



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PERAWAT
TENTANG *OCCUPATIONAL HAZARD* DENGAN
KARAKTERISTIK PERAWAT SEBAGAI VARIABEL
MODERATOR DI RSUD KANJURUHAN MALANG**

Oleh:

Agung Setiyadi

NPM: 2019610053

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat ujian

Untuk memperoleh gelar Magister Manajemen K3L (MM.K3L)

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS SAHID
JAKARTA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

Nama : Agung Setiyadi

NPM : 2019610053

Program Studi : Magister Manajemen

Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

1. Karya tulis saya, tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doctor), baik di Universitas Sahid maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta.

Jakarta, 07 Maret 2022

Yang Membuat Pernyataan



(Agung Setiyadi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Agung Setiyadi
NPM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.


Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji, tanggal 07 Maret 2022 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen K3L pada Program Studi Magister Manajemen Universitas Sahid Jakarta.

MENYETUJUI

Pembimbing I : Dr. Levyda, SE, MM



Pembimbing II : Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si



Penguji Utama : Bernard Hasibuan Ph.D



Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Manajemen






Dr. Fauziah Eddyono, MM

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Agung Setiyadi
NPM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Levyda, SE, MM : 
Pembimbing II : Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si : 
Penguji Utama : Bernard Hasibuan Ph.D : 

Mengetahui,

Ka. Prodi. Magister Manajemen



Dr. Fauziah Eddyono, MM

Direktur SPs Usahid



Dr. Marlinda Irwanti P, M.Si

ABSTRACT

Name : Agung Setiyadi
SIN : 2019610053
Study Program : Master in Management
Thesis Title : The Relationship between Knowledge and Nurses' Perceptions About Occupational Hazards With Nurse Characteristics As Moderator Variables at RSUD Kanjuruhan Malang.

The level of knowledge of nurses about hazards is very important in maintaining the safety of patients and nurses themselves. However, nurses' perceptions of hazard are not all the same, this is in accordance with the theory of planned behavior that a perception that is applied to a person's behavior is influenced by beliefs that are preceded by knowledge of something in this case about hazards that may be risky experienced while working in the workplace. health care facilities such as hospitals. The vulnerability of health workers' jobs threatens the quality of health care delivery in developing countries, especially nurses. Meanwhile, this study analyzes the knowledge and perceptions of nurses about occupational hazards among health workers whose job descriptions require direct contact with patients almost every day in most health care facilities. Analyzing the relationship between knowledge and perceptions of nurses about occupational hazards with the characteristics of nurses as moderator variables in RSUD Kanjuruhan Malang. This research method is quantitative using a cross-sectional approach with the number of respondents as many as 52 nurses who work in RSUD Kanjuruhan Malang. The results of this study are 3, namely 1) a strong relationship between knowledge and perceptions of nurses about occupational hazards with a positive correlation with an R value = 0.836, 2) a low relationship between knowledge and perceptions of nurses about occupational hazards on nurses' education levels with an R value = 0.249, 3) There is a moderate relationship between the knowledge and perceptions of nurses about occupational hazards on the length of work of nurses with a value of R = 0.473.

Keywords: Occupational Hazard, Nurse Knowledge, Nurse Perception

ABSTRAK

Nama : Agung Setiyadi
NPM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

Tingkat pengetahuan perawat tentang bahaya (*hazard*) sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien dan diri perawat itu sendiri. Namun persepsi perawat tentang *hazard* belum semua sama, hal ini sesuai dengan *theory of planned behaviour* bahwasannya sebuah persepsi yang diterapkan dengan perilaku seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan yang didahului oleh pengetahuan akan sesuatu tersebut dalam hal ini tentang bahaya (*hazard*) yang kemungkinan beresiko dialami selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Kerentanan pekerjaan petugas kesehatan mengancam mutu pemberian layanan kesehatan di negara-negara berkembang, terutama Perawat. Sementara itu, penelitian ini menganalisa pengetahuan dan persepsi perawat tentang bahaya pekerjaan di antara petugas kesehatan yang uraian tugasnya memerlukan kontak langsung dengan pasien hampir setiap hari di sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan. Menganalisa hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan karakteristik perawat sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross-sectional* dengan jumlah responden sebanyak 52 perawat yang bertugas di RSUD Kanjuruhan Malang. Hasil dari Penelitian ini ada 3 yaitu 1) Hubungan yang kuat antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan korelasi bersifat positif dengan nilai $R = 0.836$, 2) Hubungan yang rendah antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat dengan nilai $R = 0.249$, 3) Hubungan yang sedang antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat dengan nilai $R = 0.473$.

Keywords: *Occupational Hazard*, Pengetahuan Perawat, Persepsi Perawat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen K3L pada Sekolah Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Kholil, M.Kom selaku Rektor Universitas Sahid Jakarta
2. Dr. Marlinda Irwanti Poernomo, M.Si selaku Direktur Sekolah Pascasarjana Sahid Jakarta.
3. Dr. Fauziah Eddyono, MM selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen
4. Dr. Levyda, SE, MM selaku Pembimbing Pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk dan arahan dalam langkah-langkah penyusunan tesis, saran serta dorongan dengan penuh kesabaran keihklasan sehingga tersusun tesis ini.
5. Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU selaku Pembimbing yang juga telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk dan arahan dalam langkah-langkah penyusunan tesis, saran serta dorongan dengan penuh kesabaran keihklasan sehingga tersusun tesis ini.
6. Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk dan arahan dalam langkah-langkah penyusunan tesis, saran serta dorongan dengan penuh kesabaran keihklasan sehingga tersusun tesis ini.
7. Bernard Hasibuan Ph.D selaku Penguji Utama yang telah memberikan saran & kritik yang bermanfaat dalam penyusunan tesis ini.
8. Orang tua dan saudara yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada saya.

9. Istri dan anak-anak tercinta yang senantiasa mendoakan, mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis selama penyusunan tesis ini.
10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Magister Manajemen K3L kelas Kuwait, yang selalu memberikan bantuan, masukan, dukungan, motivasi, referensi, materi dan doa kepada penulis.
11. Direktur RSUD Kanjuruhan Malang, Instalasi Pendidikan Pelatihan dan seluruh perawat RSUD Kanjuruhan Malang yang telah membantu kelancaran penyusunan tesis ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 17 Maret 2022

Penulis



(Agung Setiyadi)

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan (Cover)	
Halaman Judul Dalam	i
Lembar Pernyataan Orisinilitas	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak (Bahasa Inggris)	v
Abstrak (Bahasa Indonesia)	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Keterbatasan Penelitian.....	7
II. KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS	
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.2 Konsep Karakteristik Perawat	9
2.3 Konsep Persepsi	10
2.4 Konsep <i>Occupational Hazard</i>	11
2.5 Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia.....	14
2.6 Keterkaitan Antara Hazard dengan Produktivitas.....	17
2.7 Penelitian Terdahulu & Kebaharuan Penelitian	17
2.8 Hipotesa Penelitian	21

2.9 Kerangka Konseptual	21
III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Populasi, Sample dan Sampling.....	23
3.3 Variabel Penelitian.....	24
3.4 Definisi Operasional.....	24
3.5 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen.....	28
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	31
3.8 Pengelolaan dan Analisa Data.....	32
3.9 Etik Penelitian.....	36
IV. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS	
4.1. Hasil Penelitian.....	39
4.1.1. Analisa Univariat.....	39
4.1.2. Analisa Bivariat.....	43
4.1.2. Analisa Multivariat.....	44
4.2. Pembahasan	45
4.2.1. Pembahasan Univariat.....	45
4.2.2. Pembahasan Bivariat.....	47
4.2.3. Pembahasan Multivariat.....	48
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	51
5.2. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Hasil Penelitian Terdahulu.....	18
Table 3.1. Definisi Operasional Penelitian Pengetahuan & Persepsi Perawat...	25
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner A.....	29
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner B.....	30
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia.....	40
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan.....	40
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Kerja.....	41
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan	42
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Persepsi Perawat...	42
Tabel 4.7. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat....	43
Tabel 4.8. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang <i>Occupational Hazard</i> terhadap Tingkat Pendidikan Perawat.....	43
Tabel 4.9. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang <i>Occupational Hazard</i> terhadap Lama Kerja Perawat.....	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka konsep penelitian.....	21
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Tesis
- Lampiran 2. Kunci Jawaban Kuesioner Tesis
- Lampiran 3. Lembar Bimbingan
- Lampiran 4. Surat Pengajuan Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sarana pelayanan kesehatan adalah alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik yang dipromosikan, dicegah, disembuhkan, maupun direhabilitasi oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemerintah daerah dan masyarakat (PERMENKES RI No. 52, 2018). Disamping itu Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi dengan tingkat paparan yang tinggi terhadap agen berbahaya dan secara signifikan dapat menimbulkan bahaya (*hazard*) bagi kesehatan dan kehidupan tenaga kesehatan (Aluko O, 2016).

Kesehatan dan keselamatan kerja di fasilitas medis memastikan bahwa pekerja, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan masyarakat di sekitar fasilitas medis sehat dan aman, bebas dari gangguan kesehatan dan efek samping terkait aktivitas kerja, pekerjaan dan lingkungan (PERMENKES RI No. 52, 2018). Kecelakaan saat bekerja tidak hanya merugikan bagi tenaga kerja saja namun juga merugikan bagi perusahaan atau dalam hal ini Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena dapat menghambat proses pelayanan jasa. Untuk itu semua pihak yang terlibat dalam proses pelayanan jasa di suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat mengerti, dan menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Karena tenaga kerja terutama tenaga kesehatan merupakan aset yang penting bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang harus dijaga dan dirawat (Robby, 2018).

Profesional kesehatan memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas tertinggi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, membantu orang untuk menjadi lebih sadar, termotivasi dan mampu hidup sehat dan untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi. Hal ini dilakukan sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi dan sebagai unsur kesejahteraan umum (Nur, Yusuf, & Dwi, 2021). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang sering berhubungan langsung dengan pasien.

Dengan demikian tingkat pengetahuan perawat tentang bahaya (*hazard*) sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien dan diri perawat itu sendiri (Hanifa, Respati, Susanti, 2017). Namun persepsi perawat tentang *hazard* belum semua sama, hal ini sesuai dengan *theory of planned behaviour* bahwasannya sebuah persepsi yang diterapkan dengan perilaku seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan yang didahului oleh pengetahuan akan sesuatu tersebut dalam hal ini tentang bahaya (*hazard*) yang kemungkinan beresiko dialami selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Menurut teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh pemikiran dan keyakinan individu tersebut, apakah pemikiran dan keyakinan tersebut sesuai dengan kenyataan atau tidak. (Priyoto, 2014).

Menurut ILO (2019) angka dan perkiraan terbaru menunjukkan masalah besar dalam kecelakaan kerja di dunia. Secara global 1.000 orang diperkirakan meninggal setiap hari akibat kecelakaan kerja dan 6.500 lebih lanjut karena penyakit terkait pekerjaan. Angka agregat menunjukkan peningkatan keseluruhan dalam jumlah kematian yang dikaitkan dengan pekerjaan dari 2,33 juta kematian pada tahun 2014 menjadi 2,78 juta kematian pada tahun 2017. Pada tahun 2017, data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial (BPJS) mencatat kecelakaan kerja tercatat sebanyak 123.041 orang, namun pada 2018 klaim jaminan santunan kecelakaan kerja (JKK) pekerja mencapai 173.105 senilai Rp1,2 triliun. Dari jumlah tersebut, 4.678 atau 3,18% cacat dan 2.575 (1,75%) meninggal. Berdasarkan angka tersebut, sekitar 12 peserta BPJS yang mempekerjakan mengalami cacat dan 7 meninggal dalam satu hari. (BPJS Ketenagakerjaan, 2019). Sedangkan menurut data dari Satgas DPP PPNI dari Februari 2020 sampai dengan Februari 2021 terdapat 246 perawat Indonesia yang meninggal karena terinfeksi Covid-19 yang didapatkan saat mereka menjalankan tugasnya dan kasus tertinggi di Provinsi Jawa Timur dengan kasus 98 perawat yang meninggal karena Covid 19.

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan salah satu staff Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSUD Kanjuruhan Malang, bahwa sosialisasi terkait *occupational hazard* belum pernah dilakukan.

Hal ini dapat dibuktikan dengan kasus perawat yang terinfeksi Covid-19 di RSUD Kanjuruhan Malang di tahun 2021 yaitu sebanyak 90 orang perawat. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar perawat tersebut masih belum mengetahui akibat negatif yang ditimbulkan dari pekerjaan yang diembannya. Terutama terkait bahaya kerja jangka pendek maupun panjang bahkan akibat yang dapat menimbulkan bahaya bagi keluarga terdekat. *Occupational hazard* masih belum diketahui lebih mendalam oleh semua tenaga kesehatan khususnya perawat.

