



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
UNIVERSAL PRECAUTION DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Ayu Setianingsih**

**NIM : 092070022**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2011**

*Waktu yang telah berlalu memang merugikan, tapi hasil ini tidak akan pernah menjadi pengesalan, terima kasih Tuhan atas waktu yang telah Kau berikan untukku, Thanks God for make it real'*

Skripsi ini ku persembahkan untuk sosok yang akan selalu luar biasa di mataku, Mamaku tersayang, Ibu Susonawati, malaikat tanpa sayap yang dengan cinta tanpa syaratnya selalu menguatkan. Terima kasih Tuhan telah kau takdirkan aku lahir dari rahimnya. Dan untuk sosok yang juga luar biasa, my number one super hero, babeku tersayang, Bp Sugiono WP yang selalu menjagaku. Terima kasih Tuhan telah Kau berikan padaku dua malaikat-MZA. Sungguh terima kasih, karena MZA hidupku dipenuhi cinta dan kasih sayang yang luar biasa besarnya. Ayu sayang sayang sayaaaang mama sama babe.

Untuk ketiga Katria baja hitam yang selalu berusaha menjagaku dengan baik, kakak-kakakku, k'Nunu, k'Anto, k'Ari, beserta kakak-kakak ipar tentunya juga 3 sweet devil mungil'g, terima kasih karena telah sangat bermental baja menghadapi satu-satunya adik perempuan yang luar biasa manja plus keras kepala, haha. Sungguh luar biasa rasanya hidup dikelilingi oleh pilar-pilar yang kuat seperti kalian.

Untuk keluarga super besar Draseinnota, yang akan menghabiskan berlembar-lembar halaman kalau namanya dituliskan satu-satu :p, terima kasih atas do'a dan support'g selama ini.

Untuk teman-teman seperjuangan, sehati dan sepemikiran, Nurwinda and Lulus Puji Rahayu a.k.a Duput., Yang telah berjuang bersama, tidak hanya di kampus tapi juga di kost, yang tidak hanya jadi teman saat sedang berjaga tapi juga saat sedang merana. Terima Kasih telah menghabiskan 4 tahun ini bersama-sama melewati waktu berjaga, khilaf dan merana bersama. I know nothing last forever in this World, tapi ga ada salahnya kan berharap kalo cerita kita ini bisa sampai ke anak cucu kita nanti. Hehe

Untuk teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2007, khususnya teman seperjuangan nyari dosen, teman-teman kelompok manajemen 1, terima kasih ya, memang lebih enak menderita rame-rame daripada sendiri, hehe.

Teman-teman KSB ESA khususnya angkatan Pandawa 5, banyak cerita dan warna yang telah kita goreskan bersama, terima kasih untuk semuanya.

Dan untuk semua yang pernah masuk dan menyentuh hidupku.

Terima kasih, 私はあなたを愛して, vi amo tutti, 난 널 사랑해, Ich liebe dich, Je t'aime, 我爱你, احبك

I love u all in every language

-Jika tua nanti kita tlah hidup masing-masing ingatlah hari ini-

## HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa  
Skripsi berjudul:

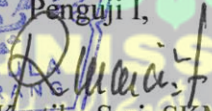
### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG UNIVERSAL PRECAUTION DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ayu Setianingsih  
NIM : 092070022

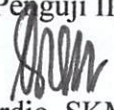
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2011  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

  
Rita Kartika Sari, SKM, M.Kes

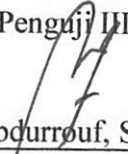
00.01.632

Penguji II,

  
H. Sukardjo, SKM, M.Kes

NIP. 19680911 199003 1007

Penguji III,

  
Muh. Abdurrouf, S.Kep,Ns

NIK/210902011

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG UNIVERSAL PRECAUTION DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG** ” sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

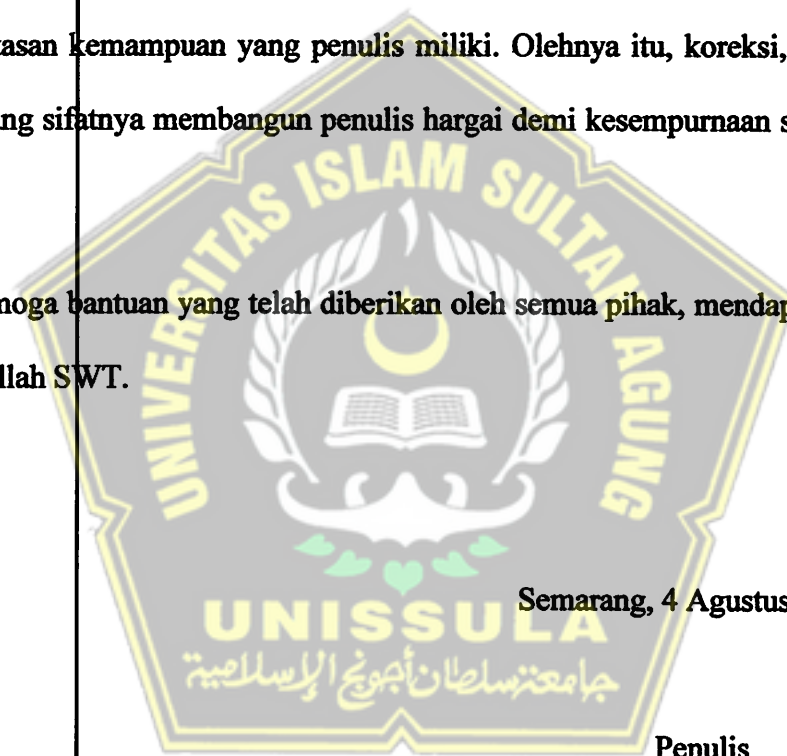
Selama penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua tercinta beserta keluarga besar penulis atas segala doa dan dorongan baik moril maupun materil selama penulis menempuh masa pendidikan.
2. Ibu Ns. Retno Setyawati, S.kep. M.Kep. Sp. KMB selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Moh. Abdurrouf, S.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
4. Bapak Sukardjo SKM, M. Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Ns. Moh. Abdurrouf, S.Kep, selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan sumbangsih pikirannya dalam memberikan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen beserta staf di lingkungan Universitas Islam Sultan Agung.

6. Rekan mahasiswa-mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan, khususnya mahasiswa (i) program S1 Keperawatan angkatan 2007 serta semua pihak yang telah membantu penulis namun tidak dapat disebutkan namanya satu per satu.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan akan tetapi dengan segala kerendahan hati penulis memberanikan diri dengan segala keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Olehnya itu, koreksi, saran dan kritikan yang sifatnya membangun penulis hargai demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan imbalan dari Allah SWT.



Semarang, 4 Agustus 2011

Penulis

## Motto

**'Menjadi perawat bukanlah tentang seberapa pintar kemampuan otakmu, tapi seberapa besar kepedulianmu terhadap orang lain'**

**'Bangunlah suatu dunia di mana semua bangsa hidup dalam damai dan persaudaraan'**

**- Ir. Soekarno -**

**"Imagination is more important than knowledge"**

**- Albert Einstein -**

**'Jadilah yang pertama dalam memaafkan'**

**- Toyotomi Hideyoshi -**

**Dream is something you never let go off**

**Dream what you want to dream, go where you want to go,  
be what you want to be. Because you have only one life and  
one chance to do all the things you want to do**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
Abstrak .....	xv
Abstract.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	9
1. Perilaku .....	9
a. Teori perilaku .....	9
b. Pengetahuan .....	12

c. Sikap.....	14
2. Universal Precaution .....	15
a. Pengertian universal precaution .....	15
b. Pengetahuan dalam <i>Universal Precaution</i> .....	16
3. Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.....	19
a. Pengertian Manajemen K3 .....	19
b. Tujuan dan Sasaran Manajemen K3.....	20
c. Manfaat Penerapan Manajemen K3 .....	21
4. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3).....	22
a. Pengertian K3 .....	22
b. Tujuan dan sasaran K3 .....	24
B. Kerangka Teori .....	25
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Hipotesis .....	27
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	28
B. Variabel Penelitian .....	28
C. Definisi Operasional .....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	29
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	31
E. Instrumen / Alat Pengumpulan Data .....	32



1. Uji Validitas .....	32
2. Uji Reliabilitas .....	33
F. Metode Pengumpulan Data .....	34
1. Data primer .....	34
2. Data sekunder .....	34
G. Rencana Analisis Data .....	34
1. Teknik pengolahan data .....	34
2. Analisis data .....	35
H. Etika penelitian .....	36
1. Anonymity (tanpa nama) .....	36
2. Confidentiality .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran umum penelitian .....	37
B. Hasil penelitian .....	38
1. Karakteristik responden.....	38
2. Hasil analisis univariat .....	41
3. Hasil analisis bivariat .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pengetahuan tentang <i>universal precaution</i> .....	45
B. Penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja .....	48
C. Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>universal precaution</i> dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja .....	50

D. Keterbatasan penelitian .....	54
E. Implikasi untuk keperawatan .....	54

**BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	56
B. Saran .....	57

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1	Definisi Operasional.....	29
Tabel. 3.2	Sample Per Ruang .....	30
Tabel. 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .....	38
Tabel. 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .....	39
Tabel. 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68... ..	39
Tabel. 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)..	40
Tabel. 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .	40
Tabel. 4.6	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Universal Precaution di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .....	41
Tabel. 4.7	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Manajemen K3 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .....	41
Tabel. 4.8	Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan Perawat tentang <i>Universal Precaution</i> dengan Penerapan Manajemen K3 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .....	42

Tabel. 4.9 Hasil Uji Korelasi <i>Chi-Square</i> Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Perawat tentang <i>Universal Precaution</i> dengan Penerapan Manajemen K3 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68) .....	43
---	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1. Surat ijin penelitian
- Lampiran. 2. Daftar riwayat hidup
- Lampiran. 3. Surat permohonan kepada responden
- Lampiran. 4. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran. 5. Kuesioner/ Instrumen Penelitian
- Lampiran. 6. Jadwal penelitian
- Lampiran. 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran. 8. Data Penelitian
- Lampiran. 9. Hasil Analisis Data Penelitian



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
SKRIPSI, 19 Agustus 2011**

## **ABSTRAK**

**Ayu Setianingsih**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG UNIVERSAL PRECAUTION DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

58 Halaman + 11 Tabel + ix

**Latar belakang:** Kewaspadaan Universal atau Kewaspadaan Umum (KU) atau *Universal Precautions (UP)* merupakan bagian dari manajemen K3. *Universal Precaution* adalah suatu cara untuk mencegah penularan penyakit dari cairan tubuh, baik dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya juga dari pasien ke pasien lainnya. Penerapan MK3 harus didukung oleh pengetahuan tentang K3 yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal seperti penyuluhan dan pelatihan. Penerapan MK3 tidak akan berjalan tanpa adanya komitmen terhadap penerapan manajemen K3 tersebut. Pihak manajemen dan karyawan harus benar-benar menyadari bahwa merekalah yang lebih bertanggung jawab terhadap keberhasilan penerapan MK3.

**Metode penelitian:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 68 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* atau pengambilan sampel secara acak. Teknik analisa yang digunakan uji *Chi Square* dan keeratan hubungan *Koefisien Kontingensi*.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan hasil analisa menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-30 tahun 69,1%, dengan jenis kelamin perempuan 64,7%, sebagian besar berpendidikan D3 keperawatan 73,5%, serta sebagian besar responden memiliki masa kerja selama 2-4 tahun 67,6%. Pengetahuan perawat tentang *universal precaution* cukup 44,1%, kurang 30,9%, dan baik 25,0%. Penerapan manajemen K3 baik 32,4%, cukup 41,2%, dan kurang 26,5%. Uji statistik diperoleh nilai  $X^2$  hitung 11,116, dengan nilai  $p$  value = 0,025 ( $0,025 < 0,05$ ). Nilai koefisien Kontingensi 0,375 menunjukkan korelasi sedang.

**Simpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja  $p$ -value =  $0,025 < 0,05$ .

**Kata kunci:** pengetahuan tentang *universal precaution*, manajemen K3, perawat.

**Daftar Pustaka:** 25(1985-2009)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG  
Mini Thesis, 19<sup>th</sup> August 2011**

**ABSTRACT**

**Ayu Setianingsih**

**NURSE KNOWLEDGE EXCHANGE RELATIONS OF UNIVERSAL  
PRECAUTION WITH MANAGEMENT APPLICATION  
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH IN HOSPITAL NURSING  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

58 Pages + 11 Table + ix

**Background:** Universal precaution is one part of the occupational safety and health management. Universal precaution is designed to prevent transmission disease through body fluid, from patient to medical practitioner or to another patient. The application of occupational safety and health management must be supported by occupational safety and health management knowledge, through formal or nonformal education such as counseling and training. The application of occupational safety and health management will not ruined well without the commitment. Management and the employees who take responsibility must be concerned to the application of occupational safety and health management for the succesfull application.

