

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM DI
RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

CHRISTOPER IVAN LUBIS

011621005

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN

JAKARTA

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christoper Ivan Lubis

NIM : 011621005

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI”**

Adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila ada di kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar sarjananya).

Jakarta, 30 April 2018

Yang menyatakan

(Christoper Ivan Lubis)

011621005

LEMBAR PERSETUJUAN
(UJI SIDANG SKRIPSI)

Laporan penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI”**

Telah disetujui dan disahkan untuk dipertahankan didepan Dewan Penguji Sidang Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STikes Binawan pada tanggal 30 April 2018.

Menyetujui

Kordinator *Nursing Inquiry*

(Handayani.,SKp.,M.Kep., Sp.Mat)

Pembimbing I

Pembimbing II

(Aliana Dewi., SKp, MN)

(Intan Parulian., SKp., MN)

Diterapkan : Jakarta

Tanggal : 30 April 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI”**

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melalui Mata Kuliah (*Skripsi Nursing Inquiry*) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes BINAWAN Jakarta.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Aliana Dewi., SKp., MN (Tanda Tangan)

Penguji II : Intan Parulian., SKp., MN (Tanda Tangan)

Penguji III : Yuli Utami., SKp., MN (Tanda Tangan)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 30 April 2018

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Aliana Dewi., SKp., MN)

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

Sebagai civitas akademis Stikes Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Christoper Ivan Lubis

NIM : 011621005

Program Studi : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi (*Nursing Inquiry*)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Binawan akan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalty ini maka STIKes Binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 30 April 2018

Yang menyatakan

(Christoper Ivan Lubis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak, baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Yth Drs. Sofyan Hawadi, selaku ketua PPS STIKes Binawan.
2. Yth Ibu Aliana Dewi., SKp., MN, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Binawan dan selaku pembimbing teknis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, motivasi serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan makalah ini.
3. Yth Ibu Intan Parulian., SKp., MN, sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
4. Yth ibu Handayani.,SKp.,M.Kep., Sp.Mat, selaku Koordinator mata kuliah, Terima kasih atas bimbingan dalam perkuliahan untuk penyusunan skripsi.
5. Orang Tua serta semua keluarga dekat yang telah memberi dukungan baik moral maupun materi sehingga terselesainya penulisan skripsi ini

6. Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian dan responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Jakarta, 30 April 2018

Penulis

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI**

Christoper Ivan Lubis

011621005

**Program Studi Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**

ABSTRAK

Kecelakaan yang paling umum terjadi di pelayanan kesehatan adalah tertusuk jarum suntik, yaitu jarum suntik yang dipakai pada pasien menusuk kulit seseorang petugas pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif koleratif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* sebanyak 40 responden. Berdasarkan hasil penelitian dibuktikan dengan nilai p value = $0.024 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Perawat terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum, dengan nilai OR = 0.220 yang artinya 0.220 kali lipat dapat berisiko terkena luka tusuk jarum. Hasil uji statistik sikap terhadap perilaku pencegahan terjadinya luka tusuk jarum menunjukkan nilai p value = $0.006 < 0.05$ Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap Perawat terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum, dengan nilai OR = 6.600 yang artinya lebih berisiko sebesar 6.600 kali lipat terkena luka tusuk jarum. Diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan kinerja perawat dalam menerapkan SOP standar kewaspadaan universal, mengadakan pelatihan bagi karyawan, meningkatkan budaya kerja secara aman, meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti seminar dan penyuluhan mengenai penggunaan jarum sehingga mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

**Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Pencegahan Luka
Tusuk Jarum**

**“CORRELATION OF KNOWLEDGE AND NURSE ATTITUDE OF
BEHAVIOR PREVENTION NEEDLE STICK INJURY
AT AWAL BROS HOSPITAL”**

Christoper Ivan Lubis

011621005

Nursing Program

Binawan Institute of Health and Science

ABSTRAK

The most common accident occurring in health care is a needle stick, a hypodermic needle used in a patient piercing the skin of a healthcare provider. This research was conducted using quantitative method and research design used is descriptive research with collective approach cross-sectional. Sampling technique in this research is total sampling counted 40 respondents. Based on the results of research proved by the value of p value = 0.024 < 0.05 which means there is a significant relationship between Nurses Knowledge Behavior Prevention Prevention Injury Needle, with the value OR = 0.220 which means 0.220-fold can be at risk of needle stick wounds. The result of attitude statistic test on the prevention behavior of puncture wound indicates the value of p value = 0.006 < 0.05 Which means there is a significant correlation between Nurse Attitudes toward Prevention Behavior of Puncture Injury Needle, with value OR = 6,600 which means more risk equal to 6,600 fold injured needle puncture. It is expected to improve the nurse's performance in implementing universal standard of awareness standard, providing training for employees, improving work culture safely, increasing knowledge by following seminars and counseling about needle use so as to prevent nosocomial infection in hospital.

Keywords: Level of Knowledge, Attitude, Behavior, Prevention of Puncture Wound Injury

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN ORISINAL SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN DAN TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan.....	7
2.2 Konsep Sikap	15
2.3 Konsep Perilaku	23
2.4 Konsep Luka Tusuk Jarum.....	29

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis.....	41
3.3 Definisi Operasional	43

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.3 Tempat Penelitian	46
4.4 Waktu Penelitian	46
4.5 Etika Penelitian	46
4.6 Alat Pengumpulan Data	48
4.7 Metode Pengumpulan Data	51
4.8 Teknik Analisa Data	52

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Anaisa Univariat

5.1.1 Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	56
5.1.2 Tingkat Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum.....	57
5.1.3 Tingkat Perilaku Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum.....	57

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	58
5.2.2 Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	59

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Analisa Univariat

6.1.1	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum.....	60
6.1.2	Gambaran Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	62
6.1.3	Gambaran Perilaku Perawat Terhadap Pencegahan Luka Luka Tusuk Jarum	64

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1	Analisa Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	66
6.2.2	Analisa Hubungan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	68

BAB VII PENUTUP

7.1	Kesimpulan	72
7.2	Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN DAN TABEL

Gambar 2.1	Cara Pengelolaan Jarum Suntik	35
Bagan 2.2	Kerangka Konsep	39
Bagan 3.2	Kerangka Penelitian	42
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	43
Tabel 4.1	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	55
Tabel 5.2.1	Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	57
Tabel 5.2.2	Tingkat Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	57
Tabel 5.2.3	Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	58
Tabel 5.3.1	Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	59
Tabel 5.3.2	Analisis Hubungan Sikap Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Pustaka
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Persetujuan Responden dan Kuesioner
- Lampiran 3. Uji Validitas dan Reabilitas Responden
- Lampiran 4. Tabel Analisa SPSS
- Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian Skripsi
- Lampiran 6. Lembar Konsul
- Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. (2009). Insidensi Luka Tusuk Jarum pada Perawat dan Mahasiswa Keperawatan di RSUD Sardjito. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjadara.
- Alam, M. (2002). Knowledge, Attitude and Practices Among Health Care Workers on Needle Stick Injuries. *Annals of Saudi Medicine*, 22 (5-6): 396-399.
- Arianti. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Needle Stick Injury di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Atya, Novita. (2016). *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Risiko Terjadinya Needlestick Injury pada Perawat Pelaksana di Bangsal Kelas III RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*. Naskah Publikasi. STIKes AISYIYAH. (Online). (http://eprints.ums.ac.id/28826/13/09naskah_publicasi.pdf), diakses 20 Agustus 2017.
- Azwar, S. (2007). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiono, Andik Setyo. (2009). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Safety Medical Devices Terkait Angka Kejadian Needle Stick Injury (NSI) di Rumah Sakit Siloam Surabaya*. Tesis. FKM UNAIR.
- CDC. (2007). *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting*, <http://cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf> (10 September 2017).

Depkes. (2003). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal*. Jakarta: Depkes RI.

Environmental Health & Safety. Sharp Safety. <http://utexas.edu/safety/ehs> (10 September 2017).

Ermawati, B. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Needle Stick Injury Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. Skripsi Dipublikasikan. Indonesia: STIK SINT CAROLUS.

Ernawati, S., Chandrawati, Erlisa., Rosdina, Yanti. (2016). Pengetahuan Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan Needle Stick Injury. *Nursing News*. Vo.1 No.2.

Gibson, J.L. (2003). *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses*. Jilid I, Edisi VIII. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Hermana, A.D. (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Luka Tusuk Jarum di RSUD Cianjur*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.

Intan, J. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Luka Tusuk Jarum Suntik pada Paramedis di RUMKITAL Dr. Midiyatos*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.

Jefel, vanda & john. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat di Rumah Sakit Liukendage Tahuna*. Skripsi Dipublikasikan. Indonesia: Universitas Sam Ratulangi.

Laporan Angka Kejadian Luka Tusuk Jarum RS Awal Bros Bekasi. (2015). Sumber: PPI RS Awal Bros Bekasi.

Laporan Angka Kejadian Luka Tusuk Jarum RS Awal Bros Bekasi. (2016). Sumber: PPI RS Awal Bros Bekasi.

- Kusuma. D. (2010) Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan *Needle Stick Injury* di RSUP Panembahan Senopati Bantul FKIK (Ilmu Keperawatan).
- Maria, Silvia, Wiyono, Joko, & Chandrawati, Erlisa. (2017). Hubungan Unsafe Action Dengan Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*. (Online). V (2).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan: edisi 2*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Ninuk. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, A. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat ESUP Dr. M. Djamil Padang. *Tesis Dipublikasikan*. Padang: Universitas Andalas.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sandewa, S & Adhiwijaya, A. (2014). Hubungan Perilaku Dengan Resiko Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah*. Vo.5 No.4.
- Sarah, Karel & Jimmy. (2017). *Hubungan antara Pengetahuan, Kompetensi, Lama Kerja, Beban Kerja Dengan Kejadian Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat di RSUD Liun Kendage Tahuna*. Skripsi Dipublikasikan. Indonesia: Universitas Sam Ratulangi.
- SPO Alur Penanganan Kecelakaan Kerja Karyawan NSI Benda Tajam Bekas Pasien dan Terpapar Cairan Tubuh Pasien. (2014). RS Awal Bros Bekasi.
- Sukmadinata, Nana. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosdakarya.
- Weston, Debbie. (2008). *Infection Prevention and Control: Theory and Clinical Practice for Healthcare Professionals*. England: John Wiley and Sons, Ltd.
- WHO. (2008). *Penerapan Kewaspadaan Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Wicaksono, Mohammad. (2010). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Terhadap Kewaspadaan Standar*. Naskah Publikasi. Indonesia: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Widhi, Ichasan. (2014). *Hubungan Pengetahuan tentang Tindakan Pencegahan Luka Tusuk Jarum Dengan Insiden Luka Tusuk Jarum pada Mahasiswa Profesi Ners*. Naskah Publikasi. STIKes AISYIYAH. (online). <http://digilib.>

unisayogya.ac.id/211/1/naskah%20publikasi%20ichsa%20%281%29.pdf, diakses 20 Agustus 2017.

Wigati, Sekar. (2016). *Hubungan Sikap, Norma Sebyektif, Persepsi Kontrol Perilaku dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tuli dan Melati di Rumah Sakit X Kota Bekasi*. Skripsi Dipublikasikan. Indonesia: Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah.

Yang Luo, Guo-Ping He, Jijan-Wei Zhuo, & Ying Luo. (2010). Factors impacting compliance with standart precautions in nursing China. *Internasional Journal of Infections Disease* 14: 1106-1114.

Zafar, A, dkk. (2008). Knowledge Attitude and Practices of Health Care Workers Regarding Needle Stick Injures at a Tertiary Care Hospital Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 58(2), 57-60.

Zakaria, Rosida. (2010). Needle Stick and Sharps Injuries and Factors Associated Among Health Care Workers in a Malaysia Hospital. *European Jurnal of Social Sciences*, Volume 13, Number3,(Online).(https://www.researchgate.net/profile/Lekhraj_Rampal/publication/235607171_Needle_Stick_and_Sharps_Injuries_and_Factors_Associated_Among_Health_Care_Workers_in_a_Malaysian_Hospital/links/0046351c672ac03d28000000/Needle-Stickand-Sharps-Injuries-and-Factors-Associated-Among-Health-Care-Workers-in-a-MalaysianHospital.pdf). diakses 28 Agustus 2017.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI**

SKRIPSI



Disusun Oleh

CHRISTOPER IVAN LUBIS

011621005

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN**

JAKARTA

2018

DAFTAR BAGAN DAN TABEL

Gambar 2.1	Cara Pengelolaan Jarum Suntik	35
Bagan 2.2	Kerangka Konsep	39
Bagan 3.2	Kerangka Penelitian	42
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	43
Tabel 4.1	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	55
Tabel 5.2.1	Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	57
Tabel 5.2.2	Tingkat Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	57
Tabel 5.2.3	Frekuensi Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	58
Tabel 5.3.1	Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	59
Tabel 5.3.2	Analisis Hubungan Sikap Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum	60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian penyakit infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan keselamatan kerja dan petugas kesehatan secara global. Selain itu, kejadian infeksi ini juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pembiayaan pelayanan kesehatan (Luo, *et. al.*, 2010).