Petugas kesehatan menghadapi berbagai bahaya di tempat kerja. Bahaya tersebut dapat berupa penularan penyakit, cedera benda tajam, paparan berbahaya terhadap bahan kimia, obat-obatan berbahaya, cedera punggung, alergi lateks, kekerasan, dan stress. Dalam melaksanakan peran, tugas dan fungsinya, petugas kesehatan khususnya perawat mungkin terpapar bahaya yang secara signifikan merusak kesehatan dan kualitas hidup mereka. Dengan efek berganda pada anggota keluarga dekat dan keluarga besar mereka. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu dibekali alat perlindungan dari bahaya di tempat kerja, seperti halnya pekerja yang bekerja di pertambangan atau pekerjaan konstruksi (Aluko O, 2016). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa cedera dan penyakit akibat kerja di antara petugas kesehatan berada di peringkat tertinggi di antara industri manapun, meskipun dapat dikurangi atau dihilangkan. Bahaya yang dominan pada petugas kesehatan yaitu infeksi yang ditularkan melalui darah [Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus Hepatitis B (HBV) dan virus Hepatitis C (HCV)], sakit punggung dan leher, stress akibat terbakar, reaksi alergi terhadap bahan lateks, tumpahan dari bahan kimia, paparan radiasi, serangan dari pasien (Yesilgul, 2018). Faktor-faktor yang berkontribusi pada penyakit dan cedera akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk suatu kelalaian dan kecerobohan petugas layanan kesehatan. Hal ini disebabkan kurang memadainya alat bantu dan peralatan pelindung, jumlah staf yang tidak memadai, beban kerja yang berlebihan, kegagalan untuk mematuhi pedoman keselamatan dan kebersihan dasar, dan pengetahuan operasional yang tidak memadai dari peralatan kesehatan modern (Yesilgul, 2018). Kepatuhan terhadap pedoman standar

pelayanan telah terbukti efektif dalam mengurangi penyakit dan cedera akibat kerja diantara petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Aluko O, 2016).

Konsekuensi dari *illness* dan cedera kerja termasuk kerusakan fisik, ekonomi dan psikologis untuk petugas kesehatan dan tanggungan mereka. Di Indonesia, petugas kesehatan (dokter, perawat dan asisten perawat) kurang siap untuk menangani bahaya pekerjaan dan karena itu mengalami cedera/penyakit saat melakukan tugas. Kerentanan staf di fasilitas pelayanan kesehatan dipersulit oleh kurangnya fasilitas dengan peralatan yang dapat meningkatkan praktik terbaik di negara berkembang. Keselamatan pasien masih menjadi hal utama yang diperhatikan terkait keselamatan di lingkungan rumah sakit, sehingga belum begitu mengencarkan sosialisasi terkait keselamatan pada semua tenaga kerja di rumah sakit khususnya tentang *health nursing* atau keselamatan perawat selama melakukan perawatan kepada pasien.

Oleh karena itu kerentanan pekerjaan petugas kesehatan mengancam mutu pemberian layanan kesehatan di negara-negara berkembang, terutama di antara Dokter, Perawat dan Asisten Perawat. Persentase yang lebih tinggi dari beberapa studi tentang bahaya pekerjaan di antara petugas kesehatan di negara-negara berkembang berfokus pada penunjukan pekerjaan tertentu dalam system pemberian layanan kesehatan. Sementara itu, penelitian ini menganalisa pengetahuan dan persepsi perawat tentang bahaya pekerjaan di antara petugas kesehatan yang uraian tugasnya memerlukan kontak langsung dengan pasien hampir setiap hari di sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk itu penelitian ini perlu diberi judul Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* dengan Karakteristik Perawat sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. *Occupational hazard* masih belum diketahui lebih mendalam oleh semua tenaga kesehatan khususnya perawat.

2. Perawat masih belum terlalu peduli terkait kesehatan dan akibat dari *occupational hazard* yang ditimbulkan baik pada dirinya maupun pada keluarga terdekat, serta baik efek jangka pendek maupun jangka panjang yang dimungkinkan karena persepsi yang tidak tepat terkait *occupational hazard*.
3. Keselamatan pasien masih menjadi hal utama yang diperhatikan terkait keselamatan di lingkungan rumah sakit, sehingga belum begitu mengencarkan sosialisasi terkait keselamatan pada semua tenaga kerja di rumah sakit khususnya tentang *health nursing* atau keselamatan perawat selama melakukan perawatan kepada pasien.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat tentang *occupational hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang?
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan tingkat pendidikan sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan lama kerja sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan karakteristik perawat sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang.

2. Menganalisis hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan tingkat Pendidikan sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan lama kerja sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang.

1.5 Manfaat

Keunggulan dari hasil penelitian ini adalah dapat memberikan kontribusi terhadap pelayanan medis secara praktis dan teoritis. Manfaat ini adalah:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan atau menambah khasanah ilmu keselamatan dan kesehatan kerja khususnya untuk *hazard in nursing* dalam tatanan layanan kesehatan.
2. Memberikan sumbangan referensi atau sebagai salah satu rujukan pengembangan instrumentasi tingkatan *hazard* pada tenaga kesehatan khususnya perawat.
3. Kajian yang lebih rinci tentang pengembangan dan pengelolaan konsep untuk meningkatkan kualitas perilaku perawat dalam pelayanan kesehatan melalui pengetahuan tentang risiko kerja akan memberikan dasar dan dorongan untuk melakukan penelitian serupa pada topik ini di masa depan.
4. Bagi peneliti, penelitian ini akan membantu mereka menerapkan teori, mendapatkan wawasan dan pengalaman langsung dalam studi perilaku institusi medis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai sumbangan informasi mengenai persepsi *occupational hazard* bagi RSUD Kanjuruhan Malang untuk meningkatkan mutu pelayanan medis.

2. Ini memberikan gambaran yang lebih spesifik tentang tingkat pengetahuan perawat tentang bahaya kerja dan dapat digunakan sebagai masukan untuk mengelola kualitas layanan medis terkait keperawatan.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel yang diteliti masih terbatas dikarenakan pengukuran pengetahuan dan persepsi memungkinkan responden melihat sumber – sumber informasi sehingga kemungkinan tidak valid. Maka tingkat generalisir penelitian ini tidak dapat digunakan untuk memberi kesimpulan yang sama pada rumah sakit lainnya.

Pada penelitian ini pengambilan data berupa kuesioner dengan menggunakan google formulir, tidak menggunakan teknik observasi, maka tingkat generalisir penelitian ini tidak dapat digunakan untuk memberi kesimpulan keseluruhan responden.

BAB II

KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

2.1 Konsep Pengetahuan

Secara umum menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan output penginderaan manusia, atau output memahami seorang terhadap objek melalui indra yg dimilikinya (mata, hidung, pendengaran, & sebagainya). Dengan sendirinya, dalam saat penginderaan hingga membentuk pengetahuan tadi sangat ditentukan sang intensitas perhatian & persepsi terhadap objek. Sebagian akbar pengetahuan seorang diperoleh melalui indra pendengarannya itu pendengaran & indra penglihatannya itu mata (Notoatmodjo, 2014).

Secara garis besar pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat kembali materi yang dipelajari sebelumnya. Rangsangan yang dipelajari/diterima termasuk dalam pengetahuan ini.

2. Memahami (*Comprehention*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang sudah dikenal dengan benar. Siapa pun yang memahami suatu objek atau materi harus dapat menyebutkan dan menjelaskannya.

3. Menerapkan (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi dunia nyata. Penerapan di sini dapat berarti penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dll. dalam konteks lain.

4. Menganalisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan suatu materi atau objek dalam suatu komponen, tetapi masih saling terkait. Kemampuan analitis ini tercermin dalam penggunaan kata kerja.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Compositing adalah kemampuan untuk menggambarkan bagian atau menghubungkannya ke keseluruhan yang baru. Bisa juga diartikan sebagai kemampuan membangun formasi baru dari formasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Peringkat terkait dengan kemampuan untuk melakukan survei objek. Survei ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau yang ada. (Retnaningsih, 2016).

Di sini, pengetahuan diukur dengan cara mengirimkan kuesioner kepada subjek survei atau responden mengenai isi materi yang akan diukur. Menurut (Arikunto, 2016) ada tiga kategori tingkat pengetahuan berbasis persentase:

1. Kategori Baik tingkat pengetahuan jika nilainya $\geq 76\%$
2. Kategori Cukup tingkat pengetahuan jika nilainya $56 - 75\%$
3. Kategori Kurang tingkat pengetahuan jika nilainya $< 56\%$.

2.2 Konsep Karakteristik Perawat

Menurut Notoatmodjo ciri merupakan kemampuan buat memadukan nilai-nilai yg sebagai filosofi atau pandangan global yg utuh, memperhatikan komitmen yg teguh & responden yg konsisten terhadap nilai-nilai tadi menggunakan menarasikan pengalaman eksklusif sebagai satu sistem nilai (Gesti, 2018).

Karakteristik individu diklasifikasikan sebagai 2 yaitu ciri demografi & ciri psikologis. Berdasarkan uraian diatas bisa disimpulkan ciri merupakan karakteristik-karakteristik yg terdapat pada pada masing-masing menurut individu yg nantinya akan mensugesti individu pada melakukan sesuatu (Gesti, 2018). Pada penelitian ini ciri perawat yg akan diteliti merupakan Pengalaman Kerja & Tingkat Pendidikan.

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seorang berpengaruh pada menaruh respon terhadap sesuatu yg tiba berdasarkan luar. Seorang perawat yg menjalankan profesinya menjadi perawat, waktu menjalankan profesinya wajib mempunyai pengetahuan & Pendidikan pada bidang tertentu, buat itu

diharapkan Pendidikan yg sinkron supaya bisa berjalan menggunakan baik & professional. Pendidikan memberitahuakn taraf intelegensi yg herbi daya pikir. Semakin tinggi taraf pendidikan seorang maka semakin luas pengetahuannya (Gesti, 2018).

2. Lama Kerja

Lama kerja merupakan usang seseorang perawat yg bekerja pada tempat tinggal sakit berdasarkan mulai awal bekerja hingga waktu terselesaikan perawat berhenti bekerja. Semakin usang masa kerja seorang pada bekerja maka semakin poly pengetahuan & pengalaman yg dimilikinya, hal ini bisa membantu pada menaikkan kinerja seseorang perawat. (Gesti, 2018).

2.3 Konsep Persepsi

Menurut Sunalyo, kognisi adalah proses akhir yang dimulai dengan proses persepsi, yaitu proses menerima rangsangan melalui indera, kemudian individu memperhatikannya, kemudian menyampaikannya ke otak, dan kemudian individu. disebut persepsi. Persepsi memungkinkan seorang individu untuk memahami keadaan lingkungan dan sesuatu yang ada di dalam diri orang yang bersangkutan (Hasibuan, 2019).

Persepsi adalah cara seorang individu memaknai suatu pesan setelah melalui proses perseptual, karena stimulus dipengaruhi oleh pengalaman objek sebelumnya dan setiap orang pasti memiliki persepsi yang berbeda-beda, berdasarkan pendapat ahli tentang pengertian persepsi di atas. bahwa ada. Persepsi itu sendiri sangat subjektif dan tergantung pada emosi dan kemampuan berpikir individu, dan output dari persepsi tersebut menghasilkan persepsi negatif atau positif.

Terdapat 2 macam persepsi, yaitu:

- a. External perception, yaitu persepsi tadi terjadi lantaran adanya rangsangan yg tiba berdasarkan luar diri indiviidu.
- b. Self perception, yaitu persepsi tadi terjadi lantaran adanya rangsangan yg dari berdasarkan individu. Dalam hal ini yg sebagai objek merupakan dirinya sendiri.

Beberapa faktor yg berperan pada persepsi antara lain:

- a. Adanya objek yg diamati, objek yg tentang indera indera atau reseptor stimulus bisa tiba berdasarkan luar eksklusif tentang indera indera (reseptor), & bisa tiba berdasarkan pada yg eksklusif tentang syaraf penerima (sensor) yg bekerja menjadi reseptor bisa mengakibatkan stimulus.
- b. Alat indera atau reseptor yg adalah indera buat mendapat stimulus. Disamping itu sine qua non syaraf sensori menjadi indera buat meneruskan stimulus yg pada terima indera indera atau reseptor ke sentra syaraf. Pusat syaraf merupakan otak menjadi sentra pencerahan & syaraf sensori menjadi indera buat mengadakan respon.
- c. Adanya perhatian, perhatian adalah langka pertama menjadi suatu persiapan buat memulai proses persepsi. Tanpa adanya perhatian, nir akan terbentuk persepsi (Hasibuan, 2019).

24 Konsep Occupational Hazard

Menurut Umar Sumarna bahaya (hazard) berbeda dengan resiko. Hazard merupakan suatu hal yang dapat mengakibatkan cedera pada manusia / kerusakan pada alat / lingkungan. Sedangkan resiko adalah kesempatan terpaparnya seseorang / alat pada suatu bahaya kerja (Sumarna, 2018).

Sedangkan pengertian hazard menurut ISO 45001: 2018 adalah semua sumber, situasi ataupun aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera (kecelakaan kerja) atau penyakit akibat kerja (ISO, 2020).