**Method:** This research is a type of observational analytical study using cross sectional design. Data obtained using questionnaires. Total respondents is 68 people using random sampling technique. Analysis technique uses Chi Square test and closeness relation coefficient of contingency.

**Result:** Based of the analysis results, majority respondent aged 20-30 years old is 69,1%, female gender 64,7%, mostly educated D3 nursing has 73,5%, mostly have been worked for 2-4 years is 67,6%. Nurse's knowledge of universal precaution is quite 44.1%, less 30.9% and good 25,0%. Application of occupational safety and health management, good 32,4%, quite 41,2% and less 26,5%. Statistical test values obtained calculated  $X^2$  value with  $p$  value = 0,025 ( $0,025 < 0,05$ ). The value of relation coefisien contingency 0,375 is quite.

**Conclusion:** Correlation of Nurses knowledge with the application of occupational safety and health management  $p$ -value = 0,025 < 0,05

**Keywords:** knowledge of universal precaution, occupational safety and health management, nurses.

**Bibliographies:** 25(1985-2009)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Upaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) perlu dilakukan untuk melindungi keselamatan tenaga kerja guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. Upaya tersebut dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

Perlindungan K3 diatur dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja (PERMENAKER) No: PER.05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen K3. Pasal 2 PERMENAKER tersebut, menjelaskan bahwa tujuan Sistem Manajemen K3 adalah mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang aman, kegiatan yang efisien dan produktif. Kondisi tersebut akan tercipta melalui upaya mengendalikan semua bentuk kerugian yang timbul di rumah sakit terutama kerugian akibat terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, caranya dengan menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (MK3) di tempat kerja secara konsisten.

Penerapan MK3 harus didukung oleh pengetahuan tentang K3 yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal seperti penyuluhan dan pelatihan, percakapan harian, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, dan dari

pengalaman hidup lainnya. Penerapan MK3 tidak akan berjalan tanpa adanya komitmen terhadap penerapan manajemen K3 tersebut. Pihak manajemen dan karyawan harus benar-benar menyadari bahwa merekalah yang lebih bertanggung jawab terhadap keberhasilan penerapan MK3.

Kewaspadaan Universal atau Kewaspadaan Umum (KU) atau *Universal Precautions (UP)* merupakan bagian dari manajemen K3. *Universal Precaution* adalah suatu cara untuk mencegah penularan penyakit dari cairan tubuh, baik dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya juga dari pasien ke pasien lainnya (Wiryawan, A., 2007)

Menurut Saroso. S (2006) Kewaspadaan Universal adalah suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tanpa memperdulikan status infeksi.

*Universal precaution* merupakan tindakan pencegahan yang dirancang sebagai perlindungan terhadap petugas dan klien dari penyakit yang dapat ditularkan melalui udara (*airbone*), percikan (*droplet*) maupun kontak langsung. Dalam *Universal Precaution*, darah dan cairan tubuh tertentu dari semua pasien dianggap berpotensi menular. *Universal precaution* pada awalnya dikembangkan pada tahun 1987 oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan.

Penyakit di Amerika Serikat dan pada tahun 1989 oleh Biro Epidemiologi Penyakit Menular di Kanada. Kewaspadaan saat kontak dengan darah atau cairan tubuh yang mengandung darah diantisipasi dengan penggunaan sarung tangan, gaun, masker, dan kacamata pelindung saat kontak (Mosby's, 2009).

*Universal precaution* penyakit menular adalah sebuah metode rekomendasi pengendalian infeksi yang diterbitkan oleh CDC-di mana semua darah manusia, cairan tubuh tertentu serta jaringan dan sel-sel segar berasal dari manusia diperlakukan seolah-olah diketahui terinfeksi HIV dan, atau Hepatitis B, C atau lain patogen tular darah (McGraw-Hill Concise, 2002).

Untuk mempertahankan lapangan aseptik dan untuk mencegah kontaminasi silang dan infeksi antar penyedia layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan dengan pasien dan antar pasien ini mencakup, tetapi tidak terbatas pada sterilisasi instrumen dan barang; isolasi dan desinfeksi lingkungan klinis langsung, penggunaan sekali pakai steril, *scrubbing, masking, gowning, dan gloving*, dan pembuangan limbah terkontaminasi (Mosby's, 2008).

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah Rumah Sakit swasta kelas B yang beralamat di Jalan Raya Kaligawe Km. 4 Kota Semarang. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 340 / Menkes / PER / III / 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, RSI Sultan Agung Semarang yang semula bertipe C menjadi bertipe B, hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor HK .03.05/I/513/2011. Rumah sakit ini menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu Rawat Inap, Poliklinik Umum, IGD, Kamar Operasi, ICU, *Medical Check up*, Hemodialisa, Poligakin dan Kesehatan Masyarakat Sekitar, serta unit penunjang seperti radiologi, laboratorium, *pathology anatomy*, dan farmasi. Di rumah sakit ini terdapat pula pelayanan medis yang menjadi unggulan yaitu seperti Lasik, *Urology center*, dan *Semarang Eye Center*.

Pada periode 2007-2009 RSI Sultan Agung mengadakan pembangunan gedung baru di atas tanah pengembangan yang semula berupa rawa-rawa sehingga sekarang berdirilah dua blok gedung yang berfungsi sebagai "*Teaching Hospital*" Fakultas Kedokteran Unissula. Di rumah sakit ini terdapat kurang lebih 18 ruang perawatan dan tiap ruangan terdiri dari 30-35 tempat tidur serta di setiap ruangan terdapat kurang lebih 14-17 perawat yang bertugas. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang saat ini sedang menggalakkan perilaku penerapan *universal precaution* pada tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan infeksi nosokomial.

Di rumah sakit ini telah di bentuk suatu badan bergerak dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yaitu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) yang bertanggung jawab langsung kepada Direksi RSI Sultan Agung. Dengan dibentuknya KPPI, ditetapkan pula kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial serta panduan atau *standart operating procedure* penerapan *universal precaution* yang berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya bagi perawat untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja dan angka kejadian infeksi nosokomial diharapkan mengalami penurunan. Diharapkan angka kecelakaan kerja mengalami penurunan, begitu juga dengan kejadian infeksi nosokomial di RSI Sultan Agung mengalami penurunan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang terdapat gambaran jumlah kasus kecelakaan kerja yang terjadi dikarenakan

perilaku perawat yang kurang teliti dan kondisi kerja yang tidak aman. Sesuai hasil observasi awal ditemukan kondisi – kondisi yang tidak aman antara lain kurang berhati-hati, tidak memasang masker saat hendak memeriksa pasien, tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ke pasien, tidak mengganti sarung tangan (*handscoen*) saat menangani pasien yang berbeda, tidak melepaskan sarung tangan dan masker saat menulis laporan keperawatan dan penanganan yang ceroboh terhadap benda cair, bahan kimia alat – alat medis dan sebagainya. Akibat dari tindakan tersebut 11 orang perawat mengalami kecelakaan kerja tertusuk jarum pada tahun 2010. Untuk kasus penyakit kerja, dalam hal ini perawat yang tertular penyakit dari pasien belum diketahui dikarenakan pihak rumah sakit yang tidak mengobservasi dan mendokumentasikan kondisi kesehatan perawat sebelum bekerja di rumah sakit, sehingga jika pada saat nanti ditemukan penyakit pada perawat, tidak bisa dipastikan apakah penyakit yang diderita itu merupakan penyakit akibat kerja atau penyakit yang memang sudah diderita oleh perawat sebelum bekerja. Angka kejadian infeksi nosokomial yang terjadi hampir di semua ruang rawat dari bulan januari sampai dengan bulan desember 2010 sebanyak 467 kali. Tidak dapat dipastikan apakah seluruh kasus yang terjadi merupakan infeksi nosokomial yang murni didapatkan pasien saat di rawat di RS atau memang sudah diderita pasien sebelum dirawat di RS.

Tingginya angka kecelakaan kerja sebanyak tersebut disebabkan oleh dua faktor yaitu : 1) faktor perorangan, antara lain : kurang pengetahuan, kurang ketrampilan, motivasi kurang baik, masalah fisik dan mental; dan 2) faktor

pekerjaan antara lain : standar kerja yang kurang baik, standar pekerjaan yang kurang tepat, standar perawatan yang kurang tepat, standar pembelian yang kurang tepat, aus dan retak akibat pemakaian yang lama dan pemakaian abnormal (Bagyono, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja penerapan MK3 di rumah sakit masih rendah. Rendahnya penerapan MK3 ini disebabkan adanya hubungannya dengan tingkat pengetahuan karyawan dalam hal ini khususnya perawat.

Berdasarkan dari pemikiran tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan *universal precaution* perawat dengan penerapan MK3 di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen K3 di RSI Sultan Agung Semarang? "

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen K3 di RSI Sultan Agung Semarang.

## 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang *universal precaution* di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Untuk mengetahui penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSI Sultan Agung Semarang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi yang berguna dalam sebuah rumah sakit, baik pimpinan maupun karyawan tentang pentingnya mengetahui *universal precaution* dan penerapannya Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

### 2. Bagi Profesi

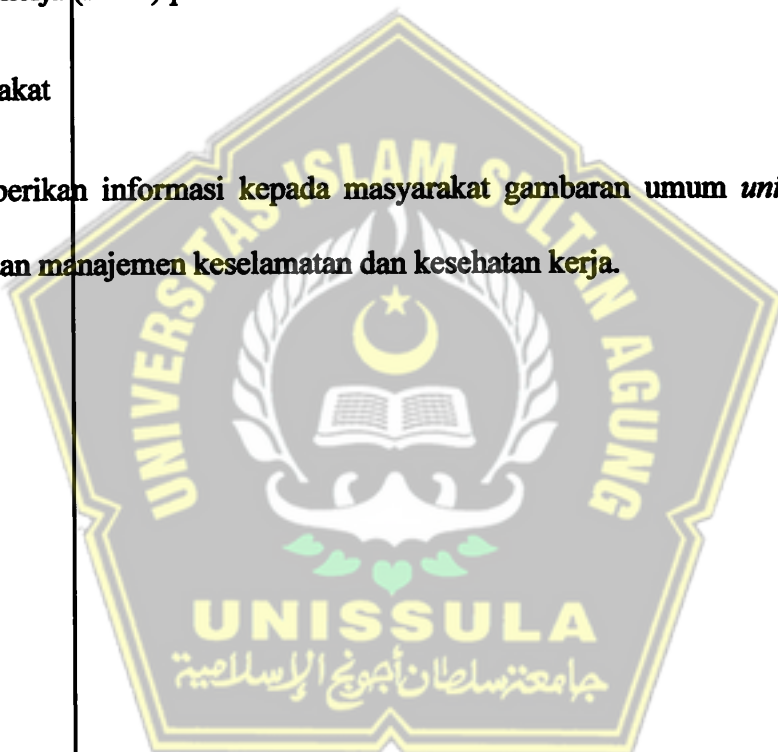
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk ikut serta dalam penerapan MK3 di rumah sakit sehingga dapat bekerja dengan selamat, sehat dan produktif.

### 3. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen khususnya manajemen K3 yang berkaitan langsung dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (MK3) perawat.

### 4. Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat gambaran umum *universal precaution* dan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Perilaku

###### a. Teori Perilaku

###### 1) Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skiner disebut teori "S - O - R" atau Stimulus - Organisme - Respon. Skinner membedakan adanya dua proses :

- a). Respondent respon atau reflexive, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan - rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon - respon yang relative tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respon

ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

- b). Operant respon atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

## 2) Bentuk Perilaku

Perilaku dibagi menjadi dua

- a) Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati jelas oleh orang lain.

**b) Perilaku terbuka (overt behavior)**

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

**c) Domain Perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku mempunyai ruang lingkup yang sangat luas dan kompleks, menurut Benyamin Bloom (1980) dalam (Notoatmodjo, 2003), perilaku manusia itu dibagi ke dalam tiga domain yakni:

- a) Kognitif (cognitive)
- b) Afektif (affective)
- c) Psikomotor (psychomotor)

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi menjadi pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan praktek atau tindakan (practice). L. Green dalam teori perilaku yang dibuatnya menyatakan bahwa perilaku akan terbentuk dari tiga faktor yaitu :

- a) Faktor predisposisi (predisposing factor) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- b) Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya, alat-alat habis pakai, alat sterilisasi, alat perlindungan diri dan lainnya.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan lain-lain.

