika belum KPIK I atau KPIK II	Kuesioner	Ordinal
5.	Pelatihan	Pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat yang berhubungan dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Kuesioner	Nominal
6	Persepsi terhadap risiko kesehatan	Pemahaman, Pengamatan, Pandangan, penginderaan Perawat dalam menginterpretasikan bahaya atau Risiko kesehatan kerja	1. Tinggi, jika pertanyaan di jawab setuju atau sangat setuju $\geq 90\%$ 2. Rendah ,jika pertanyaan dijawab setuju atau sangat setuju $< 90\%$	Kuesioner	Ordinal

### 3.4 Hipotesis

Berdasarkan teori diatas , maka yang menjadi hipotesis dalam penelitian persepsi perawat terhadap risiko kesehatan kerja adalah :

1. Ada pengaruh pengetahuan perawat terhadap persepsi risiko kesehatan kerja
2. Ada pengaruh masa kerja perawat terhadap persepsi risiko kesehatan kerja
3. Ada pengaruh sikap perawat terhadap persepsi risiko kesehatan kerja
4. Ada pengaruh pengalaman perawat terhadap persepsi risiko kesehatan kerja
5. Ada pengaruh pelatihan perawat terhadap persepsi risiko kesehatan kerja

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan disain penelitian *cross sectional study*, yaitu Risiko dan efek dilihat pada saat yang bersamaan, dengan kata lain penelitian menggunakan suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak dalam suatu kurun waktu tertentu. Setelah data diperoleh datanya akan dipaparkan secara deskriptif dan dianalisa dengan teknik statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik, UGD, kamar Bedah, dan ruang rawat inap Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat dengan aktivitas perawat yang beraneka ragam dilakukannya pengamatan pada perawat yang sedang bertugas pada shift pagi dan siang , waktu penelitian dilakukan selama Juni 2010 .

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel penelitian adalah populasi yang terjangkau atau seluruh perawat pada ruang Poliklinik, kamar Bedah, UGD dan Nurse Station Mawar di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat sebanyak 100 orang

#### **4.4 Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan menggunakan alat instrument berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tentang variabel- variabel yang diteliti dan dikumpulkan setelah responden mengisi yang menjadi subjek peneliti di Rumah sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat.

## **4.5 Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.5.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan kemudian di susun berdasarkan beberapa tahapan, yaitu :

1. *Editing*, adalah kegiatan penyuntingan data, bila terdapat data yang salah atau kurang lengkap maka akan ditelusuri kembali kepada responden untuk dilengkapi.
2. *Coding*, merupakan kegiatan memberi kode atau cara mengkalsifikaikan untuk masing-masing pertanyaan untuk memudahkan proses entry data.
3. Pembuatan data dan struktur file ,dengan menggunakan perangkat komputer
4. *Entry data*, kegiatan memasukkan data kedalam struktur data melalui program SPSS 16.0
5. *Cleaning*, untuk membersihkan data yang salah

### **4.5.2 Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variable independen dan variable dependen yang diteliti.

### **4.5.2 Analisis Bivariat**

Analisa bivariat berguna untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variable dependen dan independen, uji yang digunakan adalah *chi square* karena variable keduanya berbentuk kategorik,uji ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel.(Priyo Hastono, 2009).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Responden

Dari 100 kuisiner yang diberikan pada para Perawat yang menjadi target penelitian , 100 kuesioner yang kembali yang menjadi dasar dalam analisis penelitian ini.oleh karena kuesioner penelitian ini bersifat tertutup sehingga kemungkinan besar kurang mengakomodir keinginan, pemikiran, dan pendapat responden.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian sejenis yang pernah dilakukan oleh (Prihardany 2004, Prihaswan 2007, dan Madjri 2006).

#### 5.2 Proses Penelitian

Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian yang diharapkan dapat menjawab hipotesis penelitian, yaitu melalui cara :

1. Dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi perawat dibagian Poliklinik, UGD, Kamar bedah dan NS Mawar, berdasarkan pengetahuan, sikap, pengalaman, masa kerja , pelatihan dan persepsi perawat terhadap risiko kesehatan kerja, yang termasuk didalamnya mengkode untuk mendapatkan variabel yang dijadikan kategori sesuai dengan kerangka konsep dengan menggunakan perangkat lunak melalui program statistik.
2. Pada bagian selanjutnya merupakan analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antar masing-masing variabel *independent* (faktor individu yaitu masa kerja, pengalaman, pengetahuan, sikap, pelatihan dan persepsi terhadap risiko kesehatan kerja(varibel *dependent*))

### 5.3 Hasil Distribusi Frekuensi, Masa Kerja, Sikap, Pengalaman, Pengetahuan, Pelatihan, dan Persepsi Risiko Kesehatan.

#### 1. Masa Kerja

Sebaran responden menurut masa kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini dimana terbagi dalam empat kelompok. dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden Terhadap Persepsi Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
0 – 10 Tahun	77	77 %
11 – 17 Tahun	23	23 %
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa masa kerja 0-10 Tahun Distribusinya paling banyak yaitu dengan jumlah 77 orang (77 %). Distribusi yang paling sedikit adalah masa kerja 11- 17 tahun dengan jumlah 23 orang (23 %).

#### 2. Sikap

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Persepsi Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010.

Sikap	Jumlah	Persentase
Menolak	86	86 %
Menerima	14	14 %
Total	100	100%

Sikap Perawat terhadap risiko kesehatan pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi perawat yang memiliki kemampuan sikap untuk Menerima terhadap bahaya risiko kesehatan paling banyak yaitu dengan jumlah 86 responden dengan presentase 86 % selanjutnya distribusi kemampuan sikap untuk menerima terhadap bahaya risiko ada 14 % berjumlah 14 orang.

### 3. Pengalaman

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Kerja Responden Terhadap Persepsi Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010

Pengalaman Kerja	Jumlah	Persentase
Senior	51	51 %
Junior	49	49 %
Total	100	100%

Hasil penelitian yang digambarkan Pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa Perawat yang memiliki pengalaman banyak (senior) lebih banyak yaitu 51 orang (51%) dan perawat yang memiliki pengalaman yang sedikit (junior) yaitu ada 49 orang (49%).

### 4. Pelatihan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan K3 Terhadap Persepsi Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010

Pelatihan K3	Jumlah	Persentase
Pernah	15	15 %
Tidak Pernah	85	85 %
Total	100	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pelatihan pada perawat tentang K3 dijelaskan dalam Tabel 5.4 bahwa Perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang K3 lebih banyak sebanyak 85 orang dengan presentase 85% dan perawat yang pernah mengikuti pelatihan tentang K3 sebanyak 15 orang dengan presentase 15%.

## 5. Pengetahuan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Reponden Terhadap Persepsi Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah sakit Mira Keluarga Bekasi Barat tahun 2010

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Tinggi	62	62 %
Rendah	38	38 %
Total	100	100%

Gambaran diatas menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tentang K3 lebih banyak yaitu 62 % dari total responden atau sebanyak 62 orang, sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan rendah tentang K3 yaitu dengan presentase 38% atau 38 orang.

## 6. Persepsi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Perawat Terhadap Risiko Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010

Persepsi	Jumlah	Persentase
Rendah	60	60 %
Tinggi	40	40 %
Total	100	100%

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah ditemukan hasilnya dalam bentuk table terlihat bahwa Perawat yang memiliki persepsi yang rendah lebih tinggi dengan presentase 65% dengan jumlah perawat 65 orang sedangkan perawat yang memiliki persepsi yang tinggi sebanyak 35 % dengan jumlah perawat 35 Orang.