Adapun menurut Umar Sumarna hazard atau bahaya kerja dapat digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu:

- a. Bahaya Kerja Kimiawi adalah bahan kimia berbahaya yang berasal dari pembuatan, pengolahan, pengangkutan, penyimpanan dan penggunaannya menimbulkan atau membebaskan debu, kabut, uap, gas, radiasi, keracunan dan bahaya lain dalam jumlah yang memungkinkan gangguan kesehatan bagi orang yang berhubungan langsung dengan bahan tersebut atau menyebabkan kerusakan pada barang-barang, sehingga menyebabkan

iritasi, kebakaran, ledakan dan korosi (Sumarna, 2018). Contoh bahaya kerja kimiawi di rumah sakit yaitu: pelarut, desinfektan, sitotoksik, pengawet, gas medis

- b. Bahaya Kerja Fisik merupakan bahaya di tempat atau lingkungan kerja yang disebabkan faktor-faktor fisik yang secara umum bisa ditemui pada setiap bidang kegiatan industri yang menghasilkan barang maupun di bidang jasa. bahaya yang ditimbulkan oleh faktor fisik ingin akan menurunkan produktivitas kerja karena dapat menimbulkan kelelahan, sehingga dapat dianggap sebagai beban tambahan dalam pekerjaan (Sumarna, 2018). Contoh bahaya kerja fisik dirumah sakit yaitu: Suara bising, Getaran, Panas, Debu, Listrik
- c. Bahaya Kerja Biologis dapat didefinisikan sebagai debu organik yang berasal dari sumber-sumber biologi yang berbeda seperti virus bakteri jamur, protein dari binatang atau bahan-bahan dari tumbuhan. sumber-sumber biologi tersebut dapat menimbulkan penyakit pada manusia dan mengancam tenaga kerja yang bekerja pada sektor tertentu (Sumarna, 2018).
- d. Bahaya Kerja Psikologis dapat didefinisikan sebagai aspek dari desain kerja, organisasi dan manajemen kerja serta segala aspek yang berhubungan dengan lingkungan sosial kerja yang berpotensi dapat menyebabkan gangguan pada Psikologi dan fisik (Sumarna, 2018). Contoh bahaya kerja psikologis di rumah sakit yaitu jam kerja panjang, jaga malam, rekan kerja
- e. Bahaya Kerja Ergonomis merupakan bahaya yang bersumber karena tidak efisiennya hubungan alat kerja dengan manusia, biasanya berhubungan interaksi antarmanusia, peralatan dan lingkungan, yang berkaitan dengan tata letak yang salah, desain pekerjaan yang tidak sempurna, dan manual handling yang tidak sesuai sehingga menyebabkan munculnya penyakit akibat kerja karena kesalahan dalam perilaku penggunaan alat kerja (Anizar, 2009) dalam (Firmandhani, 2016).
- f. Bahaya dalam pekerjaan mekanik adalah bahaya yang timbul dari peralatan mekanik atau benda yang bergerak dengan kekuatan mekanik

yang dikendalikan dengan tangan atau dengan motor (Soehatman, 2010) dalam (Firmandhani, 2016). Bahaya mekanis dapat mengakibatkan risiko cedera atau cedera yang tidak disengaja. Faktor yang termasuk dalam Mekanika di Tempat Kerja Faktor meliputi benturan, tusukan, terpotong, terjepit, penyok, terpeleset, deformasi, benturan, terbakar, kontak dengan serpihan, percikan atau tertelan. Sementara itu, kemungkinan risiko kecelakaan yang disebabkan oleh faktor mekanis tersebut adalah cedera seperti luka, luka bakar, pendarahan, patah tulang, robekan jaringan, kesulitan bernapas, henti jantung, gagal jantung akibat masuknya benda asing ke dalam tubuh, terutama mata. , jika lukanya parah, bisa menyebabkan kematian (John Ridley, 2008) di (Firmandhani, 2016).

Hierarki pengendalian bahaya dalam dasarnya berarti prioritas pada pemilihan & aplikasi pengendalian yg herbi bahaya kerja. Ada beberapa gerombolan kontrol yg bisa dibuat buat menghilangkan atau mengurangi bahaya kerja, yakni:

1. Eliminasi

Memodifikasi desain buat menghilangkan bahaya, contohnya memperkenalkan perangkat mengangkat mekanik buat menghilangkan penanganan bahaya manual.

2. Substitusi

Mengganti bahan kurang berbahaya atau mengurangi tenaga system, contohnya menurunkan kekuatan, ampere, tekanan, suhu, & lain-lain.

3. Kontrol Teknik

Perancangan teknologi, misalnya menginstal sistem ventilasi, mesin penjagaan, interlock, & lain-lain.

4. Kontrol Administratif

Pengendalian secara administrative, misalnya pengendalian perindikasi-perindikasi keselamatan, wilayah berbahaya, peringatan sirene/lampu, alarm, mekanisme keselamatan, pemeriksaan peralatan, kontrol akses, system yg aman, penandaan, & biar kerja.

5. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) atau Personal Protective Equipment (PPE) merupakan indera-indera atau perlengkapan yg harus dipakai buat melindungi & menjaga keselamatan pekerja ketika melakukan pekerjaan yg mempunyai potensi bahaya atau resiko kecelakaan kerja. Alat-indera pelindung diri yg dipakai wajib sinkron menggunakan potensi bahaya & resiko pekerjaannya sebagai akibatnya efektif melindungi pekerja menjadi penggunaanya (Sumarna, 2018).

2.5 Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia

2.5.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah penggunaan pengembangan, evaluasi, kompensasi, dan pengelolaan anggota individu dari suatu organisasi atau kelompok karyawan. Manajemen sumber daya manusia juga melibatkan desain dan implementasi sistem untuk perencanaan, persiapan karyawan, pengembangan karyawan, manajemen karir, penilaian kinerja, kompensasi karyawan dan hubungan hubungan kerja yang baik. Manajemen sumber daya manusia berkaitan dengan semua keputusan dan praktik manajemen yang secara langsung mempengaruhi sumber daya manusia dari orang-orang yang bekerja untuk organisasi. Manajemen sumber daya manusia mencakup seperangkat keputusan hubungan industrial yang terintegrasi yang mempengaruhi kinerja karyawan dan organisasi. (Hartatik, 2014).

Manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pemantauan penyediaan, pengembangan, kompensasi, integrasi, retensi dan pemutusan hubungan kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi struktur organisasi perusahaan secara terpadu. Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting dalam suatu organisasi atau bisnis, selain faktor lain seperti aset dan modal. Oleh karena itu, sumber daya manusia harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi, merupakan salah satu fungsi dalam perusahaan yang disebut manajemen sumber daya manusia. (Suparyadi, 2015).

2.5.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan manajemen sumber daya manusia ada 4 yaitu :

a. Tujuan sosial

Tujuan sosial dari manajemen sumber daya manusia adalah untuk membuat organisasi bertanggung jawab secara sosial dan etis atas kebutuhan dan tantangan masyarakat sambil meminimalkan dampak negatif dari persyaratan ini bagi organisasi. Organisasi profesi dengan misi untuk meningkatkan kualitas masyarakat dan membantu memecahkan masalah social.

b. Tujuan organisasi

Tujuan organisasi manajemen sumber daya manusia adalah tujuan organisasi formal yang dibuat untuk membantu mencapai tujuan seseorang. Departemen Sumber Daya Manusia didirikan untuk membantu para manajer mencapai tujuan organisasi.

c. Tujuan fungsional

Tujuan fungsional manajemen sumber daya manusia adalah untuk menjaga kontribusi sektor sumber daya manusia pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Pemborosan staf terjadi ketika departemen SDM terlalu menuntut atau kurang menuntut daripada kebutuhan organisasi.

d. Tujuan pribadi

Tujuan pribadi adalah tujuan individu dari setiap anggota organisasi yang dicapai melalui kegiatan di dalam organisasi. Karyawan dapat mengundurkan diri dari perusahaan jika tujuan pribadi mereka dan tujuan perusahaan tidak sesuai atau tidak sesuai. Konflik antara tujuan karyawan dan tujuan perusahaan dapat menyebabkan kurangnya motivasi, ketidakhadiran, dan bahkan sabotase. Kegagalan karyawan mengharapakan organisasi untuk memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan pekerjaan (Wirawan, 2015).

Pengembangan sumber daya manusia melibatkan langkah-langkah manajemen khusus untuk memastikan bahwa organisasi memiliki posisi, posisi, dan tenaga kerja yang tepat untuk menyelesaikan pekerjaan pada

waktu yang tepat. Pengembangan sumber daya manusia bertujuan untuk menetapkan program organisasi karyawan, komando, manajemen, pengadaan, pengembangan, kompensasi, integrasi, pemeliharaan, tindakan disipliner, dan pemberhentian. Oleh karena itu, semua ini perlu didefinisikan dengan baik dan benar dalam rencana tenaga kerja.

2.5.3 Produktivitas Kerja

Peningkatan produktivitas dan efisiensi adalah sumber pertumbuhan yang paling penting untuk pembangunan berkelanjutan. Di sisi lain, pertumbuhan yang tinggi dan berkelanjutan juga merupakan faktor penting dalam menjaga peningkatan produktivitas yang berkelanjutan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pertumbuhan dan produktivitas tidak terpisah atau searah, tetapi saling bergantung melalui pola hubungan yang dinamis, non-mekanis, non-linier, dan kompleks.

Produktivitas dikatakan sebagai rasio output yang dihasilkan dengan jumlah input yang dibutuhkan untuk menghasilkan output tersebut. Produktivitas adalah istilah yang sering digunakan, terutama dalam rencana pembangunan industri dan rencana pembangunan ekonomi nasional secara umum. Konsep produktivitas umumnya lebih terkait dengan sudut pandang sosiologis. Tidak dapat dipungkiri bahwa segala sesuatu yang dihasilkan melalui kegiatan organisasi, pada akhirnya termasuk tenaga kerja itu sendiri, membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. (Widodo, 2015)

Produktivitas dapat mengintegrasikan dan menggunakan sumber daya manusia dan keterampilan, barang modal teknis, manajemen, informasi, energi, dan sumber daya lainnya untuk mengembangkan dan meningkatkan taraf hidup seluruh masyarakat melalui konsep produktivitas yang komprehensif. Sutrisno (Sutrisno, 2014) mengemukakan bahwa produktivitas adalah hubungan antara output (barang atau jasa) dan input (tenaga kerja, bahan, uang). Produktivitas adalah ukuran produktivitas. Perbandingan keluaran dan masukan. Masukan seringkali terbatas pada pekerjaan, tetapi keluaran diukur dalam satuan fisik, bentuk, dan ukuran.

2.6 Keterkaitan Antara Hazard dengan Produktivitas

Penyakit akibat kerja dapat menjadi kontraproduktif bagi pekerja dan perusahaan tempat mereka bekerja jika tidak ditangani secara serius dan komprehensif. Misalnya, kanker kelenjar tiroid, hati, paru-paru, otak, dan ginjal. Penyakit paru-paru putih, coklat, hitam; leukemia; bronkitis; emfisema; limfoma; anemia aplastik, kerusakan sistem saraf pusat; dan gangguan reproduksi. Bagi pekerja, penyakit akibat kerja dapat menurunkan produktivitas dan pendapatan tenaga kerja. Bagi perusahaan, hal ini menyebabkan penurunan produksi dan citra buruk terhadap kualitas dan kapabilitas perusahaan. Untuk alasan ini, pertimbangan keuangan murni tidak boleh baik. Oleh karena itu, perlu memanusiakan pekerjaan atau membuat lingkungan kerja lebih manusiawi (Hadmar, 2017).

2.7 Penelitian Terdahulu dan Kebaharuan Penelitian

Sudah banyak penelitian terdahulu yang mengkaji tentang tingkat pengetahuan dan tingkat persepsi tenaga kesehatan tentang K3 atau *Occupational Hazard*, namun tiap negara atau daerah memiliki karakteristik tersendiri terkait tema tersebut.

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian
1.	Putri Elshaidai Kumayas (2019)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado	Survey analitik	Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat di rumah sakit Bhayangkara TK III Manado (Kumayas, Kawatu, & Warouw, 2019).
2.	Olufemi Oludare Aluko dkk (2016)	<i>“Knowledge, Attitudes and Perceptions of Occupational Hazards and Safety Practices in Nigerian Healthcare Workers”</i>	Desain deskriptif <i>cross-sectional</i>	Dalam penelitian ini, praktik cuci tangan oleh responden tidak dipengaruhi oleh pekerjaan dan pendidikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi yang ditunjukkan oleh responden berbeda dengan praktik (Aluko O, 2016).
3.	Gul Yesilgul dkk (2018)	<i>“Nurses’ Knowledge Levels and Perceptions Regarding</i>	Desain deskriptif	Dari hasil penelitian tesis ini, ditentukan bahwa perawat masih memiliki masalah

		<i>Occupational Risks and Hazards</i> ".		kehatan yang dapat dicegah meskipun mengetahui situasi berisiko. Kewaspadaan institusional dan individu harus diambil dan pelatihan harus diselenggarakan untuk melindungi kesehatan perawat (Yesilgul, 2018).
4.	Rennie Joshua dkk (2017)	<i>"A Review on Occupational Health Hazards and its Consequences Among Nurses"</i>	Desain deskriptif <i>cross-sectional</i>	Setiap profesi memiliki risiko pekerjaan. Penyedia layanan kesehatan adalah kelompok besar ketiga yang mengalami banyak cedera di tempat kerja, karena mereka memberikan pelayanan secara langsung. Perawat memang menghadapi risiko yang cukup besar dalam berbagai bentuk termasuk cedera jarum suntik, paparan berbahaya bahan kimia dan obat berbahaya, cedera punggung, alergi lateks, kekerasan dan stres. Cedera yang paling umum dilaporkan adalah cedera punggung

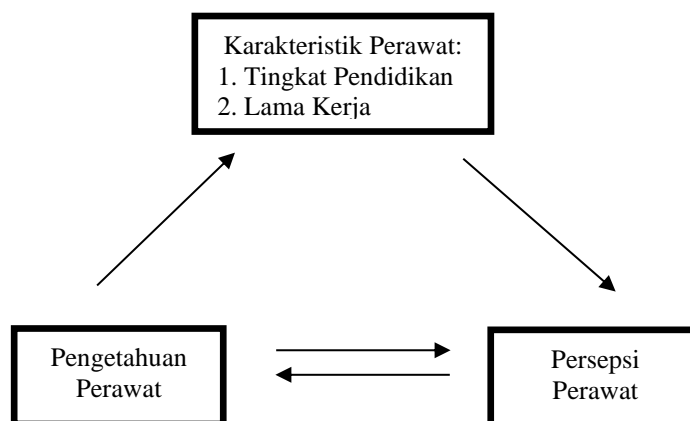
				dan risiko infeksi (Joshua & Karkada, 2017).
5.	Iwan Ramdan dkk (2017)	Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat	<i>Mixed method</i> Campuran kualitatif dan kuantitatif	Hirarki tindakan bahaya umumnya berarti memprioritaskan pilihan dan pelaksanaan manajemen yang terkait dengan bahaya pekerjaan. Ada beberapa pengendalian yang dapat dibentuk untuk menghilangkan atau memitigasi risiko pekerjaan. Ringkasnya, tingkat risiko tertinggi yang dihasilkan dari prosedur pemasangan infus berupa jarum suntik, paparan darah pasien, postur tubuh yang tidak tepat, paparan virus hepatitis, dan risiko sakit punggung. Nilai result (C), exposure (E), dan probability (L) untuk aksi ini adalah C:5, E:6, dan L:6. Rumah sakit didorong untuk menerapkan langkah-langkah manajemen lebih lanjut sesuai dengan hierarki manajemen K3 (Ramdan & Rahman, 2017).

Beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa belum ada pembahasan yang konkrit tentang hubungan antara karakteristik caregiver, pengetahuan, dan persepsi caregiver terhadap risiko pekerjaan. Kebaruan dari penelitian ini adalah menggunakan properti sebagai variabel moderator untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dan persepsi bahaya kerja. Dari sini dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan relatif baru dan belum banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat tentang *occupational hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan tingkat pendidikan sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan lama kerja sebagai variabel moderator di RSUD Kanjuruhan Malang.

2.9 Kerangka Konseptual



Bagan 2.1. Kerangka konsep penelitian

Keselamatan di lingkungan rumah sakit meliputi keselamatan pasien, keluarga, maupun keselamatan tenaga kerja di rumah sakit. Dimana tenaga

kesehatan di rumah sakit salah satunya adalah perawat yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda terutama dalam hal tingkat Pendidikan dan lama kerja. Perawat di dalam melakukan peran, tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya memiliki resiko terhadap bahaya kerja (*occupational hazard*) yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan atau bahkan kematian. Oleh karena itu perawat harus mengerti dan memahami terkait bahaya kerja yang dapat ditimbulkan dari resiko pekerjaannya, untuk dapat memahami dan mengerti maka melalui proses berfikir yang diawali dari tahu untuk membentuk suatu pengetahuan, sehingga ke depannya dibutuhkan pula persepsi yang benar terkait pengetahuan tersebut, dengan harapan di akhir tujuan menjadikan suatu pengetahuan tersebut menjadi budaya kerja yang dilakukan sehari-hari dalam memberikan pelayanan kesehatan, dimana dalam prosesnya masing-masing memiliki factor- factor yang mempengaruhi hasil dari pengetahuan dan persepsi yang dimiliki oleh perawat. Menurut Arikunto (2016) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yaitu kurang, cukup, dan baik, sedangkan persepsi memiliki 2 kategori yaitu persepsi positif dan persepsi negative.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari tahap pengambilan keputusan seorang peneliti tentang bagaimana suatu penelitian dapat diterapkan (Nursalam, 2017). Metode survei yang digunakan adalah survei kuantitatif. Metode kuantitatif adalah metode ilmiah karena memenuhi prinsip-prinsip ilmiah yang konkrit/empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Dengan metode ini, data yang dihasilkan berupa analisis menggunakan angka dan statistik (Sugiyono, 2016).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan cross-sectional dengan studi korelasi. Penelitian korelasional ini memiliki tujuan untuk mengungkapkan adanya hubungan korelatif antara variabel pengetahuan perawat dan variabel persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan karakteristik perawat sebagai variabel moderator. Pendekatan *cross sectional* yang dimaksud adalah pengukuran variabel karakteristik perawat, variabel pengetahuan perawat dan variabel persepsi perawat tentang *occupational hazard* yang dilakukan dalam satu waktu yaitu saat peneliti melakukan pengambilan data primer dengan memberikan kuesioner tentang pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang.

3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah secara umum yang terdiri dari subyek maupun obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Kanjuruhan Malang yang berjumlah 257 orang.

3.2.2 Sampel

Pengambilan sampel buat penelitian, bila subjeknya kurang berdasarkan 100 orang usahakan diambil semuanya, bila subjeknya akbar atau lebih berdasarkan 100 orang bisa diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2016) .

Total perawat RSUD Kanjuruhan Malang berjumlah 257 orang. Populasi tersebut lebih dari 100, sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 20% dari total perawat, maka sampel yang diambil adalah $20\% \times 257$ perawat = 51,4 dan dibulatkan mejadi 52 perawat.

Kriteria inklusi : Perawat yang bertugas di RSUD Kanjuruhan Malang

Kriteria eksklusi : Perawat yang cuti melahirkan / cuti hari besar lain.

3.2.3 Sampling

Sampling adalah proses memilih sebagian dari suatu populasi untuk mewakilinya (Nursalam, 2017). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling, yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan kebetulan. Responden yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel apabila orang yang kebetulan ditemuinya diharapkan dapat menjadi sumber data yang baik (Nursalam, 2017).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau sifat yang membuat sesuatu (benda, orang, dll), (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan perawat tentang occupational hazard dan variabel dependennya adalah persepsi perawat tentang occupational hazard sedangkan variabel moderatornya adalah karakteristik perawat.

3.4 Definisi Operasional

Karakteristik yang dapat diamati (diukur) ini adalah kunci untuk definisi operasional (Nursalam, 2017). Penjelasan definisi operasional dari penelitian ini dapat dilihat pada table 3.1.

Table 3.1 Definisi operasional penelitian pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Referensi indikator	Skala Data	Hasil Ukur
Pengetahuan tentang <i>occupational hazard</i>	Pengetahuan yang tercakup dalam penelitian ini adalah semua diketahui perawat dari proses hasil tahu yang dimiliki oleh perawat (sumber)	Perawat bisa menjawab dengan benar tentang pertanyaan <i>occupational hazard</i> meliputi: 1. Pertanyaan no 1 (Pengertian bahaya kerja) 2. Pertanyaan no 2 (Pengendalian bahaya kerja) 3. Pertanyaan no 3 (Bahaya Kerja Fisik) 4. Pertanyaan no 4 (Bahaya Kerja Biologi) 5. Pertanyaan no 5 (Bahaya Kerja Kimia) 6. Pertanyaan no 6 (Bahaya Kerja Kimia) 7. Pertanyaan no 7 (Bahaya Kerja Kimia) 8. Pertanyaan no 8 (Bahaya Kerja Ergonomi) 9. Pertanyaan no 9 (Bahaya Kerja Ergonomi) 10. Pertanyaan no 10 (Bahaya Kerja Mekanik) 11. Pertanyaan no 11 (Bahaya Kerja Biologi) 12. Pertanyaan no 12 (Bahaya Kerja Mekanik) 13. Pertanyaan no 13 (Pengendalian bahaya kerja) 14. Pertanyaan no 14 (Pengendalian bahaya kerja) 15. Pertanyaan no 15 (Pengendalian bahaya kerja) 16. Pertanyaan no 16 (Pengendalian bahaya kerja)	1. (ISO, 2020) 2. (Sumarna, 2018) 3. (Sumarna, 2018) 4. (Sumarna, 2018) 5. (Sumarna, 2018) 6. (Sumarna, 2018) 7. (Sumarna, 2018) 8. (Firmandhani, 2016) 9. (Firmandhani, 2016) 10. (Firmandhani, 2016) 11. (Sumarna, 2018) 12. (Firmandhani, 2016) 13. (Sumarna, 2018) 14. (Sumarna, 2018) 15. (Sumarna, 2018) 16. (Sumarna, 2018) 17. (Sumarna, 2018) 18. (Sumarna, 2018) 19. (Sumarna, 2018) 20. (Sumarna, 2018)	Ordinal	Benar: 1 Salah: 0 Yang nantinya didapatkan skala data: Baik = $\geq 76\%$ Cukup = $56 - 75\%$ Kurang = $\leq 55\%$

		17. Pertanyaan no 17 (Bahaya Kerja Psikologi) 18. Pertanyaan no 18 (Pengendalian bahaya kerja) 19. Pertanyaan no 19 (Bahaya Kerja Psikologi) 20. Pertanyaan no 20 (Pengendalian bahaya kerja)			
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Referensi indikator	Skala Data	Hasil Ukur
Persepsi perawat tentang <i>occupational hazard</i>	Kemampuan pemahaman dan pandangan perawat terhadap <i>occupational hazard</i> dengan menjawab sejumlah pertanyaan/kuisisioner tentang <i>occupational hazard</i> yang diberikan oleh peneliti.	Perawat mampu memahami <i>occupational hazard</i> di tempat kerja: 1. Pernyataan no 1 (Pengertian bahaya kerja) 2. Pernyataan no 2 (Pengendalian bahaya kerja) 3. Pernyataan no 3 (Pengendalian bahaya kerja) 4. Pernyataan no 4 (Bahaya Kerja Mekanik) 5. Pernyataan no 5 (Bahaya Kerja Kimia) 6. Pernyataan no 6 (Pengendalian bahaya kerja) 7. Pernyataan no 7 (Bahaya Kerja Ergonomi) 8. Pernyataan no 8 (Bahaya Kerja Ergonomi) 9. Pernyataan no 9 (Pengendalian bahaya kerja) 10. Pernyataan no 10 (Pengendalian bahaya kerja) 11. Pernyataan no 11 (Bahaya Kerja Psikologi) 12. Pernyataan no 12 (Bahaya Kerja Psikologi) 13. Pernyataan no 13 (Bahaya Kerja Fisik)	1. (ISO, 2020) 2. (Sumarna, 2018) 3. (Sumarna, 2018) 4. (Firmandhani, 2016) 5. (Sumarna, 2018) 6. (Firmandhani, 2016) 7. (Firmandhani, 2016) 8. (Firmandhani, 2016) 9. (Sumarna, 2018) 10. (Sumarna, 2018) 11. (Sumarna, 2018) 12. (Sumarna, 2018) 13. (Sumarna, 2018) 14. (Firmandhani, 2016) 15. (Sumarna, 2018)	Ordinal	Pernyataan Negatif: <ul style="list-style-type: none"> • S S : Skor 1 • S : Skor 2 • R G: Skor 3 • T S : Skor 4 • S T S: Skor 5 Pernyataan Positif: <ul style="list-style-type: none"> • S S : Skor 5 • S : Skor 4 • R G : Skor 3 • T S : Skor 2 • S T S: Skor 1 Total skor dapat di klasifikasikan: ▶ Persepsi positif = 46 - 75

		14. Pernyataan no14(Pengendalian bahaya kerja) 15. Pernyataan no 15 (Bahaya Kerja Biologi)			↳ Persepsi negative = 15 – 45
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Referensi indikator	Skala Data	Hasil Ukur
Karakteristik perawat	Karakteristik perawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengalaman kerja dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh perawat.	Perawat memberikan data tentang dirinya terutama dalam hal: 1. Pengalaman Kerja dalam tahun 2. Tingkat Pendidikan	(Gesti, 2018)	Nominal	Pengalaman Kerja dalam tahun 1. ≤ 5 2. 6 – 10 3. 11 – 15 4. 16 – 20 5. 21 – 25 6. ≥ 26 Tingkat Pendidikan 1. Diploma3 (D3) 2. Strata1 (S1) 3. Strata2 (S2) 4. Strata3 (S3)

3.5 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen

3.5.1 Instrumen penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti dan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disiapkan oleh peneliti responden dengan bimbingan peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian. Bagian yang pertama adalah pertanyaan yang bertujuan mendapatkan profil responden terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pengalaman kerja dan tingkat pendidikan. Bagian kedua atau Kuesioner A untuk meneliti pengetahuan perawat tentang *occupational hazard*. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan multiple choice yang sumbernya mengacu pada konsep teori *occupational hazard* yang pertanyaannya telah dimodifikasi oleh peneliti. Setiap jawaban benar akan diberi nilai 1 & jawaban salah akan diberi nilai 0. Bagian yang ketiga atau Kuesioner B untuk meneliti persepsi perawat tentang *occupational hazard* yang berisi 15 pernyataan yang mengacu pada konsep teori *occupational hazard* yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner persepsi menggunakan *likert scale* dengan ketentuan untuk pernyataan bersifat positif: sangat setuju=5, setuju=4, ragu-ragu=3, tidak setuju=2, dan sangat tidak setuju=1, sedangkan pernyataan bersifat negative dengan nilai: sangat setuju=1, setuju=2, ragu-ragu=3, tidak setuju=4, dan sangat tidak setuju=5.

3.5.2 Uji Instrumen

Instrumen survei yang digunakan dalam penelitian ini pertama kali diuji dengan mendistribusikan survei ke sekumpulan subjek non-studi yang memiliki karakteristik yang sama melalui aplikasi Google Forms. Untuk menguji keefektifan dan reliabilitas alat, dilakukan pengujian terhadap 10 responden di ruang rawat inap Rumah Sakit ABC Malang yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian.

