

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM HIDAYAH BOYOLALI

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S. Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Intan Arifa Zahra
NIM. S1A2021.009

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

HALAMAN HAK CIPTA

@ 2025

Hak Cipta pada Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM HIDAYAH BOYOLALI

Oleh:

Nama : Intan Arifa Zahra

NIM : S1A2021.009

Skripsi ini telah diuji

Pada tanggal, 20 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

Anggota : dr. Budi Santoso, M.P.H.

I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik,

Ketua Program Studi
Sarjana Administrasi Rumah Sakit,

(Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.)

(Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.)



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S.Kes), di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Skripsi ini adalah murni dari gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi.

Sukoharjo, Desember 2024
Yang Membuat Pernyataan

(Intan Arifa Zahra)
NIM S1A2021.009

PERSEMBAHAN

Berkat rahmat Allah SWT, skripsi ini dapat terselesaikan tanpa adanya hambatan suatu apapun. Banyak pihak yang memberikan dukungan moril maupun materiil yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, untuk itu skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya (Bapak Supriyono & Ibu Henny Trijayanti) orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya. Terima kasih untuk semuanya berkat doa dan dukungan bapak dan ibu, Intan bisa berada dititik ini.
2. Nenek tercinta, Ibu Sukarni Hadi Suwarno (Almh) yang telah berpulang ke pangkuan-Nya di tengah proses penulisan skripsi ini. Doa-doa tulus nenek untuk keberhasilanku, serta dukungannya yang penuh kasih sebelum berpulang, menjadi pelita yang terus menyemangati di setiap langkah perjalanan ini. Semoga nenek diberikan tempat terbaik di sisi-Nya dan merasa bangga atas pencapaian ini.
3. Adikku, Fadhil Azka Alfayza yang selalu menjadi alasan saya untuk lebih keras lagi dalam berjuang karena dialah termasuk orang yang menjadikan saya untuk menjadi kuat dan lebih semangat.
4. Bapak dan ibu dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terima kasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatrit di hati.

5. Teman-teman terkasih, terima kasih atas semangat dan perjuangan di setiap langkah ini. Terima kasih atas dukungan dan kebersamaan yang tak tergantikan. Perjuangan ini menjadi lebih bermakna karena kalian. Skripsi ini kupersembahkan sebagai tanda cinta dan penghargaan untuk setiap momen yang telah kita lewati bersama, serta sebagai pengingat bahwa kerja keras dan kebersamaan selalu membawa kita menuju keberhasilan.
6. Untuk diriku sendiri, yang telah bertahan di tengah kelelahan dan keraguan, yang tidak menyerah meski perjalanan ini penuh tantangan. Terima kasih untuk setiap usaha, doa, dan pengorbanan yang tak terlihat. Skripsi ini sebagai bukti bahwa mimpi dan kerja keras layak diperjuangkan. Semoga ini menjadi awal dari langkah-langkah besar berikutnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan di STIKES Panti Kosala.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan beberapa pihak. Untuk itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu dr. Ida Wulandari, M.M., selaku Direktur RSUD Hidayah Boyolali yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua STIKES Panti Kosala.
3. Ibu Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit.
4. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M., selaku Pjs Ketua Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit.
5. Bapak I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku ketua penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
7. Bapak dr. Budi Santoso, MPH., selaku penguji II ujian skripsi yang juga telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen STIKES Panti Kosala yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.
9. Perawat RSUD Hidayah Boyolali yang telah bersedia menjadi responden sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

10. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar, yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
11. Teman-teman program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan di waktu yang akan datang. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Desember 2024

Peneliti,

Intan Arifa Zahra

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Intan Arifa Zahra¹, I Putu Juni Andika², Diyono³, Budi Santoso⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

^{2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Email: intanarifa04@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit sebagai sarana pelayanan yang bergerak di bidang kesehatan, mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja (*occupational disease*) bahkan kecelakaan kerja (*work accident*) sesuai jenis pekerjaannya. Untuk itu, rumah sakit harus menerapkan upaya-upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Salah satu faktor keselamatan dan kesehatan kerja yaitu pengetahuan sangat berpengaruh pada keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 82 perawat. Sampel yang diambil dengan menggunakan rumus *slovin* yaitu sebanyak 68 perawat. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat berada dalam kategori tinggi (73,5%), sedangkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berada dalam kategori baik (91,2%). Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali, dengan nilai *p-value* sebesar 0,019 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali.

Kata kunci: kesehatan kerja, keselamatan, pengetahuan, perawat, rumah sakit

The Relationship between Nurses' Knowledge and the Implementation of Occupational Safety and Health at Hidayah Boyolali General Hospital

Intan Arifa Zahra¹, I Putu Juni Andika², Diyono³, Budi Santoso⁴

¹Hospital Administration S-1 Study Program, Panti Kosala College of Health Sciences

^{2,3,4}Panti Kosala College of Health Sciences

Email Correspondence: intanarifa04@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hospitals, as service facilities engaged in the health sector, have a variety of complicated labor problems with various risks of occupational diseases and even work accidents according to the type of work. For this reason, hospitals must implement occupational safety and health efforts. One of the factors of occupational safety and health, namely knowledge, is very influential on the occupational safety and health of nurses in hospitals.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' knowledge and the implementation of occupational safety and health.

Methods: This study is a quantitative study with a cross sectional approach. The population in this study were 82 nurses. The sample taken using the slovin formula was 68 nurses. Data analysis used in this study was univariate and bivariate analysis with the Chi-square test.

Results: The results showed that the level of knowledge of nurses was in the high category (73.5%), while the application of occupational safety and health (K3) was in the good category (91.2%). This study also found a significant relationship between nurses' knowledge level and the application of occupational safety and health at Hidayah Boyolali General Hospital, with a p-value of 0.019 ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed that there is a significant relationship between the level of knowledge of nurses and the application of occupational safety and health at Hidayah Boyolali General Hospital.

Keywords: occupational health, safety, knowledge, nurses, hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN HAK CIPTA.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Teori	8
B. Penelitian yang Relevan	28
C. Kerangka Konsep	31
D. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian	33
C. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian	35
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	36
E. Metode Pengumpulan Data	37
F. Analisis Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan	48

BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Relevan	28
Tabel 3.1 Uji Reliabilitas	37
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat.....	41
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan	

Kerja (K3) Perawat.....	41
Tabel 3.4 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Hidayah Boyolali	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat.....	46
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3.1 Langkah Pengumpulan Data	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	63
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	64
Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan	66
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	67
Lampiran 5 Surat Permohonan Uji Validitas.....	73
Lampiran 6 Surat Balasan Uji Validitas	74
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	75
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	77
Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian	78
Lampiran 10 Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	79
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik.....	85
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	88
Lampiran 13 Lembar Konsultasi	89
Lampiran 14 <i>Ethical Clearance</i>	91
Lampiran 15 Surat Keterangan	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan yang bergerak di bidang kesehatan, mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja (*occupational disease*) bahkan kecelakaan kerja (*work accident*) sesuai jenis pekerjaannya. Untuk itu, rumah sakit harus menerapkan upaya-upaya keselamatan dan kesehatan kerja (Enne *et al.*, 2023).

Rumah sakit harus menetapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja untuk mencegah dan mengurangi risiko-risiko yang timbul akibat pelayanan/pekerjaannya karena karyawan rumah sakit berisiko lebih tinggi terkena penyakit akibat hubungan kerja dari pada karyawan industri lainnya. Karyawan keperawatan, yang merupakan tenaga kerja terbanyak di rumah sakit, lebih rentan untuk terjadinya kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan hal yang wajib dipatuhi. Persyaratan penting untuk dipertimbangkan adalah penggunaan APD sebagai bagian dari pencegahan bahaya di tempat kerja (Nugraha *et al.*, 2023). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja seperti penggunaan alat pelindung diri, pengelolaan limbah sesuai standar keselamatan untuk mencegah pencemaran, identifikasi potensi

bahaya di tempat kerja, memberikan pelatihan kepada karyawan tentang prosedur keselamatan dan kesehatan kerja merupakan upaya untuk menekan atau mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit yang terjadi di tempat kerja, yang pada dasarnya adalah terdapat hubungan antara keselamatan dan kesehatan. Upaya keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya pekerja rumah sakit, pasien, pendamping/keluarga pasien, pengunjung, wartawan, *supplier*, mahasiswa praktik, pekerja magang, atau setiap orang yang berada di lingkungan rumah sakit (*civitas hospitalia*). Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja juga dapat menyebabkan kerugian material bagi karyawan dan organisasi, serta mengurangi produktivitas rumah sakit (Permenkes Nomor 66 Tahun 2016).

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan upaya untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi semua karyawan di semua jenis pekerjaan, mencegah masalah kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan kerja, dan memberikan perlindungan bagi karyawan dari faktor-faktor yang berbahaya bagi kesehatan karyawan (Meliala *et al.*, 2024). Tujuan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja adalah untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman bagi karyawan. Diharapkan bahwa karyawan dengan pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik dapat mengurangi tingkat terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja karena

karyawan dapat menerapkan tindakan yang sesuai dengan pengetahuan tersebut (Ginting & Fentiana, 2022).

Menurut Lien & Liu (2019) yang dilakukan di Taiwan didapatkan bahwa selain tertusuk jarum 42,9% (*Needle Stick Injury/NSI*), sekitar 32,3% perawat juga mengalami luka pecahan kaca ampul. Cedera yang paling umum adalah pendarahan pada jari telunjuk (70,9%). Tingkat pengetahuan yang buruk menyebabkan 70,4% dari 189 karyawan mengalami kecelakaan kerja akibat benda tajam di rumah sakit Xianjiang, Taiwan. Data dari *International Labour Organization* (ILO) tahun 2018 menyebutkan bahwa lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahunnya di 156 kawasan Asia dan Pasifik. Berdasarkan laporan tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ketenagakerjaan (2024), menunjukkan 221.740 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat menjadi 234.370 pada tahun 2021, dan pada Januari hingga November 2022 meningkat lagi menjadi 265.334 kasus.