#### 5.4 Hasil Uji Hubungan masa kerja, sikap, pengalaman, pelatihan, pengetahuan dengan risiko kesehatan.

##### 1 Masa Kerja

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing faktor terhadap risiko kesehatan kerja perawat. Hasil dari analisa tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 5.7 Hubungan antara Masa Kerja Perawat dengan Persepsi Risiko Kesehatan Di RSMKB Tahun 2010

Masa Kerja	Persepsi Risiko Kesehatan				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
0-10 Tahun	46	59,7	31	40,3	77	100
11-17 Tahun	14	60,9	9	39,1	23	100
Jumlah	60	60,0	40	40,0	100	100

Hasil uji statistik dengan menggunakan metoda *Chi-Square* atau kaidah kuadrat diperoleh P value = 0,923 lebih besar dari  $\alpha$  ( $P > 0,05$ ) dengan demikian antar masa kerja responden dengan risiko kesehatan kerja tidak ada hubungan yang signifikan.

##### 2. Sikap

Tabel 5.8 Hubungan antara Sikap Perawat dengan Persepsi Risiko Kesehatan Di RSMKB Tahun 2010

Sikap	Persepsi Risiko Kesehatan				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Menolak	50	58,1	36	41,9	86	100
Menerima	10	71,8	4	28,6	14	100
Jumlah	60	60,0	40	40,0	100	100

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* di dapat P value = 0,347 yang berarti P value lebih besar dari  $\alpha$  ( $P > 0,05$ ) sehingga dapat Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau tidak signifikan antara sikap dengan persepsi risiko kesehatan .

### 3. Pengalaman

Tabel 5.9 Hubungan Pengalaman Perawat dengan Persepsi Risiko Kesehatan  
Di RSMKB Tahun 2010

Pengalaman	Persepsi Risiko Kesehatan				Total		P Value
	Rendah		Tinggi		N	%	
	n	%	n	%			
Senior	35	68,6	16	31,4	51	100	0,072
Junior	25	51,0	24	49,0	49	100	
Jumlah	60	60,0	40	40,0	100	100	

Hasil uji statistika pada tabel 5.10 menunjukkan berdasarkan dari hasil tabulasi silang dengan menggunakan metoda *Chi-Square* atau kai kuadrat diperoleh P value = 0.072 lebih besar dari  $\alpha$  ( $P > 0,05$ ) dengan demikian hubungan pengalaman responden dengan Persepsi risiko kesehatan kerja tidak ada hubungan yang signifikan.

### 4. Hubungan Pelatihan Dengan Risiko Kesehatan

Tabel 5.10 Hubungan antara Pelatihan Perawat dengan Persepsi Risiko Kesehatan  
Di RSMKB Tahun 2010

Pelatihan	Persepsi Risiko Kesehatan				Total		P Value
	Rendah		Tinggi		N	%	
	n	%	N	%			
Tidak Pernah	48	56,5	37	43,5	85	100	0,086
Pernah	12	80,0	3	20,0	15	100	
Jumlah	60	60,0	40	40,0	100	100	

Pada Tabel diatas didapatkan Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* di dapat P value = 0,086 yang berarti P value lebih besar dari  $\alpha$  ( $P > 0,05$ ) sehingga dapat Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau tidak signifikan antara pelatihan dengan Persepsi risiko kesehatan .

## 5. Pengetahuan

Tabel 5.11 Hubungan antara Pengetahuan Perawat dengan Persepsi Risiko Kesehatan Di RSMKB Tahun 2010

Pengetahuan	Risiko Kesehatan				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Tinggi	43	69,4	19	30,6	62	100
Rendah	17	44,7	21	55,3	38	100
Jumlah	60	60,0	40	40,0	100	100

Pada tabel diatas dapat dijelaskan bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* di dapat P value = 0,015 yang berarti P value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna atau sangat signifikan antara pengetahuan responden dengan Persepsi risiko kesehatan .

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yang mencakup segi rancangan penelitian, pengumpulan data dan analisa data.

Dari segi rancangan penelitian seperti telah dikemukakan dalam metodologi penelitian bahwa rancangan ini adalah potong lintang (*Cross Sectional*), dimana semua variabel *independent* dan variabel *dependent* diukur waktu bersamaan, sehingga tidak dapat menggambarkan suatu hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* dan itupun masih ada kemungkinan variabel *independent* yang diidentifikasi berhubungan secara bermakna dipengaruhi oleh variabel *independent* lainnya.

Dalam Pengumpulan data penulis menggunakan instrument penelitian kuesioner dan observasi langsung dilapangan. Dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner, responden melakukan pengisian setelah yang bersangkutan melakukan aktivitas pekerjaan serta menunggu waktu luang atau kesempatan untuk dapat mengisi kuisosner, sehingga kemungkinan responden lupa mengisi kuesioner, terburu-buru atau tidak membaca dengan teliti terhadap seluruh pertanyaan yang diajukan.

#### **6.2 Hasil Distribusi Frekuensi masa kerja ,sikap, pengalaman, pelatihan, pengetahuan, dan persepsi risiko kesehatan.**

Hasil uji univariat berupa distribusi frekuensi untuk menjelaskan karakteristik masing- masing variabel bebas maupun risiko kesehatan kerja sebagai variabel terikat yang diteliti sebagai berikut :

##### **6.2.1 Masa Kerja**

Dari hasil kuesioner yang di sebarakan kepada Perawat di empat ruangan menunjukkan bahwa masa kerja perawat sebagian besar adalah masa kerja yang muda atau rendah yaitu 0-10 Tahun sebanyak dan sebagian kecil mempunyai masa kerja yang lama yaitu 11-17 Tahun . Dengan kata lain bahwa Perawat yang

bertugas diruangan tersebut tergolong pegawai baru di karenakan banyaknya karyawan lama yang mutasi ke cabang Rumah Sakit Mitra di beberapa daerah di wilayah Indonesia guna memenuhi pelayanan yang professional, sehingga karyawan lama atauasa kerja yang lama jumlahnya sangat sedikit di masing-masing ruangan.

### **6.2.2 Sikap**

Sikap Perawat terhadap persepsi risiko kesehatan berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kemampuan sikap untuk Menerima terhadap bahaya risiko kesehatan paling sedikit selanjutnya kemampuan sikap untuk menolak terhadap bahaya risiko lebih banyak di dominasi , artinya sikap perawat terhadap risiko kesehatan sudah baik, hal ini sangat mempengaruhi seseorang untuk terhindar dari kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

### **6.2.3 Pengalaman**

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Perawat yang memiliki pengalaman senior (berpengalaman atau telah mengikuti KPIK I atau II) lebih banyak dari pada perawat yang memiliki pengalaman yang sedikit (junior).Bahwa Perawat yang senior lebih banyak memiliki pengalaman bekerja di ruang kerja tersebut karena telah mengikuti kursus penyegaran yang diadakan olehpihak rumah sakit, sehingga sangat mempengaruhi terhadap perilaku khususnya untuk mengenal dan mengidentifikasi sumber bahaya yang berguna meminimalisasi kesalahan terhadap prosedur kerja dalam rangka upaya peningkatan kesehatan kerja.

### **6.2.4 Pelatihan**

Berdasarkan hasil kuisoner yang telah dianalisis maka terbukti bahwa Perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang K3 lebih banyak dan perawat yang pernah mengikuti pelatihan tentang K3 , artinya pentingnya pelatihan K3 untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara

berkesinambungan kepada perawat untuk meningkatkan persepsi terhadap risiko kesehatan juga mempertahankan perilaku yang sudah baik..