Selanjutnya, kami menganalisis hasil uji angket validitas dan reliabilitas. Uji validasi dilakukan untuk melihat seberapa akurat dan akurat instrumen yang digunakan mengukur objek yang akan diukur. Pentingnya uji validasi adalah untuk memeriksa apakah kuesioner memiliki pertanyaan atau

pernyataan yang perlu dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antara data dalam setiap pernyataan dan skor keseluruhan. Uji validasi dilakukan dengan menggunakan uji product moment Pearson dengan persamaan sebagai berikut :

Keterangan :
$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

r : koefisien korelasi antara x dan yrx
n : jumlah subyek
X : skor item
Y : skor total
 $\sum X$: jumlah skor item
 $\sum Y$: jumlah skor total
 $\sum X^2$: jumlah kuadrat skor item
 $\sum Y^2$: jumlah kuadrat skor total

Item kuesioner dianggap valid jika r hitung > r tabel. Kedua kuesioner sudah dilakukan uji validitas dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 3.2. untuk kuesioner pengetahuan perawat tentang *occupational hazard* atau kita sebut dengan Kuesioner A dan Tabel 3.3 untuk kuesioner persepsi perawat tentang *occupational hazard* atau kita sebut dengan Kuesioner B.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner A

No.	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	Pertanyaan1	0.671	0.632	Valid
2.	Pertanyaan2	0.643	0.632	Valid
3.	Pertanyaan3	0.701	0.632	Valid
4.	Pertanyaan4	0.663	0.632	Valid
5.	Pertanyaan5	0.671	0.632	Valid
6.	Pertanyaan6	0.663	0.632	Valid
7.	Pertanyaan7	0.721	0.632	Valid
8.	Pertanyaan8	0.633	0.632	Valid
9.	Pertanyaan9	0.653	0.632	Valid

10.	Pertanyaan10	0.685	0.632	Valid
11.	Pertanyaan11	0.633	0.632	Valid
12.	Pertanyaan12	0.671	0.632	Valid
13.	Pertanyaan13	0.701	0.632	Valid
14.	Pertanyaan14	0.633	0.632	Valid
15.	Pertanyaan15	0.643	0.632	Valid
16.	Pertanyaan16	0.685	0.632	Valid
17.	Pertanyaan17	0.653	0.632	Valid
18.	Pertanyaan18	0.701	0.632	Valid
19.	Pertanyaan19	0.685	0.632	Valid
20.	Pertanyaan20	0.721	0.632	Valid

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner B

No.	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	Pernyataan1	0.681	0.632	Valid
2.	Pernyataan2	0.711	0.632	Valid
3.	Pernyataan3	0.644	0.632	Valid
4.	Pernyataan4	0.683	0.632	Valid
5.	Pernyataan5	0.644	0.632	Valid
6.	Pernyataan6	0.734	0.632	Valid
7.	Pernyataan7	0.822	0.632	Valid
8.	Pernyataan8	0.711	0.632	Valid
9.	Pernyataan9	0.683	0.632	Valid
10.	Pernyataan10	0.662	0.632	Valid
11.	Pernyataan11	0.644	0.632	Valid
12.	Pernyataan12	0.662	0.632	Valid
13.	Pernyataan13	0.691	0.632	Valid
14.	Pernyataan14	0.683	0.632	Valid
15.	Pernyataan15	0.711	0.632	Valid

Uji reliabilitas dilakukan buat melihat sejauh mana indera ukur yg dipakai mempunyai konsistensi, stabilitas & akurat. Pengujian reliabilitas

instrumen penelitian ini memakai tehnik Alfa Cronbach. Item pernyataan memakai skala ordinal (Sugiyono, 2016).

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Keterangan:

r : koefisien reliabilitas instrumen (alpha cronbach)

k : jumlah soal

$\sum S_i^2$: jumlah varians butir

S_r^2 : jumlah varians

Jika pengukuran stabilitas alpha adalah 0,6, kuesioner dianggap reliabel. Pengelompokan tangga nada ke dalam lima kelas dengan jarak yang sama, maka skala kestabilan alpha dapat diartikan sebagai berikut:

- 1 Alpha Cronbach 0,00-0,20 = kurang reliabel
- 2 Alpha Cronbach 0,21-0,40 = agak reliabel
- 3 Alpha Cronbach 0,41-0,6 = cukup reliabel
- 4 Alpha Cronbach 0,61-0,80 = reliabel
- 5 Alpha Cronbach 0,81-1 = sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner A dengan nilai 0.75 (reliabel) dan kuesioner B dengan uji signifikasi 0.69 (reliabel).

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada bulan Januari 2022.

3.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh data. Tanpa pengetahuan tentang metode pengumpulan data, peneliti tidak dapat memperoleh data yang memenuhi standar data yang telah ditetapkan. (Sugiyono, 2016).

Langkah pertama dalam pengambilan data yaitu studi pendahuluan dengan wawancara pada Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan. Selanjutnya

menggunakan *google form* kuisisioner pengetahuan dan persepsi pada responden untuk memperoleh data primer dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini proses pengumpulan data diawali dengan uji etik yang dilakukan oleh Komite Etik RSUD Kanjuruhan Malang. Setelah itu meminta izin dari Direktur RSUD Kanjuruhan Malang dengan tembusan yang ditujukan kepada Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan selanjutnya kepada masing-masing Kepala Ruang masing – masing departemen yang nantinya disampaikan kepada masing-masing responden. Karena adanya pembatasan pengunjung di RSUD Kanjuruhan Malang pada saat pandemic Covid-19 maka pengumpulan data dengan menggunakan aplikasi *google form*, sehingga mengurangi kontak langsung dengan responden. Komunikasi dengan responden dapat dilakukan dengan aplikasi *WhatsApp* yang meliputi memperkenalkan diri, jelaskan maksud dan tujuan survei (*informed consent*), dan tanyakan ketersediaannya sebagai responden. Penyelidik kemudian memberi responden tautan ke Formulir Google untuk lembar prosedur survei. Para peneliti menunggu sekitar satu jam untuk responden untuk mengisi kuisisioner. Responden harus menjawab semua pertanyaan, dan responden dapat bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan.

3.8 Pengelolaan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah analisa data:

a. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data & analisis data menggunakan komputer.

b. *Skoring*

- 1) Penilaian untuk pertanyaan pengetahuan menggunakan skoring 1 apabila jawaban benar dan skoring 0 apabila jawaban salah.
- 2) Penilaian untuk pernyataan persepsi menggunakan *Likert Scale*, yaitu:

- a) Pernyataan yang positif:
- Sangat Setuju = 5
 - Setuju = 4
 - Ragu-ragu = 3
 - Tidak Setuju = 2
 - Sangat Tidak Setuju = 1

- b) Pernyataan yang negatif:
- Sangat Setuju = 1
 - Setuju = 2
 - Ragu-ragu = 3
 - Tidak Setuju = 4
 - Sangat Tidak Setuju = 5

- 3) Rumus yang digunakan untuk menghitung skor tiap variabel (Arikunto, 2016):

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai (presentase)

SP = Nilai didapat

SM = Nilai maksimal

- 4) Pemberian nilai atau skor pada tiap variabel penelitian (Arikunto, 2016):

- a) Dikatakan baik, jika nilainya = $\geq 76\%$
- b) Dikatakan cukup, jika nilainya = $56 - 75\%$
- c) Dikatakan kurang, jika nilainya = $\leq 55\%$

c. *Tabulating*

Setelah data pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dari perawat terkumpul, maka untuk memudahkan proses selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel yang berisi data dasar yang dianalisis baik data karakteristik responden maupun data inti mengenai hasil pengukuran pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational*

hazard. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Bivariat.

3.8.2 Teknik Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat dipergunakan untuk mengetahui distribusi setiap variabel penelitian, dan mengetahui distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisa univariat meliputi data demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja), tingkat pengetahuan dan tingkat persepsi menggunakan analisis mean, median, standar deviasi, frekuensi, dan persentase.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan dengan menggunakan uji Statistik non parametrik yaitu *Spearman rho*. Uji *Spearman rho* digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel atau lebih dengan berskala ordinal yaitu variabel dependent dan variabel independen. Data dianalisis dengan menggunakan *uji spearman rho* untuk melihat adanya hubungan secara statistik antara pengetahuan perawat dan persepsi perawat tentang *Occupational Hazard*. *Spearman rho* adalah salah satu dari uji bivariat asosiatif non parametris yang mana berguna untuk menguji kesesuaian antara 2 kelompok variabel dengan skala data ordinal. Dari uji statistik tersebut hasil yang didapatkan yaitu: Rumus Uji korelasi Spearman Rank (*rho*) adalah:

$$\rho_{xy} = \frac{1 - 6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ_{xy} = Koefisien korelasi ordinal

$\sum d^2$ = Total kuadrat selisih antara ranking

n = Jumlah sampel penelitian

Jika terdapat Rank kembar dalam perankingan untuk kedua variabel baik X atau Y, maka harus digunakan factor koreksi yang mengharuskan menghitung $\sum d^2$ dan $\sum y^2$ terlebih dahulu sebelum menghitung besarnya r_s .

$$\sum X^2 - \frac{n(n^2 - 1)}{12} - \sum TX \sum y^2 - \frac{Nn(n^2 - 1)}{12} - \sum TY$$

Besarnya T dalam perumusan diatas merupakan factor korelasi bagi tiap kelompok dengan angka yang sama dirumuskan sebagai berikut:

$$T = \frac{T^3 - t}{12}$$

Dimana t sama dengan jumlah variable yang mempunyai angka yang sama, maka koefisien korelasi Spearman selanjutnya dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$r_s = \frac{\sum x^2 + \sum y^2 - \sum d^2}{\sqrt{\sum X_2 + \sum Y_2}}$$

Besarnya koefisien korelasi Spearman (r_s) bervariasi yang memiliki Batasan - batasan antara $-1 < r < 1$, interpretasi dan korelasinya adalah:

- Jika $r > 0$, artinya telah terjadi hubungan yang linier positif, yaitu semakin besar nilai variabel X (independen) maka besar pula nilai variabel Y (dependen), atau semakin kecil nilai variabel X, makin kecil pula nilai variabel Y.
- Jika $r < 0$, artinya telah terjadi hubungan yang linier negative, yaitu semakin kecil nilai variabel X (independen)

maka semakin besar nilai variabel Y (dependen), atau semakin besar nilai variabel X, makin kecil pula nilai variabel Y.

- Jika $r=0$, artinya tidak ada hubungan yang sama sekali antara linier variable X (independen) dengan variable Y (dependen).
- Jika nilai $r=1$ / $r=-1$, artinya telah terjadi hubungan linier sempurna berupa garis lurus , sedangkan untuk nilai r yang makin mengarah ke angka 0 maka garis makin tidak lurus.

3) Analisa Multivariat

Pada penelitian ini analisa multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda. Analisis regresi linear berganda yaitu metode statistika yang menjelaskan pola hubungan dua variabel atau lebih melalui sebuah persamaan. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS 26 *for Windows*. Data yang telah diperoleh kemudian diinterpretasikan sesuai dengan pedoman interval koefisien dan tingkat hubungan menurut (Dahlan, 2015) sebagai berikut:

- a. 0,00 – 0,199 : sangat rendah
- b. 0,20 – 0,399 : rendah
- c. 0,40 – 0,599 : sedang
- d. 0,60 – 0,799 : kuat
- e. 0,80 – 1,000 : sangat kuat

3.9 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak-hak subyek, (3) prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini , peneliti mendapat rekomendasi dari Sekolah Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta dan permintaan ijin yang ditujukan kepada Direktur RSUD Kanjuruhan Malang. Aspek etik yang perlu diperhatikan saat melakukan penelitian adalah:

1. *Autonomy*

Penelitian ini menerapkan prinsip otonomi ketika responden mendapatkan informed consent, dimana perawat di rumah sakit bebas memilih untuk berpartisipasi atau tidak, dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Justice*

Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah berkaitan dengan pemilihan sampel pada populasi, agar perawat dapat diperlakukan secara adil, maka peneliti tetap memberikan prosedur yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama pada perawat yang menjadi responden penelitian.

3. *Beneficience*

Penelitian ini hanya berisi pertanyaan maupun pernyataan untuk mengkaji keselamatan pasien pada perawat yang diterima dan juga bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat yang telah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Sehingga, nantinya diharapkan dapat membuka wawasan atau kesadaran tentang pentingnya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit.

4. *Confidentiality*

Prinsip ini diterapkan dalam penelitian dengan merahasiakan identitas responden. Hasil pengumpulan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaanya dengan menyimpan dokumen tersebut pada tempat yang sama.

5. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan pada subjek.

6. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan dalam bentuk apapun.

7. Risiko

Peneliti telah mempertimbangkan risiko dan keuntungan setiap tindakan yang dilakukan pada responden.

8. *Right to self determination*

Subjek penelitian tidak boleh dipaksa untuk menjadi responden tanpa ada sanksi apapun.

9. *Right to full disclosure*

Subjek memiliki hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

10. *Right in fair treatment*

Subjek harus diperlakukan secara adil sebelum , selama dan sesudah penelitian dilaksanakan tanpa ada diskriminasi.

11. *Right to privacy*

Hak untuk dijaga kerahasiaannya meliputi *anonymity* *confidential*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada perawat RSUD Kanjuruhan Malang yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 17 – 28 Januari 2022 di RSUD Kanjuruhan Malang. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada 52 responden.

4.1.1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada variable karakteristik perawat, pengetahuan perawat dan persepsi perawat tentang *Occupational Hazard*. Analisa univariat pada ketiga variable tersebut dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mengetahui frekuensi dan presentase variable tersebut.

4.1.1.1 Deskripsi Karakteristik

1. Jenis kelamin

Deskripsi distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki - laki	21	40.4
2.	Perempuan	31	59.6
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden adalah perempuan dengan persentase sebanyak 59.6 %, sedangkan responden laki-laki sebanyak 40.4 %.

2. Usia

Deskripsi usia responden dibagi dalam 5 kategori yaitu : ≤ 20 tahun, 21 - 30 tahun, 31 - 40 tahun, 41 - 50 tahun dan ≥ 51 tahun. Deskripsi distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	≤ 20 tahun	4	7.7
2.	21 - 30 tahun	18	34.6
3.	31 - 40 tahun	21	40.4
4.	41 - 50 tahun	7	13.5
5.	≥ 51 tahun.	2	3.8
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden berusia 31-40 tahun dengan persentase sebanyak 40.4 %, sedangkan responden paling sedikit berusia ≥ 51 tahun dengan persentase 3.8 %.