Penerapan pengetahuan digunakan pada situasi tertentu setelah diolah menjadi sikap dan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada pengetahuan yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Dalam hal ini perilaku perawat tentunya diharapkan akan lebih baik dengan adanya pengetahuan yang dimiliki, sehingga perawat melaksanakan tindakan *universal precaution* dengan sempurna secara keseluruhan sesuai kegiatan pokoknya, yang meliputi : mencuci tangan dengan benar, memakai alat perlindungan diri, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam dan pengelolaan limbah.

## b. Pengetahuan

### 1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

## 2) Domain kognitif pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.


- a) Tahu dapat diartikan kemampuan perawat untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari berkaitan dengan tindakan kewaspadaan *universal*. Tingkatan ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah tetapi digunakan sebagai prasyarat untuk menguasai selanjutnya.
- b) Memahami, dapat diartikan sebagai suatu kemampuan perawat untuk menjelaskan secara benar tentang tindakan kewaspadaan *universal* yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- c) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari mengenai tindakan kewaspadaan universal pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis adalah suatu kemampuan perawat untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi

masih dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis adalah kemampuan perawat untuk meletakkan atau menghubungkan kembali bagian-bagian tentang tindakan kewaspadaan universal di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi tentang tindakan kewaspadaan universal.

### c. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus / objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap Seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorabel) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorabel). Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang (Azwar, 2003) yaitu : 

#### 1) Komponen kognitif

Komponen kognitif ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap

#### 2) Komponen afektif

Komponen ini mencakup masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek.

#### 3) Komponen konatif

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang.

## **2. Universal Precaution**

### **a. Pengertian *Universal Precaution***

*Universal Precaution* adalah tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007).

Kewaspadaan universal berlaku untuk darah, sekresi ekskresi (kecuali keringat), luka pada kulit, dan selaput lendir. Penerapan standar ini penting untuk mengurangi resiko penularan mikroorganisme yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau tidak diketahui (misalnya pasien, benda terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai, dan sputum) di dalam sistem pelayanan kesehatan. Ketiga prinsip tersebut di jabarkan menjadi lima kegiatan pokok yaitu mencuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung yang sesuai diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain, pengelolaan alat kesehatan (dekontaminasi, sterilisasi, disinfeksi), pengelolaan alat tajam (disediakan tempat khusus

untuk membuang jarum suntik dan spuit) untuk mencegah perlukaan, dan pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003).

Menurut Hidayat (2006), harus ditekankan bahwa kewaspadaan universal dibutuhkan tidak hanya untuk melindungi terhadap penularan HIV tetapi yang tidak kalah penting terhadap infeksi lain yang dapat parah dan sebetulnya lebih mudah menular, misalnya virus hepatitis B dan C. Petugas layanan kesehatan harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam hubungan dengan semua pasien. Banyak pendapat menyatakan bahwa cairan yang dapat menularkan HIV adalah darah, cairan kelamin dan ASI saja. Namun ada cairan lain yang mengandung kuman lain, dan dalam sarana kesehatan, lebih banyak cairan tubuh biasanya tersentuh. Cairan berikut mengandung banyak kuman lain, yaitu:

- 1) Nanah
- 2) Cairan ketuban
- 3) Cairan limfa
- 4) Ekskreta: air seni, tinja, dll.

#### b. Pengetahuan dalam *Universal Precaution*

Menurut Notoatmojo (2005) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga). Beberapa pengalaman dan penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan



langgeng, sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004; Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui artinya disamping ada subyek yang mengetahui (manusianya) juga ada obyek yang diketahui dikemukakan oleh Notoatmojo (2005). Dalam penelitian ini yang dimaksud subyek penelitian adalah perawat, sementara obyeknya adalah tingkat pengetahuan *universal precaution* dan penerapan manajemen k3. Pada dasarnya, ada pengetahuan langsung dengan mengalami sendiri suatu peristiwa dan pengetahuan tidak langsung diperoleh melalui cerita orang lain, membaca, melihat dan mendengar dari berbagai sumber. Oleh karena itu, perawat dapat dinyatakan sudah mempunyai pengetahuan tentang K3, yang diperoleh dari berbagai macam sumber yang telah diterima. Dengan demikian, dapat dinyatakan perawat telah mengetahui maksud, tujuan dan metode *universal precaution* dan penerapan manajemen K3 di tempat kerja.

Pengetahuan *universal precaution* adalah kemampuan dalam memahami dan menerapkan tindakan *universal precaution* setiap saat kepada semua

pasien di semua tempat pelayanan kesehatan atau ruang perawatan, tanpa memandang status infeksi pasiennya.

a. *Standart Operational Precaution*

*SOP (Standart Operational Precaution)*(CDC, 2007) merupakan standar operasional kewaspadaan universal atau yang disebut *The 5 Universal Precaution* :

- 1) Cuci tangan di air mengalir menggunakan sabun antiseptic sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan, dapat menggunakan *hand sanitizer* berbasis alcohol, segera cuci tangan menggunakan air dan sabun setelah memungkinkan.
- 2) Menggunakan APD saat melakukan tindakan yang beresiko terpajan cairan tubuh dan darah
- 3) Perlindungan diri terhadap pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan
- 4) Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan
- 5) Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai (dekontaminasi, disinfeksi, sterilisasi)

6) Hambatan dalam Pelaksanaan *Universal Precaution*

Hal-hal yang dapat menghambat pelaksanaan *universal precaution* :

- 1) Biaya pengadaan peralatan yang cukup mahal
- 2) Sikap petugas yang tidak disiplin atau enggan mengubah perilaku yang beresiko tertular dan menularkan

- 3) Kurang tersedianya sistem pembinaan dan pengawasan *standart precaution*.

### 3. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (MK3)

#### a. Pengertian Manajemen K3

Manajemen K3 dapat diartikan sebagai salah satu ilmu perilaku yang mencakup aspek sosial dan eksak yang bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan kerja, baik dari segi perencanaan, pengambilan keputusan, dan organisasi. Manajemen K3 pada dasarnya mencari dan mengungkapkan kelemahan operasional yang memungkinkan terjadinya kecelakaan. Fungsi ini dapat dilaksanakan dengan dua cara, yaitu: a) mengungkapkan penyebab kecelakaan (akarnya); dan b) meneliti apakah pengendalian secara cermat dilaksanakan atau tidak (Silalahi dan Silalahi, 1991).

Penjelasan tersebut sejalan dengan definisi SMK3 pada PERMENKER No: PER.05/MEN/1996, yaitu bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangkaian pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja, guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (Departemen Tenaga Kerja RI, 1996).

Begitu pula dengan penjabaran Osborne dan Zairi yang menyatakan bahwa sistem manajemen K3 (*safety Management System/SMS*) merupakan susunan standar-standar, prosedur-prosedur, dan rencana-rencana pengawasan, yang bertujuan mempromosikan keselamatan dan kesehatan kerja baik pekerja dan melindungi masyarakat dari kecelakaan kerja (Pun & Hui, 2002).

Kesehatan kerja diartikan sebagai lapangan kesehatan yang mengurus masalah-masalah kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat pekerja. Menyeluruh dalam arti upaya-upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, hygiene, serta penyesuaian faktor manusia terhadap pekerjaannya (Notoatmodjo, 2003). Tujuan kesehatan kerja adalah untuk : (1) mencegah dan memberantas penyakit-penyakit akibat kerja; (2) memelihara dan meningkatkan kesehatan gizi pekerja; (3) merawat dan mempertinggi efisiensi dan daya produktivitas tenaga kerja; (4) memberantas kelelahan kerja serta melipatgandakan kegairahan dan kenikmatan bekerja; serta (5) sebagai pelindung bagi masyarakat sekitar dari bahaya yang mungkin ditimbulkan (Suma'mur, 1985)

#### 1) Tujuan dan Sasaran Manajemen K3

Tujuan dan sasaran manajemen K3 tentunya sejalan dengan tujuan dan sasaran penerapan K3. manajemen K3 bertujuan untuk terselenggaranya tata kelola perencanaan sistem kerja, metode kerja, peralatan K3 saat bekerja, serta peralatan perlindungan diri tenaga kerja (Setyawati, 2005). Suatu program manajemen K3 dapat dikatakan

berhasil mencapai tujuan, jika memenuhi semua indikator keberhasilan berikut, yaitu: a) terdapat pencegahan dan pengendalian bahaya; b) terdapat pelatihan K3 bagi semua tenaga kerja; c) terdapat analisis risiko di tempat kerja; d) terdapat komitmen manajemen yang tinggi terhadap k3 ;dan e) semua pekerja terlibat penuh dalam program K3.

## 2) Manfaat Penerapan Manajemen K3

Pengaruh positif terbesar yang dapat diraih akibat penerapan manajemen K3 pada sistem manajemen perusahaan adalah adanya pengurangan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Suardi, 2005). Beberapa manfaat lain dari penerapan manajemen K3 adalah (Suardi, 2005) :

- a) Kepuasan dan meningkatkan loyalitas pekerja terhadap rumah sakit, karena adanya jaminan keselamatan dan kesehatan dalam bekerja.
- b) Menunjukkan bahwa sebuah rumah sakit telah beritikad baik dalam mematuhi peraturan perundang-undangan, sehingga dapat beroperasi secara normal tanpa menghadapi kendala dari segi ketenagakerjaan.
- c) Mencegah terjadinya kecelakaan, kerusakan, atau sakit akibat kerja, sehingga perusahaan tidak perlu mengeluarkan biaya yang ditimbulkan oleh kejadian tersebut.

- d) Menciptakan adanya aktivitas dan kegiatan yang terorganisir, terarah, dan berada dalam koridor yang teratur, sehingga organisasi dapat berkonsentrasi melakukan peningkatan terhadap sistem manajemennya dibandingkan melakukan perbaikan terhadap permasalahan-permasalahan yang terjadi.
- e) Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan, karena tenaga kerja dapat bekerja optimal, kemudian meningkatkan kualitas produk dan jasa yang dihasilkan.

#### **4. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

##### **a. Pengertian K3**

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) secara filosofi adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keadaan, keutuhan, dan kesempurnaan, baik jasmani maupun rohani manusia serta karya dan budayanya tertuju pada kesejahteraan manusia pada umumnya dan tenaga kerja khususnya. K3 secara keilmuan adalah suatu cabang ilmu pengetahuan dan penerapannya yang mempelajari tentang cara penanggulangan kecelakaan kerja di tempat kerja. K3 secara praktis/hukum, di sisi lain merupakan suatu upaya perlindungan agar tenaga kerja selalu dalam keadaan selamat dan sehat selama melakukan pekerjaan di tempat kerja serta begitu pula bagi orang lain yang memasuki tempat kerja maupun sumber dari proses produksi dapat

secara aman dan efisien dalam pemakaiannya (Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Departemen Tenaga Kerja, 2002).

Keselamatan kerja didefinisikan sebagai upaya perlindungan pekerja, orang lain di tempat kerja, dan sumber produksi agar selalu dalam keadaan selamat selama melakukan proses kerja (Notoatmodjo, 2003).

Tujuan keselamatan kerja adalah untuk : 1) melindungi pekerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas; 2) menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja; 3) memelihara dan menggunakan sumber produksi secara aman dan efisien (Suma'mur 1985).

Kesehatan kerja, di lain sisi diartikan sebagai lapangan kesehatan yang mengurus masalah – masalah kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat pekeja. Menyeluruh dalam arti upaya – upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, hygiene serta penyesuaian faktor manusia terhadap pekerjaannya (Notoatmodjo, 2003). Tujuan kesehatan kerja adalah untuk : 1) mencegah dan memberantas penyakit – penyakit akibat kerja; 2) memerlihora dan meningkatkan kesehatan dan gizi pekerja; 3) merawat dan mempertinggi efesiensi dan daya produktifitas tenaga kerja; 4) memberantas kelelahan kerja serta melipatgandakan kegairahan dan kenikmatan bekerja; 5) perlidungan bagi masyarakat sekitar rumah sakit agar terhindar dari bahaya pengotoran bahan-bahan dari rumah sakit yang bersangkutan; serta 6) perlindungan masyarakat

luas dari bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk industri (Suma'mur, 1985).