#### **6.2.5 Pengetahuan**

Hasil kuesioner disebarkan terhadap Perawat yang berkaitan dengan pengetahuan tentang K3 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tentang K3 lebih banyak dari total responden , daripada perawat yang memiliki pengetahuan rendah tentang K3. Dengan demikian maka perlunya pengetahuan tentang K3 bagi perawat yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang K3 juga potensial bahaya yang ada ditempat kerja khususnya di Rumah sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat .

#### **6.2.6 Persepsi**

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah di analisa didapatkan hasil bahwa Perawat yang memiliki tingkat persepsi yang tinggi terhadap bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial terhadap risiko kesehatan kerja lebih sedikit dibandingkan perawat yang memiliki persepsi yang rendah . Persepsi yang ada pada diri Perawat akan berpengaruh pada perilaku kerja yang dilakukan setiap hari yaitu perilaku tidak aman dan tidak sehat yang pada akhirnya akan berpengaruh perilaku aman yang berdampak terhadap kesehatan Perawat itu sendiri.

### **6.3 Hasil ji hubungan masa kerja, sikap, pengalaman, pelatihan dan pengetahuan terhadap persepsi risiko kesehatan kerja.**

#### **1. Masa Kerja**

Hasil uji statistika menunjukkan bahwa responden dalam penelitian masa kerja 0-10 Tahun memiliki persepsi rendah terhadap risiko kesehatan dibandingkan responden masa kerja 11-17 Tahun dapat dilihat pada tabel 5.2.1. artinya hubungan masa kerja dengan persepsi risiko kesehatan tidak signifikan.

Hal ini dikarenakan masa kerja bukanlah hal yang utama untuk terjadinya risiko kesehatan atau gangguan kesehatan , masa kerja juga tidak di telusuri lebih

dalam sehingga tidak diketahui lebih jauh, mungkin saja masa kerja di RSMKB tidak bermakna tetapi responden mempunyai masa kerja yang lama ditempat lain.

Dalam penelitiannya (Rizki 2009) menyatakan bahwa lamanya masa kerja menunjukkan seseorang terkena paparan potensial bahaya ditempat kerja sehingga semakin lama terkena paparan ditempat kerja, semakin tinggi risiko terjadinya penyakit akibat kerja. Melakukan pekerjaan yang sama selama bertahun-tahun tanpa ada rotasi pekerjaan menyebabkan pekerjaan tersebut membebani otot dan jaringan lunak yang sama dalam waktu tersebut

Menurut Sumamur dalam Pornama (2005) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai dengan masa kerja diperusahaan lamanya bekerja

Namun pada kenyataannya Perawat dengan masa kerja yang rendah (0-10 Tahun) mendominasi Artinya dengan masa kerja yang relative baru cenderung memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan, hal ini disebabkan karena masa kerja yang relatif muda kurang pengalaman dalam mengenal bahaya dan kurangnya pengetahuan tentang hazard atau potensial bahaya yang ada pada ruang kerja tersebut. Perawat dengan masa kerja yang muda biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan lebih sering mementingkan penyelesaian suatu pekerjaan sehingga tidak memperhatikan rambu-rambu keselamatan.

## 2. Sikap

Dari uji bivariat hubungan antara sikap dengan persepsi terhadap risiko kesehatan, menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap menolak ternyata proporsi lebih besar untuk memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap menerima terhadap persepsi risiko kesehatan .

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* dapat Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau tidak signifikan antara sikap perawat dengan persepsi risiko kesehatan , maka terlihat jelas bahwa sikap perawat menolak atau menghindari *hazard* tidak diiringi dengan kemampuan yang

baik untuk menolak *hazard*, dapat dilihat bahwa sikap tersebut hanya sebatas keputusan saja, sikap menolak terhadap risiko kesehatan hanya berupa niat semata, tidak diikuti kemampuan fisik maupun psikomotor. maka bila dilihat lebih dalam lagi dapat berdampak terjadinya penyakit akibat kerja. Secara teoritis sikap sangat mempengaruhi seseorang untuk terhindar dari kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberi pengaruh dinamika atau terarah terhadap respon individu pada semua objek atau situasi yang berkaitan dengannya (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan pernyataan atau pertimbangan evaluasi mengenai objek, orang atau barang peristiwa yang dijabarkan dalam tiga komponen sikap yaitu ; kognisi yang selalu berhubungan dengan kepercayaan dan mempersepsikan objek mengenai segi pengetahuan, afektif yang berhubungan dengan emosional dan arah positif dan negative terhadap objek sikap, sedangkan konatif atau psikomotor yaitu kecenderungan untuk bertingkah laku.

Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa sikap dibentuk dari pengalaman, ini terbukti bahwa presentase sikap yang menolak memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan, disebabkan pengalaman pekerjaan yang masih relatif muda. Dan masa kerja juga menunjukkan bahwa perawat yang memiliki masa kerja dibawah sepuluh tahun sangat tinggi, dapat dilihat bahwa sikap ini belum terbentuk secara baik karena masa kerja yang masih relatif muda dan biasanya orang yang masa kerjanya rendah kurang berhati-hati dalam bekerja..

Atmodjo (1989) dalam Panjaitan (2003) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sikap menghindari *hazard* atau bahaya risiko kesehatan tidak ada hubungan bisa saja terjadi , karena tidak adanya kesamaan aspek perhatian juga pelaksanaannya, sikap lebih terhadap hasil evaluasi terhadap objek tertentu berupa keputusan, sementara kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu misalnya pekerjaan dapat dilihat setelah berperilaku, maka perlu dipahami adalah perilaku

seseorang dalam memberikan respon terhadap situasi diluar subjek yang dapat berupa perilaku pasif atau aktif.

### 3. Pengalaman

Dari uji bivariat hubungan antara pengalaman dengan persepsi terhadap risiko kesehatan, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengalaman senior tidak jauh berbeda dibandingkan dengan responden yang memiliki pengalaman junior yaitu memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan  $p = \text{value}$  yang lebih besar dari  $\alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna atau tidak signifikannya antara pengalaman dengan persepsi terhadap risiko kesehatan, namun bila di lihat nilai  $P$  value yang tidak terlalu jauh artinya memiliki kecenderungan untuk untuk memiliki risiko terhadap kesehatan.

Menurut teori pengalaman kerja akan meningkat seiring dengan kompleksitas kerja (Tubbs 1992 dalam Putri,2002), dalam penelitiannya menyatakan Bahwa ; (1) pengalaman kerja yang lama akan menghasilkan kepekaan dalam mendeteksi adanya kekeliruan, akan semakin peka dan cepat tanggap dalam mendeteksi adanya bahaya,(2) ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas sehari-hari(3) kemampuann menggolongkan kekeliruan berdasarkan tujuan dan system yang melandasinya.dan yang ke (4) melalui pengalaman yang panjang atau lama dapat meminimalisir kesalahan.

Poernama (2005) Dalam penelitiannya menyatakan bahwa pekerja lama atau tenaga yang berpengalaman yang tidak mematuhi prosedur standar pelaksanaan pekerjaan disebabkan pekerja menganggap cara kerja tersebut tidak sesuai dengan mereka, dan mereka bekerja juga tidak mengindahkan atau tidak menggunakan metoda yang aman atau sesuai SOP sehingga tidak dapat menghindari kesalahan. mereka menganggap hal tersebut merupakan cara terbaik, dengan lebih mudah, tidak terlalu macam-macam agar pekerjaan menjadi lebih cepat dengan menentukan cara mereka sendiri

Artinya pengalaman yang masih junior atau pengalaman yang kurang dapat disebabkan oleh ketidaktahuannya tentang bahaya yang dihadapinya. Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai pengalaman tempat kerja sebelumnya juga diruangan sebelumnya.