Petugas kesehatan berisiko terpajan penularan penyakit infeksi *blood borne* seperti HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C, yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau tidak diketahui seperti benda terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai dan benda tajam lainnya. Secara global, lebih dari 35 juta petugas kesehatan menghadapi risiko luka percutan akibat terkena benda tajam yang terkontaminasi. Insiden terpapar mikroorganisme yang diobservasi diantara semua petugas kesehatan yang paling tinggi terpajan adalah perawat (Efstathiou, *et.al.*, 2011). Hal ini terjadi karena perawat adalah petugas kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung dalam upaya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Kecelakaan yang paling umum terjadi di pelayanan kesehatan adalah tertusuk jarum suntik, yaitu jarum suntik yang dipakai pada pasien menusuk kulit seseorang petugas pelayanan kesehatan (Yayasan Spiritia, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata risiko transmisi virus melalui blood-borne pada kecelakaan tertusuk jarum yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, 3% untuk virus hepatitis C, dan kurang lebih 0.3% untuk virus HIV (Weston, 2008).

Menurut WHO setiap tahun sebanyak 12 miliar suntikan dilakukan di seluruh dunia, dan setiap tahun sebanyak 3 juta orang terkena luka tusuk jarum suntik (Stoker, 2004). *World Health Report 2002* melaporkan sebanyak 2 juta dari 35 juta petugas pelayanan kesehatan di dunia terpajan infeksi per tahun (WHO, 2002). Di Amerika Serikat petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit menderita luka tusuk jarum suntik dan luka akibat alat medis tajam lainnya sebanyak 385.000 kasus per tahun atau 1000 kasus per hari. Kejadian luka tusuk jarum suntik yang sesungguhnya mungkin lebih tinggi dari perkiraan CDC karena banyak kasus yang tidak di laporkan (underreporting), beberapa survei menyebutkan bahwa lebih dari 50% petugas pelayanan kesehatan tidak melaporkan luka tusuk jarum suntik yang terjadi pada diri mereka (CDC, 2008). Di Indonesia, dalam kemenkes nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 mencantumkan penelitian dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa proporsi luka tusuk jarum suntik mencapai 37-38 % dari total petugas kesehatan (Rival, 2012).

Penyebab dari luka tusuk jarum adalah serupa, seperti pemberian injeksi, menutup jarum suntik (sput), pengambilan darah atau pada saat membuang jarum. Cedera ini banyak terjadi di area bangsal ataupun ruang operasi. Alasan utama untuk terjadinya luka tusuk jarum adalah kecerobohan dan kurangnya pengetahuan atau tidak mengikuti prosedur yang telah ditentukan (ICN, 2005).

Rosida (2010) dalam penelitiannya di Hospital Putrajaya Malaysia terhadap 345 tenaga kerja menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang kewaspadaan universal (96,5%) dan kejadian terkena luka tusuk jarum harus dilaporkan (99.1%). Sedikit tenaga kerja yang tidak mengetahui bahwa Hepatitis B

(2.6%) and Hepatitis C (7%) dapat ditularkan melalui jarum suntik dan luka tajam. Mayoritas (66.1%) petugas kesehatan melakukan recapping jarum setelah digunakan dan mayoritas (98.3%) menyatakan bahwa mereka menggunakan sarung tangan untuk melakukan pengambilan darah, setelah melakukan tindakan pengambilan jarum dari pasien (97.4), dan memakai sarung tangan dalam memanipulasi benda tajam (95.4%).

Faktor-faktor yang melatar belakangi terjadinya luka tusuk jarum suntik bervariasi di setiap tempat kerja. Faktor predisposisi, faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) yang mempengaruhi perilaku seseorang pada model Green tentang perilaku dan gaya hidup sehat, misalnya kepatuhan dan keamanan menyuntik, dapat dipakai sebagai dasar untuk menjelaskan kejadian luka tusuk jarum suntik (Green, 2012). Paramedis yang bertugas di rumah sakit terpajan resiko luka tusuk jarum suntik dengan dampak infeksi yang menjadi kendala keselamatan kerja dan kesehatan bagi mereka sekaligus tanggung jawab rumah sakit untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja para medis.

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi adalah Rumah Sakit swasta tipe B yang berdiri tanggal 8 Agustus 2008. Rumah Sakit Awal Bros merupakan Rumah Sakit yang telah meraih akreditasi internasional dari Joint Commision Internasional (JCI) pada tanggal 17 April 2014 dan akreditasi tingkat paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 9 Desember 2014. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Awal Bros Bekasi membentuk tim PPI yang bertujuan untuk melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan serta menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik supaya mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan terjamin dan

terlindungi. Salah satu program tim PPI RS Awal Bros Bekasi adalah memberikan penelitian/update mengenai pencegahan pengendalian infeksi di Rumah Sakit setiap tahunnya dan melakukan audit internal ke seluruh ruangan setiap minggunya, tetapi masih ada angka kejadian luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi. Berdasarkan laporan angka kejadian luka tusuk jarum dari PPI RS Awal Bros Bekasi (2015), kejadian luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi sebesar 10 kasus dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 15 kasus terjadinya kejadian luka tusuk jarum. Angka kejadian luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi masih belum sesuai dengan standar mutu pelayanan di RS Awal Bros Bekasi yakni sebesar 0 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merasa tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di RS Awal Bros Bekasi”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi.
- b. Mengidentifikasi gambaran sikap perawat tentang perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi.
- c. Mengidentifikasi gambaran perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi.
- d. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi.
- e. Mengidentifikasi hubungan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk pelayanan keperawatan di RS Awal Bros Bekasi

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan perawat di RS Awal Bros Bekasi, dapat menjadi data dalam melakukan perbaikan dalam penatalaksanaan pencegahan luka tusuk jarum.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data penunjang bagian diklat keperawatan dalam melakukan pelatihan kepada semua perawat, agar semua perawat memiliki pengetahuan yang lebih mengenai penatalaksanaan pencegahan luka tusuk jarum.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan STIKES Binawan

Dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa STIKES Binawan tentang hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku perawat terhadap pencegahan luka tusuk jarum.

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan atau studi banding untuk peneliti lainnya yang mempunyai minat dan perhatian terhadap pengembangan asuhan keperawatan untuk melanjutkan penelitian selanjutnya terhadap pencegahan luka tusuk jarum dan menjadi inspirasi untuk mendapatkan ide-ide kritis serta upaya rasional yang mampu dikembangkan terkait luka tusuk jarum.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

2.1.2 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulasi (obyek) terlebih dahulu.
2. Tertarik (*Interest*), yakni individu mulai tertarik terhadap stimulasi.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), yakni baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5. Adaptasi (*Adaption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini recall (mengingat kembali), terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang obyek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, dll.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut

telah dapat membedakan atau memisahkan diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

2.1.4.1 Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003). Pada umumnya

semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Pekerjaan

Masa kerja merupakan masa atau lamanya seseorang menjalankan pekerjaannya (Badeni, 2013). Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin lama masa kerja seseorang perawat semakin banyak pengalaman yang di perolehnya dalam menyelesaikan pekerjaannya, sehingga dapat meningkatkan kinerjanya (Robbins, 2011). Status pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi jabatan yang diembannya maka semakin tinggi motivasi dalam pekerjaannya, sehingga akan dapat meningkatkan kinerja perawat (Tanjary, 2009).

3. Usia

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka orang tersebut akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Depkes RI yang dikutip oleh Hardiwinto (2011), pembagian kategori umur, yaitu: masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (65 tahun – sampai atas).

2.1.4.2 Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan, yaitu:

2.1.5.1 Baik (Bila subyek mampu menjawab dengan benar 75%-100% dari seluruh pertanyaan).

2.1.5.2 Cukup (Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-74% dari seluruh pertanyaan).

2.1.5.3 Kurang (Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%-55 dari seluruh pertanyaan).

Pengetahuan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis yang berupa angket tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang terdiri dari Pendidikan, pekerjaan, dan umur (Mubarak dkk., 2007, dalam Noorhidayah 2013).

Ernawati dkk (2016) dalam penelitiannya berjudul “Pengetahuan Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan *Needlestick Injury* di Ruang Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang”. Sampel penelitian berjumlah 52 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik (67,3%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki perilaku pencegahan *needlestick injury* 21,4 kali yang lebih baik dibanding perawat dengan pengetahuan kurang.

Ermawati (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya *Needle Stick Injury* di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta”. Sampel penelitian berjumlah 113 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross secsional* menggunakan instrumen kuesioner untuk selanjutnya dianalisa menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 57 orang (50,4%) dalam pencegahan terjadinya *Needle Stick Injury*.

Zakaria (2010) dalam penelitiannya berjudul “*Needle Stick and Sharp Injuries and Factors Associated Among Health Care Workers in a Malaysian Hospital*”. Penelitian ini dengan total sample 345 responden tenaga kesehatan. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa (96.5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pedoman kewaspadaan standar dan kejadian luka tusuk jarum serta benda tajam harus segera dilaporkan (99.1%). Hanya sedikit yang tidak mengetahui (3.5%) bahwa hepatitis B dan Hepatitis C dapat ditularkan melalui luka tusuk jarum dan benda tajam. Mayoritas tenaga kesehatan (92.7%) melakukan pembuangan jarum ke tempat sampah setelah mereka selesai menggunakannya dan tidak melakukan recap setelah menggunakan jarum (94.3%).

Sarah dkk (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan, Kompetensi, Lama Kerja, Beban Kerja Dengan Kejadian Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat di RSUD Liun Kendage Tahuha”. Metode penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan *Case-Control Study* di RSUD Liun Kendage Tahuha dengan sampel 72 kasus. Dimana sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik (59%) dalam pencegahan luka tusuk jarum. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan antara pengetahuan ($p=0,042$ dan $OR = 2,130$).

Arianti (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan 16 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan baik (56,3%), sedangkan cukup (43,8%) dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada variabel penatalaksanaan *Needlestick Injury*, sebagian besar perawat melakukan penatalaksanaan

Needlestick Injury dengan baik (68,8%), cukup (31,3%) dan tidak ada yang termasuk dalam kategori kurang. Setelah dilakukan uji Spearman Rank didapatkan nilai p value = 0,001 dan r = 0,764.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Kusuma (2010) tentang gambaran pengetahuan dan perilaku perawat dalam pencegahan needle stick injury di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan rancangan penelitian Deskriptif. Sampel penelitian terdiri dari 40 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *frequencies analysis*. Hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 39 responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai pencegahan *needle stick injury*.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluasi. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Azwar, 2007).

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan

seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007).

Dari pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kondisi mental relative menetap untuk merespon suatu obyek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, netral, atau negatif, mengangkat aspek-aspek kognisi, afeksi dan kecendrungan untuk bertindak.

2.2.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo (2007) sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu:

a) *Menerima (Receiving)*

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

b) *Merespon (Responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas-tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c) *Menghargai (Valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap. Yaitu:

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lenih muda terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghargai konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d) Media masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga Pendidikan

Konsep moral dan ajaran dari lembaga Pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasarkan emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

g) Pendidikan

Kurangnya pengetahuan seseorang akan mudah terpengaruh dalam bersikap.

h) Faktor sosial dan ekonomi

Keadaan sosial ekonomi akan menimbulkan gaya hidup yang berbeda-beda.

i) Kesiapan psikologis/jiwa

Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

2.2.4 Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku wayan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a) Fungsi instrumental atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka

mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut.

b) Fungsi pertahanan ego

Merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c) Fungsi ekspresi nilai

sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri, seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.2.5 Komponen sikap

Menurut Azwar (2011) sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang, yaitu:

a) Komponen kognitif

Merupakan representative apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu

mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau kontroversional.

b) **Komponen afektif**

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c) **Komponen konotif**

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.2.6 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat responden terhadap obyek, secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoadmojo, 2003). Subyek memberi respon dengan empat katagori ketentuan, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

2.2.6.1 Jawaban dari item pernyataan sikap positif

- a) Sangat Setuju (SS) = 4
- b) Setuju (S) = 3
- c) Tidak Setuju (TS) = 2

d) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

2.2.6.2 Jawaban dari item pernyataan sikap negatif

a) Sangat Setuju (SS) = 1

b) Setuju (S) = 2

c) Tidak Setuju = 3

d) Sangat Tidak Setuju = 4

Penilaian sikap yang didapat jika:

1) Positif: Skor $T \geq$ nilai Mean

2) Negatif: Skor $T <$ dari nilai Mean

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Zakaria (2010) dalam penelitiannya berjudul “Needle Stick and Sharp Injuries and Factors Associated Among Health Care Workers in a Malaysian Hospital”. Penelitian ini merupakan penelitian non experimental menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini dengan total sample 345 responden tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mayoritas (98.3%) tenaga kesehatan juga menyatakan bahwa mereka menggunakan sarung tangan untuk mengambil darah dan melepaskan jarum dari pasien (97.4%). Mayoritas tenaga kesehatan (92.7%) melakukan pembuangan jarum ke diposal setelah mereka selesai menggunakannya dan tidak melakukan recap setelah menggunakan jarum (94.3%).