**b. Tujuan dan Sasaran K3**

Tujuan dan sasaran pelaksanaan K3 adalah : a) mencegah, mengurangi kecelakaan, bahaya peledakan, dan kebakaran; b) mencegah, mengurangi timbulnya penyakit akibat kerja ; c) mencegah, mengurangi kematian, cacat tetap, dan luka ringan; d) mengamankan material bangunan, mesin dan alat kerja lainnya; e) meningkatkan produktivitas; f) mencegah pemborosan tenaga kerja dan modal; g) menjamin tempat kerja sehat dan aman. Sejalan dengan hal ini, ada yang menyebutkan tujuan penerapan K3 secara spesifik, yaitu : a) mempertinggi derajat K3; b) menurunkan kelelahan kerja; c) meningkatkan kenyamanan kerja; d) meningkatkan kenyamanan ruang kerja; e) meningkatkan efisiensi dalam bekerja; serta f) meningkatkan produktifitas kerja.

Kecelakaan didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak diharapkan, diramalkan, ataupun diinginkan; suatu kejadian yang menimbulkan cedera atau penyakit pada seseorang; suatu kejadian yang menyebabkan kerusakan property, produk, perlengkapan, bangunan dan sebagainya; suatu kejadian hampir celaka; suatu gangguan pekerjaan; atau kombinasi dari kejadian – kejadian tersebut. Kecelakaan kerja, dengan demikian, merupakan kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja. Kecelakaan kerja meliputi juga kecelakaan tenaga kerja yang



terjadi pada saat perjalanan ke dan dari tempat kerja serta meliputi penyakit yang timbul karena hubungan kerja (Sum'mur, 1985).

Penyakit akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit yang timbul dan diderita oleh tenaga kerja dalam pekerjaannya, setelah terbukti bahwa sebelum bekerja tenaga kerja tidak mengalami gangguan kesehatan atau terkena penyakit tersebut (Suma'mur, 1985).

Kaitan K3 dan manajemen K3 berawal dari kejadian kecelakaan kerja, yang menjadi fokus upaya-upaya K3 di tempat kerja. Kejadian kecelakaan kerja telah dituangkan dalam beberapa teori oleh para ahli. Teori kecelakaan kerja yang pertama kali muncul adalah Teori Domino oleh W.F. Heinrich pada tahun 1931.

Teori ini menekankan faktor tindakan yang tidak aman (*unsafe act*) dan kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*) dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja (Suma'mur, 1985).

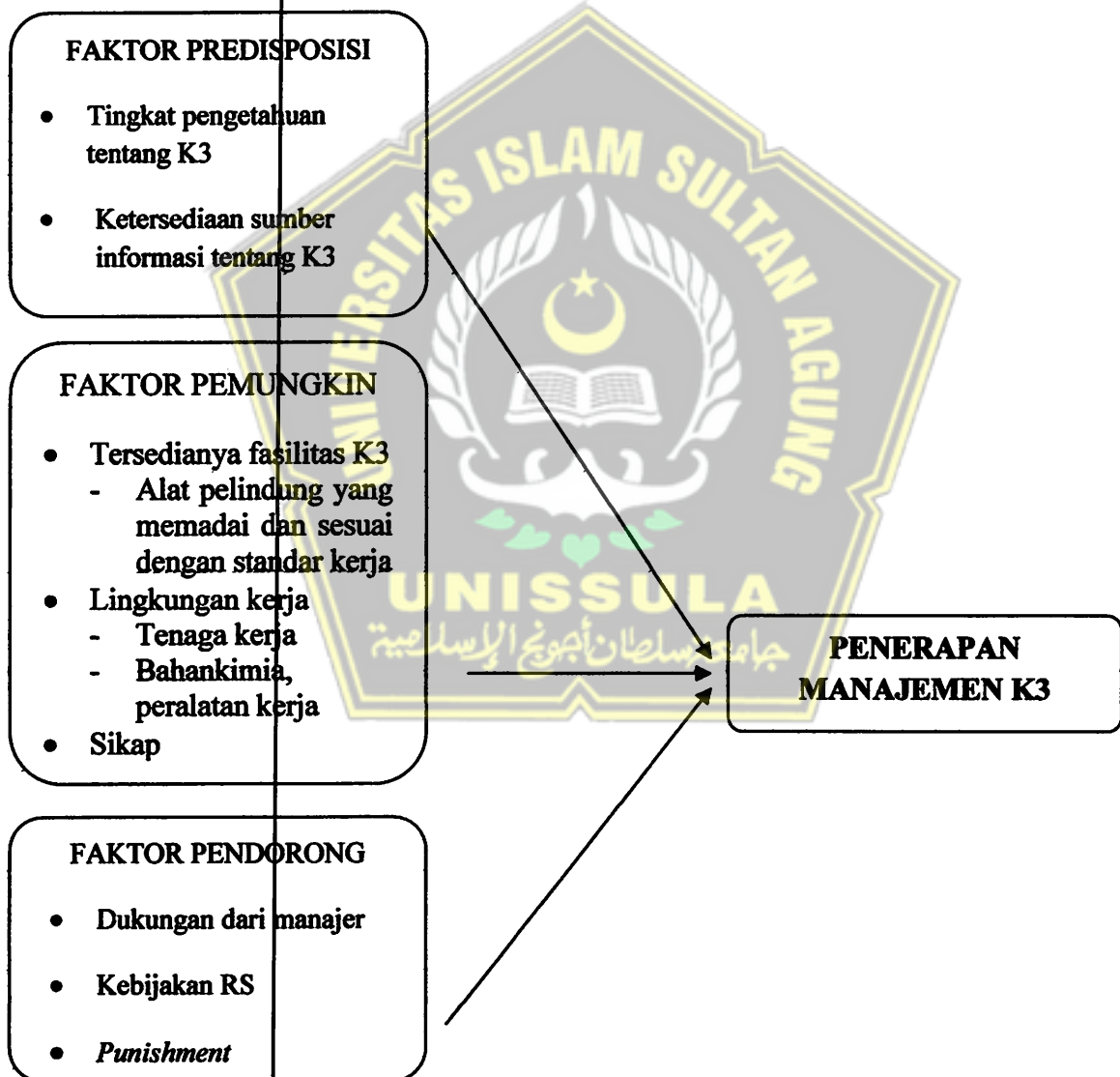
## B. Kerangka Teori

1. Faktor predisposisi (*disposing factors*) yang mempengaruhi K3 adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2003).
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi dalam penerapan MK3. Yang dimaksud

dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk kelangsungan MK3.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terbentuknya MK3 terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan lain-lain.

Faktor-faktor tersebut dijelaskan dengan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1

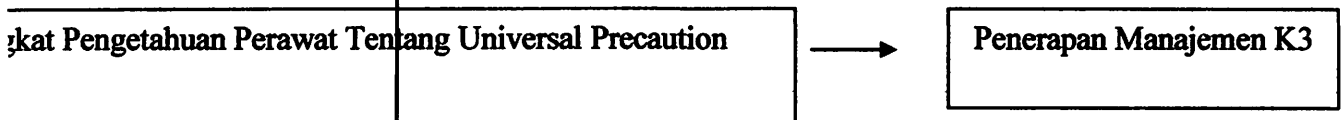
Laurence Green dalam Notoatmodjo (2005)

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Variabel Independent

Variabel Dependent



Keterangan :

□ : area yang diteliti

→ : ada Hubungan

Gambar 2.2

Skema Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dan landasan teori yang dikemukakan di atas maka penulis mengajukan hipotesis :

”Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen K3 di rumah sakit”

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional untuk menjelaskan suatu peristiwa yang terjadi bukan karena intervensi penulis, dan data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif (Prasetyo dan Miftahul, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk populasi yang sama, dengan desain penelitian yang dipilih adalah *cross-sectional* (potong lintang) yaitu variabel sebab dan akibat yang terjadi pada suatu objek penelitian diukur pada saat bersamaan dan hanya diobservasi sekali saja.

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Sopearito, dkk. 2000). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Rafii, 1985).

X      →      Y

1. Variabel bebas/variabel independen adalah sebuah variabel yang mempengaruhi yaitu : Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Universal Precaution*
2. Variabel terikat/variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi yaitu : Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrument	Hasil Ukur	Skala
1.	Independent : Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Universal Precaution</i>	Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Universal Precaution</i> adalah kemampuan perawat menjawab pertanyaan tentang <i>universal precaution</i> , meliputi pengertian, tujuan dan sasaran.	Alat : kuesioner Cara ukur : skoring Jawaban benar = nilai 1 Jawaban salah = nilai 0	Kategori : Baik=Jumlah jawaban benar 17-25 Cukup = Jumlah jawaban benar 9-16 Kurang=Jumlah jawaban benar 0-8	Ordinal
2.	Dependent : Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah praktik keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan perawat	Alat : Ceklist, observasi Cara ukur = skoring Ya = nilai 1 Tidak = nilai 0	Kategori : Baik = Jumlah Ya 17-25 Cukup = Jumlah Ya 9-16 Kurang = Jumlah Ya 0-18	Ordinal

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah perawat RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah perawat yang ada di tahun 2010 adalah 214 perawat

#### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat RSI Sultan Agung Semarang. Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik random sampling dengan menggunakan rumus sbb :

$$n = \frac{N}{\dots}$$

$$1 + N(d)^2$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih 10%

(Notoatmodjo, 2005)

$$\begin{aligned} n &= \frac{214}{1 + 214(0,1)^2} \\ &= \frac{214}{1 + 214 \times 0,01} \\ &= \frac{214}{3,14} \\ &= 68 \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang diteliti adalah 68 responden

Rumus sample per ruang

$$\text{Rumus} = \frac{\sum \text{Perawat} \times \sum \text{Sample}}{\sum \text{Populasi}}$$

Tabel 3.2 Sample per ruang

No	Ruang	Rumus	Jumlah Sample
1	Baitul Ma'ruf	$\frac{15}{214} \times 68$	5
2	Baitul Syifa	$\frac{14}{214} \times 68$	4
3	Baitul Atfhal	$\frac{13}{214} \times 68$	4
4	Baiturrahman	$\frac{12}{214} \times 68$	4
5	Baiturrijal	$\frac{13}{214} \times 68$	4

6	Baitul Izzah	$\frac{12}{214} \times 68$	4
7	Baitussalam	$\frac{11}{214} \times 68$	3
8	Poliklinik	$\frac{11}{214} \times 68$	3
9	Hemodialisa	$\frac{5}{214} \times 68$	1
10	Rawat Gabung	$\frac{12}{214} \times 68$	3
11	ICU	$\frac{19}{214} \times 68$	6
12	IGD	$\frac{17}{214} \times 68$	5
13	IBS	$\frac{13}{214} \times 68$	4
14	SEC	$\frac{10}{214} \times 68$	3
15	Anak ITH	$\frac{12}{214} \times 68$	3
16	Peristi	$\frac{11}{214} \times 68$	3
17	ITH Syaraf	$\frac{13}{214} \times 68$	4
<b>TOTAL</b>			<b>68</b>

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- 2) Pendidikan terakhir minimal D3 Keperawatan

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Cuti

- 3) Pimpinan keperawatan struktural
- 4) Pendidikan terakhir SPK
- 5) Praktikan

### **Instrumen atau Alat Pengumpul Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau daftar pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman*, yaitu skor nilai=1 untuk setiap jawaban ya dan skor nilai=0 untuk setiap jawaban tidak. Instrumen penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sehingga dapat dipertanggung jawabkan pemakaiannya. Adapun uji validitas dan realibilitas adalah sebagai berikut:

#### **1. Uji Validitas**

Validitas berarti ketepatan ukuran, ketelitian, dan kecermatan (Pratiknya, 2003). Uji validitas digunakan untuk mengukur relevansi pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2005). Untuk mengetahui apakah kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan dan skor total. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Product Moment* (Sugiono, 2007).

Rumus Uji *Product Moment* sebagai berikut:

$$n \sum X_i Y_i - (\sum X_i) (\sum Y_i)$$

Keterangan:

$r_i$  = Koefisien  $\sqrt{\frac{[n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}{[n \sum X_i Y_i - (\sum X_i) (\sum Y_i)]^2}}$

$n$  = Jumlah Responden



$X_i$  = Skor Pertanyaan

$Y_i$  = Skor Total

$X_i Y_i$  = Skor Pertanyaan dikali Skor Total

Setelah instrumen di uji cobakan, jika koefisien  $r_{hitung}$  yang diperoleh  $> r_{tabel}$  dengan taraf signifikan 5% maka instrumen dikatakan valid. Uji validitas dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang terhadap 214 responden yaitu perawat yang sedang bertugas.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya dapat dipercaya, dapat diandalkan (Arikunto, 2006). Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel (Notoatmodjo, 2005). Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik *Alfa Cronbach* karena dapat digunakan untuk mengukur data dengan skala *ordinal* untuk item-item yang mempunyai lebih dari 2 jawaban (Sugiyono, 2007).