#### 4. Pelatihan

Dari uji bivariat hubungan antara Pelatihan dengan persepsi terhadap risiko kesehatan, menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak pernah mengikuti pelatihan K3 sehingga mempunyai persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan .

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau tidak signifikan, namun bila di lihat nilai P value yang tidak terlalu jauh dari alpha artinya perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan memiliki kecenderungan untuk berisiko terhadap kesehatan, kemungkinan karena sampel yang kecil dan pengambilan data secara bersamaan (*cross sectional*)

Bird dan Germain (1990) dalam Pernomo (2005) mengatakan bahwa dengan pelatihan dapat menghasilkan pekerja terlatih dan terampil untuk mengetahui bahaya yang akan timbul karena pekerjaan dan juga pekerja dapat mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan.

Geller (2001) juga mengemukakan bahwa pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja dilaksanakan untuk pekerja yang kurang keterampilannya atau kurang kompeten, dan dianggap cara baru yang lebih aman untuk melaksanakan pekerjaan dan juga sebagai suatu sarana untuk meningkatkan kembali cara bekerja yang aman untuk pekerja, pengetahuan saat keadaan darurat kearah berperilaku yang aman. Kegagalan dalam pelatihan dapat disebabkan beberapa faktor terutama faktor komunikasi sehingga mengakibatkan salah penafsiran atau salah menginterpretasi, dapat juga disebabkan ketidakmampuan pekerja dalam mencerna dan mempraktekan atau mengimplementasikan hasil dari pelatihan, hal ini juga terkait dengan tingkatan pendidikan spesifikasi pendidikan pekerja.

Pernyataan Micovich (1997) dalam Prasetyo(2003) bahwa pelatihan merupakan proses yang sistematis untuk menjaga dan meningkatkan *skill*, konsep atau *attitude* yang dapat menghasilkan perbaikan dan kecocokan antara karakteristik pekerja sesuai dengan jenis pekerjaan.. Dalam penelitian ini pelatihan terbukti memiliki kecenderungan untuk mengurangi risiko kesehatan pekerja seperti yang diharapkan sebagai salah satu tuntutan pekerjaan.

Pelatihan Keselamatan dan kesehatan kerja umumnya tentang pekerjaan di rumah Sakit penting untuk diketahui dan dipelajari karena dalam kegiatan sehari-hari perawat melakukan tindakan yang mengulang dengan beban yang berat, kontak dengan bahan kimia berbahaya yang dapat mengganggu kesehatan pekerja itu sendiri. Penyebab dari kecelakaan kerja atau gangguan kesehatan karena ketidak tahuan tentang bahaya serta cara pencegahannya, bagaimana bekerja yang baik .

Pengembangan kecakapan kerja karyawan dapat dilaksanakan dengan berbagai cara salah satunya *training* untuk memperoleh mengetahui secara tepat pekerjaannya sehingga efisiensi dan kegairahan kerja dapat diwujudkan. *Training* juga berguna untuk mempertinggi kerja karyawan dengan mengembangkan cara-cara berfikir dan bertindak yang tepat serta pengetahuan tentang tugas pekerjaan. Dengan perkataan lain *training* dan pengembangan dapat menambah keterampilan karyawan.

Tindakan tidak sesuai dengan prosedur yang dilakukan oleh perawat dikarenakan oleh aktifitas yang tidak tepat. artinya sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan tentang K3. Berdasarkan penelitian terdahulu serta teori telah dikemukakan diatas maka ditarik kesimpulan bahwa pentingnya pelatihan K3 untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tentang bagaimana mengenal bahaya yang ada di sekitar ruang kerja, bagaimana menghindari risiko tersebut,kegunaan APD serta pencegahan terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Untuk itu maka kepada para perawat yang telah mengikuti pelatihan tentang K3 juga meningkatkan kembali pendidikan keterampilan tentang K3 untuk mempertahankan perilaku aman dan perilaku sehat dalam bekerja.

## 5. Pengetahuan

Dari uji bivariat hubungan antara pengetahuan responden tentang K3 terhadap persepsi risiko kesehatan yaitu perawat yang berpengetahuan tinggi namun memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan kerja

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pengetahuan responden dengan persepsi terhadap risiko kesehatan dengan nilai P Value yang kurang atau lebih kecil dari alpha, artinya perawat yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko padahal sebagian besar perawat telah memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap risiko kesehatan kerja, hal ini bertolak belakang dari landasan teoritis, dimana pengetahuan yang baik, diawali persepsi yang baik, namun pengetahuan tidak hanya melalui proses belajar tetapi dapat diperoleh dari pengalaman yang juga mempengaruhi seseorang untuk mempersepsikan sesuatu yang ada stimulus

Seseorang memperoleh pengetahuan melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat dari stimulus yang ditangkap panca indra. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan(Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan seseorang tentang persepsi terhadap risiko kesehatan terlihat sebagai pengetahuan akibat proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman yang didapat sebelumnya, sehingga pengetahuan responden merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau proses tertentu jadi bukan faktor pelatihan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti kesadaran karyawan kurang terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. karena menurut Ramsey bila seseorang mempunyai persepsi yang baik maka dia dapat menghindari risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja, dengan demikian untuk meningkatkan pengetahuan terhadap persepsi risiko kesehatan kerja perlunya informasi baik dari media cetak maupun media elektronik yang sebagai bahan pengajaran dengan topik yang

bervariasi sehingga merangsang motivasi perawat untuk lebih ingin menambah wawasan serta pengetahuan dalam bidang K3 sehingga persepsi perawat terhadap risiko kesehatan meningkat maka diharapkan terbentuknya perilaku sehat dan perilaku aman senantiasa selalu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dalam bekerja. Sehingga tujuan dari kesehatan kerja tercapai yaitu meningkatkan kesehatan , kapasitas kerja serta produktivitas yang tinggi terhadap seluruh pekerja.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka penelitian tentang Analisis Persepsi Perawat Terhadap Risiko Kesehatan Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2010 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian di dapatkan variabel pengetahuan pada perawat pada hasil uji statistik nilai P Value < dari  $\alpha$  artinya perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko kesehatan.
2. Persepsi perawat terhadap risiko kesehatan masih rendah terhadap bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial terhadap risiko kesehatan kerja. Persepsi yang ada pada diri Perawat akan berpengaruh pada perilaku kerja yang dilakukan setiap hari yaitu perilaku tidak aman dan tidak sehat yang pada akhirnya akan berpengaruh pada perilaku kerja aman yang berdampak terhadap kesehatan Perawat itu sendiri.
3. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa masa kerja perawat, sikap, tidak berpengaruh terhadap risiko kesehatan terlihat dari uji statistik yang tidak bermakna.
4. Pada variabel pengalaman dan pelatihan, secara statistik di nyatakan tidak ada hubungan yang signifikan sehingga terkesan tidak mempengaruhi persepsi terhadap risiko kesehatan perawat , namun bila dilihat nilai P Value tidak terlalu jauh dengan nilai alpha artinya variabel ini memiliki kecenderungan untuk terjadinya gangguan risiko kesehatan pada perawat.
5. Belum adanya pengawasan sebagai faktor eksternal dalam variabel penelitian