Penelitian yang dilakukan Tanty Sofy Ardila dan Eko Hartini (2017) tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum suntik pada perawat di IGD RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek dari penelitian

ini adalah perawat IGD di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 58 perawat. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Rank Spearman*. Hasil statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap ($p = 0,878$) terhadap kejadian kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum suntik pada perawat di IGD RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penelitian yang dilakukan Jefel dkk (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat Di Rumah Sakit Liunkendage Tahuna. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Liunkendage Tahuna berjumlah 188 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik Total Sampling. Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Liun kendage responden yang memiliki sikap yang baik sebanyak (87,5%). Dari data tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa kepatuhan yang baik terhadap SOP dan Standar kewaspadaan universal dapat mengurangi angka kejadian cedera tertusuk jarum suntik.

Penelitian yang dilakukan Wiganti (2016), yang berjudul Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol Perilaku Dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip Dan Melati Di Rumah Sakit X Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan sampel berjumlah 52 perawat. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Diketahui dari 52 responden sebanyak 28 perawat (53,8%) memiliki sikap positif dengan intensi pelaporan kecelakaan kerja.

Penelitian yang dilakukan Sandewa dan Adhiwijaya (2014), yang berjudul Hubungan Perilaku Dengan Resiko Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang

Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian Survey Analitik dengan metode *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap baji kamase I, baji kamase II, baji dakka I-II, baji dakka III, dan baji ada RSUD Labuang Baji Makassar yang sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik Non Probability Sampling yaitu Purposive Sampling, didapatkan 52 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Didapatkkan hasil bahwa responden yang bersikap positif sebanyak 31 orang (59,6%). Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, maka diperoleh nilai $p = 0,002$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan resiko kecelakaan kerja pada perawat diruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoadmojo, 2012).

2.3.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2003) ditinjau dari bentuk respons dari stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terjadi stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus pada perilaku ini sudah dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

2.3.3 Determinan Perilaku

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (Notoadmodjo, 2003), yaitu:

1. Determinan atau faktor Internal

Karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2. Determinan atau faktor Eksternal

Faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan untuk mempengaruhi perilaku seseorang

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seseorang

Menurut Lawrace Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini hakikatnya mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan nilai-nilai lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.

2. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, seperti: puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dll. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3.5 Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi perubahan perilaku oleh WHO dalam buku Notoadmojo (2003), yaitu:

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau Dorongan

Dalarn hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

2. Pemberian Informasi

Denga memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

3. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara pemberian informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, akan tetapi dua arah. Artinya petugas kesehatan tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

2.3.6 Pengukuran Perilaku

Menurut Azwar (2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji realibilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan prilaku kelompok responden. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban:

2.3.2.1 Jawaban dari item pernyataan prilaku positif

- a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
- b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
- c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.

- d) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.

Penilaian perilaku yang didapatkan jika:

- 1) Nilai > 50 , berarti subyek berperilaku positif
- 2) Nilai < 50 , berarti subyek perilaku negatif.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Ernawati dkk. (2016) tentang pengetahuan perawat sebagai determinan perilaku pencegahan *needle stick injury*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kolerasional dengan pendekatan cross sectional. Sample dalam penelitian ini yaitu perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *proportional random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat menunjukkan perilaku pencegahan *needle stick injury* cukup baik (51,9%).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Ermawati B (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan terjadinya *needle stick injury* di ruangan Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling (*Simple Random Sampling*) sebanyak 113 responden, dengan desain metode cross sectional menggunakan instrument kuesioner untuk selanjutnya dianalisa menggunakan chi square. Hasil penelitian univariat menunjukkan perilaku baik dalam pencegahan *needle stick injury* (52.5%), sedangkan hasil penelitian bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan terjadinya NSI di RS X umur (*p value*

0.001), pendidikan (*p value* 0.00) masa kerja (*p value* 0.000), pengetahuan (*p value* 0.001), dan pelatihan (*p value* 0.001).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Kusuma (2010) tentang gambaran pengetahuan dan perilaku perawat dalam pencegahan needle stick injury di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan rancangan penelitian Deskriptif. Sampel penelitian terdiri dari 40 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *frequencies analysis*. Sebanyak 22 responden (55%) mempunyai perilaku yang cukup dalam pencegahan needle stick injury di bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan hasil penelitian Soeteria Tamaka (2016) tentang hubungan antara beban kerja dan perilaku aman dengan cedera tertusuk jarum suntik pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Manado. Metode penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di ruangan Rawat Inap dan UGD berjumlah 49 responden menggunakan uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan cedera tertusuk jarum suntik ($p=0,022$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ernawati dkk (2017), mengenai Hubungan Unsafe Action dengan Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Besar sampel sebanyak 99 perawat dengan

teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Pengambilan dan penggalan informasi diperoleh melalui kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (54,5%) atau sebanyak 54 responden melakukan tindakan tidak aman dan Jenis tindakan tidak aman yang sering dilakukan adalah mengoperasikan peralatan kerja tidak sesuai standar (23,2%). Hasil observasi selama studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 perawat di 5 ruang perawatan yang berbeda pada saat menyiapkan suntikan dan pada saat melakukan tindakan injeksi pada pasien ditemukan bahwa 7 orang tidak menggunakan APD dan 3 orang tidak menggunakan APD dengan benar sesuai standar.

2.4 Konsep Luka Tusuk jarum

2.4.1 Definisi Luka Tusuk Jarum

Luka tusuk jarum merupakan kecelakaan kerja berupa terpapar darah atau cairan tubuh lainnya dari pasien yang mengandung kuman melalui kulit. Angka kejadian NSI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: alat yang dipakai, kebijakan dari pemberi kerja serta faktor-faktor dari individu pekerja seperti kesadaran mengenai bahaya luka tusuk jarum dan perilaku kerja yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pekerja kesehatan (Budiono, 2009).

The Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCHOS) menyatakan luka tusuk jarum suntik sebagai luka menembus kulit karena tertusuk jarum suntik secara tidak sengaja dan dapat menularkan penyakit infeksi terutama virus patogen darah seperti HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (CCOHS, 2005).

Penerapan Kewaspadaan Universal/Kewaspadaan Standar (Universal Standar) diharapkan dapat menurunkan risiko penularan pathogen melalui darah dan cairan tubuh dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan di semua fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2008).

2.4.2 Infeksi Blood-Borne

Menurut OSHA (2000), *Bloodborne pathogen means pathogenic microorganism that are present in human blood and can cause disease in humans* (penyakit infeksi yang ditularkan melalui darah mengandung pengertian bahwa adanya mikroorganisme yang bersifat pathogen yang ada di darah manusia dan dapat menyebabkan penyakit pada individu tersebut).

Ada beberapa cara penularan atau transmisi infeksi yang ditularkan melalui darah atau cairan tubuh lainnya, diantaranya (McCullouch, 2000):

- a. Paparan percutan, melalui peralatan injeksi kulit yang kompromis karena terkontaminasi benda tajam seperti jarum suntik, peralatan, atau pecahan kaca, transfusi produk darah yang terinfeksi, luka yang terbuka, dan lesi kulit.
- b. Paparan *Mucocutaneous*, melalui *sexual intercourse*, persalihan dan penyusuan oleh ibu yang terinfeksi dan kontaminasi membrane mukosa (mata, hidung, mulut).

Dipelayanan kesehatan penyakit infeksi ini termasuk dalam penyakit yang paling berisiko terpajan kepada petugas kesehatan melalui penanganan limbah klinis dan kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya. Diperkirakan delapan juta petugas kesehatan terpajan penyakit infeksi lewat darah dan berpotensi berakibat fatal

(Healey and Kenneth, 2009). Yang paling signifikan adalah HIV, Hepatitis B, Hepatitis C diketahui menimbulkan risiko terbesar bagi pekerja kesehatan (McCulloch, 2000).

2.4.3 Komponen Kewaspadaan Standar

2.4.3.1 kebersihan tangan

Mencuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun pemakaian sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan (Depkes, 2003).

Menurut Depkes (2003) ada tiga cara mencuci tangan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, yaitu:

1. Cuci tangan rutin, untuk mengurangi kotoran dan flora yang ada ditangan dengan menggunakan sabun.
2. Cuci tangan aseptik, dilakukan sebelum tindakan aseptik pada klien dengan menggunakan antiseptic.
3. Cuci tangan bedah (*surgical handscrub*), yaitu sebelum melakukan tindakan bedah cara aseptik dengan menggunakan antiseptik dan sikat steril.

2.4.3.2 Alat Pelindung Diri

Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lender petugas dari risiko pajanan darah, semua cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lender pasien.

Jenis-jenis alat pelindung diri terdiri dari:

a. Sarung Tangan.

Alat pelindung diri (APD) digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, dan selaput lendir pasien. Salah satu alat pelindung diri adalah sarung tangan (Depkes, 2003).

b. Pelindung Wajah/Masker/Kaca Mata.

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kaca mata dengan berbagai macam bentuk, yaitu ada yang terpisah dan ada pula yang menjadi satu. Pelindung wajah tersebut dimaksudkan untuk melindungi selaput lender hidung, mulut dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi pecikan darah dan cairan tubuh, termasuk tindakan bedah ortopedi atau perawatan gigi (Depkes, 2003).

Masker, kaca mata, dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan berisiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antara lain pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter, atau dekontaminasi alat bekas pakai (Depkes, 2003).

c. Penutup Kepala.

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat steril dan juga sebaiknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan pasien (Depkes, 2003).

d. Gaun pelindung (celemek).

Gaun pelindung digunakan untuk memproteksi kulit dan mencegah kotorannya pakaian selama tindakan yang umumnya bias menimbulkan percikan darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskresi (WHO, 2008). Jenis bahan dapat berupa bahan tembus cairan dan bahan tidak tembus cairan.

Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase, menuangkan cairan terkontamiansi kedalam lubang pembuangan, mengganti balutan, menangani pasien dengan pendarahan massif, melakukan tindakan bedah, dan lain-lain (Depkes, 2003).

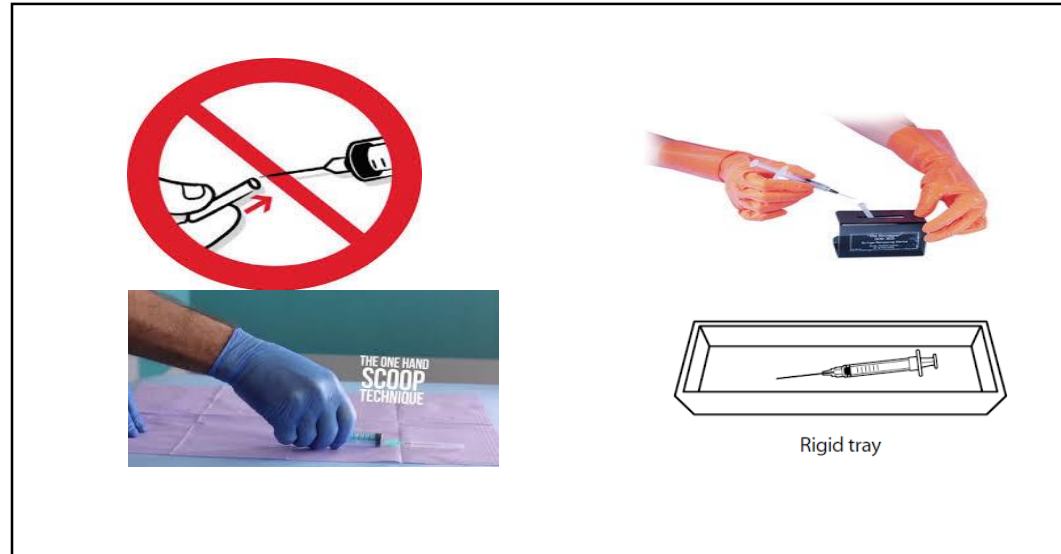
e. Sepatu pelindung.

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan. Sepatu pelindung digunakan ketika bekerja diruang tertentu seperti: ruang bedah, lanoratorium, ICU, isolasi, ruang pemulasaraan jenazah dan petugas sanitasi (Depkes, 2003).

2.4.4 Pencegahan Luka Tusuk Jarum

Benda tajam sangat beresiko untuk menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah misalnya penularan infeksi HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Hepatitis C disarana kesehatan. Penularan penyakit infeksi tersebut sebagian besar disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukaan oleh alat tajam lainnya (Depkes, 2003).

Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum bekas pakai kedalam tutupnya. Oleh karena itu, sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik tersebut, melainkan langsung saja dibuang ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan atau ditutup kembali. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*), gunakanlah cara penutupan jarum dengan satu tangan (*one-hand scoop*) untuk mencegah jari tertusuk jarum (Depkes, 2003).



Gambar 2.1 Cara Pengelolaan Jarum Suntik

[Sumber: www.utexas.edu/safety/ehs]

Sebelum dibawa ke tempat pembuangan akhir atau tempat pemusnahan, maka diperlukan suatu wadah penampungan sementara yang bersifat kedap air atau tidak mudah bocor serta kedap tusukan. Wadah penampungan jarum suntik bekas pakai harus dapat dipergunakan dengan satu tangan, agar pada waktu memasukkan jarum tidak usah memenganginya dengan tangan yang lain. Wadah tersebut ditutup dan diganti setelah $\frac{3}{4}$ bagian terisi dengan limbah, dan setelah ditutup tidak dapat dibuka kembali sehingga isi tidak tumpah (Depkes, 2003).

Berikut ini adalah hirarki dari kontrol dalam upaya mencegah terjadi luka tertusuk jarum dan pajanan darah (WHO, 2010):

1. *Elimination of Hazard*

Menghilangkan bahaya dari area tempat petugas bekerja adalah cara yang efektif untuk mengontrol hazard, pendekatan ini seharusnya digunakan bila memungkinkan, contohnya:

- a. Menghilangkan menggunakan benda tajam dan jarum suntik bila memungkinkan (misalnya dengan menggunakan *jet injection for needles and syringes*, atau menggunakan *needles intravenous*).
- b. Mengurangi penyuntikan yang tidak perlu.
- c. Menghilangkan benda tajam yang tidak diperlukan seperti *towel clips*.

2. *Engineering Controls*

Peralatan yang digunakan untuk mengisolasi atau menghilangkan bahaya dari tempat kerja, contohnya:

- a. Menyediakan container tempat pembuangan benda tajam.
- b. Menggunakan alat pelindung.

3. *Administrative Controls*

Termasuk diantaranya kebijakan SOP, misalnya:

- a. Alokasi sumber daya sebagai perwujudan komitmen untuk keselamatan dan kesehatan petugas.
- b. Adanya komite pencegahan luka tusuk jarum.
- c. Menghilangkan semua peralatan yang tidak aman.
- d. Secara konsisten mengadakan training penggunaan APD yang aman.

4. *Works Practice Controls*

Pengontrolan untuk mengubah perilaku pekerjaannya, untuk mengurangi pajanan hazards, misalnya:

- a. Tidak melakukan *recapping jarum*.
- b. Menempatkan container benda tajam ditempat yang mudah terjangkau.

- c. Menyegel dan membuang benda tajam yang terdapat pada container ketika sudah terisi $\frac{3}{4}$.

5. *Personal Protective Equipment*

Menyediakan alat pelindung bagi pekerja, misalnya: sarung tangan, masker, dan baju pelindung.

2.4.5 Pengelolaan Limbah

Sebagai output dari pelayanan perawatan klien dihasilkan limbah, baik limbah rumah tangga maupun limbah medis. Limbah rumah tangga adalah limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh sehingga disebut sebagai resiko rendah. Sebaliknya, limbah medis yaitu limbah yang berasal dari bahan yang mengalami kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien sehingga dikategorikan limbah berisiko tinggi dan bersifat menularkan penyakit (Depkes, 2003).

Limbah medis dapat berupa limbah klinis, limbah laboratorium, dan limbah berbahaya. Limbah klinis dapat berupa darah atau cairan tubuh lainnya, material yang mengandung darah kering, jaringan tubuh, dan benda-benda tajam bekas pakai. Baik limbah klinis maupun limbah laboratorium harus dilakukan sebagai limbah infeksius berdasarkan aturan setempat (WHO, 2008).

2.4.5.1 Penanganan

Menurut Depkes (2003) penanganan sampah dari berbagai sumber dilakukan dengan cara:

- a. Wadah tidak boleh penuh atau luber, bila wadah sudah berisi $\frac{3}{4}$ bagian maka segera dibawa ke tempat pembuangan akhir.

- b. Penampungan sampah harus tetap pada wadahnya, jangan dituangkan pada gerobak.
- c. Petugas yang menangani harus memakai sarung tangan dan sepatu, serta harus mencuci tangan dengan sabun setiap selesai mengambil sampah.

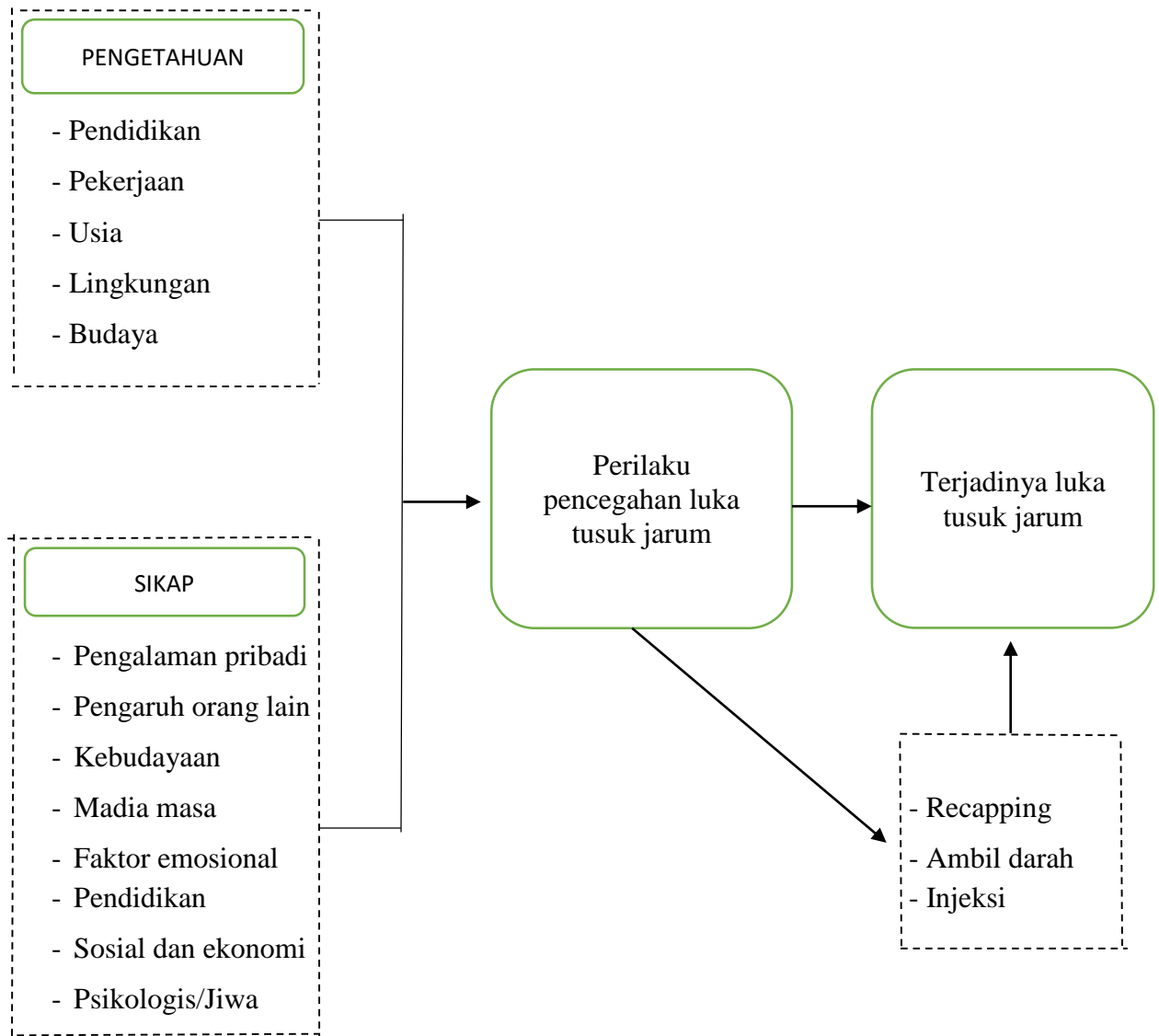
2.4.5.2 Penampungan Sementara

Untuk benda tajam, wadah penampung sementara harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Tahan bocor dan tusukan.
- b. Harus mempunyai pegangan yang dapat dipegang dengan satu tangan.
- c. Mempunyai penutup yang tidak dapat dibuka lagi.
- d. Bentuknya dirancang agar dapat digunakan dengan satu tangan.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang sudah dipaparkan maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1

**Modifikasi Sumber Notoadmojo (2003), Notoadmojo (2007), Notoadmojo (2012),
Cholis W (2015)**

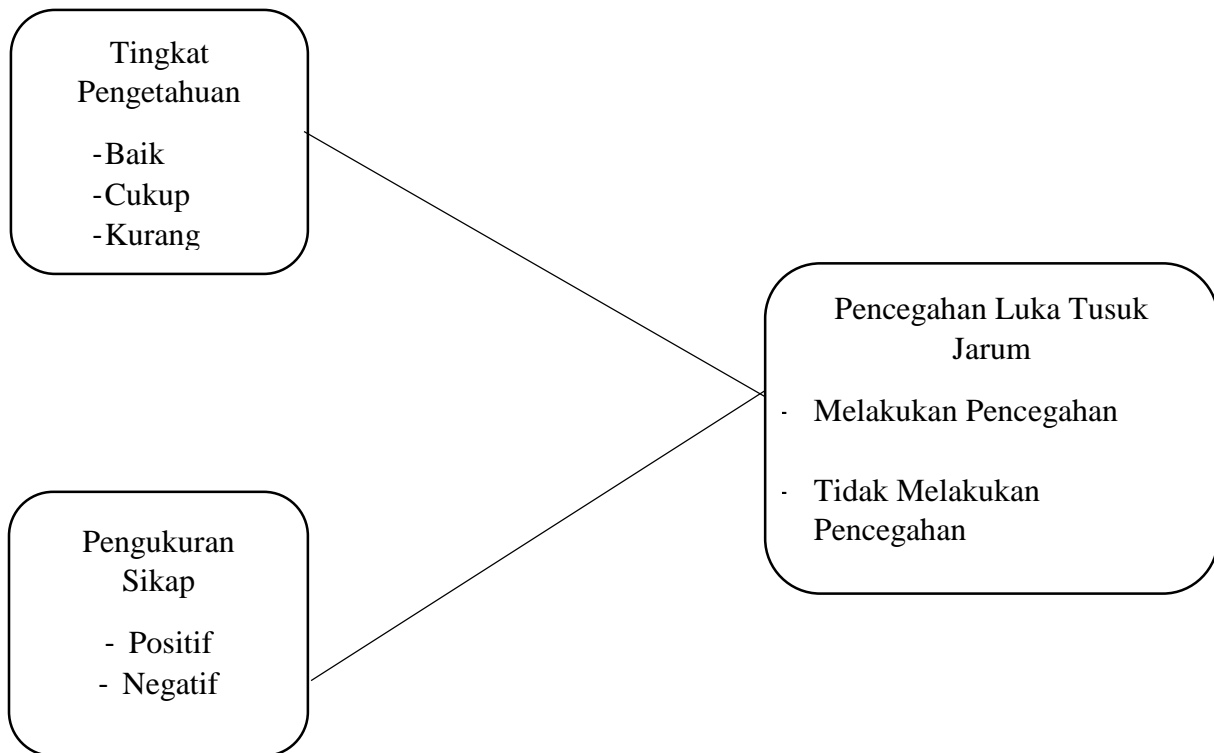
BAB III

KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoadmojo, 2014). Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variable-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian. Konsep dalam penelitian ini menggambarkan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum.

Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah tingkat pengetahuan, dan sikap yang akan menentukan variabel lainnya yaitu variabel terikat (*Variable Dependent*) yaitu perilaku pencegahan luka tusuk jarum.

Variable Independent**Variable Dependent****Gambar 3.2 Kerangka Penelitian****3.2 Hipotesis**

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu di rumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut Hipotesis. Jadi, hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2014).

Hipotesa dalam penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif koleratif dengan pendekatan *cross-sectional*. Deskriptif bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai topik-topik yang ada sedikit sebelumnya penyelidikan, menggambarkan peristiwa seperti yang ada secara alami, menggambarkan data demografi dari responden penelitian, tidak terdapat suatu pengenalan temuan hasil yang bar, dan tidak terdapat adanya suatu modifikasi variabel penelitian atau mengendalikan situasi selama kajian berlangsung (Susilo, 2013). Koleratif adalah mencari hubungan antara variabel penelitian yang ditentukan (Susilo, 2013). Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependent hanya satu kali pada satu saat (Susilo, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan prilaku perawat tentang pencegahan luka tusuk jarum di RS Awal Bros Bekasi. Pada jenis penelitian ini variabel independent dan dependent dinilai secara bersamaan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Dengan studi ini akan diperoleh prevelensi atau efek suatu fenomena (*variable independent*) dihubungkan dengan penyebab (*variable dependent*).