Rumah Sakit Umum (RSU) Hidayah Boyolali merupakan rumah sakit swasta yang dinaungi oleh Yayasan Dua September Boyolali yang saat ini diklasifikasikan sebagai rumah sakit umum tipe C. Rumah sakit ini mempunyai jumlah perawat sebanyak 82 perawat dengan ruang rawat inap sebanyak 9 ruangan. Pelayanan rawat inap adalah salah satu area di rumah sakit di mana terdapat banyak interaksi antara perawat dan pasien, sehingga penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja tetap terjaga untuk mencegah potensi kecelakaan.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengambilan data awal bersama IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) RSUD Hidayah Boyolali pada tahun 2023 tercatat dua kasus kecelakaan kerja perawat. Kasus kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Hidayah Boyolali adalah tertusuk jarum suntik sebelum, setelah atau ketika memberikan pelayanan kesehatan. Namun tidak semua petugas kesehatan yang tertusuk jarum melaporkan apa yang sudah dialaminya. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan tersebut antara lain khawatir mendapatkan catatan penilaian negatif, takut diobati, ingin menjaga catatan pribadi yang bersih, dan tidak memahami pentingnya laporan kecelakaan kerja.

Menurut Nugraha *et al.*, (2023) mengatakan bahwa Untuk meningkatkan keselamatan kerja, pengetahuan perawat sangat penting. Perilaku keselamatan kerja akan optimal jika perawat menerapkan langkah-langkah keselamatan kerja berdasarkan pengetahuan yang memadai. Untuk menghadapi kompleksitas perawatan kesehatan, perawat harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan protokol keselamatan kerja yang berlaku. Pengetahuan dan perilaku yang lebih baik tentang keselamatan dan kesehatan kerja dapat mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pengetahuan ini harus mencakup pengetahuan pribadi, etika, empiris, dan sosial (Nawawi *et al.*, 2023). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan karyawan, meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan, mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan kerja. Oleh sebab itu, pengetahuan perawat mengenai keselamatan dan kesehatan kerja sangat diperlukan agar penerapan keselamatan dan kesehatan kerja berjalan dengan optimal (Sitohang, 2019).

Penelitian Nawawi *et al.*, (2023) tentang penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dan pengaruhnya pada pengetahuan perawat rumah sakit diperoleh hasil bahwa penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) berpengaruh terhadap pengetahuan perawat. Pengetahuan ini berkontribusi langsung pada kemampuan perawat untuk menjalankan prosedur kerja yang aman, mengurangi risiko kecelakaan, dan mendukung terciptanya budaya keselamatan kerja di rumah sakit. Hal ini menegaskan pentingnya penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sebagai upaya strategis dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan menjaga keselamatan di tempat kerja. Penelitian Nasution *et al.*, (2023) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sipiok, diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, dan ada hubungan sikap perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit umum daerah Sipiok kabupaten Tapanuli. Sedangkan penelitian Nugraha *et al.*, (2023) tentang hubungan keselamatan kerja terhadap

kinerja perawat di RSUD Adhyaksa Jakarta didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan keselamatan kerja dengan kinerja perawat.

Berdasarkan uraian di atas dalam penelitian ini, maka penulis perlu untuk mengetahui sejauh mana “hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Hidayah Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah tentang “Apakah terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Hidayah Boyolali?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan perawat tentang keselamatan dan kesehatan kerja.
- b. Mengetahui penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya mengenai hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

2. Secara Praktis

a. Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan agar pihak rumah sakit lebih memperhatikan tentang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja rawat di rumah sakit.

b. Instansi Pendidikan

Menambah referensi bagi institusi dalam dunia pendidikan keperawatan pada umumnya agar dapat digunakan sebagai dasar melakukan penelitian selanjutnya mengenai penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

c. Perawat

Sebagai tambahan bukti empiris yang dapat digunakan untuk menambah wawasan/pengetahuan terkait penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambahkan variabel sikap dan perilaku perawat dengan menggunakan instrumen yang mencakup pengukuran *pre-test* dan *post-test*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja

a. Pengertian keselamatan kerja

Keselamatan Kerja merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung. Keselamatan kerja merupakan upaya untuk mengurangi kecelakaan terhadap manusia maupun yang berkaitan dengan peralatan, objek kerja, tempat kerja, dan lingkungan kerja secara langsung atau tidak langsung (Permenkes Nomor 66 Tahun 2016). Menurut Aprilliani *et al.*, (2022) keselamatan kerja adalah sarana yang sangat penting dalam pencegahan kecelakaan kerja, mencegah terjadinya kecacatan serta kematian yang diakibatkan kecelakaan. Keselamatan kerja yang diterapkan secara benar adalah pintu awal dari keamanan kerja. Sedangkan menurut Ningsih *et al.*, (2022) keselamatan kerja adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi atau bebas dari kecelakaan kerja

dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.

b. Pengertian kesehatan kerja

Menurut Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya. Sedangkan Ningsih *et al.*, (2022) kesehatan kerja adalah ilmu yang bertujuan agar karyawan memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik secara fisik dan mental dengan melakukan usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kesehatan kerja merupakan suatu keadaan dari seorang karyawan yang terbebas dari gangguan fisik dan mental sebagai akibat dari pengaruh interaksi karyawan dan lingkungannya.

c. Pengertian keselamatan dan kesehatan kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial setiap karyawan di semua jenis pekerjaan, mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan, melindungi karyawan pada setiap pekerjaan dari risiko yang

dapat mengganggu kesehatan, dan menciptakan dan menjaga lingkungan kerja yang sehat dan mental (Ningsih *et al.*, 2022). Sedangkan menurut Permenkes Nomor 66 Tahun 2016, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah segala kegiatan yang menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit sehingga mencegah kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh kerja di rumah sakit.

Adapun menurut Shiantosia sebagaimana yang dikutip oleh Larasati (2020) mengatakan keselamatan dan kesehatan kerja sebagai kondisi kerja yang sehat dan aman, baik untuk karyawannya, perusahaannya, maupun orang lain dan lingkungan pabrik atau tempat kerja. Sedangkan menurut Oktaviani & Pujiyanto (2023) keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi karyawan, mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi karyawan, melindungi karyawan dari bahaya yang berpotensi membahayakan kesehatan, dan menyediakan lingkungan kerja yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikologis mereka.

d. Tujuan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Larasati (2020) tujuan dari penerapan keselamatan dan kesehatan kerja adalah mencegah terjadinya kecelakaan dan sakit dikarenakan pekerjaan. Upaya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja juga berfungsi untuk melindungi semua sumber produksi agar dapat digunakan secara efektif. Secara umum tujuan dari penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, antara lain:

- 1) Melindungi tenaga kerja dari bahaya yang disebabkan oleh pekerjaan.
- 2) Memelihara dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan tenaga kerja, sehingga dapat melakukan tugas dengan produktivitas tinggi.
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja.
- 4) Terciptanya perasaan aman dan terlindungi sehingga meningkatkan motivasi untuk lebih berprestasi.
- 5) Dapat meningkatkan efisiensi kerja, memelihara kontinuitas usaha, menurunkan biaya pengobatan, dan meningkatkan produktivitas kerja.
- 6) Keamanan lingkungan kerja sehingga tenaga kerja merasa nyaman dan aman saat berada di tempat kerja.

Sedangkan menurut Mangkunegoro dalam Larasati (2020) dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mempunyai tujuan, sebagai berikut:

- 1) Memberikan jaminan kesejahteraan fisik dan sosial kepada semua karyawan.
 - 2) Memastikan bahwa setiap peralatan dan perlengkapan kerja digunakan dengan cara yang paling efektif dan selektif.
 - 3) Untuk menjamin pemeliharaan dan peningkatan kesehatan tenaga kerja.
 - 4) Meningkatkan semangat dan partisipasi tenaga kerja.
 - 5) Mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan kerja atau kondisi kerja.
 - 6) Menciptakan perasaan aman dan perlindungan bagi setiap karyawan saat bekerja.
- e. Prinsip keselamatan dan kesehatan kerja

Menurut Sutrisno dan Ruswandi (2007) sebagaimana yang dikutip oleh Rejeki & Hantoro (2020) prinsip-prinsip yang harus dijalankan perusahaan dalam menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya APD (Alat Pelindung Diri) di tempat kerja.
- 2) Adanya buku petunjuk penggunaan alat dan atau isyarat bahaya/ SOP (*Standard Operating Procedure*).
- 3) Ada aturan yang jelas tentang bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab (*job description*).
- 4) Adanya lingkungan kerja yang aman sesuai dengan standar syarat-syarat lingkungan kerja (SSLK), yang mencakup lingkungan kerja yang bebas dari debu, kotoran, asap rokok,

uap gas, radiasi, getaran mesin dan peralatan, kebisingan, dan arus listrik yang berbahaya bagi keselamatan dan kesehatan karyawan. Tempat kerja juga harus memiliki aturan kerja dan perilaku, serta lampu penerangan yang memadai dan sirkulasi udara yang seimbang.

- 5) Adanya penunjang kesehatan jasmani dan rohani di tempat kerja.
 - 6) Adanya sarana dan prasarana yang lengkap yang tepat dan berkualitas di tempat kerja.
 - 7) Adanya kesadaran (*awareness*) dalam menjaga keselamatan dan kesehatan kerja.
- f. Faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja

Menurut Ningsih *et al.*, (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja, di antaranya sebagai berikut:

1) Beban kerja

Beban kerja adalah usaha yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi permintaan dan atau tugas karyawan tersebut. Kapasitas kerja adalah kemampuan manusia, dan beban kerja harus sesuai dengan kapasitas seseorang. Jika karyawan mengalami beban kerja yang berlebihan, kualitas hidup dan kualitas kerja mereka akan menurun, dan ini dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja mereka. Tanda-tanda beban kerja berlebihan termasuk kelelahan kerja, yang dihitung secara fisik, mental, dan waktu. Aspek

fisik meliputi perhitungan beban kerja berdasarkan ukuran tubuh manusia. Aspek mental meliputi perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis) dan aspek pemanfaatan waktu adalah mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu dalam bekerja.

2) Komponen peralatan kerja

Bentuk peralatan, ukuran, berat ringan, kenyamanan, dan kekuatan yang diperlukan karyawan untuk menggunakan atau mengoperasikan peralatan kerja dan mesin-mesin dapat memengaruhi pengendalian potensi bahaya.

3) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang baik harus memenuhi persyaratan yang ada, karena apabila tidak akan mengakibatkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja/penyakit akibat hubungan kerja. Faktor lingkungan kerja atau bahaya kerja terdiri dari faktor lingkungan/bahaya fisika dan biologi meliputi kebisingan, penerangan, kelembaban udara, suhu, dan kebersihan lingkungan.

a) Istilah bahaya yang sering ditemui di lingkungan tempat kerja adalah sebagai berikut:

(1) *Hazard* (sumber bahaya): suatu kondisi yang dapat menyebabkan kecelakaan, penyakit, kerusakan, atau menghambat kemampuan karyawan.

(2) *Danger* (tingkat *bahaya*): peluang bahaya sudah tampak (*situational awareness*) sehingga segera dimintakan *work order* agar segera dilakukan *maintenance*/perbaikan/pergantian alat atau lingkungan kerja yang sudah *danger*.