3. Tingkat Pendidikan

Deskripsi tingkat Pendidikan responden dibagi dalam 4 kelompok pendidikan, yaitu D3, D4/S1, S2, S3. Deskripsi distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Diploma 3 (D3)	28	53.8
2.	Diploma 4 (D4)/Sarjana (S1)	23	44.2

3.	Magister (S2)	1	1.9
4.	Doktor (S3)	0	0
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden terbesar dengan tingkat pendidikan D3 dengan persentase sebanyak 53.8 %, sedangkan responden terkecil tingkat pendidikan S2 sebanyak 1,9%.

4. Lama Bekerja

Deskripsi lama kerja dibagi menjadi 6 kelompok, ≤ 5 tahun, 6 - 10 tahun, 11 - 15 tahun, 16 - 20 tahun, 21 - 25 tahun dan ≥ 26 tahun. Deskripsi distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Bekerja

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	≤ 5 tahun	27	51.9
2.	6-10 tahun	6	11.5
3.	11-15 tahun	6	11.5
4.	16-20 tahun	7	13.5
5.	21-25 tahun	3	5.8
6.	≥ 26 tahun.	3	5.8
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan responden terbanyak dengan lama kerja ≤ 5 tahun dengan persentase 27 % dan paling sedikit dengan lama kerja 21-25 tahun dan ≥ 26 tahun yaitu sebanyak 3%.

4.1.1.2 Deskripsi Pengetahuan Perawat

Deskripsi pengetahuan perawat tentang *Occupational Hazard* diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Tingkat pengetahuan

dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: baik, sedang dan rendah. Deskripsi distribusi responden berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang *Occupational Hazard* dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang *Occupational Hazard*

No.	Pengetahuan Perawat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik (≥ 76 %)	20	38.5
2.	Cukup (56 – 75 %)	22	42.3
3.	Kurang (≤ 55 %)	10	19.2
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup dengan persentase sebanyak 42.3 %, sedangkan paling kecil dengan pengetahuan kurang sebanyak 10 %.

4.1.1.3 Deskripsi Persepsi Perawat

Deskripsi persepsi perawat tentang *Occupational Hazard* diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Persepsi dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: persepsi positif dan persepsi negatif. Deskripsi distribusi responden berdasarkan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard*

No.	Persepsi Perawat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Persepsi negative	18	34.6
2.	Persepsi positif	34	65.4
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi positif dengan persentase sebanyak 65.4 %, sedangkan paling kecil dengan persepsi negatif sebanyak 34.6 %.

4.1.2. Analisa Bivariat

Jenis analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan & persepsi perawat tentang *occupational hazard* adalah dengan analisis Spearman's Rho.

Tabel 4.7. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang.

			Pengetahuan Perawat	Persepsi Perawat
Spearman's rho	Pengetahuan Perawat	Correlation Coefficient	1.000	.836**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	52	52
	Persepsi Perawat	Correlation Coefficient	.836**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	52	52

Dari tabel 4.7. dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan menggunakan uji statistic *Spearman rho* diperoleh nilai p -value=0,000 ($p<0,01$) dan nilai *Correlation Coefisient* sebesar 0.836 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan korelasi bersifat positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi pula persepsi perawat tentang *occupational hazard*.

4.1.3. Analisa Multivariat

4.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* dengan Tingkat Pendidikan Perawat sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

Jenis Analisa Multivariat yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat dengan menggunakan uji statistic regresi linear berganda.

Tabel 4.8. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* terhadap Tingkat Pendidikan Perawat

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.249 ^a	.062	.024	.536	1.955

Dari table 4.8. diperoleh angka R sebesar 0.249, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat.

4.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* dengan Lama Kerja Perawat sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

Jenis Analisa Multivariat yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat dengan menggunakan uji statistic regresi linear berganda.

Tabel 4.9. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* terhadap Lama Kerja Perawat

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.473 ^a	.224	.192	1.448	1.205

Dari table 4.9. diperoleh angka R sebesar 0.473, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Pembahasan Univariat

4.2.1.1 Pengetahuan Perawat tentang *Occupational Hazard* di RSUD

Kanjuruhan

Pengetahuan mencerminkan pemahaman seseorang mengenai suatu hal. Pengetahuan perawat tentang *Occupational Hazard* mencerminkan pemahaman perawat terhadap bahaya kerja yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden diperoleh bahwa perawat yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 38.5 %, dengan kategori cukup sebanyak 42.3 % sedangkan yang kurang baik sebesar 10 %. Hasil tersebut menunjukkan hampir seluruh perawat RSUD Kanjuruhan Malang memiliki pengetahuan yang cukup tentang *Occupational Hazard*.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dimiliki seseorang dalam membentuk perilaku seseorang. Selain itu, pengetahuan merupakan hasil mengetahui seseorang dan terjadi setelah orang melakukan pengamatan dan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang *occupational hazard* merupakan salah satu aspek yang sangat penting sebagai bentuk pemahaman perawat terhadap pentingnya mengetahui bahaya kerja yang ada di rumah sakit, hal ini sangat penting guna melindungi diri, keluarga serta orang dilingkungan sekitarnya. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014), yakni: Faktor Internal (Umur, pengalaman, pendidikan, dan jenis kelamin) dan Faktor Eksternal (Informasi/pelatihan, Lingkungan, dan sosial budaya).

Pengetahuan adalah sesuatu yang sangat penting yang harus dimiliki oleh setiap perawat. Pengetahuan ini didapatkan dengan mengikuti seminar maupun pelatihan baik di rumah sakit tempat perawat bekerja maupun di luar rumah sakit. Semakin tinggi ilmu pengetahuan yang dimiliki perawat maka

akan semakin mudah untuk menerima informasi yang terbaru. Pendidikan seseorang tentang kesehatan akan mempengaruhi perilaku kesehatan, hal ini karena pendidikan yang diperoleh akan memperoleh pengetahuan dan akan terciptanya upaya pencegahan suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menyerap ilmu pengetahuan, sehingga wawasannya akan semakin luas (Notoatmodjo, 2014). Dari mana pengetahuan dapat diperoleh selain dari pendidikan formal di sekolah tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal di luar sekolah dan melalui pengalaman.

4.2.1.2 Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* di RSUD Kanjuruhan

Persepsi merupakan kemampuan individu untuk memahami kondisi yang akan diterimanya dari perilaku yang dilakukannya. Jika individu mempunyai persepsi risiko yang baik, maka ia dapat menampilkan perilaku perlindungan ataupun perilaku pencegahan terhadap risiko negatif yang akan diterimanya (Imanda, 2020).

Hasil yang dilakukan peneliti terhadap 52 responden diperoleh bahwa perawat yang memiliki kategori persepsi positif tentang *occupational hazard* sebanyak 65.4 %, sedangkan kategori persepsi negatif sebanyak 34.6 %. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar perawat RSUD Kanjuruhan Malang memiliki persepsi positif tentang *Occupational Hazard*.

Persepsi adalah proses akhir yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses yang diterima oleh rangsangan oleh indera untuk diperhatikan, kemudian ke otak, dan baru kemudian individu menyadari sesuatu yang merupakan awal dari persepsi. Dengan adanya persepsi, individu dapat memahami tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya dan tentang sesuatu yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Hasibuan, 2019).

Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan persepsi adalah cara individu memaknai pesan setelah proses penginderaan karena rangsangan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu tentang objek, dan setiap individu pasti memiliki persepsi yang berbeda-beda karena persepsi itu sendiri sangat subjektif tergantung pada perasaan dan kemampuan berpikir orang tersebut,

individu dan output dari persepsi, hal ini akan menghasilkan persepsi negatif dari persepsi positif.

4.2.2. Pembahasan Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* di RSUD Kanjuruhan Malang.

Hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan menggunakan uji statistic *Spearman rho* diperoleh nilai *p-value*=0,000 ($p<0,01$) dan nilai *Correlation Coefisient* sebesar 0.836 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan korelasi bersifat positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi pula persepsi perawat tentang *occupational hazard*. Hasil tersebut menunjukkan 0,837 memiliki makna terdapat hubungan kuat antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard*.

Hasil Penelitian yang dilakukan pada perawat RSUD Kanjuruhan Malang adalah terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* serta mengarah kepada hubungan yang positif. Perawat sebagai tenaga profesional rumah sakit berperan sebagai garda terdepan yang sangat rentan terpapar *hazard*. Oleh karena itu, bagi perawat sangat penting untuk memiliki pengetahuan tentang *occupational hazard* sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan persepsi positif tentang *occupational hazard*.

Peneliti sebelumnya telah menunjukkan bahwa jika pengetahuan umum perawat tentang K3 baik, tingkat kecelakaan kerja akan menurun. Jika perawat meningkatkan pengetahuan K3 maka kecelakaan kerja akan berkurang. Semakin rendah pengetahuan seseorang maka semakin tinggi risiko terjadinya kecelakaan kerja, sebaliknya semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin rendah risiko terjadinya kecelakaan kerja. Perawat yang terinformasi dengan baik akan dapat membedakan dan memahami potensi bahaya di tempat kerja dan dapat mengikuti prosedur yang dapat menghindari atau mencegah kecelakaan kerja. (Rifai, 2017).

Menurut Inouye dalam (Imanda I. , 2020) Persepsi risiko adalah kemampuan individu untuk memahami istilah risiko yang akan mereka terima dari perilaku mereka. Jika seseorang memiliki persepsi yang baik tentang risiko, ia dapat menunjukkan perilaku protektif atau perilaku preventif terhadap risiko negatif yang akan diterimanya.

Sehingga dapat diambil kesimpulan semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang *occupational hazard* maka persepsi perawat tentang *occupational hazard* juga mengarah ke persepsi yang positif atau dalam hal ini adalah persepsi yang benar. Begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan perawat tentang *occupational hazard* maka persepsi perawat tentang *occupational hazard* lebih mengarah ke persepsi yang negative atau dapat dikatakan persepsi yang salah.

4.2.3. Pembahasan Multivariat

4.2.3.1 Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* dengan Tingkat Pendidikan Perawat sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mencari adanya hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat dengan menggunakan uji statistic regresi linear berganda diperoleh angka R sebesar 0.249, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat.

Hal ini sangat bertentangan dengan pendapat beberapa ahli salah satunya adalah (Notoatmodjo, 2014), yang berpendapat bahwa mendidik seseorang tentang kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan, karena pendidikan yang diperoleh membangun pengetahuan dan menghasilkan upaya pencegahan penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah masyarakat dalam menyerap ilmu pengetahuan, sehingga wawasannya akan semakin luas, pendidikan dianggap mampu memberikan landasan baru dalam pembentukan ilmu pengetahuan, perawat dan pengetahuan merupakan hal yang penting. faktor yang membentuk persepsi mereka.

Pemahaman tentang bahaya dalam pemberian asuhan keperawatan dalam rangka penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sangat penting untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pasien dan perawat. Karena pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) dapat mengurangi angka kecelakaan. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesadaran tentang bahaya dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan dan keselamatan kerja salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan tentang risiko karena semakin berpendidikan seorang perawat, semakin baik pengetahuan yang mereka miliki. Oleh karena itu, pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang baik dapat menurunkan angka kecelakaan di tempat kerja sehingga tidak terjadi kecelakaan di lingkungan rumah sakit (Iswara, 2021).

Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal tetapi perawat juga mendapatkan pengetahuan melalui seminar atau pelatihan yang diadakan oleh Departemen Pendidikan & Pelatihan masing-masing rumah sakit atau dari organisasi profesi. Pengetahuan tentang *occupational hazard* yang dimiliki perawat kemungkinan tidak diperoleh dari Pendidikan formal melainkan dari seminar atau pelatihan yang diadakan dari rumah sakit. Sehingga sangat diperlukan bagi semua rumah sakit untuk memberikan seminar atau pelatihan tentang Keselamatan Kesehatan Kerja termasuk *occupational hazard* kepada semua tenaga kerja terutama kepada perawat yang memiliki resiko tinggi.

4.2.3.2 Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang *Occupational Hazard* dengan Lama Kerja Perawat sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mencari adanya hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat dengan menggunakan uji statistic regresi linear berganda diperoleh angka R sebesar 0.473, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat.

Lama kerja seseorang dalam suatu organisasi dapat menjadi ukuran loyalitas karyawan dalam bekerja dan menunjukkan masa jabatannya dalam organisasi tersebut. Semakin lama masa kerja seseorang maka dapat diasumsikan bahwa orang tersebut lebih berpengalaman dan lebih senior di bidang yang digelutinya. Begitu pula perawat yang memiliki masa kerja yang lama akan semakin terampil dan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya sehingga hasilnya akan lebih optimal dan aman. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan masa kerja < 5 tahun dengan persentase sebesar 27%.

Lama bekerja di lingkungan rumah sakit juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang risiko dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja. Perawat dan tenaga medis yang telah bekerja lebih dari satu tahun cenderung lebih sedikit mengalami kecelakaan kerja. Oleh karena itu, dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3), angka kecelakaan kerja dapat ditekan dan kecelakaan di lingkungan rumah sakit dapat ditekan hingga nol. Pengetahuan tentang bahaya memperhatikan penerapan keselamatan kerja dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan tentang kesehatan dan keselamatan kerja dapat diperoleh tidak hanya dari institusi medis dan institusi pendidikan, tetapi juga sebelum memasuki sebuah institusi pendidikan (Iswara, 2021).