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010 dalam Susilo, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di unit rawat inap lantai V (Chryasant dan Cattleya) yang berjumlah 40 responden.

4.2.2 Sample

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010 dalam Susilo, 2013). Pada penelitian ini menggunakan pengambilan sampling secara total yaitu menggunakan semua perawat yang ada di unit rawat inap lantai V (Chryasant dan Cattleya) yaitu 40 responden. Total sampling adalah teknik pengambilan sample dimana jumlah sample sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Sample yang digunakan dalam penelitian adalah sample yang sesuai dengan kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh perawat pelaksana yang bekerja diunit rawat inap lantai V (Chryasant dan Cattleya).
- 2) Perawat yang menyetujui untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat lantai V yang sedang cuti saat diadakan penelitian.
- 2) Perawat yang tidak menyetujui untuk menjadi responden.

4.2.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rawat inap lantai V (Chrysant & Cattleya), unit perawatan pasien dewasa (Internis dan Bedah) RS Awal Bros Bekasi.

4.2.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018.

4.2.5. Etika Penelitian

Seorang peneliti dalam menjalankan tugasnya meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukannya tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subyek penelitian (Notoadmojo, 2012).

Etika penelitian yang harus diperhatikan adalah:

A. Informed Consent (Tanda Persetujuan)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yaitu mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum. Setelah perawat lantai V (Chrysant dan Cattleya) memahami tujuan penelitian, peneliti akan memberikan surat permohonan menjadi responden. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan peneliti meminta ketersediaan responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam

kuesioner penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden. Lembar persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dan responden di rumah sakit sebagai tempat penelitian lapangan dengan menandatangani lembar persetujuan yang diberikan seluruh penelitian dilakukan (Notoadmojo, 2012).

B. Anonymity (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin kerahasiaan subyek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Perawat lantai V (Chrysant & Cattleya) hanya akan menuliskan inisial nama mereka pada lembar kuesioner. Responden sejak awal telah diinformasikan bahwa namanya tidak akan tercantum dalam laporan hasil penelitian ini.

C. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan masalah etik yang memberi jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset. Setelah selesai penelitian, untuk menjaga kerahasiaan informasi, maka kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dimusnakan.

D. Beneficence (Berbuat baik)

Menghormati hak-hak responden, menghargai setiap jawaban responden, memastikan kenyamanan responden saat mengisi kuesioner.

E. Non-Malficience (Tidak Merugikan)

Pengisian kuesioner akan dilakukan diwaktu luang responden sehingga tidak mengganggu aktivitas dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

4.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data disebut juga disebut dengan instrument penelitian. Instrument penelitian dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencetakan data dan sebagainya (Notoadmono, 2012). Informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan dikumpulkan melalui kuesioner yang diedarkan pada responden. Kuesioner yang berisi tentang pengetahuan responden tentang luka tusuk jarum, kuesioner ini menggunakan skala likert dengan jumlah pilihan jawaban 4 yaitu: SS (Sangat Setuju = 4), S (Setuju = 3), TS (Tidak Setuju = 2), STS (Sangat Tidak Setuju = 1). Untuk kuesioner sikap dengan pilihan jawaban 4, yaitu: SS (Sangat Setuju = 4), S (Setuju = 3), TS (Tidak Setuju = 2), STS (Sangat Tidak Setuju = 1). Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti akan melakukan uji coba kuesioner di unit Azalea dengan tujuan untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas kuesioner. Uji coba ini dilakukan pada 12 responden perawat unit rawat inap Azalea RS Awal Bros Bekasi.

Hasil uji coba meliputi:

4.3.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk menguji validitas menggunakan rumus

product moment coefficient Correlation dan Pearson dan perhitungannya menggunakan SPSS for Windows Versi 17.0

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)/n}{\sqrt{[\sum x^2 - (\sum x)^2/n][\sum y^2 - (\sum y)^2/n]}}$$

Keterangan:

R_{xy} : Angka Indeks korelasi (r) product moment

N : Jumlah subjek

$\sum xy$: Jumlah hasil perkalian antara skor x dan y

$\sum x$: Jumlah seluruh skor x

$\sum y$: Jumlah seluruh skor y

Uji validitas dilakukan sebanyak 2 kali di ruangan Azalea RS Awal Bros Bekasi, dengan uji coba kuersioner pertama sebanyak 54 pernyataan didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0.892 dengan 10 pernyataan yang tidak valid kemudian diubah pernyataannya dan dilakukan uji coba kuersioner kembali sebanyak 54 pernyataan pada ruangan yang sama didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0.978.

4.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Notoadmojo, 2005 dalam Susilo, 2013). alat yang digunakan untuk mengukur reliabilitas

adalah dengan menggunakan metode Alpha Cronbach. Standar yang digunakan dalam menentukan reliable dan tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai r hitung diwakili dengan nilai alpha dengan r table pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5% dengan metode Alpha Cronbach diukur berdasarkan alpha 0 sampai dengan 1. Dari hasil reabilitas di dapatkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0.845.

Hasil uji coba kuesioner kan reliable jika nilai r Alpha Cronbach's > 0,5

Rumus (3) Alpha Cronbach's:

$$\alpha = 2 \left[1 - \frac{S_{1^2} - S_{2^2}}{S_{x^2}} \right]$$

Keterangan:

S_{1^2} dan S_{2^2} = Varians skor belahan 1 dan varian skor belahan 2

S_{x^2} = Varian skor skala

Klasifikasi reliabilitas tes menurut Fuilford & Frutcher dalam Kuncono (2014) sebagai berikut

- > 0,9 = Sangar Reliabel
- > 0,7 – 0,9 = Reliabel
- > 0,4 – 0,7 = Cukup Reliable
- > 0,2 – 0,4 = Kurang Reliable
- < 0,2 = Tidak Reliabel

4.4 Metode Pengumpulan Data

Cara atau metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam suatu penelitian tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data, misalnya disamping metode wawancara, kadang-kadang dilengkapi dengan observasi dan juga terkadang dilengkapi dengan angket (Notoadmojo, 2012). Proses pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang sudah diuji cobakan terlebih dahulu kepada respon yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden yang digunakan dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi yaitu dengan prosedur sebagai berikut:

- A. Mengirimkan informasi pemberitahuan penelitian dan permohonan izin kepada Management Rumah Sakit Awal Bros Bekasi sebagai tempat penelitian dilaksanakan dengan menyerahkan surat dari institusi Pendidikan STIKES Binawan.
- B. Menetapkan sample penelitian sesuai rencana yaitu dengan total sampling dengan kriteria inklusi seluruh perawat yang akan bekerja di unit rawat inap lantai V (Chrysant & Catteya) dan perawat yang menyetujui untuk menjadi responden serta kriteria eksklusi perawat lantai V yang sedang cuti diadakan penelitian dan perawat yang tidak menyetujui untuk menjadi responden
- C. Peneliti kemudian menjelaskan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, hak untuk menolak serta jaminan kerahasiaan sebagai responden penelitian.

- D. Responden diminta membaca semua perannyaan bersedia menjadi responden penelitian ini. Peneliti juga tidak lupa memberikan keempatan kepada responden untuk bertanya bila belum jelas.
- E. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner peneliti kepada responden dan selama pengisian kuesioner peneliti berada didekat responden. Responden diberikankesempatan untuk diminta penjelasan terhadap pertanyaan yang diberikan.
- F. Responden diwajibkan menjawab seluruh pertanyaan yang disediakan.
- G. Kuesioner dikumpulkan pada saat itu juga, setelah responden selesai mengisi.
- H. Setelah seluruh pertanyaan kuesioner di jawab, kuesioner dikumpulkan kembali, kemudian peneliti memeriksa kelengkapannya. Bila belum lengkap responden harus melengkapi saat itu juga, dan bila sudah lengkap, peneliti mengakhiri penemuan.
- I. Data yang sudah terkumpul kemudian dikelompokkan sesuai variable penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.

4.5 Teknik Analisa Data

4.5.1 Pengelolaan Data

Setelah data dari kuesioner didapatkan, peneliti mengelola data yang masuk.

Pengelolaan data dan Analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS di computer (Susilo, 2013).

Tahapannya adalah sebagai berikut:

4.5.1.1 Editing

Peneliti meneliti kembali data atau catatan yang diperoleh, untuk mengetahui apakah data baik sehingga dapat segera disiapkan untuk proses berikutnya.

4.5.1.2 Coding Data

Coding adalah pemberian code pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengelolaan data (Susilo, 2013). Peneliti melakukan pengkodean pada jawaban setiap variable sebagai berikut: variable pengetahuan, variable sikap, variable perilaku, variable luka tusuk jarum.

4.5.1.3 Entry Data

Setelah data diberi kode, selanjutnya peneliti memasukan data kedalam program computer dengan cara mengkolerasikannya secara distribusi frekuensi sesuai dengan pengelompokan variable-variable yang diteliti dalam pertanyaan pada instrument.

4.5.1.4 Cleaning

Setelah data dimasukan kedalam computer, kemudian dilakuakn cleaning/pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mengkin bias terjadi pada saat mengentri data kedalam computer.

4.5.2 Analisa Data

Satelah diolah menjadi data yang diharapkan, selanjutnya data dianalisis dengan tujuan agar data tersebut akan memberi informasi dan dapat menjawab pertanyaan penelitian dengan menggunakan:

4.5.2.1 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang di teliti

Rumus analisa univariat:

$$P = \frac{F}{(N)Total\ responden} \times 100$$

Ket

P= Presentase

F= Frekuensi/ skor yang didapat oleh responden

N= Skor total soal

4.5.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah Analisa hubungan antara dua variable yang dapat bersifat simetris tak saling mempengaruhi, saling mempengaruhi, dan variable satu mempengaruhi variable yang lain.

Uji statistik yang digunakan adalah chi square, uji chi square digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik. Rumus dasar Chi Square seperti dibawah ini (Sugiyono, 2007).

1) Mencari chi square dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)}{fe}$$

Keterangan :

X^2 = nilai chi square

fo = frekuensi yang diobservasi

fe = frekuensi yang diharapkan

2) Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus:

$$dk = (k-1)(b-1)$$

keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan ibu bayi usia 9-12 bulan tentang pemberian imunisasi dasar digunakan taraf signifikan yaitu $\alpha(0,05)$:

a) Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ diterima, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum

b) Apabila $p > 0,05 = H_0$ ditolak, berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum

Ketentuan yang berlaku pada uji Chi Square yaitu:

1) Bila tabelnya 2 x 2, dan tidak ada nilai E

2) Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai E

3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji “Pearson Chi Square”

Koefisien kontigensi digunakan untuk menghitung hubungan antar variabel bila datanya berbentuk nominal. Koefisien kontigensi (CC) sangat erat hubungannya dengan chi square yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif (k) sampel independent. Rumus menghitung koefisien kontigensi adalah (Sugiyono, 2007).

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Keterangan:

C = Koefisien kontegensi

X²= harga Chi quadrat yang diperoleh

N = jumlah responden

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat

Tujuan dari analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel.(Notoadmojo,2010)

Tabel 5.1.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Total	Persen
Baik	22	55.0
Cukup	18	45.0
Kurang	0	0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang, dimana responen dengan tingkat pengetahuan baik terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum sebanyak 22 orang (55%), tingkat pengetahuan cukup 18 orang (45%) dan tingkat pengetahuan kurang (0%).

Tabel 5.1.2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap Responden di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) RS Awal Bros Bekasi.

Sikap	Total	Persen
Positif	23	57.5
Negatif	17	42.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1.2 Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada sikap positif terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dibandingkan sikap negatif, dimana sikap positif terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum sebanyak 23 orang (57.5%) dan perilaku negatif terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum sebanyak 17 orang (42.5%).

Tabel 5.1.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) RS Awal Bros Bekasi.

Perilaku Pencegahan Terhadap Luka Tusuk Jarum	Total	Persen
Melakukan Pencegahan	25	62.75
Tidak Melakukan Pencegahan	15	37.25
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1.3 Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori melakukan pencegahan dari pada tidak melakukan pencegahan, dimana perilaku melakukan pencegahan terhadap luka tusuk jarum sebanyak 25 orang (62.75%) dan perilaku tidak melakukan pencegahan sebanyak 15 orang (37.25%).

5.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap responden terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) RS Awal Bros Bekasi.

Tabel 5.2.1
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) RS Awal Bros Bekasi.

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum			<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	Melakukan Pencegahan	Tidak Melakukan Pencegahan	Total		
Baik	11 50.0%	11 50.0%	22 100.0%	0.024	0.220
Cukup	14 77.8%	4 22.2%	18 100%		
Kurang	0 0%	0 0%	0 0%		
Total	25 62.5%	15 37.5%	40 100%		

Berdasarkan tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik pada kategori perilaku melakukan pencegahan (50.0%) serta responden berpengetahuan cukup berada pada kategori perilaku melakukan pencegahan (77.8%). Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0.024$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan

perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum. dengan nilai OR = 0.220 yang artinya 0.220 kali lipat dapat berisiko terkena luka tusuk jarum.