(3) *Risk* (risiko): prediksi tingkat keparahan bila terjadi insiden (kecelakaan, penyakit, kerusakan, hambatan kemampuan karyawan). Prediksi atau kemungkinan terjadinya tingkat keparahan (dampak) yang disebabkan oleh interaksi (pekerjaan) dengan sumber bahaya.

(4) *Incident* (insiden): munculnya kejadian bahaya yang tidak seharusnya terjadi, sehingga perlu dilaporkan untuk mendapatkan rekomendasi agar tidak terjadi lagi di kemudian hari atau walaupun masih terjadi dengan dampak yang lebih ringan/bisa diterima.

(5) *Accident* (kecelakaan): bagian dari insiden yang merupakan kejadian membahayakan yang melibatkan korban dan atau kerugian benda atau orang.

b) Bahaya kerja

Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang terjadi pada karyawan dapat dicegah dengan mengidentifikasi risiko bahaya kerja. Adapun risiko bahaya kerja dibagi menjadi lima yaitu:

- (1) Bahaya fisika: bising, getaran, cahaya, suhu, kelembaban, radiasi, listrik, benda tajam.
- (2) Bahaya biologi: lalat, kecoa, tikus, nyamuk, kucing, tumbuhan beracun, mikrobiologis, virus, bakteri, jamur, dan binatang pengganggu lainnya.
- (3) Bahaya kimia: cairan disinfektan, debu, merkuri, pelarut gas, debu silika, pestisida, embun, uap logam.
- (4) Bahaya ergonomik: posisi tubuh statis, mengangkat, mendorong, gerakan berulang-ulang, postur tubuh tidak tepat.
- (5) Bahaya psikososial: hubungan kurang harmonis antar karyawan, hubungan atasan dan bawahan yang kurang sehat seperti komunikasi yang tidak baik, dan gaya kepemimpinan yang otoriter, beban kerja yang tinggi, perbedaan persepsi.

c) Sumber bahaya kerja

Bahaya di tempat kerja dapat ditemukan dari:

- (1) Bahaya yang bersumber pada manusia, yakni karyawan serta manajemen yang ada di tempat kerja. Hal ini dapat terjadi apabila karyawan kurang termotivasi terhadap pekerjaannya, tidak terampil, memiliki emosi yang labil saat bekerja, sehingga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja.

- (2) Bahaya dari bangunan, instalasi, dan perlengkapan:
bahaya ini dalam bentuk konstruksi bangunan tempat bekerja yang tidak aman serta desain ruangan kerja yang tidak sehat.
 - (3) Bahaya dari Bahan, Beracun dan Berbahaya (B3) dari tempat kerja yang memiliki karakteristik mudah terbakar, mudah meledak, alergen, karsinogen, beracun, dan radioaktif.
 - (4) Bahaya dari proses kerja, yakni langkah kerja yang salah seperti cara mengangkut barang yang tidak tepat dan sisa hasil kerja yang berhamburan, sehingga mengakibatkan lingkungan tidak bersih dan dapat mengganggu kesehatan. Penerapan 5R/5S membantu menciptakan lingkungan kerja yang aman, bersih, dan efisien, sehingga meminimalkan risiko bahaya, menjaga kesehatan pekerja, dan meningkatkan produktivitas.
 - (5) Bahaya dari lingkungan kerja, dengan peralatan yang tidak terawat, lingkungan kerja yang tidak ergonomis dan tidak bersih dapat mengakibatkan masalah kecelakaan kerja dan kesehatan kerja.
- d) Kategori potensi bahaya kerja bahaya kerja dapat dikategorikan sesuai dengan potensial bahaya dan risiko

dampak yang muncul. Adapun kategori potensi bahaya kerja, sebagai berikut:

- (1) Kategori A: potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada kesehatan. Kategori ini dapat terjadi akibat bahaya faktor fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan psikososial.
- (2) Kategori B: potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan. Kategori ini dapat terjadi akibat kejadian kebakaran, listrik, bahaya mekanik, dan perawatan buruk terhadap alat kerja.
- (3) Kategori C: risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari. Kategori ini dapat terjadi akibat konsumsi air minum di tempat kerja, toilet, dan fasilitas mencuci yang tidak baik, ruang makan dan kantin yang tidak bersih, tidak terdapat alat Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) di tempat kerja dan tidak terdapat alat transportasi ke tempat kerja.
- (4) Kategori D: potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologis. Kategori ini dapat terjadi karena kejadian pelecehan, intimidasi, penyakit infeksi tertentu, kekerasan di tempat kerja, stres kerja dan penyalahgunaan obat-obatan di tempat kerja.

g. Faktor yang mempengaruhi keselamatan kerja

Faktor-faktor keselamatan kerja menurut Larasati (2020) adalah:

1) Lingkungan kerja secara fisik

a) Menempatkan benda atau barang (penataannya) sebaik mungkin agar tidak membahayakan atau mencelakakan orang di tempat kerja atau di sekitarnya penempatan dapat pula dilakukan dengan tanda, batas, dan peringatan yang cukup. Perlindungan karyawan yang bekerja dengan alat kerja yang dapat menyebabkan kecelakaan dengan menyediakan alat perlindungan yang tepat dan berkualitas.

b) Peralatan keselamatan, seperti helm pengaman (*safety helmet*), rompi keselamatan (*safety vest*), sepatu keselamatan (*safety boots*), masker, penutup telinga, dan sebagainya.

c) Penyediaan perlengkapan yang dapat digunakan sebagai alat pencegahan, pertolongan, dan perlindungan. Perlengkapan pencegahan misalnya pintu darurat, pertolongan apabila terjadi kecelakaan seperti tersedianya tabung oksigen dan mobil ambulans.

2) Lingkungan sosial psikologis

a) Perlakuan yang adil terhadap semua pegawai atau karyawan tanpa membedakan agama, suku, kewarganegaraan, keturunan, dan lingkungan sosial.

- b) Perawatan atau pemberian asuransi terhadap para pegawai yang melakukan pekerjaan berbahaya dan berisiko, yang kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja sangat besar.
- c) Masa depan pegawai/karyawan terutama dalam keadaan tidak mampu lagi melakukan karyawan akibat suatu kecelakaan, baik fisik maupun mental.
- d) Kepastian kedudukan dalam karyawan, hal ini merupakan salah satu jaminan, bahwa orang-orang dalam organisasi itu dilindungi hak dan kedudukannya oleh peraturan pegawai/karyawan dijamin secara seimbang dengan kewajibannya.

2. Perawat

a. Pengertian perawat

Menurut UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagaimana dikutip oleh Budiono & Pertani (2016) perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Budiono & Pertani (2016) mengatakan bahwa perawat adalah orang yang merawat atau memelihara seseorang dan membantu dengan melindungi seseorang dari sakit, luka, dan proses penuaan.

b. Peran Perawat

Menurut Azhari *et al.*, (2022) peran perawat secara umum antara lain:

1) *Care provider* (pemberi asuhan)

Dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah, serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.

2) *Manager* dan *community leader* (manajer dan pemimpin komunitas)

Dalam menjalankan peran sebagai perawat pada suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

3) *Pendidik/educator*

Membantu klien mempelajari tentang kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan yang harus dilakukan, sehingga klien berperilaku lebih baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

4) *Advocate* (pembela)

Dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien/komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.

5) Peneliti (*researcher*)

Dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di dalam komunitas maupun klinis.

Peran perawat menurut Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan yang ditulis oleh Budiono & Pertani (2016), antara lain:

1) Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat memberikan asuhan kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Pendidik dalam keperawatan

Perawat mendidik individu, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

3) Pengelola pelayanan keperawatan

Perawat menggunakan manajemen keperawatan dalam paradigma keperawatan untuk mengelola pendidikan dan pelayanan keperawatan.

4) Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

Perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, dan menggunakan temuan penelitian untuk meningkatkan pendidikan keperawatan dan asuhan atau pelayanannya.

c. Fungsi Perawat

Menurut Budiono & Pertani (2016) fungsi perawat adalah suatu karyawan yang dilakukan sesuai dengan posisinya. Fungsi ini dapat berubah sesuai dengan situasi, sehingga dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi:

1) Fungsi independen

Tindakan perawat bersifat mandiri berdasarkan pada ilmu keperawatan dan tidak memerlukan perintah dokter.

2) Fungsi dependen

Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan yang seharusnya dilakukan dokter.

3) Fungsi interdependen

Tindakan perawat yang dilakukan berdasar kerja sama dengan kelompok/tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya.

3. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Suryani *et al.*, (2023) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan merupakan komponen penting dalam membentuk tindakan seseorang. Memori, pikiran, persepsi, simbol penalaran, dan pemecahan persoalan adalah bagian dari proses kognitif. Pengetahuan dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia (KUBI) berarti segala sesuatu yang diketahui tentang sesuatu (Lestari, 2015).

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia/KBBI (1999) dalam Lestari (2015) “pengetahuan” berarti apa pun yang diketahui atau berkaitan dengan topik tersebut. Kemampuan untuk mengingat pola, susunan, gejala, atau peristiwa atau mengatakan kembali hal-hal khusus dan umum, metode dan proses, termasuk dalam kategori pengetahuan.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan, bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal

kembali sesuatu yang telah dipelajari dengan baik melalui panca indra selama periode waktu tertentu.

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan didefinisikan sebagai seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, dan memperdalam topik, serta bagaimana mereka dapat menyelesaikan masalah tentang ide-ide baru. Ada enam tingkatan yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan seseorang, sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dari sesuatu bahan yang diterima atau dipelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk membagi materi menjadi komponen-komponen yang saling terkait yang tetap berada dalam suatu struktur.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru atau untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk memverifikasi dan menilai objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Upaya untuk belajar untuk mengubah perilaku yang lebih baik.

2) Informasi

Lebih banyak informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

3) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial Ekonomi

Kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Lestari (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, yang mana bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4) Pengalaman

Pengalaman dikaitkan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki lebih banyak pengalaman, dan seseorang yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman.