Meskipun hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Koesoemo yang tidak menemukan hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan lama pelayanan dalam penerapan tujuan keselamatan bagi pasien, karena sikap dan perilaku perawat terbentuk sejak awal proses pendidikan (Koesoemo, Nugrohowati, & Fauzan, 2019).

Masa kerja dapat menyebabkan perawat agar lebih mematuhi tentang faktor resiko terhadap pekerjaannya serta upaya pencegahannya. Sehingga semakin lama masa kerja seorang perawat maka akan meningkatkan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* hal ini merupakan upaya pencegahan untuk menghindari bahaya kecelakaan kerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- a. Hubungan pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan menggunakan uji statistic *Spearman rho* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,01$) dan nilai *Correlation Coefisient* sebesar 0.836 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* dengan korelasi bersifat positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi pula persepsi perawat tentang *occupational hazard*.
- b. Hasil penelitian yang dilakukan untuk mencari adanya hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat dengan menggunakan uji statistic regresi linear berganda diperoleh angka R sebesar 0.249, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap tingkat pendidikan perawat.
- c. Hasil penelitian yang dilakukan untuk mencari adanya hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat dengan menggunakan uji statistic regresi linear berganda diperoleh angka R sebesar 0.473, hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara pengetahuan dan persepsi perawat tentang *occupational hazard* terhadap lama kerja perawat.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi perawat

Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat di RSUD Kanjuruhan Malang selalu meningkatkan pengetahuan tentang *occupational hazard* sekaligus dapat meningkatkan persepsinya tentang *occupational hazard* dengan mengikuti pelatihan baik yang diselenggarakan oleh bagian Diklat RSUD

Kanjuruhan Malang maupun dari pihak luar. Sehingga kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja tidak terjadi atau angka kejadiannya sangat kecil.

5.2.2 Bagi RSUD Kanjuruhan Malang

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi RSUD Kanjuruhan Malang sebagai tempat pelayanan kesehatan yang optimal dalam hal memberikan penyuluhan atau pelatihan kepada tenaga kerjanya terutama perawat secara rutin minimal sebulan sekali tentang Keselamatan Kesehatan Kerja terutama dalam hal *occupational hazard*.

DAFTAR PUSTAKA

- (ILO), I. L. (2019). *Safety and Health at The Heart of The Future of Work*. Switzerland: International Labour Organization.
- Aluko O, A. A. (2016). Knowledge, Attitude and Perceptions of Occupational Hazards and Safety Practices in Nigerian Health care Workers. *Biomed Central*, 9 : 71.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia .
- Firmandhani, A. (2016). *Gambaran Potensi Bahaya di Bagian Produksi PT. Gemilang Lestari Teknindo Kabupaten Tegal*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Gesti, T. (2018). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat, Gaya Kepemimpinan Dan Fasilitas dengan Dokumnetasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hadmar, A. S. (2017). Pengaruh Keamanan, Kesehatan, dan Keselamatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Pada PT. Astra Honda Motor Sunter. *Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Gunadarma*.
- Hartatik, I. P. (2014). *Buku Praktis Mengembangkan SDM, Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Laksana.
- Hasibuan, S. A. (2019). *Penilaian Pengetahuan, Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat di Kecamatan Sosa Terhadap Penggunaan Antibiotik*. Medan: Falkutas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Imanda, I. (2020). Persepsi Resiko dan Kemungkinan Hazard Psikologis bagi Seorang Perawat. *OSF Preprints*.
- ISO. (2020). *ISO 45001 : 2018 Occupational Health and Safety Management System*. Geneva: ISO.
- Joshua, R., & Karkada, S. (2017). A Review on Occupational Health Hazards and its Consequences among Nurses. *International Journal of Nursing Research and Practice*, 28-36.

- Ketenagakerjaan, B. (2019). *Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp. 1,2 Triliun*. Jakarta: BPJS Ketenagakerjaan.
- Kumayas, P., Kawatu, P., & Warouw, F. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado. *KESMAS*, 366-371.
- Muchlis, S. (2017). kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh . 7.
- Nida Dini Hanifa, Titik Respati, Yuli Susanti. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Penerapan K3 pada Perawat. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health*, 1.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nur, M., Yusuf, S., & Dwi, A. (2021). Analisis Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan Melalui Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. *Manusia Dan Kesehatan Vol.4 No.2*, 190-200.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Edisi 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramdan, I., & Rahman, A. (2017). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran Volume 5*, 229-241.
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health 1 (1)*, 67.
- RI, K. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Robby, M. (2018). *Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Eka Tama Electric*. Palembang: Universitas Sriwijawa.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistiyawati, W. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penggunaan Apd Dimasa Pandemic Covid-19. *Penelitian perawat Profesional*, 8.
- Sumarna, U. (2018). *Bahaya Kerja Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Suparyadi. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi pertama*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutrisno, E. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi pertama, cetakan keenam*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Syahputra, N. (2019). Hubungan Kepatuhan Pemakain Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kecelakaan Kerja Di Pt.Global Permadi Abadi Medan.
- Weu, B. (2019). *Peningkatan Keselamatan Pasien*. Surabaya: www.stikessurabaya.ac.id.
- Widodo, S. E. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia, cetakan pertama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wirawan. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Indonesia, cetakan pertama*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Yesilgul, G. (2018). Nurses's Knowledge Levels and Perceptions Regarding Occupational Risks and Hazards. *International Journal of Caring Sciences*, 1117-1123.

Lampiran 1

KUESIONER TESIS

Kepada

Yth. Bapak / Ibu Perawat RSUD Kanjuruhan Malang
Di Kabupaten Malang

Dengan Hormat

Perkenalkan saya

Nama Peneliti : Agung Setiyadi

NIM : 2019610053

Dosen Pembimbing 1 : Dr. Levyda, MM

Dosen Pembimbing 2 : Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU

Instansi Pendidikan : Sekolah Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta

Saya sedang menyusun tugas akhir Tesis sebagai salah satu syarat kelulusan. Dengan segala kerendahan hati, saya mohon bantuan bapak/ibusekalian meluangkan waktunya untuk membantu saya dalam mengisi kuesioner ini. Judul tesis yang saya rancang adalah: **“Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang Occupational Hazard Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang”**. Setiap jawaban yang anda berikan akan sangat berharga dan membantu dalam proses penyelesaian tugas ini serta akan saya jamin kerahasiaannya. Sebagai informasi bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari manajemen RSUD Kanjuruhan Malang dan telah lulus uji etik.

Atas kesediaan bapak/ibu sekalian saya mengucapkan banyak terima kasih, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas dengan pahala yang sebanding. Aamiin.

Malang, Januari 2022

Agung Setiyadi
(0813-1070-8755)

Bagian I: Profil Responden

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda (X) untuk setiap jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan anda.

1. Nama Responden : _____

2. Jenis Kelamin

() Laki-laki

() Perempuan

3. Usia (dalam tahun)

() ≤ 20

() 21 – 30

() 31 – 40

() 41 – 50

() ≥ 50

4. Pendidikan Terakhir

() Diploma 3 (D3)

() Strata 1 (S1)

() Strata 2 (S2)

() Strata 3 (S3)

5. Lama Kerja (dalam tahun)

() ≤ 5

() 6 – 10

() 11 – 15

() 16 – 20

() 21 – 25

() ≥ 26

Bagian II: Pertanyaan Pengetahuan Perawat Tentang *Occupational Hazard*

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berilah tanda (X) untuk setiap jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Semua sumber, situasi ataupun aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera (kecelakaan kerja) atau penyakit akibat kerja merupakan pengertian dari:
 - a. Resiko
 - b. Hazard
 - c. Keselamatan Kesehatan Kerja
 - d. Bencana

2. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah agar hazard tidak terjadi ditempat kerja adalah sebagai berikut:
 - a. Evaluasi hazard ditempat kerja
 - b. Mengendalikan hazard
 - c. Program kesehatan dan keselamatan kerja (K3)
 - d. Jawaban a, b, dan c benar.

3. Sumber bahaya dilingkungan kerja dapat digolongkan dalam beberapa jenis/klasifikasi. Bahaya yang ditimbulkan dari lingkungan berupa getaran, radiasi, debu, kebisingan dan pencahayaan termasuk golongan:
 - a. Fisik
 - b. Kimia
 - c. Biologi
 - d. Ergonomi

4. Berikut ini yang termasuk bahaya biologi yang ada di rumah sakit adalah sebagai berikut, kecuali :
 - a. Virus Covid-19
 - b. HIV

- c. Mercury
 - d. MRSA
5. Masuknya bahan kimia ke dalam tubuh manusia sebagian besar melalui :
- a. Mulut / Makanan
 - b. Kulit
 - c. Pernafasan
 - d. Jawaban a, b, dan c benar.
6. Berikut ini yang termasuk golongan dalam bahaya kimia yang berada di rumah sakit adalah kecuali :
- a. Desinfektan
 - b. Formalin
 - c. Antiseptik
 - d. X-ray
7. Yang termasuk kategori bahan berbahaya adalah jenis bahan yang mempunyai sifat :
- a. Oksidator, mudah terbakar, mudah menyala atau terbakar.
 - b. Memancarkan radiasi, racun, korosif, dan iritasi.
 - c. Karsinogenik, sensitisasi, teratogenik, dan miutagenik
 - d. Jawaban a, b, dan c benar.
8. Berikut ini yang bukan merupakan golongan dalam bahaya ergonomik di rumah sakit adalah sebagai berikut :
- a. Penempatan limbah medis yang tidak sesuai
 - b. Melakukan gerakan yang berulang-ulang.
 - c. Mengangkat pasien tanpa bantuan alat/mesin.
 - d. Desain ruangan kerja yang tidak sesuai.

9. Membantu mengganti posisi pasien yang sedang koma menyebabkan perawat mengalami sakit punggung. Hal ini merupakan dampak dari bahaya :
- Fisik
 - Ergonomi
 - Biologi
 - Mekanik
10. Saat mempersiapkan obat injeksi, seorang perawat tidak sengaja tertusuk jarum suntik yang masih steril. Kejadian tersebut termasuk dalam golongan bahaya :
- Mekanik
 - Biologi
 - Ergonomic
 - Kimia
11. Berikut ini adalah jenis virus yang dapat ditularkan secara droplet (percikan pernafasan) kecuali :
- Covid-19
 - TBC
 - Difteri
 - HIV
12. Berikut ini adalah termasuk dalam bahaya mekanik yang ada di rumah sakit, kecuali :
- Tertusuk jarum
 - Terpeleset
 - Menabrak pintu kaca
 - Terkena sengatan listrik
13. Alat pelindung diri (APD) sebagai sarana perlindungan harus memenuhi syarat-syarat antara lain :

- a. Mampu memberikan perlindungan yang efektif.
 - b. Model yang tepat dan baik.
 - c. Harga murah dan kuat.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri pemakai.
14. Bagaimana cara meminimalkan hazard dalam tahap pengkajian berdasarkan kasus Penyakit Akibat Kerja :
- a. Memberikan asuhan keperawatan secara langsung.
 - b. Teknik tepat dalam memberikan perawatan dan menyiapkan klien untuk prosedur.
 - c. SOP memasang APD, jangan ada sedikitpun bagian tubuh yang tidak tertutup APD.
 - d. Membantu dalam aktivitas sehari-hari.
15. Upaya mencegah dan meminimalkan hazard pada tahap implementasi adalah sebagai berikut kecuali :
- a. Menggunakan APD dengan benar.
 - b. Membatasi akses ke tempat isolasi.
 - c. Menghindari benda yang mungkin terkontaminasi.
 - d. Memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien.
16. Berikut ini yang merupakan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan adalah sebagai berikut, kecuali :
- a. Masker
 - b. Safety belt
 - c. Sarung Tangan
 - d. Hazmat
17. Berikut ini yang bukan termasuk dalam bahaya psikologi yang dialami oleh perawat adalah sebagai berikut :
- a. Beban kerja yang terlalu berat
 - b. Kondisi kerja yang tidak nyaman

- c. Verbal abuse
 - d. Low back pain
18. Upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kekerasan fisik dan verbal pada perawat saat melakukan pengkajian adalah sebagai berikut kecuali:
- a. Meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan.
 - b. Menempatkan diri yang baik saat melakukan pengkajian dengan menjadi pendengar yang baik.
 - c. Saat mengkaji gunakan kata-kata yang dapat menyinggung pasien dan keluarganya.
 - d. Melaporkan setiap adanya tindakan kekerasan dalam bentuk apapun kepada pihak rumah sakit.
19. Contoh hazard dan resiko bagi perawat saat melakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :
- a. Resiko tertular penyakit dengan kontak fisik maupun udara saat pemeriksaan fisik.
 - b. Pelecehan verbal saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.
 - c. Kekerasan fisik pada perawat ketika melakukan pengkajian.
 - d. Jawaban a, b, dan c benar.
20. Tata cara melepas Alat Pelindung Diri (APD) yang benar adalah sebagai berikut:
- a. Sarung tangan luar – Pakaian Pelindung – Kacamata Pelindung – Masker – Topi – Sarung tangan dalam.
 - b. Sarung tangan luar – Kacamata Pelindung – Masker – Pakaian Pelindung – Topi – Sarung tangan dalam.
 - c. Sarung tangan luar – Masker – Pakaian Pelindung – Kacamata Pelindung – Topi – Sarung tangan dalam.
 - d. Sarung tangan luar – Pakaian Pelindung – Masker – Kacamata Pelindung – Topi – Sarung tangan dalam.