Tabel 5.3.2
Analisis Hubungan Sikap Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) RS Awal Bros Bekasi.

Sikap	Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum			<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	Melakukan Pencegahan	Tidak Melakukan Pencegahan	Total		
Positif	17 73.9%	6 26.1%	23 100%	0.006	6.600
Negatif	8 47.1%	9 52.9%	17 100%		
Total	25 62.5%	15 37.5%	40 100%		

Bedasarkan tabel 5.3.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan sikap positif pada kategori perilaku melakukan pencegahan (73.9%) sedangkan responden dengan sikap negatif berada pada kedua kategori yaitu perilaku melakukan pencegahan (47.1%) dan perilaku tidak melakukan pencegahan (52.9%). Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0.006$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dengan nilai OR = 6.600 yang artinya lebih berisiko sebesar 6.600 kali lipat terkena luka tusuk jarum.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan pada tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2017

6.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang, dimana tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 22 (55%), tingkat pengetahuan cukup 18 (45%).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zakaria (2010), yang berjudul *Needle Stick and Sharp Injuries and Factors Associated Among Health Care Workers in a Malaysian Hospital*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (96.5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pedoman kewaspadaan standar dan kejadian luka tusuk jarum serta benda tajam harus segera dilaporkan (99.1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arianti (2010) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dimana sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik (53,5%) tentang NSI (*Needle Stick Injury*) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma (2010), yang berjudul *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Needle Stick Injury di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Didapatkan hasil sebanyak 39 responden (97,5%) mempunyai pengetahuan yang baik dalam pencegahan *needle stick injury* di bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati dkk (2016), yang berjudul *Pengetahuan Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan Needle Stick Injury*. Dimana sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik (67,3%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki perilaku pencegahan *needle stick*

injury 21,4 kali yang lebih baik, dibandingkan perawat dengan pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ermawati (2016), yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya *Needle Stick Injury* di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Didapatkan hasil responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 57 orang (50,4%) dalam pencegahan terjadinya *needle stick injury* di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarah dkk (2017), yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan, Kompetensi, Lama Kerja, Beban Kerja Dengan Kejadian Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat di RSUD Liun Kendaga Tahuna. Dimana sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik (59%) dalam pencegahan luka tusuk jarum.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah baik (55%). Berdasarkan hasil tersebut sangat penting kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan yang ia miliki tentang perilaku pencegahan luka tusuk jarum sehingga seiring meningkatnya pengetahuan perawat maka perilaku pencegahan luka tusuk jarum dapat dilakukan.

6.2 Gambaran Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori memiliki sikap yang positif terhadap perilaku

pencegahan luka tusuk jarum dibandingkan sikap yang negatif. Dimana sikap positif terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum 23 orang (57.5%).

Menurut Azwar (2007), sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluasi. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan yang kemudian mengkrystal sebagai potensi reaksi terhadap obyek.

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu: Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, Pengaruh orang lain yang dianggap penting antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, faktor emosional yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego dan media massa

dimana berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jefel dkk (2013) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat Di Rumah Sakit Liunkendage Tahuna. Menunjukkan sebagian besar perawat memiliki sikap yang baik (87,5%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa sikap yang baik terhadap SOP dan standar kewaspadaan universal dapat mengurangi angka kejadian cedera tertusuk jarum suntik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiganti (2016), yang berjudul Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol Perilaku Dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip Dan Melati Di Rumah Sakit X Bekasi. Didapatkan hasil sebagian besar 28 (53,8%) responden memiliki sikap positif dengan intensi pelaporan kecelakaan kerja.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandewa dan Adhiwijaya (2014), yang berjudul Hubungan Perilaku Dengan Resiko Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. Menunjukkan sebanyak 31 responden (59,6%) memiliki sikap positif terhadap pencegahan resiko kecelakaan kerja pada perawat.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas sikap responden adalah positif (57.5%). Berdasarkan hasil tersebut sangat penting kepada perawat untuk meningkatkan sikap positif yang ia miliki tentang perilaku pencegahan luka tusuk jarum sehingga

semakin positif sikap yang dimiliki perawat maka perilaku pencegahan luka tusuk jarum dapat dilakukan.

6.3 Gambaran Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit

Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat perilaku pencegahan luka tusuk yang baik sebanyak sebanyak 25 orang (62.75%).

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Notoatmojo (2010), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu (Azwar, 201).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Tamaka dkk (2017), yang berjudul Hubungan Antara Beban Kerja Dan Perilaku Aman Dengan Cedera Luka Tusuk Jarum Suntik Pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado. Didapatkan hasil sebagian besar responden

memiliki perilaku yang baik (65,32%) terhadap cedera luka tusuk jarum suntik.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Ernawati dkk (2016), yang berjudul Pengetahuan Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury*. Didapatkan hasil sebagian besar perawat menunjukkan perilaku yang baik (51,9%) dalam melakukan pencegahan *needle stick injury*.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ermawati (2016), yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya *Needle Stick Injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Didapatkan hasil responden memiliki tingkat perilaku yang baik sebanyak 59 orang (52.2 %) dalam pencegahan terjadinya *needle stick injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Kusuma (2010), yang berjudul Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat dalam Pencegahan *Needle Stick Injury* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Didapatkan hasil sebanyak 22 responden (55%) mempunyai perilaku yang baik dalam pencegahan *needle stick injury* di bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori melakukan pencegahan luka tusuk jarum (62.75%). Hal ini dikarenakan responden menyadari bahwa perilaku tersebut adalah sangat penting untuk mrnghindari terjadinya

kecelakaan saat kerja dan dapat meningkatkan kesadaran mengenai bahaya luka tusuk jarum (Budiono,2009).

6.4 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil nilai $p = 0.024$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dengan nilai $OR = 0.220$ yang artinya 0.220 kali lipat dapat berisiko terkena luka tusuk jarum.

Menurut Hermana (2006) sebagian besar luka disebabkan oleh benda tajam di rumah sakit terjadi pada ruangan kamar operasi dan sebagian besar dikarenakan oleh pisau dan jarum karena kedua benda ini paling sering digunakan. Penularan penyakit infeksi tersebut sebagian besar disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukaan oleh alat tajam lainnya (Depkes, 2003). Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah saat perawat berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai ke dalam tutupnya (*Recapping*). Oleh karena itu, sangat tidak dianjurkan untuk melakukan penutupan kembali jarum suntik tersebut, melainkan langsung saja dibuang ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan, atau ditutup kembali.

Menurut Sukmadinata (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor

sebagai berikut: faktor internal (jasmani dan rohani) sedangkan faktor eksternal (Pendidikan, paparan media, ekonomi, dan pengalaman).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sarah dkk (2017), menunjukkan bahwa hasil analisis uji chi-square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,042$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian luka tusuk jarum suntik pada perawat di RSUD Liun Kendage Tahuna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arianti (2010) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Didapatkan hasil nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) dengan penatalaksanaan NSI (*Needle Stick Injury*).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2010), didapatkan hasil penelitian dengan $p = 0,001$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pencegahan *needle stick injury* di bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2016), didapatkan hasil penelitian dengan p value sebesar 0.001. Nilai Odds Ratio sebesar 3.900 artinya responden yang pengetahuan-nya baik memiliki peluang perilaku-nya baik yaitu 4 kali lebih besar dibandingkan responden yang pengetahuan-nya kurang baik. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan maka perilaku-nya akan semakin baik, dan begitu sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ernawati dkk (2010) tentang Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury*.. Didapatkan hasil nilai $p = 0,001$. Nilai Odds Ratio sebesar 21,498 artinya perawat yang pengetahuannya baik memiliki kecenderungan untuk mempunyai perilaku pencegahan yang baik 21 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan luka tusuk jarum. Untuk itu sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan luka tusuk jarum sehingga dapat mengurangi angka kejadian luka tusuk jarum.

6.5 Analisa Hubungan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil $p = 0.006$. Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dengan nilai OR = 6.600 yang artinya lebih berisiko sebesar 6.600 kali lipat terkena luka tusuk jarum.

Menurut Gibson (2003), menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap individu, obyek, ataupun keadaan. Sikap lebih

merupakan determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2012), yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Perawat di IGD RSUP Dr. M Djamil Padang. Didapatkan hasil penelitian yang mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah sikap ($p = 0.000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jefel dkk (2013) yang mendukung dengan didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0.001$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan kejadian cedera tertusuk jarum suntik di RSUD Liunkendage Tahuna.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandewa dan Adhiwijaya (2014), yang berjudul Hubungan Perilaku Dengan Resiko Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. Didapatkan hasil penelitian nilai $p = 0.002$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan resiko kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Wiganti (2016), yang berjudul Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol Perilaku Dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip Dan Melati Di Rumah Sakit X Bekasi. Didapatkan hasil penelitian nilai nilai $p = 0.000$ yang menunjukkan terdapat

hubungan yang signifikan antara sikap dengan intensi pelaporan kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa sikap seseorang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan luka tusuk jarum. Untuk itu sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan sikap tentang pencegahan luka tusuk jarum sehingga dapat mengurangi angka kejadian luka tusuk jarum.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan pada tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di Unit Rawat Inap Lantai V (Chrysant dan Cattleya) Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2017

6.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang, dimana tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 22 (55%), tingkat pengetahuan cukup 18 (45%).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zakaria (2010), yang berjudul *Needle Stick and Sharp Injuries and Factors Associated Among Health Care Workers in a Malaysian Hospital*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (96.5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pedoman kewaspadaan standar dan kejadian luka tusuk jarum serta benda tajam harus segera dilaporkan (99.1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arianti (2010) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dimana sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik (53,5%) tentang NSI (*Needle Stick Injury*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati dkk (2016), yang berjudul Pengetahuan Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury*. Dimana sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik (67,3%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki perilaku pencegahan *needle stick injury* 21,4 kali yang lebih baik, dibandingkan perawat dengan pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ermawati (2016), yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya *Needle Stick Injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Didapatkan hasil responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 57 orang (50,4%) dalam pencegahan terjadinya *needle stick injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarah dkk (2017), yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan, Kompetensi, Lama Kerja, Beban Kerja Dengan Kejadian Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat di RSUD Liun Kendaga Tahuna. Dimana sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik (59%) dalam pencegahan luka tusuk jarum.

Menurut A.Wawan dan Dewi M (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, status pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi jabatan yang diembannya maka semakin tinggi motivasi dalam pekerjaannya, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka orang tersebut akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, Menurut Nursalam (2003) lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu, dan Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah baik (55%). Berdasarkan hasil tersebut sangat penting kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan yang ia miliki tentang perilaku pencegahan luka tusuk jarum sehingga seiring meningkatnya pengetahuan perawat maka perilaku pencegahan luka tusuk jarum dapat dilakukan.

6.2 Gambaran Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori memiliki sikap yang positif terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dibandingkan sikap yang negatif. Dimana sikap positif terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum 23 orang (57.5%).

Menurut Azwar (2007), sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluasi. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek.

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu: Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, Pengaruh orang lain yang dianggap penting antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan

dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, faktor emosional yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego dan media massa dimana berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jefel dkk (2013) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat Di Rumah Sakit Liunkendage Tahuna. Menunjukkan sebagian besar perawat memiliki sikap yang baik (87,5%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa sikap yang baik terhadap SOP dan standar kewaspadaan universal dapat mengurangi angka kejadian cedera tertusuk jarum suntik.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ermawati (2016), yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya *Needle Stick Injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. di Ruang Rawat Inap Tulip dan Melati di Rumah Sakit X Kota Bekasi, menunjukkan dari 52 responden sebanyak 24 Perawat (46,2%) memiliki sikap negatif dan sebanyak 28 Perawat (53,8%) memiliki sikap positif.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas sikap responden adalah positif (57.5%). Berdasarkan hasil tersebut sangat penting kepada perawat untuk meningkatkan sikap positif yang ia miliki tentang perilaku pencegahan luka tusuk jarum sehingga

semakin positif sikap yang dimiliki perawat maka perilaku pencegahan luka tusuk jarum dapat dilakukan.

6.3 Gambaran Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit

Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat perilaku pencegahan luka tusuk yang baik sebanyak sebanyak 25 orang (62.75%).