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1

Penelitian Relevan

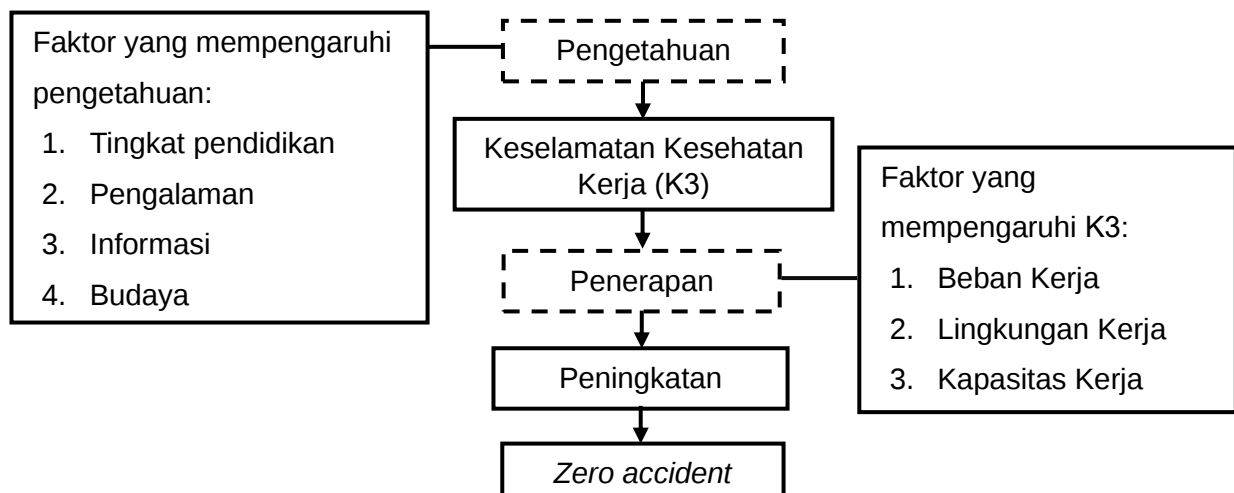
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kesehatan Di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang	Dedi Yanto Endriance Muda, Noorce C. Berek, Indriati A. Tedju Hinga	2020	Desain: kuantitatif analitik <i>cross sectional</i> Sampling: 97 responden Variabel: pengetahuan, persepsi, dan sikap sebagai variabel indepeden Perilaku K3RS sebagai variabel dependen Instrumen: kuesioner Analisis: <i>Chi Square</i>	Hasil Uji Statistik menunjukkan p < 0,05 yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap dengan Perilaku K3RS sedangkan hasil statistik tingkat persepsi dengan perilaku yaitu p > 0,005 yakni tidak ada hubungan kedua variabel	Lokasi: RSU Hidayah Boyolali Variabel: Pengetahuan perawat (X) Penerapan K3 (Y) Sampling: 68 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> Analisis: <i>Chi-Square</i>
2	Hubungan kemampuan adaptasi kerja terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja perawat	I Made Adi Astawa, Ni Made Nopita Wati, Ketut Lisnawati	2023	Desain: Kuantitatif korelasional Sampling: 103 perawat dengan metode <i>purposive</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat memiliki kemampuan adaptasi kerja	Lokasi: RSU Hidayah Boyolali Variabel: Pengetahuan perawat (X) Penerapan K3 (Y)

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				<i>sampling</i> Variabel: Kemampuan adaptasi kerja (X) Penerapan kesehatan keselamatan kerja perawat (Y) Instrumen: kuesioner Analisis: <i>Spearman rank</i>	baik 83,5%, penerapan keselamatan dan kesehatan kerja baik 85,4%	Sampling: 68 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> Analisis: <i>Chi-Square</i>
3	Pengaruh keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Malahayati Medan	Zahara Meutia	2021	Desain: eksplanatori Sampling: 51 orang dengan metode <i>random sampling</i> Variabel: keselamatan kerja (X1) Kesehatan kerja (X2) Kinerja (Y) Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: uji F & uji T	Hasil penelitian menyatakan bahwa Keselamatan dan Kesehatan kerja memiliki kaitan yang erat dengan Kinerja karyawan pada RS Islam Malahayati sebesar 0,742.	Lokasi: RSU Hidayah Boyolali Variabel: Pengetahuan perawat (X) Penerapan K3 (Y) Sampling: 68 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> Analisis: <i>Chi-Square</i>

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
4	Hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas	Evi Munika dan Nurul Hikmatul Qowi	2023	Desain: analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampling: 51 tenaga kesehatan Analisis: <i>Spearman rank</i>	Hasil penelitian tidak ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan penerapan K3	Lokasi: RSU Hidayah Boyolali Variabel: Pengetahuan perawat (X) Penerapan K3 (Y) Sampling: 68 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> Analisis: <i>Chi-Square</i>
5	Hubungan pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di puskesmas kuok	Lira Mufti Azzahri dan Khairul Ikhwani	2019	Desain: analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampling: 49 orang Variabel: kepatuhan penggunaan APD (X) Pengetahuan (Y) Instrumen: kuesioner Analisis: uji <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan <i>p-value</i> 0.003	Lokasi: RSU Hidayah Boyolali Variabel: Pengetahuan perawat (X) Penerapan K3 (Y) Sampling: 68 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> Analisis: <i>Chi-Square</i>

C. Kerangka Konsep

Menurut Creswell (2009) sebagaimana dikutip oleh Iriani *et al.*, (2022) kerangka konsep adalah suatu uraian tentang hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui riset yang akan dilakukan.

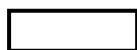


Gambar 2.1. Kerangka Konsep

Sumber: Larasati (2020) & Lestari (2015)



: Diteliti



: Tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis didefinisikan sebagai solusi atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang didasarkan pada teori yang masih diuji kebenarannya (Pamungkas & Usman, 2017). Berdasarkan latar belakang masalah dan perumusan masalah seperti yang tersebut di atas, maka penulis mengajukan hipotesis sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan perawat (X) dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Hidayah Boyolali (Y)
2. H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat (X) dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Hidayah Boyolali (Y).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat sebagai variabel bebas dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sebagai variabel terikat.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Menurut Ismiyanto dalam Roflin *et al.*, (2021) populasi adalah keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang di dalamnya dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi (data) penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Hidayah Boyolali yang berjumlah 82 perawat.

2. Sampel

Menurut Hidayat (2021) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian ini adalah 68 perawat di RSUD Hidayah Boyolali yang didapatkan dari teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Rumus *Slovin*. Rumus *Slovin* adalah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal. Penggunaan

rumus *Slovin* dilakukan untuk populasi yang jumlahnya sudah diketahui secara pasti (Harmoko *et al.*, 2022).

Sampel penelitian ini adalah perawat di RSUD Hidayah Boyolali dengan jumlah yang telah dihitung menggunakan rumus slovin, seperti dibawah ini:

Keterangan:

n = sampel

N = populasi

d = nilai presisi 95% (sig. 0,05)

$$n = \frac{82}{1 + 82 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{82}{1 + 82 (0,0025)}$$

$$n = \frac{82}{1 + 0,205}$$

$$n = \frac{82}{1,205}$$

$$n = 68,04$$

$$n = 68$$

Berdasarkan perhitungan sampel ddengan menggunakan rumus slovin didapatkan hasil bahwa sampel penelitian ini sebanyak 68 perawat di RSUD Hidayah Boyolali dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang memiliki pendidikan minimal D3 Keperawatan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang sedang cuti lama/cuti hamil/melahirkan
- 3) Perawat yang sedang tugas belajar

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode menentukan sampel dengan jumlah yang sesuai kebutuhan data, dengan mempertimbangkan karakteristik dan penyebaran populasi guna mendapatkan sampel yang representatif (Saptutyingsih & Setyaningrum, 2019). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 68 perawat.

C. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

Instrumentasi dapat diartikan sebagai proses pemilihan atau pengembangan metode dan alat ukur yang tepat dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis (Sucipto, 2020). Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner pengetahuan

Penilaian pengetahuan perawat menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat yang mempengaruhi penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang berisi 20 pernyataan. Untuk memberikan skor jawaban meliputi: "Benar" (skor 1) dan

“Salah” (skor 0). Skor terendah adalah 0 (20×0) dan skor tertinggi 20 (20×1). Hasil jawaban responden dikategorikan :

- a. Rendah, jika mendapatkan skor 0-10 (<55%)
- b. Sedang, jika mendapatkan skor 11-14 (56%-74%)
- c. Tinggi, jika mendapatkan skor 15-20 (75-100%)

2. Kuesioner penerapan keselamatan dan kesehatan kerja

Penilaian penerapan keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan. Untuk memberikan skor jawaban meliputi: “Ya” (skor 1) dan “Tidak” (skor 0). Hasil jawaban responden dikategorikan:

- a. Kurang = <55%
- b. Cukup = 56% - 74%
- c. Tinggi = 75% - 100%

D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan uji expert judgement yang dilakukan oleh dr. Budi Santoso, MPH., selaku ahli dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), dan dilakukan juga menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dengan $\alpha : 0,05$ dimana jika r hitung > dari r tabel maka soal dikatakan valid. Hasil uji validitas menunjukkan soal yang valid adalah 30 soal. Hasil uji validitas terlampir.

2. Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* >0,600 yang berarti soal reliabel untuk pengumpulan data.

Tabel 3.1
Uji Reliabilitas

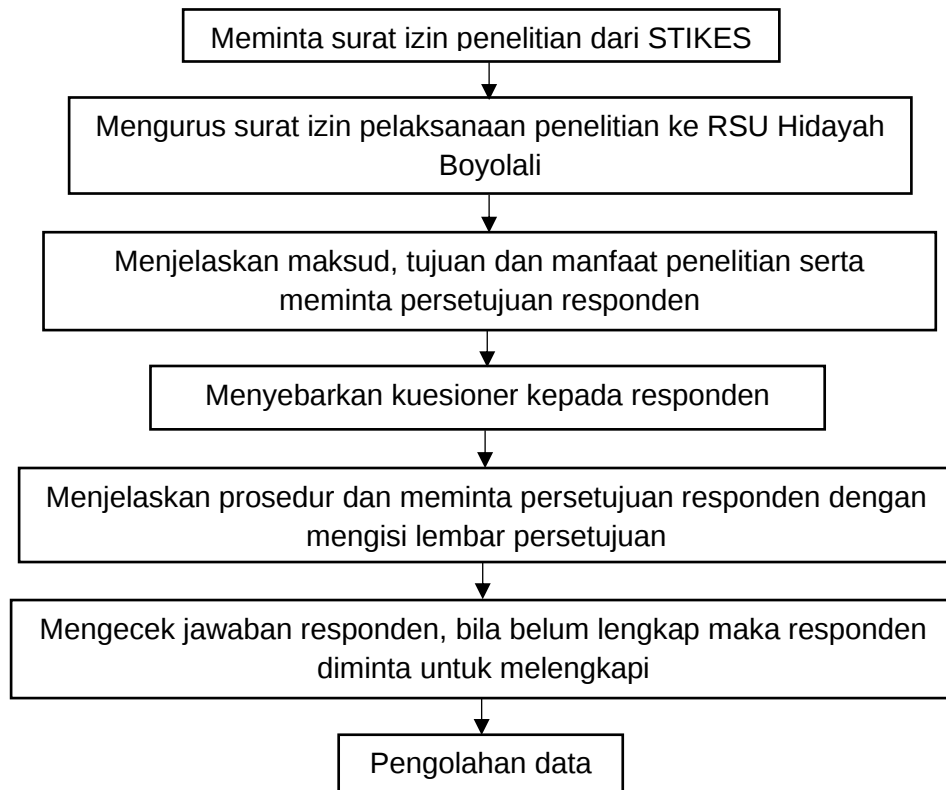
Variabel	Nilai Alpha Cronbach	Keterangan
Pengetahuan	0,909	Reliabilitas
Penarapan K3	0,894	Reliabilitas

E. Metode Pengumpulan Data

Cara kerja pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh seorang peneliti dalam rangka mendapatkan suatu data yang dibutuhkan dalam penelitiannya. Dalam mengumpulkan data seorang peneliti dapat menggunakan berbagai macam cara dari banyak sumber. Sumber data yang digunakan oleh peneliti yakni sumber data primer. Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti dengan cara langsung berinteraksi dengan objek penelitian seperti melakukan wawancara, dan eksperimen (Saptutyningasih & Setyaningrum, 2019).