## 7.2 Saran

1. Pentingnya Persepsi terhadap perawat dalam mengetahui bahaya potensial yang ada di rumah sakit untuk kehidupan sehari-hari khususnya dalam pekerjaan yaitu perilaku tidak aman dan tidak sehat dapat dihindari, karena menurut Ramsey bila seseorang mempunyai persepsi yang baik maka dia dapat menghindari risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja.
2. Pengetahuan Perawat tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja khususnya tentang mengenal bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit dan bagaimana cara mencegah terjadinya kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja, terutama pada perawat yang masa kerja lebih muda, tidak menutup kemungkinan juga kepada perawat yang senior juga untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan khususnya tentang K3 diharapkan dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
3. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari perawat masih ada yang melakukan gerakan yang tidak ergonomis/ postur janggal atau teknik yang salah, maka disarankan diberikan pelatihan kepada seluruh perawat tentang pentingnya ergonomi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang pekerjaannya banyak melakukan *manual handling*.
4. Perlunya menjalin kemitraan dengan segala potensi yang ada baik institusi yang terkait dengan kesehatan kerja maupun LSM yang ada untuk pelatihan tentang K3.
5. Pola pengawasan terhadap perilaku kerja yang aman dari perawat serta penggunaan APD.
6. Perlunya diadakan penelitian yang lebih lanjut untuk meningkatkan persepsi perawat sesuai dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama penelitian tentang perilaku sehat.

## DAFTAR PUSTAKA.

- Anoraga, Pandji , *Psikologi Kerja* .1998
- As'ad, Moch. *Psikologi Industri*, Liberty, Yogyakarta, 1995.
- Aviation Authority Civil, *Funda Mental Factors Concept*, First Edition, 15 February 2002.
- Budiharto, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta: EGC. 2010.
- Departemen Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Kerja Nasional*, Jakarta: Depkes RI. 2009.
- DepKes RI, *Standar Sesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit*, Jakarta 2009.
- Depnaker RI, *Bahan Training Penanggulangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bidang Mekanik*, Jakarta, 1987.
- Direktorat Bina Kesja, DepKes RI, *Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit*, Jakarta, 2008
- Direktorat Bina Kesja, DepKes RI, *Pedoman Kesehatan Reproduksi Di Tempat Kerja* , Jakarta, 2008
- Direktorat Bina Kesja, DepKes RI, *Strategi Nasional Kesehatan Kerja Di Indonesia*, Jakarta, 2008.
- Fishbein & Ajzen. Figure: Reasoned Action Model. 1975  
[www.courses.ttu.edu/aschneid/4311S09...vior.htm](http://www.courses.ttu.edu/aschneid/4311S09...vior.htm) diunduh tanggal 20 mei 2010
- Geller, E Scoot, 2001 . *The Phycology of Safety Handbook*. Lewis Publisher, Boca Raton London New York Washington, D.C
- Gunarsa, Singgih , *Psikologi Perawatan*, BPK GM, 1985
- International Labour Office, *Perdoman Pencegahan Kecelakaun Seri Mo 132*, Genewa, 1987.
- Jimstra, Dinal Chandra, *Hubungan Antara Persepsi Karyawan Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dengan Stress Bagian Weaving II PT*.

- Batam Textile Industry Ungaran Tahun 2006*, Skripsi. Unnes Tahun 2006  
[digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/index/assoc/...dir/doc.pdf](http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/index/assoc/...dir/doc.pdf) di unduh  
 tanggal 25 Juni 2010.
- Jurnal Psikologi, *Hubungan Antara Efektivitas Fungsi Bimbingan Dan Konseling*,  
 Volume 36, No.1, Edisi Juni, Fakultas Psikologi UGM, 2009
- Karyani, *Faktor-faktor yang Berpengaruh Pada Perilaku Aan (Safe Behavior) di  
 Scumberger Indonesia*, Tesis, FKM UI, Jakarta, 2005.
- Likhuka, Zuyina, Badiyah Siti, *Psikologi Kesehatan*, Mitra Cendikian, 2008
- Marliany Rosleny, *Psikologi Umum*, Pustaka Setia Bandung, 2010
- Maulana, Heri, *Promosi Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 220
- Madjri, Asloe'ah, *Persepsi pegawai tetap Dinkes kota Depok terhadap bahaya  
 psikososial di tempat kerja*, Tesis, FKM UI, 2004.
- Notoatmodjo, Soekidjo & Sarwono, Sarlito, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*.  
 FKM UI, Jakarta. 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan* FKM UI, Jakarta. 2003
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku* Andi  
 Offset, Yogyakarta, 2010.
- Panjaitan, Syahrul, " *Hubungan Antara Persespi, Pengetahuan, Sikap dan  
 Kemampuan Menghindari Pekerja terhadap Hazard Dengan Perilaku  
 Aman (Safe Behavioral) Di PT GKD Pulogadung Jakarta*", Tesis FKM UI  
 Depok, 2003
- Poernama, Dedy, " *Tingkat Kepatuhan Pekerja Terhadap Prosedur Standar  
 Bekerja Dalam Confined Space Di Kapal Kimia PT BKA*" , Tesis FKM  
 UI, Depok 2005.
- Praseto Bhetanov, " *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Bahaya Para  
 Pekerja Konstruksi Pada Proyek Pengembangan PT Nestle Indonesia  
 Pabrik Pasuruan*", Tesis FKM UI, Depok 2003.
- Putri, Noviyani, *Pengaruh Independensi, Keahlian Profesional, Dan Pengalaman  
 Kerja Pengawas Intern Ierhadap Efektivitas Penerapan Struktur  
 Pengendalian Intern Pada Bank Perkreditan Rakyat Di Kabupaten  
 Badung*. Skripsi. FE-Udayana. Tahun 2002  
[ejournal.unud.ac.id/abstrak/ok\\_dwi%20ratnadi.pdf](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/ok_dwi%20ratnadi.pdf). di unduh tanggal 5  
 July 2010.

- Prihardany, *Hubungan Motivasi, pengetahuan dan keterampilan karyawan tentang keselamatan dan kesehatan kerja dengan persepsi terhadap risiko di PT Indocement Tunggul Prakarsa Tbk. Cieuterup Bogor* . Tesis FKM UI, 2004
- Prihaswan, irawadi , *Studi tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak selamat karyawan bagian produksi dan pemeliharaan lapangan panas bumi Gunung Salak, Sukabumi, Jawa Barat*. Tesis . FKM UI, 2007.
- Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi, *Profil RSMKB*,2008.
- Rumah Sakit Persahabatan, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, UI-Press, Jakarta, 2002
- Sabri, Luknis dr SKM dan Hastono, Priyo Sutanto drs M. Kes, *Biostatistik dan Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers , Jakarta,2008.
- Smart Bart, *Psikologi Kesehatan* , Grasindo .1994
- Sobur, Alex, *Psikologi Umum*, Pustaka Setia, 2003
- Sujianti Eko Agus, *Aplikasi Statistik dengan SPSS 16,0* , Prestasi Pustaka , 2009
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Nuansa Aulia ,2009
- Universitas Indonesia, FKM, *Pedoman Pembuatan Skripsi*, BPKM FKM-UI, Jakarta, 1995.
- Za'im, *Gambaran Pengetahuan ,Persepsi , Sikap Dan Perilaku Karyawan Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H Abdul Moeluk Provinsi Lampung*, FKM UI , Depok, 2002



## **KUESIONER PENELITIAN**

**ANALISIS PERSEPSI PERAWAT  
TERHADAP RESIKO KESEHATAN KERJA DI RIMAH SAKIT MITRA KELUARGA  
BEKASI BARAT  
TAHUN 2010**

YTH. Bapak/Ibu

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Perawat agar lebih sehat , selamat dan produktif, Saya Mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia bermaksud mengadakan penelitian tentang Analisis Persepsi Perawat Terhadap Risiko Kesehatan Kerja, pada bapak/ibu yang telah menjadi perawat di RSMKB

Hasil penelitian ini berguna untuk mendapatkan masukan objektif dan pantas tentang bagaimana Persepsi, Pengetahuan, Sikap, terhadap Risiko kesehatan Bapak/ibu selama bekerja di RSMKB.