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Notoatmojo (2010), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu (Azwar, 201).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Tamaka dkk (2017), yang berjudul Hubungan Antara Beban Kerja Dan Perilaku Aman Dengan Cedera Luka Tusuk Jarum Suntik Pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado. Didapatkan hasil sebagian besar responden

memiliki perilaku yang baik (65,32%) terhadap cedera luka tusuk jarum suntik.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Ernawati dkk (2016), yang berjudul Pengetahuan Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury*. Didapatkan hasil sebagian besar perawat menunjukkan perilaku yang baik (51,9%) dalam melakukan pencegahan *needle stick injury*.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ermawati (2016), yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya *Needle Stick Injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Didapatkan hasil responden memiliki tingkat perilaku yang baik sebanyak 59 orang (52.2 %) dalam pencegahan terjadinya *needle stick injury* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori melakukan pencegahan luka tusuk jarum (62.75%). Hal ini dikarenakan responden menyadari bahwa perilaku tersebut adalah sangat penting untuk mrnghindari terjadinya kecelakaan saat kerja dan dapat meningkatkan kesadaran mengenai bahaya luka tusuk jarum (Budiono,2009).

6.4 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil nilai $p = 0.024$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap

perilaku pencegahan luka tusuk jarum dengan nilai $OR = 0.220$ yang artinya 0.220 kali lipat dapat berisiko terkena luka tusuk jarum.

Menurut Hermana (2006) sebagian besar luka disebabkan oleh benda tajam di rumah sakit terjadi pada ruangan kamar operasi dan sebagian besar dikarenakan oleh pisau dan jarum karena kedua benda ini paling sering digunakan. Penularan penyakit infeksi tersebut sebagian besar disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukaan oleh alat tajam lainnya (Depkes, 2003). Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah saat perawat berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai ke dalam tutupnya (*Recapping*). Oleh karena itu, sangat tidak dianjurkan untuk melakukan penutupan kembali jarum suntik tersebut, melainkan langsung saja dibuang ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan, atau ditutup kembali.

Menurut Sukmadinata (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: faktor internal (jasmani dan rohani) sedangkan faktor eksternal (Pendidikan, paparan media, ekonomi, dan pengalaman). Sedangkan Notoatmodjo (2012) mengatakan perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng, karena sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru tersebut terjadi proses.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sarah dkk (2017), menunjukkan bahwa hasil analisis uji chi-square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,042$ yang

menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian luka tusuk jarum suntik pada perawat di RSUD Liun Kendage Tahuna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arianti (2010) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Didapatkan hasil nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang NSI (*Needle Stick Injury*) dengan penatalaksanaan NSI (*Needle Stick Injury*).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2016), didapatkan hasil penelitian dengan p value sebesar 0.001. Nilai Odds Ratio sebesar 3.900 artinya responden yang pengetahuan-nya baik memiliki peluang perilaku-nya baik yaitu 4 kali lebih besar dibandingkan responden yang pengetahuan-nya kurang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan maka perilaku-nya akan semakin baik, dan begitu sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ernawati dkk (2010) tentang Perawat Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury*.. Didapatkan hasil nilai $p = 0,001$. Nilai Odds Ratio sebesar 21,498 artinya perawat yang pengetahuannya baik memiliki kecenderungan untuk mempunyai perilaku pencegahan yang baik 21 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan

luka tusuk jarum. Untuk itu sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan luka tusuk jarum sehingga dapat mengurangi angka kejadian luka tusuk jarum.

6.5 Analisa Hubungan Sikap Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Luka Tusuk Jarum Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil $p = 0.006$. Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dengan nilai OR = 6.600 yang artinya lebih berisiko sebesar 6.600 kali lipat terkena luka tusuk jarum.

Menurut Gibson (2003), menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap individu, obyek, ataupun keadaan. Sikap lebih merupakan determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2012), yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Perawat di IGD RSUP Dr. M Djamil Padang yang mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah sikap ($p = 0.000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jefel dkk (2013) yang mendukung dengan didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0.001$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan

dengan kejadian cedera tertusuk jarum suntik di RSUD Liunkendage Tahuna.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa sikap seseorang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan luka tusuk jarum. Untuk itu sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan sikap tentang pencegahan luka tusuk jarum sehingga dapat mengurangi angka kejadian luka tusuk jarum.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 7.1.1 Mayoritas tingkat pengetahuan perawat mengenai perilaku pencegahan luka tusuk jarum berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 55.0%.
- 7.1.2 Mayoritas sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum berada pada sikap perilaku positif sebanyak 57.5%.
- 7.1.3 Mayoritas perilaku perawat terhadap pencegahan luka tusuk jarum berada pada perilaku melakukan pencegahan sebanyak 62.75%.
- 7.1.4 Hasil uji statistik nilai $p = 0.024$ ($p < 0.05$). Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum, dengan nilai OR = 0.220 kali lipat dapat berisiko terkena luka tusuk jarum.
- 7.1.5 Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.006$ ($p < 0.05$). yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum dengan nilai OR = 6.600 yang artinya lebih berisiko sebesar 6.600 kali lipat terkena luka tusuk jarum.

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah diperoleh, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi peneliti dan hasil penelitian, antara lain:

7.2.1 Bagi Keperawatan

Diharapkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kepatuhan dan kinerja dalam menerapkan SOP dan standar kewaspadaan universal.

Diharapkan mengadakan pelatihan bagi karyawan baru maupun lama sehingga dapat meningkatkan kesadaran masing-masing individu untuk melatih budaya kerja secara aman.

Diharapkan perawat untuk lebih meningkatkan pengetahuan dengan banyak mengikuti seminar dan penyuluhan serta membaca artikel-artikel mengenai penggunaan jarum atau benda tajam lainnya.

Diharapkan untuk memasang poster hand hygiene dan pembuangan limbah benda tajam, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan sebagai acuan dan informasi yang bermanfaat guna meningkatkan pengetahuan mahasiswa kesehatan terhadap faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan terjadinya luka tusuk jarum.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan lebih meningkatkan penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan metode berbeda, jumlah variabel yang jauh lebih bervariasi, serta area penelitian yang perlu diperluas tidak hanya satu instansi melainkan dua sampai tiga instansi sehingga akan didapatkan hasil penelitian yang sempurna.

SIKAP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Perawat * Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Sikap Perawat * Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum

Crosstabulation

Count

		Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum		Total
		Melakukan Pencegahan	Tidak Melakukan Pencegahan	
Sikap Perawat	Positif	17	6	23
	Negatif	8	9	17
Total		25	15	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.519 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.835	1	.016		
Likelihood Ratio	7.682	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.331	1	.007		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum (Melakukan Pencegahan / Tidak Melakukan Pencegahan)	6.600	1.621	26.871
For cohort Sikap Perawat = Positif	2.217	1.125	4.371
For cohort Sikap Perawat = Negatif	.336	.143	.787
N of Valid Cases	40		

PENGETAHUAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum

Crosstabulation

Count

		Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum		Total
		Melakukan Pencegahan	Tidak Melakukan Pencegahan	
Tingkat Pengetahuan	Baik	11	11	22
	Cukup	14	4	18
Total		25	15	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.105 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.768	1	.052		
Likelihood Ratio	5.240	1	.022		
Fisher's Exact Test				.031	.025
Linear-by-Linear Association	4.977	1	.026		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (Baik / Cukup)	.220	.057	.846
For cohort Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum = Melakukan Pencegahan	.517	.282	.949
For cohort Perilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum = Tidak Melakukan Pencegahan	2.352	1.032	5.362
N of Valid Cases	40		

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP

PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM

DI RS AWAL BROS BEKASI

A. Pengetahuan Tentang Luka Tusuk Jarum

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada jawaban dari pertanyaan atau pernyataan yang dirasakan paling benar.

Keterangan pengisian

SS : jika SANGAT SETUJU dengan pernyataan dalam kolom

S : jika SETUJU dengan pernyataan dalam kolom

TS : jika TIDAK SETUJU dengan pernyataan dalam kolom

STS : jika SANGAT TIDAK SETUJU dalam pernyataan dalam kolom

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1	Luka tusuk jarum merupakan kecelakaan kerja berupa terpapar darah atau cairan tubuh lainnya dari pasien yang mengandung kuman melalui kulit.				

2	Tertusuk benda tajam bekas pasien secara tidak sengaja dapat menularkan penyakit infeksi seperti HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C.				
3	Pengetahuan tentang perangkat keamanan jarum sangat penting untuk mencegah terjadinya luka tusuk jarum.				
4	Tindakan <i>recapping</i> jarum merupakan penyebab utama terjadinya luka tusuk jarum.				
5	Selain <i>hypodermic needle</i> , luka tusuk jarum juga dapat diakibatkan oleh <i>wing needle</i> , <i>spinal needle</i> , <i>phlebotomy needle</i> , <i>needle intravenous</i> dan <i>hecting needle</i> .				
6	<i>Hypodermic needle</i> merupakan penyebab tersering dalam terjadinya luka tusuk jarum.				
7	Luka tusuk jarum dapat dicegah dengan menggunakan teknik menutup jarum dengan satu tangan (<i>one hand scoop</i>).				
8	Penularan penyakit infeksi disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk benda tajam bekas pasien.				
9	Diperlukan wadah penampung sementara yang bersifat kedap air atau tidak mudah bocor untuk menampung jarum bekas pakai.				

10	Wadah pembuangan jarum bekas harus mempunyai pegangan yang dapat dipegang dengan satu tangan.				
11	Wadah pembuangan jarum diganti setelah $\frac{3}{4}$ bagian terisi dengan limbah, dan setelah ditutup tidak dapat dibuka kembali sehingga isi tidak tumpah				
12	Penggunaan sarung tangan saat tindakan injeksi dapat mengurangi risiko tertusuk jarum atau risiko terluka akibat instrument tajam lainnya.				
13	Menempatkan spuit/syring diatas meja peralatan/tindakan setelah digunakan tanpa disimpan dalam bengkok.				
14	Luka tusuk jarum memiliki potensi risiko penularan HIV 10 kali lebih besar dari penularan Hepatitis.				
15	<i>Recapping</i> jarum suntik dilakukan dengan menggunakan metode dua tangan.				
16	Penderita luka tusuk jarum mendapat pertolongan pertama di ruangan.				
17	Resiko infeksi akan lebih besar ketika individu menekan cedera luka tusuk jarum.				

18	Tindakan yang dilakukan ketika mengalami luka tertusuk jarum dengan mengalirkan ke air mengalir selama 15 menit.				
19	Setelah dialirkan selama 15 menit luka tertusuk jarum ditutup dengan alkohol swab dan melaporkan ke UGD untuk membuat berita acara tertusuk jarum.				
20	Penderita luka benda tajam bekas pasien dengan sumber yang tidak diketahui harus dilakukan cek awal pemeriksaan (HIV, HCV, HBsAg).				

B. Sikap Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada jawaban dari pertanyaan atau pernyataan yang dirasakan paling benar.

Keterangan:SS= Sangat Setuju

S = Setuju

TS= Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
----	------------	----	---	----	-----

1	Pandangan saya terhadap luka tusuk jarum merupakan hal yang penting karena luka tusuk jarum sebenarnya dapat dicegah,				
2	Pandangan saya pencegahan luka tusuk jarum sebagai indikator penting dari kualitas asuhan keperawatan.				
3	Kesadaran akan kesehatan merupakan pencegahan terjadinya luka tusuk jarum.				
4	Pandangan saya Kewaspadaan Standar (Universal Standar) merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya luka tusuk jarum.				
5	Pandangan saya perawat berperan penting dalam pencegahan luka tusuk jarum.				
6	Pandangan saya pemakaian APD adalah salah satu intervensi untuk pencegahan luka tusuk jarum.				
7	Pandangan saya pemakaian APD dilakukan sedini mungkin untuk mencegah luka tusuk jarum.				
8	Pandangan saya perawat harus mengganti <i>sharp container</i> apabila sudah terisi $\frac{3}{4}$ untuk mencegah terjadinya luka tusuk jarum.				

9	Pandangan saya luka tusuk jarum dapat dicegah dengan menggunakan tehnik <i>one-hand scoop</i> .				
10	Pandangan saya <i>recapping</i> dilakukan dengan dua tangan.				
11	Pandangan saya riwayat kejadian luka tusuk jarum yang pernah dialami petugas kesehatan harus didokumentasikan.				
12	Pandangan saya dengan menekan luka tusuk jarum dapat meminimalkan terjadinya infeksi luka tusuk jarum.				
13	Pandangan saya individu yang mengalami luka tusuk jarum harus segera mendapatkan pertolongan pertama di ruangan,				
14	Pandangan saya dengan mengalirkan luka tusuk jarum di air mengalir dapat meminimalkan terjadi infeksi.				
15	Pandangan saya setelah melakukan tindakan pemasangan infus, <i>needle intravenous</i> harus segera di buang ke <i>sharp container</i> .				
16	Pandangan saya dalam menutup kembali jarum insulin harus menggunakan tehnik <i>one hand scoop</i> .				

17	Pandangan saya dalam memberikan benda tajam dari satu orang ke orang lain harus menggunakan bengkok.				
----	--	--	--	--	--

C. Prilaku Tentang Pencegahan Luka Tusuk Jarum

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada jawaban dari pertanyaan atau pernyataan yang dirasakan paling benar.