Rumus koefisien *Alfa Cronbach* sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan :

$r_i$  = Koefisien Alfa Cronbach

$K$  = Jumlah item pertanyaan

$\sum s_i^2$  = Varian butir-butir pertanyaan

$S_t^2$  = Jumlah varians total

Kuesioner dikatakan *reliable* jika indeks reliabilitas yang diperoleh  $\alpha_{hitung} > \alpha_{tabel}$  dengan tingkat kesalahan 5%.

## Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data didapatkan dari:

### 1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner meliputi pengetahuan responden tentang *Universal Precaution* dan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak lain, misalnya peneliti meminta data yang sudah dikumpulkan oleh pihak rumah sakit meliputi jumlah perawat tetap dan perawat magang di RSI Sultan Agung Semarang.

## Rencana Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut :

#### a) *Editing*

Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh, meliputi: kelengkapan jawaban, dan relevansi jawaban terhadap kuesioner.

#### b) *Coding*

Langkah ini memberikan kode terhadap jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

c) *Tabulating*

Mentabulasikan data ke dalam bentuk tabel dan dilakukan perhitungan.

2. Analisis Data

Data dianalisa melalui presentase dan perhitungan dengan cara sebagai berikut:

a) Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Fungsi analisis univariat ini adalah digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini menggunakan analisis tabulasi silang (*Cross tab*) yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala nominal atau kategori. Dengan uji *Chi-square* menguji adakah assosiasi antara masing-masing variabel, sehingga diketahui variabel bebas mana yang secara bermakna berhubungan dan layak untuk diuji secara bersama-sama (*multivariate*). Apabila hasil uji *Chi-square* nilai  $\rho < 0,05$  maka dikatakan bermakna atau ada hubungan antara dua variabel dan dikatakan tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara dua variabel bila  $\rho > 0,05$ . Rumus *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

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

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang merupakan Rumah sakit kelas B yang beralamat di Jalan Raya Kaligawe Km. 4 Kota Semarang dengan jenis metode pelayanan keperawatan yang diterapkan adalah menggunakan metode tim. Di rumah sakit ini telah dibentuk suatu badan bergerak dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yaitu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) yang bertanggung jawab langsung kepada Direksi RSI Sultan Agung. Dengan dibentuknya KPPI, ditetapkan pula kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial serta panduan atau *standart operating procedure* penerapan *universal precaution* yang berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya bagi perawat untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja dan angka kejadian infeksi nosokomial diharapkan mengalami penurunan.

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 03 Agustus 2011 sampai dengan tanggal 08 Agustus 2011. Sampel dalam penelitian ini adalah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 68 orang. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan

*universal precaution* perawat dengan penerapan manajemen keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## B. Hasil Penelitian

Jumlah responden yang banyak, tentunya akan memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dari masing-masing karakteristik tersebut dan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang antara lain sebagai berikut :

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

	N	Minimal	Maksimal	Mean	Median	Modus	Std. deviasi
Umur rersponden (th)	68	23	42	30,37	28	26	6,34

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 68 responden didapatkan umur termuda adalah 23 tahun sedangkan umur tertua adalah 50 tahun, sedangkan rata-rata umur responden adalah sebesar 30,37 tahun, nilai rata tengah umur responden adalah 28 tahun, umur responden yang terbanyak adalah 26 tahun, sedangkan standar deviasi atau simpangan baku umur responden adalah 6,34.

Untuk mempermudah dalam mendeskripsikan umur responden maka peneliti mengelompokkannya sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)**

No	Umur responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	20-30 th	47	69,1
2.	31-40 th	11	16,2
3.	> 41 th	10	14,7
	Jumlah	68	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), sedangkan responden yang berumur 31-40 tahun sebanyak 11 orang (16,2%), dan responden yang berumur 41-50 tahun sebanyak 10 orang (14,7%).

**b. Jenis Kelamin Responden**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	24	35,3
2.	Perempuan	44	64,7
	Jumlah	68	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 orang

(64,7%), sedangkan responden yang lain berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (35,3%).

c. Pendidikan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	D3 keperawatan	50	73,5
2.	S1 keperawatan	18	26,5
Jumlah		68	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 50 orang (73,5%), sedangkan responden yang lain berpendidikan S1 keperawatan yaitu sebanyak 18 orang (26,5%).

d. Masa Kerja Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

No	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1.	2-4 tahun	46	67,6
2.	5-7 tahun	9	13,2
3.	8-10 tahun	12	17,6
4.	> 10 tahun	1	1,5
Jumlah		68	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar memiliki masa kerja 2-4 tahun yaitu sebanyak 46 orang (67,6%), sedangkan yang masa kerjanya 5-7 tahun yaitu sebanyak 9 orang (13,2%), responden yang memiliki masa kerja 8-10 tahun sebanyak 12 orang (17,6%), dan yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 1 orang (1,5%).

## 2. Hasil Analisis Univariat

### a. Pengetahuan Perawat Tentang *Universal Precaution*

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang *Universal Precaution* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

Pengetahuan Perawat tentang <i>Universal Precaution</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	25,0
Cukup	30	44,1
Kurang	21	30,9
Total	68	100.0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang *Universal Precaution* yaitu sebanyak 30 orang (44,1%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 orang (25,0%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (30,9%).

### b. Penerapan Manajemen K3

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Manajemen K3 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

Penerapan Manajemen K3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	32,4
Cukup	28	41,2
Kurang	18	26,5
Total	68	100.0

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar menerapkan manajemen K3 dengan cukup yaitu sebanyak 28 orang (41,2%), sedangkan responden yang menerapkan



manajemen K3 dengan baik sebanyak 22 orang (32,4%), dan responden yang tidak puas sebanyak 18 orang (26,5%).

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas dan terikat. Adapun hasil analisis ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

#### a. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang *Universal Precaution* dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Tabel 4.8 Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan Perawat tentang *Universal Precaution* dengan Penerapan Manajemen K3 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

Pengetahuan Perawat tentang <i>Universal Precaution</i>	Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	Jumlah	%	jumlah	%	jumlah	%	jumlah	%
Baik	9	52,9	7	41,2	1	5,9	17	100
Cukup	6	20,0	16	53,3	8	26,7	30	100
Kurang	7	33,3	5	23,8	9	42,9	21	100
Total	22	32,4	28	41,2	18	26,5	68	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dari hasil perhitungan tabulasi silang dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang *universal precaution* baik sebagian besar melakukan penerapan manajemen K3 dengan baik pula yaitu sebanyak 9 orang (52,9%), yang cukup sebanyak 7 orang (41,2%), dan yang kurang sebanyak 1 orang (5,9%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tentang

*universal precaution* cukup sebagian besar melakukan penerapan manajemen K3 dengan cukup pula yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), yang baik sebanyak 6 orang (20,0%), dan yang kurang sebanyak 8 orang (26,7%). Kemudian responden yang memiliki pengetahuan tentang *universal precaution* kurang sebagian besar melakukan penerapan manajemen K3 dengan kurang pula yaitu sebanyak 9 orang (42,9%), yang cukup sebanyak 5 orang (23,8%), dan yang baik sebanyak 7 orang (33,3%).

Tabel 4.9 Hasil Uji Korelasi *Chi-Square* Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Perawat tentang *Universal Precaution* dengan Penerapan Manajemen K3 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Juli 2011 (n=68)

Variabel Bebas (Independen)	Variabel Terikat (Dependen)		
	Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja		
	Chi Square ( $\chi^2$ )	p-value	Koofisien kontingensi
Pengetahuan Perawat tentang <i>Universal Precaution</i>	11,116	0,025	0,375

Berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil  $\chi^2$  hitung yaitu 11,116, dan p-value  $0,025 < \alpha (0,05)$ . Nilai Koofisien Kontingensi 0,375 yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif, artinya semakin baik tingkat pengetahuan perawat tentang *universal precaution* maka semakin baik pula dalam melakukan penerapan manajemen K3. Berdasarkan hal tersebut maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang

*universal precaution* dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengetahuan tentang *Universal Precaution***

Pengetahuan tentang *universal precaution* merupakan kemampuan dalam memahami dan menerapkan tindakan *universal precaution* setiap saat kepada semua pasien di semua tempat pelayanan kesehatan atau ruang perawatan, tanpa memandang status infeksi pasien. Pengetahuan tentang *universal precaution* dalam penelitian ini diukur berdasarkan pengetahuan responden terhadap *universal precaution* yang dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai seorang perawat di Rumah Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian yang dilaksanakan untuk mengetahui pengetahuan tentang *universal precaution* perawat di Rumah Islam Sultan Agung Semarang, diperoleh gambaran pengetahuan tentang *universal precaution* perawat dari 68 Responden didapatkan sebanyak 30 orang (44,1%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sudrajat (2006), yang berjudul hubungan pengetahuan tentang *universal precaution* dengan sikap perawat terhadap manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Margono Purwakarta, dengan hasil bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tentang *universal precaution* yang cukup yaitu sebanyak 47 orang (62,6%).

Hasil penelitian ini menurut peneliti dimungkinkan karena responden kurang mendapatkan informasi yang tepat tentang *universal precaution*. Selain itu informasi yang diperoleh responden juga dipengaruhi oleh peranan instansi rumah sakit, dimana dalam hal ini instansi kurang memperhatikan dalam pengadaan pelatihan untuk penyegaran pengetahuan tentang pentingnya *universal precaution* terhadap tenaga medis khususnya perawat.

Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2003), yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak informasi kesehatan yang dimiliki oleh seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pengetahuan ini pula yang akan membentuk kepercayaan dan selanjutnya akan memberikan dasar dalam mempercayai serta menentukan perilaku terhadap objek tertentu. Hasil dari tingkat pengetahuan responden tentang *universal precaution* menggambarkan sebagian besar responden masih mempunyai pengetahuan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh sumber informasi yang didapat oleh responden terkait dengan *universal precaution* masih kurang.

Beberapa sumber informasi yang memengaruhi pengetahuan menurut Widyastuti (2004), antara lain yaitu : Media Cetak, sebagai alat bantu menyampaikan pesan kesehatan sangat bervariasi, misalnya leaflet, poster, foto. Tentunya ada suatu lembaga yang menerbitkannya. Media Elektronik, sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, antara lain: TV : Menyampaikan pesan dalam bentuk diskusi atau Tanya jawab masalah kesehatan. Radio : Dalam bentuk obrolan ceramah. Demikian pula peran instansi dan sumber lain, dimana instansi juga merupakan pihak yang bertanggung jawab memberikan informasi kepada karyawannya, maka luas informasi yang diperoleh seseorang dari instansi dimana dia bekerja akan makin besar pengetahuan yang dimiliki seseorang menyangkut profesi pekerjaannya.

Pengetahuan memberi informasi kepada seseorang yang mempelajarinya sehingga jika diterapkan dalam kehidupannya akan bisa mendatangkan perubahan tingkah laku. Selain pengetahuan, tingkah laku juga didukung dengan sikap positif dan dukungan dari pihak lain, orang dapat mengambil keputusan dalam menentukan pilihan untuk mempermudah menyelesaikan permasalahannya. Pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan dapat disimpulkan sebagai pandangan subjek terhadap adanya stimuli yang diindera kemudian diadopsi oleh subjek dan akan mempengaruhi dalam bersikap mengambil keputusan, pengetahuan kesehatan sebagai hasil dari pendidikan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan termasuk dalam penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

#### **B. Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Hasil penelitian tentang penerapan manajemen K3 didapatkan bahwa sebagian besar responden menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan cukup yaitu sebanyak 28 orang (41,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iryanto (2007), dengan judul gambaran penerapan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo yaitu dengan hasil bahwa dari 77 responden 48 orang (62,3%) diantaranya melakukan penerapan manajemen K3 dengan cukup.

Hasil penelitian ini menurut peneliti dimungkinkan karena penerapan manajemen K3 dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan responden tentang *universal precaution*, sehingga responden tidak begitu memperhatikan tentang pentingnya melakukan penerapan manajemen K3. Penerapan manajemen K3 harus didukung oleh pengetahuan tentang K3 yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal seperti penyuluhan dan pelatihan. Penerapan manajemen K3 tidak akan berjalan tanpa adanya

komitmen terhadap penerapan manajemen K3 tersebut. Pihak manajemen dan karyawan harus benar-benar menyadari bahwa merekalah yang lebih bertanggung jawab terhadap keberhasilan penerapan MK3.