Bagian III : Pertanyaan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard*

Petunjuk Pengisian Kuesioner

- Berilah tanda (V) untuk setiap jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan anda.
- Keterangan singkatan pada kolom jawaban

No.	Pernyataan	Singkatan
1.	Sangat Setuju	SS
2.	Setuju	S
3.	Ragu-ragu	R
4.	Tidak Setuju	TS
5.	Sangat Tidak Setuju	STS

Pertanyaan :

No.	Pernyataan Tentang <i>Occupational Hazard</i>	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1.	Menurut saya, di tempat saya bekerja tidak terdapat bahaya (hazard).					
2.	Menurut saya, program dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja diperlukan agar hazard (bahaya) tidak terjadi.					
3.	Menurut saya, melilitkan kassa terlebih dahulu sangat diperlukan saat mematahkan leher ampul obat.					
4.	Menurut saya, <i>Safety Boxes</i> (tempat limbah benda tajam habis pakai) diganti dengan yang baru saat terisi penuh.					
5.	Menurut saya, dalam menyimpan bahan berbahaya dan beracun diperlukan lemari tersendiri.					
6.	Menurut saya, perawat harus menggunakan APD lengkap saat mempersiapkan obat kemoterapi.					

7.	Menurut saya, tidak ada tehnik khusus untuk perawat saat mengganti posisi tidur pasien yang koma (Bed Ridden)					
8.	Menurut saya, posisi atau sikap perawat membungkuk saat melakukan rawat luka pada pasien adalah posisi yang sangat tepat.					
9.	Menurut saya, urutan tata cara memakai dan melepas Alat Pelindung Diri (APD) dalam merawat pasien isolasi sangat berpengaruh dalam mencegah tertularnya penyakit.					
10.	Menurut saya, program vaksinasi pada tenaga kesehatan merupakan salah satu program yang sangat penting dalam pencegahan penularan penyakit					
11.	Menurut saya, menjelaskan prosedur tindakan sebelum dilakukan kepada pasien dan keluarga tidak berpengaruh banyak dalam mencegah verbal abuse dari pasien dan keluarga.					
12.	Menurut saya, beban kerja yang terlalu berat merupakan salah satu dari jenis hazard (bahaya).					
13.	Menurut saya, menggunakan alat pelindung diri radiasi saat mendampingi pasien X-Ray tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya hazard (bahaya).					
14.	Menurut saya, melakukan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat mencegah terjadinya bahaya (hazard).					
15.	Menurut saya, membuang sampah infeksius di tempat sampah medis dapat mencegah penularan penyakit.					

Lampiran 2

Kunci Jawaban Kuesioner

1. Kunci Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Perawat Tentang *Occupational Hazard* :

1. B. Hazard
2. D. Jawaban a, b, dan c benar.
3. A. Fisik
4. C. Mercury
5. D. Jawaban a, b, dan c benar.
6. D. X-ray
7. B. Memancarkan radiasi, racun, korosif, dan iritasi.
8. A. Penempatan limbah medis yang tidak sesuai.
9. B. Ergonomi
10. A. Mekanik
11. D. HIV
12. D. Terkena sengatan listrik.
13. A. Mampu memberikan perlindungan yang efektif.
14. C. SOP memasang APD, jangan ada sedikitpun bagian tubuh yang tidak tertutup APD.
15. D. Memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien.
16. B. Safety belt
17. D. Low back pain
18. C. Saat mengkaji gunakan kata-kata yang dapat menyinggung pasien dan keluarganya.
19. D. Jawaban a, b, dan c benar.
20. A. Sarung tangan luar – Pakaian Pelindung – Kacamata Pelindung – Masker – Topi – Sarung tangan dalam.

2. Penilaian Jawaban Pernyataan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard*

No.	Pernyataan Tentang <i>Occupational Hazard</i>	Nilai				
		SS	S	R	TS	STS
1.	Menurut saya, di tempat saya bekerja tidak terdapat bahaya (hazard).	1	2	3	4	5
2.	Menurut saya, program dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja diperlukan agar hazard (bahaya) tidak terjadi.	5	4	3	2	1
3.	Menurut saya, melilitkan kassa terlebih dahulu sangat diperlukan saat mematahkan leher ampul obat.	5	4	3	2	1
4.	Menurut saya, <i>Safety Boxes</i> (tempat limbah benda tajam habis pakai) diganti dengan yang baru saat terisi penuh.	1	2	3	4	5
5.	Menurut saya, dalam menyimpan bahan berbahaya dan beracun diperlukan lemari tersendiri.	5	4	3	2	1
6.	Menurut saya, perawat harus menggunakan APD lengkap saat mempersiapkan obat kemoterapi.	5	4	3	2	1
7.	Menurut saya, tidak ada tehnik khusus untuk perawat saat mengganti posisi tidur pasien yang koma (Bed Ridden)	1	2	3	4	5
8.	Menurut saya, posisi atau sikap perawat membungkuk saat melakukan rawat luka pada pasien adalah posisi yang sangat tepat.	1	2	3	4	5
9.	Menurut saya, urutan tata cara memakai dan melepas Alat Pelindung Diri (APD) dalam merawat pasien isolasi sangat berpengaruh dalam mencegah tertularnya penyakit.	5	4	3	2	1
10.	Menurut saya, program vaksinasi pada tenaga kesehatan merupakan salah satu program yang	5	4	3	2	1

	sangat penting dalam pencegahan penularan penyakit					
11.	Menurut saya, menjelaskan prosedur tindakan sebelum dilakukan kepada pasien dan keluarga tidak berpengaruh banyak dalam mencegah verbal abuse dari pasien dan keluarga.	1	2	3	4	5
12.	Menurut saya, beban kerja yang terlalu berat merupakan salah satu dari jenis hazard (bahaya).	5	4	3	2	1
13.	Menurut saya, menggunakan alat pelindung diri radiasi saat mendampingi pasien X-Ray tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya hazard (bahaya).	1	2	3	4	5
14.	Menurut saya, melakukan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat mencegah terjadinya bahaya (hazard).	5	4	3	2	1
15.	Menurut saya, membuang sampah infeksius di tempat sampah medis dapat mencegah penularan penyakit.	5	4	3	2	1

Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Agung Setiyadi
NPM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.
Pembimbing I : Dr. Levyda, SE, MM

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	31/05/2021	Konsultasi Proposal Tesis dan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	Dr. Levyda, SE, MM
2.	22/06/2021	Menambahkan referensi dari artikel Jurnal yang berhubungan dengan penelitian. Minimal 5 tahun terakhir. Dan konsultasi tentang kuesioner.	Dr. Levyda, SE, MM
3.	19/07/2021	Konsultasi hasil uji kuesioner. Menyiapkan Persyaratan untuk Kolokium Proposal Tesis termasuk powerpoint. ACC untuk Kolokium.	Dr. Levyda, SE, MM
4.	26/10/2021	Konsultasi revisi dari hasil perbaikan Kolokium Proposal Tesis dengan menambahkan Karakteristik Perawat sebagai variable mediator.	Dr. Levyda, SE, MM
5.	08/11/2021	Konsultasi terkait cara uji analisis multivariat untuk menguji variable mediator. Dan menentukan variable	Dr. Levyda, SE, MM

		mediator yaitu tingkat Pendidikan dan lama kerja.	
6.	18/11/2021	Meminta tanda tangan di lembar persetujuan untuk keperluan mengurus surat pengantar pengambilan data ke lapangan.	Dr. Levyda, SE, MM
7.	06/02/2021	Konsultasi terkait hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan dan saran.	Dr. Levyda, SE, MM
8.	07/02/2021	Perbaikan dari hasil Turnitin yang plagiarismnya sekitar 39 %, untuk diturunkan maksimal 25 %. Persiapan untuk Ujian Tesis	Dr. Levyda, SE, MM
9.	10/02/2021	ACC untuk ujian sidang tesis	Dr. Levyda, SE, MM
10	28/03/2021	Perbaikan dari setelah Sidang Tesis.	Dr. Levyda, SE, MM
11	30/03/2021	Perbaikan dari hasil Turnitin yang plagiarismnya sekitar 32 %, untuk diturunkan maksimal 25 %.	Dr. Levyda, SE, MM
12	05/04/2021	ACC Tesis Final	Dr. Levyda, SE, MM

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Agung Setiyadi
NPM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.
Pembimbing II : Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	05/05/2021	Konsultasi Proposal Tesis dan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU
2.	22/05/2021	Perbaikan dari Pendahuluan, Tinjauan Teori dan Metodologi Penelitian. Mencari referensi maksimal 5 tahun kebelakang.	Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU
3.	22/06/2021	Konsultasi Proposal Tesis hasil dari perbaikan yang sebelumnya sudah dikoreksi. Lebih diperhatikan untuk susunan kalimat sesuai dengan SPOK	Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU
4.	27/07/2021	Menambahkan kebaruan dari penelitian yang dilakukan serta ditegaskan kalau penelitian ini berbeda dengan yang lain. Dijelaskan lagi pemecahan masalahnya.	Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU

5.	09/07/2021	Konsultasi powerpoint yang akan ditampilkan di Kolokium Ujian Proposal. Powerpoint maksimal ada 15 slide.	Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU
6.	21/11/2021	Konsultasi perbaikan hasil dari revisi setelah Kolokium Ujian Proposal Tesis. Persiapan untuk pengambilan data.	Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE. IPU

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Agung Setiyadi
NPM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard* Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Malang.
Pembimbing II : Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	12/02/2022	Membuat draft artikel jurnal maksimal 12 halaman. ACC ujian Tesis	Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si
2.	21/03/2022	Perbaikan dari setelah Sidang Tesis. Manuskrip untuk jurnal	Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si
3.	28/03/2022	Perbaikan Manuskrip untuk jurnal	Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si
4.	05/04/2022	ACC Tesis Final	Dr. Tatan Sukwika, SP, M.Si

Lampiran 4



SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS SAHID JAKARTA

Nomor : 1262/USJ-17/N-65/2021
Perihal : **Permohonan Penelitian**

Kepada Yth :
Direktur RSUD KANJURUHAN MALANG
di,-
Tempat

Teriring salam sejahtera dan doa semoga kita semua selalu diberi kesabaran dan petunjuk oleh Tuhan Yang Maha Esa dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.

Disampaikan dengan hormat, bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **AGUNG SETIYADI**
NIM : 2019610053
Program Studi : Magister Manajemen
HP : +62 813-1070-8755

adalah mahasiswa Sekolah Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir/Disertasi berjudul :

**Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang *Occupational Hazard*
Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD
Kanjuruhan Malang**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi kesempatan kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di **RSUD KANJURUHAN MALANG**


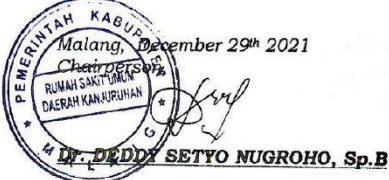
Demikian hal ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 16 November 2021
Sekolah Pascasarjana Usahid Jakarta
Direktur

Dr. Marlinda Irwanti, P. M. Si


Pertinggal

Lampiran 5

	PEMERINTAH KABUPATEN MALANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN Jalan Panji No.100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024 ext 295 E-mail : rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website : http://rsud-kanjuruhan.malangkab.go.id KEPANJEN – 65163
SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL “ETHICAL APPROVAL”	
No : 072.1/EA.KEPK-030/35.07.208/2021	
<i>Protokol penelitian yang diusulkan oleh :</i> <i>The research protocol proposed by</i>	
<u>Peneliti Utama</u> <i>Principal In Investigator</i>	: Agung Setiyadi
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i>	: Universitas Sahid Jakarta <i>Sahid University of Jakarta</i>
Dengan judul : <i>Title</i>	
Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang <i>Occupational Hazard</i> Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator (<i>The Relationship between Knowledge and Nurses' Perceptions About Occupational Hazards With Nurse Characteristics As Moderator Variables</i>)	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy and, 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Desember 2021 sampai dengan tanggal 29 Desember 2022	
<i>This declaration of ethics applies during the period December 29th, 2021 until December 29th, 2022.</i>	
 Dr. DEDDY SETYO NUGROHO, Sp.B	

Scanned by TapScanner

Lampiran 6

 PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN
Jalan Panji No.100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024
E-mail : rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website : <http://rsud-kanjuruhan.malangkab.go.id>
KEPANJEN – 65163

Kepanjen, Desember 2021

Nomor : 072.1/ /35.07.208/2021 Kepada
Sifat : Biasa Yth: Direktur Sekolah Pascasarjana
Universitas Sahid Jakarta

Lampiran : - Di
Perihal : Ijin Penelitian **JAKARTA**


Menunjuk surat dari Direktur Sekolah Pascasarjana Usahid Jakarta tanggal 16 November 2021 No: 1262/USJ-17/N-65/2021 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan mengijinkan kegiatan penelitian Program Studi Magister Manajemen di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang atas

Nama : **Agung Setiyadi**
NIM : 2019610053
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dua Persepsi Perawat Tentang Occupational Hazard Dengan Karakteristik Perawat Sebagai Variabel Moderator Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
Tempat Penelitian : Airlangga, Cut Nya'Dien, Diponegoro, Empu Tantular, Imam Bonjol

Adapun biaya serta hal yang berkaitan dengan kegiatan ijin penelitian dimaksud menjadi tanggungan jawab pihak Peneliti. Selanjutnya sebelum pelaksanaan penelitian agar berkoordinasi terlebih dahulu dengan Instalasi DiklitBang Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

a/n **DIREKTUR RSUD KANJURUHAN**
WADIR ADMINISTRASI & KEUANGAN


dr. BENEDIKTUS SETYO UNTORO
Pembina TK.I
NIP. 19650909 199509 1 001

Tembusan disampaikan kepada
Yth. Sdr :
1. Direktur sebagai laporan
2. Wa.Dir Administrasi & Keuangan
3. Wa.Dir Pelayanan
4. Ka.Bid. Yanper

Dipindai dengan CamScanner