Keterangan: S = Selalu

SR= Sering

JR= Jarang

TP= Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	SR	JR	TP
1	Saya membuang jarum/benda tajam yang telah dipergunakan pada konteiner khusus benda tajam.				
2	Setelah tindakan memasang infus atau mengambil darah pasien saya langsung membuang benda tajam ke dalam <i>sharp container</i> .				

3	Saya melakukan tindakan recapping dengan satu tangan dalam menutup kembali jarum suntik				
4	Saya melakukan recapping dengan dua tangan dalam menutup kembali jarum suntik.				
5	Saya membengkokkan, mematahkan, ataupun melepas jarum sebelum dibuang kedalam pembuangan khusus.				
6	Saya menggunakan bengkok pada saat menyerahkan peralatan tajam dari satu orang ke orang lain.				
7	Saya membuang syring bekas pakai ke dalam box pembuangan khusus (<i>safety box</i>)				
8	Saya langsung membuang benda tajam ke <i>safety box</i> dan tidak meinggalkannya di bengkok atau di troli tindakan.				
9	Saya menyegel dan membuang benda tajam ketika <i>sharp container</i> sudah terisi $\frac{3}{4}$.				

10	Saya menempatkan <i>sharp container</i> benda tajam ditempat yang mudah terjangkau.				
11	Saya memisahkan jarum dan syring sebelum membuangnya ke <i>sharp container</i> .				
12	Saya berhati-hati menggunakan pisau bedah atau benda tajam lainnya.				
13	Saya menutup kembali jarum insulin bekas pakai menggunakan dua tangan.				
14	Saya menutup kembali jarum insulin bekas pakai dengan menggunakan tehnik <i>one hand scoop</i> .				
15	Saya memakai sarung tangan dalam prosedur tindakan memasang infus untuk mencegah terjadinya luka tusuk jarum.				
16	Saya meletakkan jarum bekas pakai ke dalam bengkok setelah pemakaian, sebelum membungnya ke <i>sharp container</i> .				
17	Saya mematahkan ampul menggunakan bantalan kasa.				

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN LUKA TUSUK JARUM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI TAHUN 2017**

Peneliti : **Christoper Ivan Lubis (Mahasiswa Program B Prodi Keperawatan STIKes Binawan)**

Pembimbing : **Aliana Dewi, SKp,MN**

Setelah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan saya menyatakan bersedia untuk ikut serta sebagai responden pada penelitian ini dan mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada diri saya maupun keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Saya memahami bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan luka tusuk jarum di RS AWAL BROS Bekasi. Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti bahwa keikutsertaan saya sebagai responden penelitian hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian pernyataan saya kemukakan dengan mendatangi pernyataan bersedia menjadi responden dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi, 2017

(.....)

UJI VALIDITAS I

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.892	.892	54

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.25	.965	12
P2	2.50	1.000	12
P3	2.50	1.000	12
P4	2.25	1.055	12
P5	2.33	1.073	12
P6	2.58	1.084	12
P7	2.25	1.055	12
P8	2.67	1.073	12
P9	2.42	1.084	12
P10	2.25	.965	12
P11	2.67	1.073	12
P12	2.42	1.084	12
P13	2.50	1.000	12

P14	2.42	1.165	12
P15	2.42	1.084	12
P16	2.50	1.000	12
P17	2.67	1.073	12
P18	2.50	1.000	12
P19	2.50	1.000	12
P20	2.50	1.000	12
S1	2.50	1.168	12
S2	2.50	1.168	12
S3	2.25	.965	12
S4	2.58	1.084	12
S5	2.17	1.115	12
S6	2.50	1.000	12
S7	2.25	.965	12
S8	2.50	1.168	12
S9	2.50	1.168	12
S10	2.25	.965	12
S11	2.00	1.044	12
S12	2.33	1.073	12
S13	2.25	.965	12
S14	2.50	1.000	12
S15	2.00	1.044	12
S16	2.50	1.168	12
S17	2.42	1.240	12
PR1	2.58	1.084	12
PR2	2.33	1.073	12
PR3	2.17	.937	12
PR4	2.33	1.073	12
PR5	2.33	1.073	12
PR6	2.50	1.000	12
PR7	2.50	1.168	12
PR8	2.50	1.000	12
PR9	2.17	1.115	12
PR10	2.50	1.168	12

PR11	2.50	1.168	12
PR12	2.25	.965	12
PR13	2.42	1.165	12
PR14	2.42	1.084	12
PR15	2.50	1.000	12
PR16	1.92	.793	12
PR17	2.42	1.084	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	127.17	474.879	.244	.	.891
P2	126.92	466.811	.423	.	.889
P3	126.92	466.811	.423	.	.889
P4	127.17	464.697	.446	.	.889
P5	127.08	475.174	.209	.	.892
P6	126.83	467.242	.377	.	.889
P7	127.17	472.515	.271	.	.891
P8	126.75	462.932	.476	.	.888
P9	127.00	469.455	.329	.	.890
P10	127.17	474.879	.244	.	.891
P11	126.75	462.932	.476	.	.888
P12	127.00	469.455	.329	.	.890
P13	126.92	466.811	.423	.	.889
P14	127.00	460.727	.480	.	.888
P15	127.00	469.455	.329	.	.890
P16	126.92	466.811	.423	.	.889
P17	126.75	462.932	.476	.	.888
P18	126.92	466.811	.423	.	.889
P19	126.92	466.811	.423	.	.889
P20	126.92	466.811	.423	.	.889
S1	126.92	459.356	.507	.	.888

S2	126.92	465.538	.381	.	.889
S3	127.17	474.879	.244	.	.891
S4	126.83	467.061	.381	.	.889
S5	127.25	478.205	.136	.	.893
S6	126.92	466.811	.423	.	.889
S7	127.17	474.879	.244	.	.891
S8	126.92	464.992	.392	.	.889
S9	126.92	459.356	.507	.	.888
S10	127.17	474.879	.244	.	.891
S11	127.42	481.902	.067	.	.893
S12	127.08	492.992	-.169	.	.896
S13	127.17	474.879	.244	.	.891
S14	126.92	466.811	.423	.	.889
S15	127.42	469.720	.337	.	.890
S16	126.92	465.538	.381	.	.889
S17	127.00	460.727	.447	.	.888
PR1	126.83	461.061	.512	.	.888
PR2	127.08	461.538	.507	.	.888
PR3	127.25	472.932	.301	.	.890
PR4	127.08	494.811	-.207	.	.897
PR5	127.08	462.629	.483	.	.888
PR6	126.92	466.811	.423	.	.889
PR7	126.92	465.538	.381	.	.889
PR8	126.92	466.811	.423	.	.889
PR9	127.25	503.659	-.376	.	.899
PR10	126.92	465.538	.381	.	.889
PR11	126.92	459.356	.507	.	.888
PR12	127.17	474.879	.244	.	.891
PR13	127.00	460.727	.480	.	.888
PR14	127.00	466.000	.404	.	.889
PR15	126.92	466.811	.423	.	.889
PR16	127.50	465.000	.598	.	.888
PR17	127.00	469.455	.329	.	.890

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
129.42	486.083	22.047	54

UJI VALIDITAS II

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.978	.980	54

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.25	.965	12
P2	2.33	.985	12
P3	2.17	.835	12
P4	2.25	.965	12
P5	2.25	.965	12

P6	2.33	.985	12
P7	2.17	.835	12
P8	1.83	.835	12
P9	2.17	.835	12
P10	1.83	.835	12
P11	2.17	.835	12
P12	1.92	.793	12
P13	1.83	.835	12
P14	2.17	.835	12
P15	1.92	.793	12
P16	1.83	.835	12
P17	1.92	.793	12
P18	2.33	.985	12
P19	1.92	.793	12
P20	1.92	.793	12
S1	2.25	.965	12
S2	2.33	.985	12
S3	2.42	1.084	12
S4	2.25	.965	12
S5	2.25	.866	12
S6	2.17	.835	12
S7	2.50	1.000	12
S8	2.25	1.055	12
S9	2.33	.778	12
S10	2.50	1.168	12
S11	2.33	.778	12
S12	2.25	.866	12
S13	2.33	.778	12
S14	2.25	.965	12
S15	2.25	.866	12
S16	2.50	1.168	12
S17	2.33	.985	12
PR1	2.25	.965	12
PR2	2.50	1.168	12

PR3	2.25	.965	12
PR4	2.25	.965	12
PR5	2.25	.866	12
PR6	2.42	1.084	12
PR7	2.33	.985	12
PR8	2.58	1.240	12
PR9	2.50	1.168	12
PR10	2.42	1.165	12
PR11	2.25	.866	12
PR12	2.25	.866	12
PR13	2.42	1.165	12
PR14	2.42	1.084	12
PR15	2.25	.965	12
PR16	1.92	.793	12
PR17	2.42	1.084	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	118.42	1176.811	.653	.	.978
P2	118.33	1179.152	.604	.	.978
P3	118.50	1185.909	.598	.	.978
P4	118.42	1176.811	.653	.	.978
P5	118.42	1176.811	.653	.	.978
P6	118.33	1179.152	.604	.	.978
P7	118.50	1185.909	.598	.	.978
P8	118.83	1177.970	.738	.	.978
P9	118.50	1185.909	.598	.	.978
P10	118.83	1177.970	.738	.	.978
P11	118.50	1185.909	.598	.	.978
P12	118.75	1174.750	.839	.	.978
P13	118.83	1177.970	.738	.	.978

P14	118.50	1185.909	.598	.	.978
P15	118.75	1174.750	.839	.	.978
P16	118.83	1177.970	.738	.	.978
P17	118.75	1174.750	.839	.	.978
P18	118.33	1179.152	.604	.	.978
P19	118.75	1174.750	.839	.	.978
P20	118.75	1174.750	.839	.	.978
S1	118.42	1176.811	.653	.	.978
S2	118.33	1179.152	.604	.	.978
S3	118.25	1172.386	.639	.	.978
S4	118.42	1176.811	.653	.	.978
S5	118.42	1170.083	.846	.	.977
S6	118.50	1185.909	.598	.	.978
S7	118.17	1179.061	.596	.	.978
S8	118.42	1171.902	.664	.	.978
S9	118.33	1172.970	.889	.	.977
S10	118.17	1152.515	.846	.	.977
S11	118.33	1172.970	.889	.	.977
S12	118.42	1170.083	.846	.	.977
S13	118.33	1172.970	.889	.	.977
S14	118.42	1176.811	.653	.	.978
S15	118.42	1170.083	.846	.	.977
S16	118.17	1185.606	.423	.	.979
S17	118.33	1179.152	.604	.	.978
PR1	118.42	1176.811	.653	.	.978
PR2	118.17	1185.970	.418	.	.979
PR3	118.42	1176.811	.653	.	.978
PR4	118.42	1176.811	.653	.	.978
PR5	118.42	1170.083	.846	.	.977
PR6	118.25	1172.023	.644	.	.978
PR7	118.33	1179.152	.604	.	.978
PR8	118.08	1164.811	.645	.	.978
PR9	118.17	1185.970	.418	.	.979
PR10	118.25	1183.659	.449	.	.978

PR11	118.42	1170.083	.846	.	.977
PR12	118.42	1170.083	.846	.	.977
PR13	118.25	1182.932	.458	.	.978
PR14	118.25	1172.023	.644	.	.978
PR15	118.42	1176.811	.653	.	.978
PR16	118.75	1174.750	.839	.	.978
PR17	118.25	1172.023	.644	.	.978

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
120.67	1220.970	34.942	54

3.3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variable Independent Pengetahuan	Hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoadmojo, 2014).	Kemampuan responden dalam menjawab kuesioner pengetahuan luka tusuk jarum.	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. cukup 56-75% 3. kurang $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal
2	Sikap	Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoadmojo, 2014)	Respon responden terhadap pencegahan luka tekan.	Kuesioner	1. Positif ≥ 51 2. Negatif < 50	Ordinal
3	Variable Dependent: Perilaku pencegahan luka tusuk jarum	Perilaku pencegahan luka tusuk jarum adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya luka tusuk jarum.	Tindakan pencegahan luka tusuk jarum yang dilakukan perawat di RS Awal bros Bekasi	observasi	1. Melakukan pencegahan 2. Tidak melakukan pencegahan	Ordinal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Christoper Ivan Lubis

Tempat Tanggal Lahir : 13 Desember 1991

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Agama : Kristen Protestan.

Alamat : Jln. Inspeksi Kayu Tinggi RT 002/003 No.42 Kelurahan Cakung Timur, Kecamatan Cakung.

Email : Christoperivan51@gmail.com.

Pendidikan : SDN Negeri 09, Jakarta Timur (Lulus tahun 2003).
SLTPN 262, Jakarta (Lulus tahun 2006).
SMAN 102, Jakarta (Lulus tahun 2009).
AKPER Mitra Keluarga, Jakarta (Lulus tahun 2012).
STIKes Binawan Jakarta (Lulus tahun 2018).