Saya sangat mengharapkan bantuan serta kerjasama bapak/ibu kiranya dapat memberikan jawaban dan keterangan dengan mengisi kuisisioner ini sesuai dengan apa yang anda ketahui, anda lihat dan anda rasakan, Saya akan menjaga kerahasiaannya, kuisisioner ini tidak berpengaruh pada kondite Bapak/Ibu, kuisisioner ini dipergunakan semata-mata hanya untuk keperluan penulisan karya ilmiah (tesis). Oleh karena itu isilah kuisisioner ini dengan data yang sebenarnya dan semua pertanyaan harus dijawab

Jika bapak/Ibu bersedia mengisi kuisisioner ini saya mohon mengisi Persetujuan Pengisian kuisisioner dibawah ini serta menandatangani, jika tidak bersedia kuisisioner di abaikan saja, karena pengisian kuisisioner ini hanya sukerela . Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan bantuan serta kerjasamanya kepada bapak/ibu.

Hormat saya

Mawaddah

NPM 0806442443

Program Pascasarjana. Universitas Indonesia.

**Persetujuan Pengisian Kuisisioner Penelitian**

Apabila Bapak/Ibu Setuju untuk bekerjasama, menjadi responden penelitian untuk mengisi kuisisioner dengan melingkari pernyataan :

1. BERSEDIA
2. TIDAK BERSEDIA

Cantumkan nama dan tanda tangan di sudut kanan bawah

Bekasi,.....2010  
Responden

(.....)

### A. Karakteristik Respdn

1. Nama Responden :
2. Umur : Tahun Bulan
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : 1. SPK 2. Akper 3. S1 Keperawatan
5. Ruangan :
6. Lama bekerja ditempat sekarang : ..... Tahun
7. Kursus penyegaran yang pernah diikuti :
  1. KPIK1 2. KPIK 2 3. Belum pernah
8. Pernah tidak mengikuti pendidikan dan latihan yang berkenaan dengan program K3
  1. Pernah 2. Tidak Pernah
9. Jika pernah, berapa kali pernah mengikuti pelatihan tersebut..... kali
10. Pendidikan dan latihan yang pernah diikuti yang berhubungan dengan pekerjaan sekarang (sebutkan):
  - a. .... Kali

### B. Isilah kuesioner tentang pengetahuan dengan tanda ( √ ) pada kolom pilihan jawaban anda

No	Pernyataan	Benar Skor = 2	Salah Skor = 1	TidakTahu Skor = 0
1.	Kesehatan Kerja adalah upaya melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan			
2	Kesehatan kerja diRumah Sakit adalah upaya terpadu seluruh pekerja, pasien atau pengunjung menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman.			
3	Kesehatan kerja bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan.			
4	Bagi pekerja di Rumah sakit perlu mendapatkan upaya kesehatan terpadu khususnya melindungi potensial bahaya ditempat kerja			
5	Kinerja akan terwujud dengan peningkatan produktivitas, kreatifitas atau penghematan waktu kerja			
6	Kapasitas kerja adalah kemampuan fisik dan mental untuk melakukan pekerjaan dengan beban tertentu secara optimal			
7	Beban kerja meliputi kerja fisik, mental yang dirasakan oleh pekerja dalam melakukan pekerjaan, perlu di sesuaikan dengan kondisi fisik dan mental.			
8	Lingkungan kerja meliputi bangunan, peralatan, bahan, orang atau pekerja lain.			
9	Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan, dan sebagian besar disebabkan faktor lingkungan kerja			

No	Pernyataan	Benar Skor = 2	Salah Skor = 1	TidakTahu Skor = 0
10	Bahaya potensial di Rumah Sakit adalah faktor biologi, faktor kimia, faktor fisik, faktor ergonomik, faktor psikososial .			
11	Tuntutan menggunakan alat pelindungan pekerja dalam upaya kesehatan kerja mengganggu kelancaran kerja			
12	Terciptanya lingkungan kerja yang sehat adalah tujuan dari kesehatan kerja			
13	Upaya Kesehatan kerja memperlambat proses pekerjaan			
14	Bekerja lebih tertib dengan adanya upaya kesehatan kerja			
15	Yang terlibat dalam pelaksanaan Kesehatan kerja tidak hanya pimpinan perusahaan tetapi juga seluruh karyawan			
16	Pelaksanaan upaya Kesehatan kerja hanya pemborosan dana saja			
17	Kesehatan kerja hanya menuntut karyawan bertanggung jawab atas upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja			
18	Upaya Kesehatan kerja mendorong karyawan bekerja lebih hati-hati			
19	Membaca pedoman pelaksanaan atau instruksi kerja hanya membuang waktu saja			
20	Dalam upaya kesehatan kerja mendorong pimpinan untuk memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja karyawan			
21	Setiap karyawan wajib mengetahui tentang kesehatan kerja			
22	Mengikuti pelatihan dalam rangka upaya peningkatan kesehatan kerja sangat bermanfaat			
23	Upaya kesehatan kerja menciptakan suasana kebersamaan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan kerja			
24	Upaya Kesehatan kerja tidak hanya diterapkan dalam perusahaan besar saja tetapi disemua tempat yang mengandung bahaya terhadap kesehatan pekerja			
25	Produktivitas kerja dapat ditingkatkan dengan upaya kesehatan kerja			
26	Adanya upaya kesehatan kerja menambah peraturan kerja yang memberatkan			
27	Upaya kesehatan kerja akan berhasil jika karyawan dengan sadar mematuhi			
28	Upaya kesehatan kerja berhubungan dengan jaminan masa depan			
29	Sebenarnya upaya kesehatan kerja harus dimulai dari diri sendiri			
30	Secara tidak langsung upaya kesehatan kerja membina karyawan untuk hidup selamat dan sehat di semua tempat.			

C. Isilah kuesioner tentang sikap dengan tanda (√) pada kolom pilihan jawaban anda

Keterangan :

SS = Sangat Setuju (Skor = 4)

S = Setuju (Skor = 3)

KS = Kurang Setuju (Skor = 2)

TS = Tidak Setuju (Skor = 1)

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
31	Sebelum masuk kerja saya makan dan minum terlebih dahulu dari rumah				
32	Saya pernah terlambat masuk kerja				
33	Menurut saya, Peralatan kerja yang harus saya pakai ditempat kerja tidak dipakai dari rumah				
34	Saya tidur setelah seluruh acara TV selesai				
35	Saya membersihkan alat-alat kerja perorangan setelah selesai dipergunakan				
36	Saya membaca deskripsi tugas harian yang diberikan atasan sebelum mulai bekerja				
37	Saya melaporkan setiap kerusakan alat kerja kepada atasan begitu saya menemukan hal tersebut				
38	Jika ruangan tempat saya bekerja ternyata kotor saya memberiskannya terlebih dahulu sebelum bekerja				
39	Bekerja diruangan yang menimbulkan asap dan debu saya menggunakan masker				
40	Saya menggunakan sarung tangan khusus jika mencuci sesuatu jika melakukan pekerjaan berbahaya				
41	Sarung tangan juga saya gunakan untuk mengangkat benda yang berat atau permukaan kasar				
42	Sepatu kerja tidak pernah saya tanggalkan selama saya bekerja				
43	Saya menegur teman kerja yang tidak mengenakan perlengkapan perlindungan kerja				
44	Saya langsung bertanya kepada atasan jika saya mengalami kesulitan dalam bekerja				
45	Ketika sedang melakukan suatu pekerjaan tiba-tiba saya merasa adanya gangguan kesehatan (mual, pusing, lemas, pandangan kabur, dll) dan langsung minta istirahat kepada atasan saya				
46	Saya mengikuti setiap rapat atau pertemuan yang diadakan dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja.				
47	Menurut saya Panel-panel indikator mesin yang saya operasikan harus slalu di perhatikan walaupun saya sudah menguasainya				