Pernyataan tersebut di atas juga didukung dengan pendapat Departemen Tenaga Kerja RI (1996), yang mengungkapkan bahwa manajemen K3 merupakan bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangkaian pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja, guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif. Manajemen K3 juga merupakan salah satu ilmu perilaku yang mencakup aspek sosial dan eksak yang bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan kerja, baik dari segi perencanaan, pengambilan keputusan, dan organisasi (Silalahi dan Silalahi, 1991)

Tujuan Sistem manajemen K3 adalah mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang aman, kegiatan yang efisien dan produktif. Kondisi tersebut akan tercipta melalui upaya mengendalikan semua bentuk kerugian yang timbul di rumah sakit terutama kerugian akibat terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, caranya



dengan menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di tempat kerja secara konsisten (PERMENAKER No: PER.05/MEN/1996).

Upaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) perlu dilakukan untuk melindungi keselamatan tenaga kerja guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. Upaya tersebut dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah di bentuk suatu badan bergerak dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yaitu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI). Dengan dibentuknya KPPI, ditetapkan pula kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial serta panduan atau *standart operating procedure* penerapan manajemen K3 yang berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya bagi perawat untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja dan angka kejadian infeksi nosokomial diharapkan mengalami penurunan.

**C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Universal precaution* dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Hasil analisis data yang diperoleh dengan menggunakan uji korelasi *Chi-square*, didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,025 < \alpha (0,05)$  dengan nilai koefisien

kontingensi  $r = 0,375$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi yang positif, artinya semakin baik pengetahuan perawat tentang *universal precaution* maka semakin baik pula penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Hal ini dimungkinkan karena dengan adanya pengetahuan responden yang cukup, maka responden kurang memperhatikan pentingnya melakukan manajemen K3 dalam melakukan pekerjaan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat (2006), yang berjudul hubungan pengetahuan tentang *universal precaution* dengan sikap perawat terhadap manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Margono Purwakarta, dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan prestasi kerja perawat yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , dan sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tentang *universal precaution* yang cukup yaitu sebanyak 47 orang (62,6%) dan sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup terhadap manajemen K3 yaitu sebanyak 36 orang (48,0%).

Hasil penelitian ini menurut peneliti dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pengetahuan responden tentang *universal precaution* di Rumah Sakit

Islam Sultan Agung Semarang adalah cukup baik sehingga dapat mempengaruhi dalam penerapan manajemen K3. Hal ini terjadi karena informasi yang diperoleh responden tentang *universal precaution* masih relatif kurang, sebagian besar responden hanya mendapat informasi tentang *universal precaution* dari media masa, buku, materi selama masih kuliah dan pengalaman selama bekerja. Dengan demikian responden kurang kurang begitu memperhatikan tentang pentingnya penerapan manajemen K3 dalam bekerja.

Selain itu, hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa penerapan pengetahuan digunakan pada situasi tertentu setelah diolah menjadi sikap dan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada pengetahuan yang tidak didasari pengetahuan. Dalam hal ini perilaku perawat tentunya diharapkan akan lebih baik dengan adanya pengetahuan yang dimiliki, sehingga perawat melaksanakan tindakan *universal precaution* dengan lebih baik secara keseluruhan sesuai kegiatan pokoknya, yang meliputi: mencuci tangan dengan benar, memakai alat perlindungan diri, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam dan pengelolaan limbah.

Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Salah satunya adalah pengetahuan tentang *universal precaution*. Dalam penerapan manajemen K3, perlu pengetahuan yang baik agar dapat mencegah terjadinya

kecelakaan kerja, dari pengetahuan tersebut seseorang dapat memahami, mengingat sehingga mampu melakukan tindakan untuk menghindari kesalahan prosedur atau kecelakaan kerja sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang *universal precaution* maka semakin baik seseorang dalam menerapkan manajemen K3 saat bekerja (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam menimbang baik dan tidaknya informasi yang diperoleh. Maka, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka dalam menimbang-nimbang informasi tentang *universal precaution* yang berpengaruh terhadap penerapan manajemen K3 semakin baik. Begitu pula sebaliknya jika tingkat pengetahuannya rendah maka dalam menimbang-nimbang informasi tentang *universal precaution* yang berpengaruh terhadap penerapan manajemen K3 akan semakin buruk. Sehingga apabila seseorang perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang *universal precaution*, maka terjadinya kecelakaan kerja dapat dihindari (Suardi, 2005).

Seorang perawat yang memiliki pengetahuan tentang *universal precaution* akan secara mudah memilih alternatif yang tepat dalam menyikapi manajemen K3 dan dalam mengatasi atau mengantisipasi masalah yang akan timbul saat kerja (Setyawati, 2005). Sehingga untuk memperoleh

pengetahuan yang baik diperlukan kreatifitas perawat dalam memperoleh informasi, sehingga diharapkan terjadinya kecelakaan kerja dapat berkurang.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya didasarkan pada kuesioner yang dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, sehingga dimungkinkan ada jawaban yang kurang sesuai, sehingga untuk penelitian selanjutnya disarankan agar dalam pengumpulan data menggunakan *indeep interview* atau wawancara mendalam dalam pengumpulan data.
2. Peneliti tidak meneliti hubungan seluruh faktor yang dapat mempengaruhi penerapan manajemen K3, yaitu hanya terbatas pada pengetahuan tentang *universal precaution* responden, sehingga hasil dari penelitian belum cukup mewakili. Maka untuk peneliti selanjutnya disarankan agar dapat menambahkan faktor-faktor lain yang yang dapat mempengaruhi penerapan manajemen K3 misalnya sikap, lingkungan kerja, dan tersedianya fasilitas K3.

#### **E. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja, sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pimpinan keperawatan atau instansi Rumah Sakit agar dapat mengadakan pelatihan

tentang *universal precaution* secara berkelanjutan, sehingga pengetahuan tentang *universal precaution* perawat selalu mendapatkan penyegaran, sehingga perawat dalam memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan pada pasien dapat memperhatikan keselamatan dalam bekerja atau dapat menerapkan manajemen K3 dengan baik pula.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan tentang hubungan pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan perawat tentang *Universal Precaution* sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 30 orang (44,1%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 orang (25,0%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (30,9%).
2. Penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja responden sebagian besar menerapkan manajemen K3 dengan cukup yaitu sebanyak 28 orang (41,2%), sedangkan responden yang menerapkan manajemen K3 dengan baik sebanyak 22 orang (32,4%), dan responden yang menerapkan manajemen K3 cukup sebanyak 18 orang (26,5%).
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan (bermakna) antara pengetahuan perawat tentang *universal precaution* dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan dengan nilai p-value  $(0,025) < (\alpha 0,05)$ .

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pihak manajemen rumah sakit agar dapat mengadakan kegiatan atau pelatihan tentang universal precaution pada perawat dalam rangka meningkatkan penerapan manajemen K3 dalam bekerja, sehingga perawat tersebut dapat melaksanakan tugas-tugas sesuai dengan standar Rumah Sakit yang telah ditetapkan. Selain itu, diharapkan fasilitas-fasilitas yang baik seperti handsanitizier, panduan mencuci tangan, dll yang tersedia di rumah sakit bisa terus di pertahankan.

### **2. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam meningkatkan penerapan manajemen K3 saat bekerja, sehingga perawat dapat menjalankan pekerjaan dan meningkatkan produktivitas kerja dengan resiko kecelakaan kerja sekecil mungkin.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk penelitian yang selanjutnya disarankan agar dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja, misalnya dengan sikap, lingkungan kerja, dan tersedianya fasilitas K3.

### **4. Bagi Masyarakat**



Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi masyarakat bagaimana bersikap saat berada di lingkungan kerja maupun di lingkungan rumah sakit .



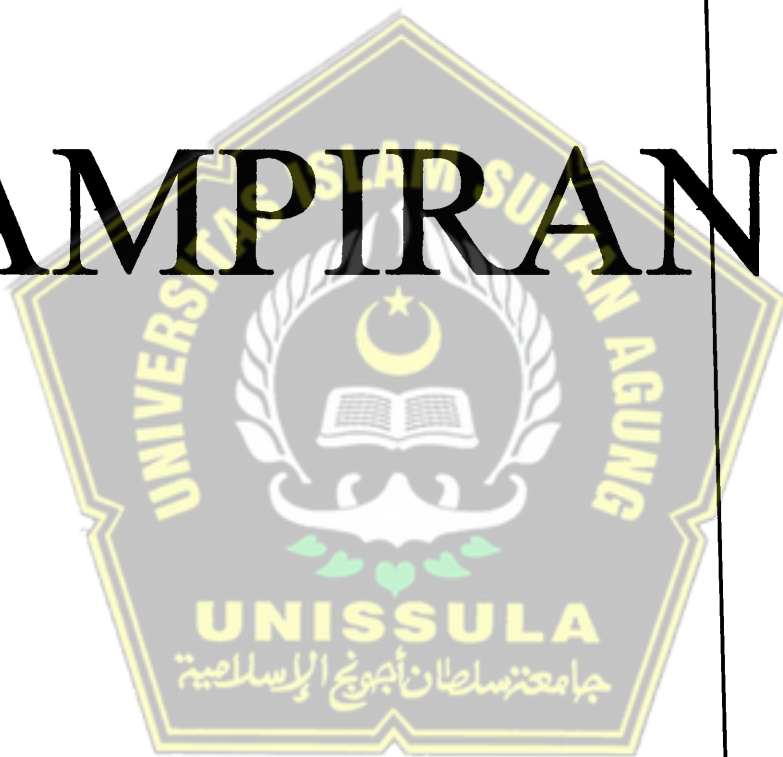
## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bagyono. (2005). *Kesehatan, Keselamatan dan Keamanan Kerja Bidang Perhotelan*. Bandung: Alfabeta.
- DepKes RI. (2003). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2003). *Perilaku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Iryanto, K. (2007). *Gambaran Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo*. Diunduh 12 Juli 2011 [http://manajemen.blogspot.com/2011/07/manajemen\\_k3.html](http://manajemen.blogspot.com/2011/07/manajemen_k3.html).
- Mosby. (2008). *Dental Dictionary* (2<sup>nd</sup> ed.). Amsterdam: Elsevier, Inc
- \_\_\_\_\_. (2009). *Medical Dictionary* (8<sup>th</sup> ed.). Amsterdam: Elsevier Inc
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Perilaku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip – Prinsip Dasar* (Cetakan ke-2). Jakarta: PT Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam., & Ninuk, DK. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, B, Dan Miftahul, L.J. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Saroso, S. (2006). *Kewaspadaan Universal (Universal Precaution)*. <http://berbagiilmukeperawatan.blogspot.com/2010/03/kewaspadaan-universal-universal.html>. Diunduh 28 Maret 2011.
- Segen, C.J. (2002). *Concise Dictionary of Modern Medicine*. New York: The McGraw-Hill Companies Inc.
- Setyawati, L.M. (2005). *Peran Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Depnakertrans

- Silalahi, B.N.B. dan Silalahi, B.N.B. (1995). *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja* (Cetakan Ketiga). Jakarta: PT. Binaman Pressindo dan Lembaga PPM.
- Soeparto, Pitono, Hariadi, R, dkk. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Komite Etik Rumah Sakit, RSUD Dr. Soetomo
- Suardi, R, 2005. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Lembaga Manajemen PPM
- Sudrajat, M. (2006). *Hubungan Pengetahuan tentang Universal Precaution dengan Sikap Perawat terhadap Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Margono Purwakarta*. Diunduh 10 Juli 2011, dari <http://berbagiilmukeperawatan.blogspot.com/2011/07/kewaspadaan-universal-universal.html>.
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta  
— (2007). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Suma'mur P.K. (1985). *Keselamatan kerja dan Pencegah Kecelakaan*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Widyastuti, A. (2004). *Media Sumber nformasi*. Diunduh 13 Juli 2011 jam 20.30 WIB. from <http://www.mediainfo.ac.id/45htm>
- Wiryawan, A. (2007). *Kewaspadaan Universal (Universal Precaution)*. <http://berbagiilmukeperawatan.blogspot.com/2010/03/kewaspadaan-universal-universal.html>. Diunduh 28 Maret 2011.