Peneliti menggunakan angket/kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket tersebut dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Masriadi *et al.*, 2021).

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Langkah Pengumpulan Data

F. Analisis Data

Analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, umumnya dalam pengujian hipotesis, namun yang lebih penting adalah analisis data untuk menyimpulkan agar data dapat diinformasikan/diinterpretasikan (Hidayat, 2017). Setelah lembar observasi diisi oleh responden dan memperoleh jawaban lembar observasi, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis statistik.

Langkah-langkah analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti telah melakukan proses *editing* terhadap kuesioner yang telah diisi oleh perawat. Proses *editing* ini bertujuan untuk memeriksa kebenaran, ketepatan, dan kelengkapan data-data yang sudah terkumpul.

2. *Coding*

Peneliti melakukan proses *coding* pada jawaban yang telah diberikan oleh perawat. Dimana jika perawat menjawab “75-100%” maka diberi kode 1, jika menjawab “56%-74%” maka diberi kode 2 dan apabila perawat menjawab “<55%” maka diberi kode 3.

3. *Scoring*

Setelah proses *coding* selesai, selanjutnya peneliti melakukan scoring pada setiap jawaban dari masyarakat sehingga ditemukan skor pada masing-masing pertanyaan disetiap variabel yang ada. Hal ini bertujuan agar lebih memudahkan dalam mengolah data menggunakan program *SPSS for windows seri 25*.

4. *Tabulating*

Setelah melakukan proses *scoring* selanjutnya peneliti melakukan proses tabulating dengan bantuan *Microsoft Excel 2021*.

5. Analisis Statistik

a. Analisis univariat

Menurut Jimung (2018) analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik atau jumlah digunakan nilai *mean* (rata-rata), median dan standar deviasi. Analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Misalnya, distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

b. Analisis bivariat

Menurut Donsu (2016) Analisis bivariat yakni analisis data yang menganalisis dua variabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisis bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dengan z. Uji analisis *chi-square* dilakukan untuk menganalisis hubungan antar 2 variabel yang memiliki skala kategorik (nominal dan ordinal), (Saptutyningsih & Setyaningrum, 2019).

Adapun langkah-langkah dalam analisis bivariat adalah sebagai berikut:

1) Hipotesis alternatif penelitian

Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

2) Tabel statistik

Berdasarkan perhitungan menggunakan program *SPSS for windows seri 25* tabel statistik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat

Pengetahuan	f	%
-------------	---	---

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perawat

Penerapan K3	f	%
--------------	---	---

Tabel 3.4

Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap
Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSU

Hidayah Boyolali

Tingkat Pengetahuan	Penerapan K3						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi									
Sedang									
Rendah									
Total									

3) Tingkat kepercayaan

Tingkat kepercayaan penelitian ini adalah $p = 0,05\%$ atau 5% : tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% yang berarti kemungkinan terjadi 5 kesalahan kesimpulan dari 100 kesimpulan yang dibuat.

4) Uji statistik yang digunakan

Peneliti telah memasukkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* yang dapat digunakan untuk menganalisis hasil dan mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian.

5) Kriteria penarikan Kesimpulan

Kriteria penarikan Kesimpulan yang digunakan untuk menerima atau menolak hipotesa adalah sebagai berikut:

- a) Jika nilai $\text{sig } \alpha < 0,05$ maka hipotesis diterima atau ada hubungan yang signifikan

- b) Jika nilai $\text{sig } \alpha > 0,05$ maka hipotesis ditolak atau tidak ada hubungan yang signifikan

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya izin penelitian yakni sejak tanggal 29 September 2024 hingga 16 November 2024. Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali.

2. Tabel Distribusi Frekuensi Responden

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden (n=68)

Karakteristik Responden	f	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	56	82,4
Laki-Laki	12	17,6
Umur		
25-40 Tahun	64	94,1%
41-56 Tahun	4	5,9%
Pendidikan		
D3	59	86,8
S1 PROFESI	9	13,2

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 68 perawat didapatkan hasil sebagian besar berjenis kelamin perempuan

sebanyak 56 perawat (82,4%), dan sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 perawat (17,6%). Dalam kategori umur, sebagian besar perawat berumur 25-40 tahun sebanyak 64 perawat (94,1%), sebagian kecil berumur 41-56 tahun sebanyak 4 perawat (5,9%). Pada kategori pendidikan sebagian besar dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 59 perawat (86,8%), dan sebagian kecil pendidikan terakhir S1 profesi sebanyak 9 perawat (13,2%).

- b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat

Pengetahuan	f	%
Tinggi	50	73,5
Sedang	18	26,5
Rendah	0	0
Total	68	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dijelaskan bahwa dari 68 perawat hampir seluruhnya dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 50 perawat (73.5%), berpengetahuan sedang sebanyak 18 perawat (26.5%), Sedangkan yang tingkat pengetahuan rendah tidak ada (0%).

- c. Distribusi frekuensi penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan
Kerja (K3) Perawat

Penerapan K3	f	%
Baik	62	91,2
Cukup	6	8,8
Kurang	0	0
Total	68	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa dari 68 perawat hampir seluruhnya dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja kategori baik sebanyak 62 perawat (91.2%), pada kategori cukup dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja berjumlah 6 perawat (8.8%), sedangkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada kategori kurang tidak ada (0%).

- d. Distribusi frekuensi hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Hidayah Boyolali tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 50 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja baik sebanyak 48 perawat (96,0%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja cukup sebanyak 2 perawat (4,0%).

Tabel 4.4
Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perawat dengan
Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di
Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Tingkat Pengetahuan	Penerapan K3						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	48	96,0	2	4,0	0	0	50	73,5	0,019
Sedang	14	77,8	4	22,2	0	0	18	26,5	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	62	91,2	6	8,8	0	0	68	100	

Dari 18 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja A baik sebanyak 14 perawat (77,8%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja cukup sebanyak 4 perawat (22,2%).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji *chi square* dan analisis menggunakan SPSS *for windows* seri 25 didapatkan nilai dimana $p=0,019$ atau $p<0,05$ yang artinya terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali Tahun 2024, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan perawat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dari 68 responden hampir seluruhnya dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 50 perawat (73.5%), berpengetahuan sedang sebanyak 18 perawat (26.5%), Sedangkan yang tingkat pengetahuan rendah tidak ada (0%). Hal ini disebabkan bahwa perawat di RSUD Hidayah Boyolali sebagian besar mampu mengetahui, memahami, dan menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik. Pengetahuan perawat di rumah sakit dapat dikategorikan berpengetahuan baik apabila mampu menyampaikan sebagian besar informasi dari suatu objek dengan benar sedangkan dikategorikan berpengetahuan buruk apabila seseorang hanya mampu menyampaikan sedikit informasi dari suatu objek dengan benar. Pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan sebuah tindakan. Tumbuhnya aspek positif dari pengetahuan yang diperoleh seseorang akan membantu individu tersebut memiliki sikap yang positif. Berbagai penelitian lainnya juga telah dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (Lahimade & Langi, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Darma *et al.*, (2022) lebih dari 50% responden yang berpengetahuan baik dalam

penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula dalam menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan *et al.*, (2024) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan tenaga kerja dengan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Apriyanto & Sumiatin, (2024) menyatakan bahwa adanya hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian kecelakaan kerja.

Peneliti berpendapat responden memiliki tingkat pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik karena perawat telah mendapatkan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja secara rutin, memiliki pengalaman kerja yang memadai, serta memiliki akses terhadap informasi dan panduan terkait keselamatan kerja di rumah sakit. Selain itu, adanya kebijakan rumah sakit yang mendukung penerapan keselamatan dan kesehatan kerja serta fasilitas yang memadai, seperti penyediaan APD dan Standar Prosedur Operasional (SPO), juga berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tidak hanya bergantung pada pendidikan formal, tetapi juga pada upaya pembelajaran berkelanjutan melalui pelatihan dan pengawasan di lingkungan kerja.

2. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) perawat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 bahwa dari 68 perawat hampir seluruhnya dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja kategori baik sebanyak 62 perawat (91.2%), pada kategori cukup dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja berjumlah 6 perawat (8.8%), sedangkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada kategori kurang tidak ada (0%). Perawat di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali hampir seluruhnya menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik, sehingga mampu melakukan keselamatan dan kesehatan kerja sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Sari, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan secara signifikan antara lingkungan kerja dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Putri *et al.*, (2023) menyatakan bahwa ada pengaruh penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di bagian *assembling* terhadap produktivitas kerja perekam medis. Faradilla & Jihad, (2024) menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Pengetahuan adalah kunci untuk menjaga keselamatan dan menciptakan budaya kerja yang positif di sektor keperawatan. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit bagi perawat adalah investasi yang sangat penting untuk menciptakan

lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif. Dengan adanya protokol keselamatan yang terintegrasi, perawat dapat terlindungi dari berbagai risiko kerja, sehingga mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Kolaborasi antara manajemen rumah sakit, perawat, dan tim keselamatan dan kesehatan kerja menjadi kunci utama keberhasilan dalam membangun budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang berkelanjutan. Budaya kerja yang mengutamakan keselamatan tidak hanya memberikan perlindungan bagi tenaga kerja, tetapi juga berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi adanya angka kecelakaan bagi para karyawan, untuk menjaga keselamatan dan kesehatan, dan untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas rumah sakit tersebut.

3. Hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 50 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja baik sebanyak 48 perawat (96,0%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja cukup sebanyak 2 perawat (4,0%). Dari 18 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan penerapan

keselamatan dan kesehatan kerja baik sebanyak 14 perawat (77,8%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja cukup sebanyak 4 perawat (22,2). Hasil analisa data dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Hidayah. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square, yang menghasilkan nilai p-value sebesar 0,019. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat, di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang K3, semakin baik pula penerapannya di lingkungan rumah sakit.

Menurut Suryani *et al.*, (2023) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya baik mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu dan merupakan komponen penting dalam membentuk tindakan seseorang. Memori, pikiran, persepsi, simbol penalaran, dan pemecahan persoalan adalah bagian dari proses kognitif (Lestari, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kumayas *et al.*, (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili & Al Ridha, (2022) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan kecelakaan kerja. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Hidayatullah *et al.*,

(2023) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun unsur-unsur penunjang keselamatan kerja adalah adanya unsur-unsur keamanan dan kesehatan kerja, adanya kesadaran dalam menjaga keamanan dan kesehatan kerja dan teliti dalam bekerja (Riswal *et al.*, 2023).

Peneliti berpendapat, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat memiliki pengaruh terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka penerapan keselamatan dan kesehatan kerja juga akan semakin baik. Selain itu pelatihan yang rutin, budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit, serta dukungan manajemen rumah sakit juga berperan penting dalam meningkatkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Pendidikan yang tinggi juga meningkatkan pengetahuan perawat tentang masalah-masalah keperawatan seperti penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Pengetahuan yang baik dari perawat belum tentu dapat membuat perawat menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja.

Pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk menjamin penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif. Selain pengetahuan yang dimiliki perawat tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3), perilaku mereka juga sangat menentukan sejauh mana keselamatan dan kesehatan kerja diterapkan di rumah

sakit (Sihombing *et al.*, 2022). Perilaku perawat mencakup bagaimana mereka menerapkan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja, seperti penggunaan alat pelindung diri (APD), kepatuhan terhadap protokol keselamatan, dan respons terhadap situasi berbahaya (Rosmawar *et al.*, 2021). Perilaku perawat yang baik tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki, tetapi juga oleh lingkungan kerja dan dukungan manajemen rumah sakit. Jika perawat merasa didukung oleh atasan dan lingkungan kerja yang kondusif, mereka cenderung lebih bersemangat untuk menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik. Sebaliknya, jika terdapat budaya kerja yang kurang mendukung atau kurang perhatian terhadap keselamatan dan kesehatan kerja, bahkan perawat dengan pengetahuan tinggi pun mungkin tidak akan menerapkan praktik keselamatan secara konsisten (Motulo *et al.*, 2022). Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa pengetahuan dan perilaku saling terkait dan keduanya harus diperhatikan untuk mencapai penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif di rumah sakit (Lating *et al.*, 2024).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali”, maka dapat disimpulkan:

1. Perawat di RSUD Hidayah Boyolali sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi (73,5 %).
2. Perawat di RSUD Hidayah Boyolali sebagian besar memiliki penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan kategori baik (91,2 %).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Hidayah Boyolali dengan *p-value* 0,019 (<0,05).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan mengenai lingkup manajemen khususnya mengenai pengetahuan dan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk meningkatkan kualitas kerja perawat di bidang pelayanan kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan bahan pertimbangan serta pemikiran untuk meningkatkan pengetahuan perawat terhadap penerapan K3.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel sikap dan perilaku perawat dengan menggunakan instrumen yang mencakup pengukuran *pre-test* dan *post-test*.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, yakni penelitian ini hanya menggunakan instrumen kuesioner sehingga memungkinkan adanya faktor pemahaman dan kejujuran pada saat mengisi kuesioner yang memungkinkan hasil kurang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilliani, C., Fatma, F., Syaputri, D., Marganda, S., Manalu, H., Sulistiyan, Handoko, L., Tanjung, R., Asrori, M. R., Simangunsong, D. E., Kumala, C. M., Romas, A. N., Situmeang, L., & Firdaus. (2022). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Apriyanto, W. I., & Sumiatin, T. (2024). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 916–924. <http://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/6398%0Ahttp://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/download/6398/5340>
- Astawa, I. M. A., Wati, N. M. N., & Wati, K. L. (2024). Hubungan Kemampuan Adaptasi Kerja dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Perawat. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(2), 96–106. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.2.2023.96-106>
- Azhari, F., Ariadi, H., & Paramitha, D. S. (2022). *Peran Kredensialing Dalam Meningkatkan Profesionalisme Perawat*. Wiyata Bestari Samasta. https://www.google.co.id/books/edition/PERAN_KREDENSIALING_DALAM_MENINGKATKAN_P/6akEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=peran+perawat+secara+umum&pg=PA11&printsec=frontcover
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Perawat Di Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57.
- BPJS Ketenagakerjaan. (n.d.). *BPJS Ketenagakerjaan*. <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/28681/Kecelakaan-Kerja-Makin-Marak-dalam-Lima-Tahun-Terakhir>
- Budiono, & Pertani, S. B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Darma, Thamrin, Y., Multazam, M., Arman, & Suharni. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 81–90.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PT Pustaka Baru.
- Enne, Suharni, & Samsualam. (2023). Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun

2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023
<https://doi.org/10.52103/Jmch.V4i3.1142>, 4(3), 176–186.
<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1142/1376>

Faradilla, A., & Jihad, F. F. (2024). Hubungan Perilaku Penerapan K3 Pada Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Swasta Montella Meulaboh. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(7).

Ginting, D., & Fentiana, N. (2022). Penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) Pada Tenaga Medis dan Non Medis Di Laboratorium Medis Pratama. *Jurnal Suara Pengabdian* 45, 1, 01–05.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v1i3.107>

Harmoko, Kilwalaga, I., Asnah, Rahmi, S., Adoe, V. S., Dyanasari, & Arina, F. (2022). *Buku Ajar Metodoogi Penelitian*. Feniks Muda Sejahtera.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODOLOGI_PENELITIAN/x2JIEAAQBAJ?hl=id

Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Salemba Medika.

Hidayat, A. A. (2021). *Cara Mudah Menghitung Besar Sampel*. Health Books Publishing.
https://books.google.co.id/books?id=qqMaEAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=sampel+menurut+Hidayat+2021&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjB5_D8_c-GAxXlyzgGHSaFPWcQ6AF6BAgKEAM#v=onepage&q=sampel+menurut+Hidayat+2021

Hidayatullah, Andria, D., & Hasnur, H. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan keselamatan Kesehatan Kerja Pada Perawat Di Ruangan Inap Rumah Sakit Pidie Jaya tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 2(3), 1–11.
<https://doi.org/10.51178/jhms.v2i3.1401>

ILO. (2018). *International Labour Organization*.
<https://www.ilo.org/resource/news/toward-stronger-occupational-safety-and-health-prevention-culture-indonesia?lang=id>

Iriani, N., Dewi, G. A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, R. D. N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN/wK-kEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=kerangka+konsep+menurut+creswell&pg=PA63&printsec=frontcover

Jimung, M. (2018). *Petunjuk Praktis Karya Tulis Ilmiah Berbasis Riset*

Keperawatan. Trans Info Media.

- Kumayas, P. E., Kawatu, P. A. T., & Warouw, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 366–371.
- Lahimade, M. G., & Langi, F. L. F. G. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Pengawasan Terhadap Tindakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Mahasiswa Keperawatan Di RSU Monompia Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4).
- Larasati, S. (2020). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Deeoublish CV Budi Utama.
- Lating, Z., Pawa, I. D., & Tunny, I. S. (2024). Gambaran Perilaku Perawat Dalam Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 87–97. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/download/4064/3945/12990>
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nusa Medika.
- Lien, C. W., & Liu, P. H. (2019). 241-Full paper (with author names and affiliations, etc (pp. 45–52). *International Journal of Systematic Innovatio*. [https://doi.org/https://doi.org/10.6977/IJoSI.201809_5\(2\).0006](https://doi.org/https://doi.org/10.6977/IJoSI.201809_5(2).0006)
- Masriadi, H., Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). *Metodologi Penelitian (Kesehatan, Kedokteran Dan Keperawatan)*. Trans Info Media.
- Meliala, S. A., Ilham, M. A., & Sagala, N. B. (2024). Hubungan Perilaku Perawat terhadap Penerapan Budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai Tahun 2022. *Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia*, 1, 97–106.
- Meutia, Z. (2021). Pengaruh Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Malahayati Medan. *Informatika*, 9(3), 120–128. <https://doi.org/10.36987/informatika.v9i3.2193>
- Motulo, B. A., Kawatu, P. A. T., & Mantjoro, E. M. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kecelakaan Kerja Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit Anugerah Tomohon. *Jurnal KESMAS*, 11(5), 137–142. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/41675>
- Muda, D. Y. A., Berek, N. C., & Tedju Hinga, I. A. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Petugas Kesehatan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johanes

- Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 17–24.
<https://doi.org/10.35508/mkm.v2i3.2770>
- Munika, E., Suratmi, & Qowi, N. H. (2023). Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Puskesmas. *Jurnal Media Komunikasi Kesehatan*.
- Nasution, H. G., Siregar, N., & Lubis, J. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Keselatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Sipirok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD)*, 2(2), 13–20.
- Nawawi, B. M., Sukwika, T., & Hasibuan, B. (2023). Penerapan Sistem Manajemen K3 dan Pengaruhnya pada Pengetahuan Perawat Rumah Sakit. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 110–115.
<https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.559>
- Ningsih, E. D., Efkelin, R., Ismonah, Prabawati, Y. T., Handayani, P. A., & Mamesah, M. M. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Tahta Media Group.
- Nugraha, A. T., Darmawanti, S., Susanti, F., & Aprisunadi, A. (2023). Hubungan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSU Adhyaksa Tahun 2022. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(2), 123–129.
<https://doi.org/10.52643/jbik.v13i2.3099>
- Nurlaili, N., & Al Ridha, M. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas dengan Pencegahan Kecelakaan Kerja di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1455–1466.
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/2496/1302>
- Oktaviani, I., & Pujiyanto, R. (2023). *Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. Pustakabaru press.
- Pakpahan, S. F., Moriza, T., Hutagalung, S., Hendrimeirialdi, & Nazarah, S. (2024). Keselamatan Kerja Di Rsu Citra Medika Medan Tahun. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4938–4947.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Trans Info Media.
- Permenkes No 66 Tahun 2016. (n.d.). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*.
- Putri, M. H., Ulfah, A., & Soelistijaningroem, M. (2023). Analisis Penerapan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Bagian Assembling terhadap Produktivitas Kerja Perekam Medis RSUDAL Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(1), 1–5.