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
48	Saya akan mematikan mesin yang saya operasikan begitu selesai bekerja, atau saya akan meninggalkannya untuk suatu keperluan				
49	Untuk menghilangkan kejenuhan, saya bersenda gurau dengan teman ditengah-tengah pekerjaan				
50	Bila saya lelah saya mencuri-curi kesempatan untuk tidur ditengah-tengah jam kerja				
51	Begitu saya merasakan lapar, saya langsung meninggalkan pekerjaan saya untuk makan walaupun belum waktunya untuk istirahat				
52	Dari pada membuang-buang waktu untuk mengobrol, saya gunakan waktu istirahat kerja untuk membersihkan alat-alat kerja saya				
53	Untuk menambah wawasan dan pengetahuan, pada waktu istirahat saya membaca berbagai pedoman atau peraturan yang ada di perusahaan				
54	Karena saya sangat memerlukan uang saya melaksanakan kerja lembur walaupun sampai larut malam				
55	Saya baru melakukan istirahat jika pekerjaan saya benar-benar telah selesai				
56	Saya memeriksa peralatan kerja saya sebelum saya meninggalkan pekerjaan saya untuk istirahat atau pulang				
57	Saya hanya memeriksakan kesehatan saya ke dokter jika saya benar-benar merasa sakit dan tidak dapat bekerja karenanya				
58	Menurut saya pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk menjamin karyawannya bebas dari penyakit akibat kerja				

**D. Isilah kuesioner tentang persepsi dengan tanda ( √ ) pada kolom pilihan jawaban anda**

**Keterangan :**

**SS = Sangat Setuju (Skor = 4)**

**S = Setuju (Skor = 3)**

**KS = Kurang Setuju (Skor = 2)**

**TS = Tidak Setuju (Skor = 1)**

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
59	Menurut saya Kondisi ventilasi atau sirkulasi udara kedalam ruangan saya baik sehingga terasa sejuk				
60	Menurut saya pencahayaan ruang tempat saya bekerja terasa baik				
61	Tata letak atau ruang di kantor saya, tampak telah tersusun dengan baik sehingga terkesan teratur, rapi dan bersih				
62	Menurut saya, lingkungan kerja yang berdebu tidak akan berdampak buruk bagi kesehatan saya				
63	Menurut saya, radiasi sangat berbahaya dapat mengganggu kesehatan				
64	Menurut saya, lingkungan kerja yang bising akan berdampak buruk bagi kesehatan				
65	Menurut saya risiko kecelakaan kerja dalam menjalankan tugas sehari-hari sangat besar				
66	Getaran yang timbul karena alat mesin yang dipergunakan dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan				
67	Menurut saya, seluruh bahaya yang ada didalam lingkungan kerja saya telah saya kenali dengan baik				
68	Menurut saya, saya telah mengetahui risiko yang dapat terjadi apabila saya mengabaikan peraturan keselamatan kerja				
69	Menurut saya, penyebab dasar timbulnya kecelakaan dan penyakit akibat kerja adalah kondisi yang tidak aman				
70	Pengaruh gas anastesi sangat berbahaya bagi kesehatan terhadap pekerja				
71	Menurut saya, Alat Pelindung Diri (APD) dapat mengurangi risiko terhadap bahaya di lingkungan kerja				
72	Efek dari zat kimia <i>formalin, Etehyline oxide, mercury, clhlorine</i> , obat-obat anti kanker sangat berbahaya dapat mengganggu kesehatan				
73	Menurut saya, cairan desinfektan yang kita gunakan sehari-hari untuk mencuci tangan dapat mengganggu kesehatan				
74	Menurut saya, kita dapat tertular penyakit berbahaya ( <i>Hepatitis B, C, HIV</i> ) akibat tertusuk jarum suntik				

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
75	Menurut saya, penularan penyakit <i>TBC</i> , <i>SARS</i> dapat dicegah dengan menggunakan APD (alat Pelindung Diri)				
76	Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara manusia, mesin dan lingkungan				
77	Menurut anda, apakah sakit pinggang yang anda rasakan karena faktor pekerjaan				
78	Menurut anda, sakit pinggang yang anda rasakan setelah anda bekerja mengangkat dan memindahkan pasien				
79	Menurut anda, sakit pinggang yang anda rasakan karena mengangkat beban lebih dari 10 kg dalam 1 shift kerja				
80	Gerakan memutar yang dikombinasikan dengan gerakan miring dapat mengakibatkan nyeri pinggang				
81	Bekerja dengan posisi kedua tangan dinaikkan keatas bahu, apakah dapat membuat sakit pada tangan anda				
82	Saat bekerja dengan posisi jongkok saat anda berdiri dapat membuat kaki anda sakit				
83	Pekerjaan banyak pergerakan dengan berjalan dapat membuat kaki anda sakit				
84	Saat anda melakukan pekerjaan dengan posisi berdiri lama membuat kaki anda sakit				
85	Menurut saya, Mendorong dengan posisi membungkuk adalah posisi janggal atau salah				
86	Saya mendapatkan kemudahan dalam bekerja karena tersedianya peralatan kerja yang cukup memadai				
87	Waktu libur saya gunakan untuk istirahat bersama keluarga				
88	Saya merasa tidak pernah terhambat menyelesaikan pekerjaan karena bila alat rusak dengan segera/cepat diperbaiki. Saya merasa tidak pernah terjadi konflik dengan teman sekerja dalam melakukan pekerjaan				
89	Saya merasa tugas dan pekerjaan yang dihadapi dikantor dari waktu ke waktu relative ada perubahan/tidak monoton				
90	Saya merasa, harus selalu menggunakan keahlian dan keterampilan saya dalam menyelesaikan pekerjaan				
91	Saya merasa, ada ketengangan (mudah berkonsentrasi / beradaptasi, tidak mudah tersinggung / putus asa) dalam melakukan pekerjaan sehari-hari				
92	Saya merasa kewalahan dalam menangani pasien dan banyak sekali pekerjaan lain yang dilakukan dalam sehari				
93	Saya merasa, peran dan posisi saya dalam organisasi kerja dilibatkan seperti kebebasan mengeleurkan pendapat atau ide dan diikuti sertakan dalam kegiatan penting seperti membuat keputusan				