# LAMPIRAN





# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : [www.rsisultanagung.co.id](http://www.rsisultanagung.co.id)

E-mail : [rs@rsisultanagung.co.id](mailto:rs@rsisultanagung.co.id)

SEMARANG 50112

/ Sek

**Bismillaahirrahmaanirrahiim**

Nomor : 228 / B/ RSI-SA / III / 2011

Semarang, 28 Maret 2011

Lamp : -

Hal : **Permohonan Pengambilan Data**

Kepada Yth  
Ka. Prodi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
UNISSULA Semarang

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam  
Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 071/MH/FIK-SA/III/2011, Perihal  
permohonan ijin melakukan penelitian/mengambil data di Rumah Sakit Islam  
Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit  
Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada mahasiswa saudara:

Nama : AYU SETIANINGSIH

NIM : 092070022

Judul Skripsi : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Universal Precaution  
dengan Penerapan Manajemen Keperawatan Kesehatan Kerja Di  
RSI Sultan Agung"

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- \* Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- \* Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- \* Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Billahittaufig wal hidayah*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

  
**Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD**

Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Sdr Ayu Setianingsih
2. Bagian Keperawatan
3. Bagian SDI
4. Bagian Keuangan
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK  
**RSUD SUNAN KALIJAGA**

Jl. Sultan Fatah 669/50 Telp. (0291) 685018, 6905501,  
 6905502, 6905503, 6905504 Fax. (0291) 681609  
 Kabupaten Demak 59511



: 420 / / 2011  
 : -  
 : Ijin Uji Validitas

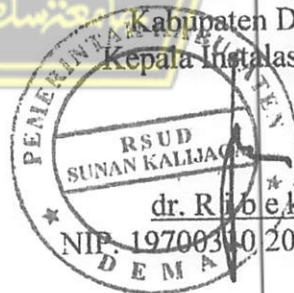
Demak, 03 Juli 2011  
 Kepada Yth  
 Ka Prodi S 1 Keperawatan  
 Universitas Islam Sultan Agung  
 Di  
 Semarang

Menindaklanjuti Surat Ka Prodi S 1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Nomor 147/MH/FIK-SA/V/2011 tanggal 31 Juni 2011 tentang Permohonan Uji Validitas & Reabilitas, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak mengizinkan untuk dijadikan lahan penelitian atas:

Nama : AYU SETIANINGSIH  
 NIM : 092070022  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precaution Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSI Sultan Agung Semarang.

Demikian atas kerja samanya di ucapkan terima kasih.

An. Direktur RSUD Sunan Kalijaga  
 Kabupaten Demak  
 Kepala Instalasi Diklat



dr. Ribek an  
 NIP. 197003102003121009

Isian disampaikan kepada Yth :  
 Bapak Direktur sebagai laporan;  
 Abid Perawatan;  
 Instalasi Rawat Inap  
 Makanan penerimaan  
 rsip



# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : [www.rsislamagung.co.id](http://www.rsislamagung.co.id) E-mail : [rs@rsislamagung.co.id](mailto:rs@rsislamagung.co.id)

SEMARANG 50112

/ Sek

**Bismillaahirrahmaanirrahiim**

Nomor : 472 / B/RSI-SA / VIII / 2011

Semarang, 03 Agustus 2011

Lamp : -

Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth  
Ketua Prodi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
UNISSULA Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 183/MH/FIK-SA/VII/2011, Perihal permohonan ijin untuk melakukan penelitian dan atau pengambilan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada mahasiswa :

Nama : AYU SETIANINGSIH  
NIM : 092070022  
Judul Skripsi : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precaution Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di RSI Sultan Agung Semarang "

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- \* Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- \* Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- \* Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Billahittaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

  
Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD  
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Sdr. Ayu Setianingsih
2. Bidang Keperawatan
3. Bagian Keuangan
4. Arsip

## Lampiran 2

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Setianingsih  
Tempat, Tanggal lahir : Palangka Raya, 13 Agustus 1989  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat Rumah : Jl. Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan  
Tengah  
Alamat Institusi : Jl. Raya Kaligawe KM. 4 Semarang  
Riwayat pendidikan : SDN Palangka 22, 1996 -2001  
SMP Negeri 1 Arsel, 2001-2004  
SMA Negeri 3 Pangkalan Bun, 2004-2007





Lampiran 3

## **SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di RSI Sultan Agung Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Setianingsih

NIM : 092070022

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precaution Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dipakai dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Bila bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi bapak/ibu. Dan jika bapak/ibu telah menjadi responden dan hal-hal yang tidak memungkinkan untuk mengundurkan diri maka diperbolehkan mengundurkan diri dan tidak ikut dalam penelitian ini. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas perhatiannya dan kesediaan Bpk/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Ayu Setianingsih

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang bernama Nurwinda dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Universal Precaution Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi saya dan digunakan untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



Semarang,.....2011

.....  
(Tanda tangan tanpa nama terang)

## KUESIONER

### Identitas Responden

Nama :  
No. : Tahun  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Jabatan Kerja : Tahun  
Tempat bekerja (bangsal) :

### Petunjuk untuk mengerjakan kuesioner

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling tepat.

Suatu cara untuk mencegah penularan penyakit dari cairan tubuh, baik dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya juga dari pasien ke pasien lainnya disebut :

- Universal precaution
- Alat pelindung diri
- Profilaksis pasca pajanan
- Standart Operational Procedur

Berikut cara cuci tangan yang sebaiknya dilakukan :

- Cuci tangan dengan air mengalir sebelum melakukan tindakan
- Cuci tangan dengan air setelah melakukan tindakan
- Cuci tangan dengan alkohol 50% sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- Cuci tangan dengan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan merupakan salah satu bagian dari :

- APD
- The 5 standart operational precaution

c. Profilaksis pasca pajanan

d. Kewaspadaan universal

Mana yang akan anda gunakan sebagai APD saat akan melakukan tindakan ke pasien dengan diagnosa TBC :

a. Masker dan Handscoen

b. Handscoen

c. Gaun

d. Facemask

Manakah dibawah ini yang paling tepat sebagai wadah untuk membuang spuit bekas :

a. Plastik kuning

b. Plastik hitam

c. Kotak

d. Ember

Virus HBV, HCV, TBC dan HIV tidak dapat ditularkan melalui :

a. Keringat dan cairan tubuh lainnya

b. Gigitan nyamuk

c. Udara (airbone), percikan (dropped), darah

d. Hubungan seksual

Plastik kuning digunakan untuk :

a. Sampah infeksius

b. Sampah medis

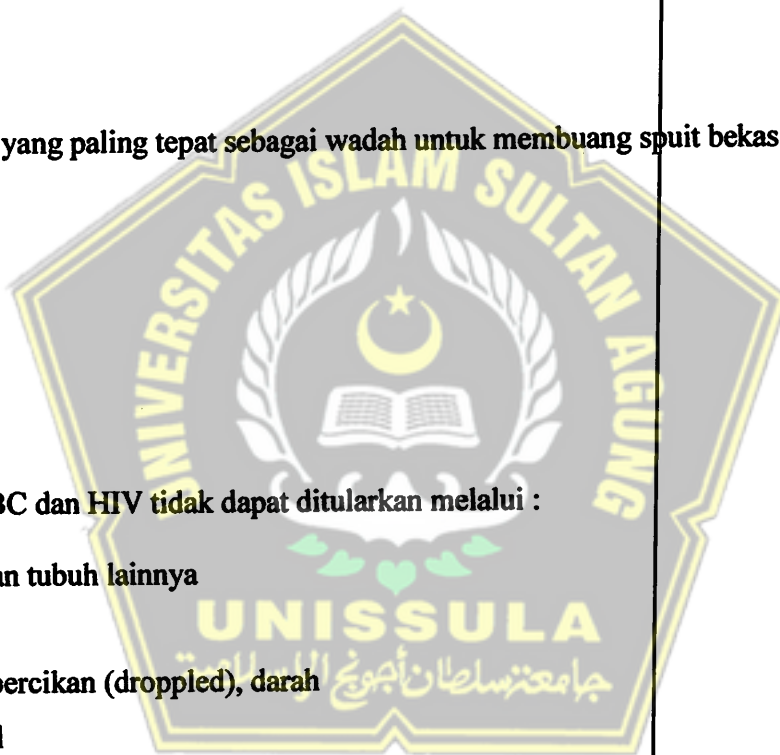
c. Vial

d. Ampul

Berapa persen kadar alkohol yang baik digunakan sebagai bahan dasar hand sanitizer ?

a. 70%

b. 50%



- c. 10%
  - d. 35%
- Tindakan mana yang akan anda lakukan saat tertusuk jarum :
- a. Menutup luka dengan kapas alcohol setelah 5 menit tertusuk jarum
  - b. Menutup luka dengan hipavix segera setelah tertusuk jarum
  - c. Membersihkan luka dibawah air mengalir segera setelah tertusuk jarum
  - d. Menutup luka dengan betadine setelah 7 menit tertusuk jarum
0. Membersihkan alat dari spora dan bakteri adalah tujuan dari :
- a. Mencuci alat
  - b. Diinfeksi
  - c. Sterilisasi
  - d. Dekontaminasi
1. Biaya pengadaan peralatan terlalu mahal, merupakan :
- a. Manajemen K3
  - b. The 5 standart operating procedure
  - c. Hambatan pelaksanaan universal precaution
  - d. Faktor pendukung universal precaution
2. Pernyataan yang tepat dari K3 adalah dibawah ini, kecuali :
- a. Memberikan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja
  - b. Sebagai salah satu bagian manajemen K3
  - c. Meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tanpa memperdulikan status infeksi
  - d. Mencegah, mengurangi kematian, cacat tetap, dan luka ringan
3. Mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang aman, kegiatan yang efisien dan produktif merupakan tujuan dari :
- a. Sistem manajemen K3
  - b. K3
  - c. Universal precaution
  - d. APD
14. Berikut faktor perorangan yang dapat menyebabkan angka kecelakaan kerja :
- a. Standar kerja kurang baik

- b. Standar pekerjaan yang kurang tepat
- c. Aus dan retak akibat pemakaian yang lama dan pemakaian abnormal
- d. Kurang pengetahuan

15. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh :

- a. Pasien
- b. Perawat
- c. Pasien dan perawat
- d. Dokter

16. Salah satu resiko panjang penyakit akibat kerja perawat adalah :

- a. HbsAg +
- b. Decubitus
- c. Diare
- d. Flu

17. Mana yang paling tepat untuk penggunaan handscoen ?

- a. Saat akan melakukan pemasangan infus
- b. Saat mengantri linen
- c. Saat mengantar pasien menggunakan kursi roda
- d. Saat mengganti infus

18. Standart operational precaution, terbagi menjadi :

- a. 5
- b. 3
- c. 2
- d. 7

19. Lama waktu yang diperlukan untuk cuci tangan bedah adalah :

- a. 3-5 menit
- b. 2 menit
- c. < 1 menit
- d. 30 Detik

20. Penyakit akibat kerja dapat terjadi, kecuali pada :

- a. Perawat
- b. Pasien



- c. Cleaning service
- d. Karyawan CSSD

21. Suatu badan yang bergerak dalam pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial di RSI

Sultan Agung :

- a. CSSD
- b. CS
- c. KPPI
- d. Manajemen Keperawatan

22. Pernyataan berikut benar tentang kecelakaan kerja, kecuali :

- a. Kecelakaan yang terjadi saat bekerja
- b. Kecelakaan yang terjadi karena kelelahan fisik
- c. Kecelakaan yang dapat terjadi karena lingkungan kerja yang tidak aman
- d. Penyakit yang didapat akibat kerja

23. Penyakit yang timbul dan diderita oleh tenaga kerja dalam pekerjaannya adalah definisi dari :

- a. Infeksi nosokomial
- b. Kecelakaan kerja
- c. Gangguan bekerja
- d. Penyakit akibat kerja

24. Upaya kesehatan kerja meliputi :

- a. Preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif
- b. Preventif dan kuratif
- c. Preventif, kuratif dan rehabilitatif
- d. Hygiene

25. Manfaat utama dari penerapan manajemen K3 adalah

- a. Meningkatkan loyalitas pekerja terhadap rumah sakit
- b. Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- c. Mencegah terjadinya kecelakaan kerja, sehingga perusahaan tidak perlu mengeluarkan biaya yang ditimbulkan oleh kejadian tersebut.
- d. Pengurangan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

## KUESIONER

### Identitas Responden

Nama :  
 Umur : Tahun  
 Jenis Kelamin :  
 Tempat bekerja (bangsal) :