- Rejeki, S., & Hantoro, G. D. (2020). *Sanitasi, Hygiene, Dan Keselamatan Kerja*. Rekayasa Sains.
- Riswal, M., Mallapiang, F., & Multazam, A. M. (2023). Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Petani Suku To Bentong Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(1), 204–219.
<https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1199>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. PT Nasya Expanding Management.
https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=populasi+menurut+roflin+2021&hl=id&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwix1riCgdCGAxXVSGwGHZrVB0gQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=populasi+menurut+roflin+20
- Rosmawar, Asriwati, & Rifai, A. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di RSUD Langsa. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(2).
<https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JKPI/article/download/2024/1197/6261>
- Saptutyningasih, E., & Setyaningrum, E. (2019). *Penelitian Kuantitatif Metode Dan Alat Analisis*. Gosyen Publishing.
- Sari, A. N. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mengenai Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2), 119–129.
- Sihombing, R. D., Ginting, D., & Henny, A. B. (2022). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen K3 Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Endurance*, 7(3), 680–692. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1810>
- Sitohang, D. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Penerapan K3 Oleh Perawat Di Rumah Sakit*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/v3rbj>
- Sucipto, C. D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1st ed)*. Penerbit Gosyen.
- Suryani, L., Neherta, M., & Rahmadevita. (2023). *Pencegahan Primer Infeksi Saluran Kemih Pada Anak Toddler*. Penerbit Adab.
https://www.google.co.id/books/edition/PENCEGAHAN_PRIMER_INF Eksi_SALURAN_KEMIH/6YXeEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0

LAMPIRAN

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Dengan hormat

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama mahasiswa : Intan Arifa Zahra
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan, Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami mengucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Intan Arifa Zahra)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan perawat terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Penelitian dilaksanakan dengan mengumpulkan data pernyataan menggunakan kuesioner. Data akan digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai pengaruh pengetahuan perawat terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.
3. Pada penelitian ini, peneliti akan menyerahkan kuesioner yang dapat diisi atau dijawab oleh responden.
4. Manfaat penelitian ini adalah responden akan memperoleh pengetahuan mengenai pengaruh pengetahuan perawat terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.
5. Tidak terdapat bahaya potensial fisik yang dapat membahayakan responden selama penelitian berlangsung.
6. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

7. Data pribadi/ identitas dari hasil jawaban responden pada kuesioner akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Menyatakan telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali”, telah memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan serta tujuan dan manfaat penelitian, dan telah diberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi oleh peneliti. Dengan pertimbangan diatas, tanpa paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*

Untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 2024

(.....)

Surat Balasan Studi Pendahuluan



YAYASAN DUA SEPTEMBER BOYOLALI
RUMAH SAKIT UMUM
HIDAYAH



KRAGILAN-MOJOSONGO-BOYOLALI
Telp. (0276) 324614 Fax (0276) 325220 Email : rshidayahhospital@gmail.com
<https://www.rshidayahboyolali.com>

No : 020/DIR.RSHB/VI/2024

Boyolali, 22 Juni 2024

Lamp : -

Hal : Balasan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Di

TEMPAT

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari STIKES Panti Kosala nomor 240/STIKESPK/PEND/V/2024 tanggal 02 Mei 2024 perihal permohonan ijin untuk melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa:

Nama : INTAN ARIFA ZAHRA

NIM : S1A2021.009

Bersama surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut kami setuju untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali sebagai syarat memenuhi Tugas Akhir (TA) dengan judul:

"Pengaruh Penerapan Sistem K3 Terhadap Pengetahuan Perawat".

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. Ida Wulandari, MM
NIK. 013

LEMBAR KUISIONER
PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD Hidayah Boyolali

Nama : (inisial)
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)
Umur : Tahun
Pendidikan terakhir:

Petunjuk: berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan pilihan sebagai berikut

1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah:
 - a. Segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja
 - b. Ilmu untuk menangani kecelakaan dan mengobati penyakit akibat kerja
 - c. Upaya penanganan dan pengobatan terhadap pekeja yang mengalami kecelakaan atau penyakit akibat kerja
2. Berikut ini tidak termasuk tujuan K3 adalah:
 - a. Agar pekerja berada di lingkungan kerja yang berbahaya
 - b. Agar setiap peralatan kerja digunakan secara baik dan selektif
 - c. Agar setiap tenaga kerja mendapat jaminan K3
3. Apakah yang disebut dengan kecelakaan kerja?
 - a. Kecelakaan adalah peristiwa yang tidak diduga dan tidak dikehendaki
 - b. Kecelakaan adalah peristiwa yang diharapkan terjadi dalam suatu kejadian
 - c. Kecelakaan adalah peristiwa yang terjadi dalam setiap kegiatan di tempat kerja

4. Apakah yang menjadi penyebab kecelakaan kerja?
 - a. Faktor lingkungan kerja yang aman
 - b. Menggunakan Alat Pelindung diri (APD) secara lengkap
 - c. Faktor manusia yaitu perilaku tidak aman saat bekerja
5. Apa faktor penting yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan untuk mencegah risiko kecelakaan kerja?
 - a. Pengetahuan yang baik
 - b. Pengalaman kerja yang cukup
 - c. Keterampilan yang kurang
6. Untuk mencegah risiko kecelakaan kerja, sebaiknya tindakan yang harus dilakukan tenaga kesehatan, **kecuali**:
 - a. Bekerja sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada
 - b. Bekerja sesuai dengan keahlian
 - c. Bekerja berlebihan dan melebihi jam kerja
7. Risiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi bila perawat tidak pernah menggunakan APD selama melakukan tindakan keperawatan adalah:
 - a. Lebih mudah tertular penyakit dari pasien
 - b. Tidak akan terjadi sesuatu
 - c. Kemungkinan tertular penyakit dari pasien lebih kecil
8. Risiko kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat akibat beban kerja yang berlebihan adalah:
 - a. Stres kerja
 - b. Terkena penyakit menular
 - c. Infeksi nosokomial
9. Apakah yang dimaksud dengan alat pelindung diri (APD)?
 - a. Alat memeriksa kesehatan
 - b. Alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.
 - c. Semua benar

10. Apakah manfaat alat pelindung diri (APD)?
 - a. Untuk melindungi tubuh dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja
 - b. Untuk menghindari hukuman
 - c. Tidak ada jawaban yang benar
11. Apakah tujuan dari pelatihan penggunaan APD dalam mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja?
 - a. Meningkatkan keuntungan bagi pihak rumah sakit
 - b. Meningkatkan kinerja perawat
 - c. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan perawat akan sumber-sumber bahaya
12. Penggunaan APD harus sesuai dengan:
 - a. Peraturan dan prosedur rumah sakit
 - b. Peraturan dan kejadian kecelakaan kerja
 - c. Prosedur dan jumlah terjadinya kecelakaan kerja
13. Kegunaan rambu-rambu Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah:
 - a. Menunjukkan adanya potensi bahaya yang mungkin tidak terlihat
 - b. Mengingatkan para karyawan di mana harus menggunakan peralatan perlindungan diri
 - c. Semua jawaban yang benar
14. Apa saja faktor bahaya yang ada di rumah sakit?
 - a. Faktor fisik dan faktor kimia
 - b. Faktor biologi
 - c. Semuanya benar
15. Apakah yang dimaksud dengan bahaya fisik?
 - a. Potensi bahaya yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan kesehatan terhadap tenaga kerja yang terpapar
 - b. Potensi bahaya yang dapat menimbulkan risiko kesehatan timbul dari pajanan berbagai bahan kimia
 - c. Potensi bahaya yang berasal atau ditimbulkan oleh kuman-kuman penyakit

16. Manakah yang termasuk contoh bahaya fisik?
- a. Kebisingan
 - b. Virus
 - c. Bakteri
17. Apakah yang dimaksud dengan bahaya kimia?
- a. Potensi bahaya yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan kesehatan terhadap tenaga kerja yang terpapar
 - b. Potensi bahaya yang dapat menimbulkan risiko kesehatan timbul dari paparan berbagai bahan kimia
 - c. Potensi bahaya yang berasal atau ditimbulkan oleh kuman-kuman penyakit
18. Contoh dampak bahaya kimia adalah:
- a. Iritasi
 - b. Kanker
 - c. Semua benar
19. Apakah yang dimaksud dengan bahaya biologi?
- a. Potensi bahaya yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan kesehatan terhadap tenaga kerja yang terpapar
 - b. Potensi bahaya yang dapat menimbulkan risiko kesehatan timbul dari paparan berbagai bahan kimia
 - c. Potensi bahaya yang berasal yang berasal dari sumber-sumber biologi seperti virus, bakteri, jamur, protein dari binatang atau bahan-bahan dari tumbuhan
20. Manakah yang termasuk pencegahan agar terhindar dari bahaya biologi?
- a. Memakai alat pelindung diri (APD)
 - b. Imunisasi
 - c. Semua benar

LEMBAR KUISIONER
PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD HIDAYAH BOYOLALI

Nama : (inisial)
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)
Umur : Tahun
Pendidikan terakhir:

Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan penilaian saudara dengan cara memberikan tanda “✓” pada tempat yang telah tersedia.
2. Keterangan:
 - a. “Ya”
 - b. “Tidak”

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	K3 sangat penting dan diutamakan saat melakukan pekerjaan.		
2	Apakah lingkungan kerja anda ada tanda-tanda bahaya/ rambu K3 di tempat kerja?		
3	Apakah anda mendapatkan sosialisasi kebijakan maupun regulasi K3?		
4	Apakah anda menggunakan APD lengkap mulai dari: tutup kepala/kap, pelindung mata/kacamata, masker, apron, sarung tangan dan sepatu boots ketika membantu tindakan medis?		
5	Apakah anda membuang limbah jarum suntik, perlengkapan intravena, bekas ampul dalam <i>safety box</i> ?		
6	Apakah anda membuang limbah infeksius ke kantong plastik berwarna kuning dan membuang limbah non-infeksius ke kantong berwarna hitam?		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
7	Apakah tempat kerja anda menyediakan air bersih dengan baik?		
8	Perawat mengetahui arahan dan komunikasi yang jelas mengenai tindakan yang dilakukan ketika terjadi bencana/kebakaran.		
9	Perawat mengetahui dalam penyimpanan, resiko pajanan dan cara penanggulangan B3 bila terjadi kontaminasi.		
10	Apakah anda melakukan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3 di tempat kerja saudara bekerja?		