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
94	menurut saya, mengenai benefit/ manfaat lain yang diterima dari RS selain gaji seperti pinjaman, kepemilikan rumah, sarana kendaraan , tefon dan pasilitas lainnya sudah baik				
95	Saya merasa bahwa ada kemudahan untuk mendapatkan kenaikan pangkat, kenaikan berkala dan promosi jabatan dikantor				
96	Menurut saya, Kebebasan karyawan untuk melakukan ibadah khusus menurut agamanya masing-masing pada jam kerja, seperti shalat (shalat juma,at) sudah baik				
97	Perlakuan atasan terhadap setiap karyawan selama jam kerja dalam hubungannya dengan pemberian instruksi kerja				
98	Apakah dengan pengaturan waktu kerja bergantian (shift) akan mengurangi efek kejenuhan dan kelelahan				
99	Kesempatan mengemukakan keluhan kepada atasan mengenai pekerjaan				
100	Menurut saya, Rumah Sakit telah cukup membekali saya dengan ketrampilan keselamatan dan kesehatan kerja, seperti pelatihan pemadam kebakaran, identifikasi bahaya, bagaimana menggunakan alat pelindung diri, dsb.				
101	Tidak Menggunakan Alat Pelindung diri dapat menyebabkan kecelakaan/ penyakit akibat kerja				
102	Udara yang panas/tinggi dapat menyebabkan "heat cramps" (kejang otot tubuh dan sakit perut) juga bisa muntah atau pingsan				
103	Pengaruh kebisingan adalah kerusakan pada telinga yaitu ketulian progresif dan tekanan darah tinggi				
104	Sinar infra merah yang terdapat pada lampu pijar dapat menyebabkan katarak pada lensa mata				
105	Sinar Ultra Violet yang terdapat pada sinar matahari, tempat sterilisasi dapat menyebabkan konjungtivitis fotoelektrika				
106	Sinar rontgen dan sinar gama (elektromagnetik) menyebabkan luka bakar, impotensi, kerusakan system hemopoetik, dan leukemia				
107	Sinar radio aktif dapat mengakibatkan kelainan sistemik(mengacaukan proses-proses didalam tubuh oleh karena ionisasinya)				
108	Bekerja dengan menggunakan alat yang bergetar secara terus menerus dapat mengakibatkan kelainan peredaran darah, kerusakan pada tulang dan sendi				
109	Penimbunan debu dalam ruangan kerja pada organ paru dapat berpeluang terjadinya gangguan pernafasan atau menyebabkan penyakit pneumoconiosis				

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
110	Tidak mencuci tangan salah satu penyebab Infeksi nosokomial				
111	Tertusuk jarum suntik atau alat medis yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit <i>Hepatitis B, C, HIV</i>				
112	Gas Anastesi dapat menyebabkan gangguan fungsi hati, <i>abortus spontan, kelainan congenital</i>				
113	Obat anti kanker dapat menyebabkan <i>teratogenik. Mutasi genetic</i>				
114	Dampak stress antara lain, gangguan menstruasi, BBLR, hipertensi atau dapa terjadi keguguran				
115	Terpapaj bahan kimia <i>formaldehyde</i> dapat mnyebabkan iritasi mata dan saluran pernafasan				
116	Terpapaj <i>Tetrachlotoetilen (percloro etil)</i> dapat menyebabkan depresi susna saraf pusat dan gangguan ginjal				
117	Gangguan kulit (dermatitis kontak) akibat kontak dengan bahan kimia, desinfektan, penggunaan sarung tangan ( <i>latex</i> )				
118	Gangguan otot rangka ( nyeri pinggang, nyeri leher, <i>carpal turner syndrome, HNP, dll</i> ) akibat carakerja yang salah seperti mengangkat atau mendorong pasien, berdiri lama, duduk lama, mengambil atau memindahkan dengan cara memutar.				
119	Keracunan <i>mercuyi</i> dapat menyebabkan iritasi pada <i>membrana mucosa bronkus, stomatitis</i> dengan <i>saliva</i> yang meningkat				
120	Beban kerja terlalu berat, pekerjaan monoton dapat menyebabkan kelelahan				

## Frequencies

### Statistics

		Persepi_risk3	Masa	Sikap	pngalaman	penget_kat	pelat_baru
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.40	1.23	1.14	1.49	1.38	1.85
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.492	.423	.349	.502	.488	.359
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2	2

### Persepi\_risk3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	60	60.0	60.0	60.0
	tinggi	40	40.0	40.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

### Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10	77	77.0	77.0	77.0
	11-17	23	23.0	23.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menolak	86	86.0	86.0	86.0
	menerima	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pengalaman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	senior	51	51.0	51.0	51.0
	junior	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pengetahuan\_kat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	62	62.0	62.0	62.0
	rendah	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pelatihan\_baru**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	15	15.0	15.0	15.0
	tidak pernah	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa * Persepi_risk3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sikap * Persepi_risk3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
pengalaman * Persepi_risk3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
penget_kat * Persepi_risk3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
pelat_baru * Persepi_risk3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

## Masa Kerja \* Persepi\_risk3

Crosstab

			Persepi_risk3		Total
			rendah	tinggi	
Masa	0-10	Count	46	31	77
		% within Masa	59.7%	40.3%	100.0%
11-17	Count	14	9	23	
		% within Masa	60.9%	39.1%	100.0%
Total	Count	60	40	100	
		% within Masa	60.0%	40.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009 <sup>a</sup>	1	.923		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.923		
Fisher's Exact Test				1.000	.561
Linear-by-Linear Association	.009	1	.923		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.20.

b. Computed only for a 2x2 table

**Sikap \* Persepi\_risk3**

**Crosstab**

			Persepi_risk3		Total
			rendah	tinggi	
Sikap	menolak	Count	50	36	86
		% within Sikap	58.1%	41.9%	100.0%
	menerima	Count	10	4	14
		% within Sikap	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	60	40	100
		% within Sikap	60.0%	40.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.886 <sup>a</sup>	1	.347		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.419	1	.518		
Likelihood Ratio	.919	1	.338		
Fisher's Exact Test				.395	.262
Linear-by-Linear Association	.877	1	.349		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

### Pengalaman \* Persepi\_risk3

#### Crosstab

			Persepi_risk3		Total
			rendah	tinggi	
pengalaman	senior	Count	35	16	51
		% within pengalaman	68.6%	31.4%	100.0%
	junior	Count	25	24	49
		% within pengalaman	51.0%	49.0%	100.0%
Total		Count	60	40	100
		% within pengalaman	60.0%	40.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.228 <sup>a</sup>	1	.072		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.536	1	.111		
Likelihood Ratio	3.245	1	.072		
Fisher's Exact Test				.102	.055
Linear-by-Linear Association	3.196	1	.074		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pengetahuan\_kat \* Persepi\_risk3**

**Crosstab**

			Persepi_risk3		Total
			rendah	tinggi	
penget_kat	tinggi	Count	43	19	62
		% within penget_kat	69.4%	30.6%	100.0%
	rendah	Count	17	21	38
		% within penget_kat	44.7%	55.3%	100.0%
Total		Count	60	40	100
		% within penget_kat	60.0%	40.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.949 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.968	1	.026		
Likelihood Ratio	5.932	1	.015		
Fisher's Exact Test				.021	.013
Linear-by-Linear Association	5.890	1	.015		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.20.

b. Computed only for a 2x2 table

**pelatihan\_baru \* Persepi\_risk3**

**Crosstab**

			Persepi_risk3		Total
			rendah	tinggi	
pelat_baru	pernah	Count	12	3	15
		% within pelat_baru	80.0%	20.0%	100.0%
	tidak pernah	Count	48	37	85
		% within pelat_baru	56.5%	43.5%	100.0%
Total		Count	60	40	100
		% within pelat_baru	60.0%	40.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.941 <sup>a</sup>	1	.086		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.042	1	.153		
Likelihood Ratio	3.183	1	.074		
Fisher's Exact Test				.151	.073
Linear-by-Linear Association	2.912	1	.088		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