No	Pernyataan	Ya (✓)	Tidak (X)
1	Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan		
2	Perawat mencuci tangan setelah melakukan tindakan		
3	Perawat mencuci tangan dengan hand sanitizer setelah mengganti infuse		
4	Perawat menggunakan handscoen saat melakukan tindakan injeksi		
5	Perawat membuang bekas spuit ke dalam kotak		
6	Perawat mengganti handscoen saat akan memeriksa pasien dengan dx medis berbeda		
7	Perawat masih menggunakan handscoen dan masker saat menuliskan askep		
8	Perawat menggunakan gaun saat mengoplos obat kemo		
9	Perawat menggunakan pelindung saat membuka vial dan ampul		
10	Perawat menggunakan alas kaki berpenutup saat melakukan tindakan ganti balut		
11	Perawat menggunakan handscoen saat melakukan tindakan ganti balut		
12	Perawat menggunakan masker saat melakukan ganti balut		
13	Perawat tidak menggunakan seragam saat berangkat dinas		
14	Perawat tidak menggunakan seragam saat pulang dinas		
15	Perawat menggunakan handscoen saat mencuci alat		
16	Perawat tidak makan di ruang jaga perawat		
17	Perawat menggunakan handscoen saat mengganti linen infeksius		
18	Perawat mencuci tangan setelah melepaskan handscoen		
19	Perawat menggunakan handuk sekali pakai atau tissue setelah cuci tangan		
20	Perawat mencuci tangan dengan hand sanitizer berbahan dasar alcohol 70%		
21	Perawat menggunakan masker saat melakukan tindakan nebulizer kepada pasien		
22	Perawat menggunakan handscoen saat melakukan tindakan transfusi darah kepada pasien		
23	Perawat menggunakan handscoen saat membuang urine		
24	Perawat menggunakan masker saat membuang urine		
25	Perawat meletakkan spuit dalam bak instrument saat melakukan injeksi		





**DATA UJI VALIDITAS KUESIONER  
PENGETAHUAN UNIVERSAL PRECAUTION**

nores	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	21
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20
7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11
8	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	21
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
14	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	20
15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
16	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12
18	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	11
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
20	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	10

**DATA UJI VALIDITAS KUESIONER  
PENERAPAN MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA**

nores	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	total	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	18	
2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	11	
3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23
12	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14
13	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	13
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
15	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	22

**DATA PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG UNIVERSAL PRECAUTION  
DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

res	umur	umur_1	jk	didik	msa_krj	pngt_up	pmkk	pngt_krj1	pmkk_1
1	27	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	5	4	kurang	kurang
2	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	11	6	cukup	kurang
3	31	31-40 th	laki-laki	S1 keperawatan	8-10 th	9	15	cukup	baik
4	29	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	5-7 th	9	7	cukup	cukup
5	28	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	8	6	cukup	kurang
6	43	41-50 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	10	10	cukup	cukup
7	30	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	7	19	cukup	baik
8	27	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	10	3	cukup	kurang
9	29	20-30 th	laki-laki	S1 keperawatan	5-7 th	5	5	kurang	kurang
10	26	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	8	13	cukup	cukup
11	35	31-40 th	laki-laki	D3 keperawatan	8-10 th	17	20	baik	baik
12	24	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	3	13	kurang	cukup
13	29	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	6	9	kurang	cukup
14	31	31-40 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	14	9	cukup	cukup
15	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	10	10	cukup	cukup
16	27	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	12	11	cukup	cukup
17	45	41-50 th	laki-laki	D3 keperawatan	8-10 th	2	18	kurang	baik
18	27	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	3	6	kurang	kurang
19	28	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	12	11	cukup	cukup
20	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	3	15	kurang	baik
21	32	31-40 th	laki-laki	S1 keperawatan	2-4 th	3	6	kurang	kurang
22	30	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	8-10 th	5	12	kurang	cukup
23	26	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	3	10	kurang	cukup
24	28	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	10	10	cukup	cukup
25	29	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	5-7 th	10	13	cukup	cukup
26	41	41-50 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	13	10	cukup	cukup
27	25	20-30 th	laki-laki	S1 keperawatan	2-4 th	21	9	baik	cukup
28	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	4	15	kurang	baik
29	42	41-50 th	laki-laki	D3 keperawatan	8-10 th	20	8	baik	cukup
30	29	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	6	15	kurang	baik
31	28	20-30 th	laki-laki	S1 keperawatan	5-7 th	22	20	baik	baik
32	32	31-40 th	perempuan	D3 keperawatan	8-10 th	21	16	baik	baik
33	32	31-40 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	14	2	cukup	kurang
34	25	20-30 th	laki-laki	S1 keperawatan	2-4 th	21	20	baik	baik
35	50	41-50 th	perempuan	D3 keperawatan	> 10 th	5	6	kurang	kurang
36	27	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	8	2	cukup	kurang
37	45	41-50 th	laki-laki	S1 keperawatan	8-10 th	9	5	cukup	kurang
38	30	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	4	7	kurang	cukup
39	25	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	6	4	kurang	kurang
40	24	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	13	15	cukup	baik
41	26	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	8-10 th	10	17	cukup	baik
42	27	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	4	19	kurang	baik
43	45	41-50 th	laki-laki	D3 keperawatan	8-10 th	16	19	baik	baik
44	27	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	6	20	kurang	baik
45	28	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	14	11	cukup	cukup
46	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	20	13	baik	cukup
47	32	31-40 th	perempuan	D3 keperawatan	8-10 th	9	19	cukup	baik
48	30	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	5-7 th	3	4	kurang	kurang
49	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	4	3	kurang	kurang

res	umur	umur_1	jk	didik	msa_krj	pnget_up	pmkk	pnget_krj1	pmkk_1
0	28	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	14	2	cukup	kurang
1	29	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	21	20	baik	baik
2	41	41-50 th	laki-laki	D3 keperawatan	5-7 th	22	16	baik	baik
3	25	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	18	19	baik	baik
4	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	16	7	baik	cukup
5	24	20-30 th	laki-laki	D3 keperawatan	2-4 th	20	11	baik	cukup
5	35	31-40 th	laki-laki	S1 keperawatan	5-7 th	20	2	cukup	kurang
7	31	31-40 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	5	5	kurang	kurang
3	32	31-40 th	perempuan	S1 keperawatan	5-7 th	7	8	cukup	cukup
0	26	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	20	20	baik	baik
0	26	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	12	12	cukup	cukup
	28	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	10	12	cukup	cukup
	44	41-50 th	perempuan	D3 keperawatan	8-10 th	16	9	baik	cukup
	27	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	16	9	baik	cukup
	23	20-30 th	perempuan	D3 keperawatan	2-4 th	3	15	kurang	baik
	30	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	8	8	cukup	cukup
	32	31-40 th	laki-laki	D3 keperawatan	5-7 th	9	11	cukup	cukup
	26	20-30 th	perempuan	S1 keperawatan	2-4 th	12	16	cukup	baik
	45	41-50 th	perempuan	D3 keperawatan	8-10 th	22	5	baik	kurang



**HASIL PENELITIAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG**  
**UNIVERSAL PRECAUTION DENGAN PENERAPAN**  
**MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI**  
**RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**1. UMUR RESPONDEN**

**Frequencies**

Statistics

UMUR

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		30.37
Median		28.00
Mode		26
Std.		6.34
Deviation		
Variance		40.15
Minimum		23
Maximum		50

**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	1.5	1.5	1.5
	24	3	4.4	4.4	5.9
	25	4	5.9	5.9	11.8
	26	13	19.1	19.1	30.9
	27	8	11.8	11.8	42.6
	28	7	10.3	10.3	52.9
	29	6	8.8	8.8	61.8
	30	5	7.4	7.4	69.1
	31	3	4.4	4.4	73.5
	32	6	8.8	8.8	82.4
	35	2	2.9	2.9	85.3
	41	2	2.9	2.9	88.2
	42	1	1.5	1.5	89.7
	43	1	1.5	1.5	91.2
	44	1	1.5	1.5	92.6
	45	4	5.9	5.9	98.5
	50	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Frequencies**

UMUR\_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 th	47	69.1	69.1	69.1
	31-40 th	11	16.2	16.2	85.3
	41-50 th	10	14.7	14.7	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**2. JENIS KELAMIN RESPONDEN**

**Frequencies**

Statistics  
JK

N	Valid	68
	Missing	0

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	24	35.3	35.3	35.3
	perempuan	44	64.7	64.7	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**3. PENDIDIKAN RESPONDEN**

**Frequencies**

Statistics  
DIDIK

N	Valid	68
	Missing	0

DIDIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 keperawatan	50	73.5	73.5	73.5
	S1 keperawatan	18	26.5	26.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**4. MASA KERJA RESPONDEN**

**Frequencies**

Statistics  
MSA\_KRJ

N	Valid	68
	Missing	0

MSA\_KRJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4 th	46	67.6	67.6	67.6
	5-7 th	9	13.2	13.2	80.9
	8-10 th	12	17.6	17.6	98.5
	>10 th	1	1.5	1.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**B. HASIL ANALISIS UNIVARIAT**

**1. PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG UNIVERSAL PRECAUTION**

**Frequencies**

Statistics  
PENGT\_UP

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		10.87
Median		10.00
Mode		3 <sup>a</sup>
Std. Deviation		6.11
Variance		37.31
Minimum		2
Maximum		22

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

PENGT\_UP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	2	1	1.5	1.5	1.5	
	3	7	10.3	10.3	11.8	
	4	4	5.9	5.9	17.6	
	5	5	7.4	7.4	25.0	
	6	4	5.9	5.9	30.9	
	7	2	2.9	2.9	33.8	
	8	4	5.9	5.9	39.7	
	9	5	7.4	7.4	47.1	
	10	7	10.3	10.3	57.4	
	11	1	1.5	1.5	58.8	
	12	4	5.9	5.9	64.7	
	13	2	2.9	2.9	67.6	
	14	4	5.9	5.9	73.5	
	16	4	5.9	5.9	79.4	
	17	1	1.5	1.5	80.9	
	18	1	1.5	1.5	82.4	
	20	5	7.4	7.4	89.7	
	21	4	5.9	5.9	95.6	
	22	3	4.4	4.4	100.0	
	Total		68	100.0	100.0	



**Frequencies**

Statistics  
PNGT\_UP1

N	Valid	68
	Missing	0

PNGT\_UP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	30.9	30.9	30.9
	cukup	30	44.1	44.1	75.0
	baik	17	25.0	25.0	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**2. PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

**Frequencies**

Statistics  
PMKK

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		10.99
Median		10.50
Mode		15 <sup>a</sup>
Std. Deviation		5.53
Variance		30.58
Minimum		2
Maximum		20

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

PMKK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	5.9	5.9	5.9
	3	2	2.9	2.9	8.8
	4	3	4.4	4.4	13.2
	5	4	5.9	5.9	19.1
	6	5	7.4	7.4	26.5
	7	3	4.4	4.4	30.9
	8	3	4.4	4.4	35.3
	9	5	7.4	7.4	42.6
	10	5	7.4	7.4	50.0
	11	5	7.4	7.4	57.4
	12	3	4.4	4.4	61.8
	13	4	5.9	5.9	67.6
	15	6	8.8	8.8	76.5

16	3	4.4	4.4	80.9
17	1	1.5	1.5	82.4
18	1	1.5	1.5	83.8
19	5	7.4	7.4	91.2
20	6	8.8	8.8	100.0
Total	68	100.0	100.0	

**Frequencies**

Statistics  
PMKK\_1

N	Valid	68
	Missing	0

PMKK\_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	26.5	26.5	26.5
	cukup	28	41.2	41.2	67.6
	baik	22	32.4	32.4	100.0
Total		68	100.0	100.0	

**C. HASIL ANALISIS BIVARIAT**

**1. HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG UNIVERSAL PRECAUTION DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**  
**Crosstabs**

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid				Missing	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
PNGT_UP1 * PMKK_1		68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

## HASIL ANALISIS UJI CHI-SQUARE

PNGT\_UP1 \* PMKK\_1 Crosstabulation

		PMKK_1			Total	
		kurang	cukup	baik		
PNGT_UP1	kurang	Count	9	5	7	21
		Expected Count	5.6	8.6	6.8	21.0
		% within PNGT_UP1	42.9%	23.8%	33.3%	100.0%
	cukup	Count	8	16	6	30
		Expected Count	7.9	12.4	9.7	30.0
		% within PNGT_UP1	26.7%	53.3%	20.0%	100.0%
	baik	Count	1	7	9	17
		Expected Count	4.5	7.0	5.5	17.0
		% within PNGT_UP1	5.9%	41.2%	52.9%	100.0%
Total	Count	18	28	22	68	
	Expected Count	18.0	28.0	22.0	68.0	
	% within PNGT_UP1	26.5%	41.2%	32.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.116	4	.025
Likelihood Ratio	12.094	4	.017
Linear-by-Linear Association	4.674	1	.031
N of Valid Cases	68		

a 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.375	.025
N of Valid Cases		68	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.