Surat Permohonan Uji Validitas



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 571/STIKESPK/PEND/IX/2024 Sukoharjo, 2 September 2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas**

Yang terhormat
 Direktur Utama
 RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini :

Nama : Intan Arifa Zahra
 NIM : S1A2021.009
 Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Surat Balasan Uji Validitas

RS Dr. OEN SOLO BARU
PERUMAHAN SOLO BARU
 KEC. GRODOL, SUKOHARJO
 Telp. (0271) 625220 (SUNEL)
 email : RS2@oensolobaru.com




Nomor : 1244 /SB/PSDM/IX/2024
 Lamp. : -
 Hal : Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada yang terhormat,
 Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes
 Ketua STIKES PANTI KOSALA
 Di-
 Tempat

Dengan hormat,
 Menjawab surat Ibu tertanggal 2 September 2024 perihal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas, melalui surat ini kami beritahukan bahwa kami dapat memberikan izin kepada :

Nama : Intan Arita Zahra
 NIM : S1A2021.009
 Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Demikianlah pembentahan kami. Atas perhatian dan kepercayaan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 24 September 2024
 Direktur Utama
 RS Dr. OEN SOLO BARU,

 Dr. Dede Setomo, MPH


[illegible]

		Correlations										
		Penerapan1	Penerapan2	Penerapan3	Penerapan4	Penerapan5	Penerapan6	Penerapan7	Penerapan8	Penerapan9	Penerapan10	Total
Penerapan1	Pearson Correlation	1	.388 [*]	.169	.627 ^{**}	.388 [*]	.627 ^{**}	.814 ^{**}	.599 ^{**}	.599 ^{**}	.479 ^{**}	.821 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.034	.373	.000	.034	.000	.000	.000	.000	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan2	Pearson Correlation	.388 [*]	1	.239	.599 ^{**}	-.200	.176	.599 ^{**}	.520 ^{**}	.280	.351	.558 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.034		.203	.000	.289	.352	.000	.003	.134	.057	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan3	Pearson Correlation	.169	.239	1	.484 ^{**}	.239	.484 ^{**}	.169	.239	.599 ^{**}	-.105	.461 [*]
	Sig. (2-tailed)	.373	.203		.007	.203	.007	.373	.203	.000	.581	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan4	Pearson Correlation	.627 ^{**}	.599 ^{**}	.484 ^{**}	1	.388 [*]	.627 ^{**}	.627 ^{**}	.599 ^{**}	.599 ^{**}	.479 ^{**}	.850 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007		.034	.000	.000	.000	.000	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan5	Pearson Correlation	.388 [*]	-.200	.239	.388 [*]	1	.811 ^{**}	.176	.280	.520 ^{**}	.351	.558 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.034	.289	.203	.034		.000	.352	.134	.003	.057	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan6	Pearson Correlation	.627 ^{**}	.176	.484 ^{**}	.627 ^{**}	.811 ^{**}	1	.441 [*]	.388 [*]	.811 ^{**}	.479 ^{**}	.821 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.352	.007	.000	.000		.015	.034	.000	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan7	Pearson Correlation	.814 ^{**}	.599 ^{**}	.169	.627 ^{**}	.176	.441 [*]	1	.599 ^{**}	.388 [*]	.479 ^{**}	.763 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.373	.000	.352	.015		.000	.034	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan8	Pearson Correlation	.599 ^{**}	.520 ^{**}	.239	.599 ^{**}	.280	.388 [*]	.599 ^{**}	1	.520 ^{**}	.614 ^{**}	.755 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.203	.000	.134	.034	.000		.003	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan9	Pearson Correlation	.599 ^{**}	.280	.599 ^{**}	.599 ^{**}	.520 ^{**}	.811 ^{**}	.388 [*]	.520 ^{**}	1	.614 ^{**}	.821 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.134	.000	.000	.003	.000	.034	.003		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Penerapan10	Pearson Correlation	.479 ^{**}	.351	-.105	.479 ^{**}	.351	.479 ^{**}	.479 ^{**}	.614 ^{**}	.614 ^{**}	1	.676 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.007	.057	.581	.007	.057	.007	.007	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.821 ^{**}	.558 ^{**}	.461 [*]	.850 ^{**}	.558 ^{**}	.821 ^{**}	.763 ^{**}	.755 ^{**}	.821 ^{**}	.676 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.010	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 568/STIKESPK/PEND/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Sukoharjo, 2 September 2024

Yang terhormat
Direktur
Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali. Berikut ini :

Nama : Intan Arifa Zahra
NIM : S1A2021.009
Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data untuk penelitian tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Surat Balasan Izin Penelitian



YAYASAN DUA SEPTEMBER BOYOLALI
RUMAH SAKIT UMUM
HIDAYAH



★★★★★
PARIPURNA

KRAGILAN-MOJOSONGO-BOYOLALI

Telp. (0276) 324614 Fax (0276) 325220 Email : rshidayahhospital@gmail.com
<https://www.rshidayahboyolali.com>

No : 015/DIR.RSHB/X/2024

Boyolali, 08 Oktober 2024

Lamp :-

Hal : Balasan Studi Penelitian

Kepada Yth.

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Di

TEMPAT

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari STIKES Panti Kosala nomor 568/STIKESPK/PEND/IX/2024 tanggal 02 September 2024 perihal permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa:

Nama : INTAN ARIFA ZAHRA

NIM : S1A2021.009

Bersama surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut kami setuju untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali sebagai syarat memenuhi Tugas Akhir (TA) dengan judul:

"Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali".

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. Ida Wulandari, MM
NIK. 013

Tabulasi Data Hasil Penelitian

Data Demografi Responden							
No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Kode JK	Kode Umur
1	D	P	26	D3	1	1	1
2	I	P	25	S1 Profesi	2	1	1
3	I	P	26	D3	1	1	1
4	E	P	27	D3	1	1	1
5	SR	P	26	S1 Profesi	2	1	1
6	I	P	29	S1 Profesi	2	1	1
7	R	P	31	D3	1	1	1
8	E	P	29	D3	1	1	1
9	E	P	26	D3	1	1	1
10	A	P	25	D3	1	1	1
11	F.L	P	26	D3	1	1	1
12	D	P	30	D3	1	1	1
13	R	L	27	D3	1	2	1
14	R	L	34	D3	1	2	1
15	D	L	40	D3	1	2	1
16	A	L	26	D3	1	2	1
17	FAS	P	28	D3	1	1	1
18	AIS	P	28	D3	1	1	1
19	E	L	45	D3	1	2	2
20	E	P	25	D3	1	1	1
21	A	P	27	S1 Profesi	2	1	1
22	Z	L	29	D3	1	2	1
23	R	P	36	D3	1	1	1
24	S	P	25	D3	1	1	1
25	S	P	35	D3	1	1	1
26	MA	L	28	D3	1	2	1
27	A	L	27	S1 Profesi	2	2	1
28	E	P	29	D3	1	1	1
29	R	L	30	D3	1	2	1
30	Y	L	30	D3	1	2	1
31	N	P	37	D3	1	1	1
32	N	P	32	D3	1	1	1
33	A	P	26	D3	1	1	1
34	M	P	30	D3	1	1	1
35	M	P	38	D3	1	1	1
36	N	P	25	S1 Profesi	2	1	1
37	A	P	28	D3	1	1	1

Data Demografi Responden							
No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Kode JK	Kode Umur
38	I	P	27	D3	1	1	1
39	H	P	31	D3	1	1	1
40	W	P	25	D3	1	1	1
41	T	P	25	D3	1	1	1
42	SF	P	27	D3	1	1	1
43	L	P	27	D3	1	1	1
44	A	L	25	D3	1	2	1
45	N	P	26	D3	1	1	1
46	A	P	36	S1 Profesi	2	1	1
47	D	P	26	D3	1	1	1
48	R	P	29	D3	1	1	1
49	A	P	25	D3	1	1	1
50	E	P	26	D3	1	1	1
51	IU	P	33	D3	1	1	1
52	V	P	34	D3	1	1	1
53	T	P	35	D3	1	1	1
54	F	P	31	D3	1	1	1
55	N	P	35	D3	1	1	1
56	S	P	32	S1 Profesi	2	1	1
57	A	P	31	D3	1	1	1
58	FR	P	31	D3	1	1	1
59	ETP	P	50	S1 Profesi	2	1	2
60	DE	P	30	D3	1	1	1
61	AZ	P	25	D3	1	1	1
62	UN	P	30	D3	1	1	1
63	E	P	31	D3	1	1	1
64	R	P	27	D3	1	1	1
65	S	L	32	D3	1	2	1
66	F	P	26	D3	1	1	1
67	AZ	P	42	D3	1	1	2
68	S	P	44	D3	1	1	2

No	Pernyataan Pengetahuan																				Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	80%
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	85%
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80%
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95%
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95%
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95%
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95%
17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80%
18	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	60%
19	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%
20	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	65%
21	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70%
22	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	13	65%
23	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75%
24	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70%
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85%
28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85%
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85%
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	17	85%
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95%
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	85%
35	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70%
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	14	70%
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%

No	Pernyataan Pengetahuan																				Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
43	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70%
44	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70%
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90%
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90%
47	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70%
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90%
49	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70%
50	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	65%
51	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	65%
52	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70%
53	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	70%
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%
55	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	85%
56	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	60%
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
60	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%
61	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80%
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%
63	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
64	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%
65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	85%
66	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75%
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16	80%
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90%

No	Pernyataan Penerapan K3										Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
38	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70%
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%

No	Pernyataan Penerapan K3										Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
43	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%
44	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70%
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
47	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
49	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
51	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
52	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%
53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
54	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%
55	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
60	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	60%
61	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
62	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80%
63	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%
68	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%

Hasil Uji Statistik**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-40 Tahun	64	94.1	94.1	94.1
	41-56 Tahun	4	5.9	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	56	82.4	82.4	82.4
	Laki-Laki	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	59	86.8	86.8	86.8
	S1 PROFESI	9	13.2	13.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	50	73.5	73.5	73.5
	Sedang	18	26.5	26.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Penerapan K3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	62	91.2	91.2	91.2
	Cukup	6	8.8	8.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Penerapan K3	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Penerapan K3 Crosstabulation

			Penerapan K3		
			Baik	Cukup	Total
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	Count	48	2	50
		Expected Count	45.6	4.4	50.0
		% within Tingkat Pengetahuan	96.0%	4.0%	100.0%
	Sedang	Count	14	4	18
		Expected Count	16.4	1.6	18.0
		% within Tingkat Pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Count	62	6	68	
	Expected Count	62.0	6.0	68.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	91.2%	8.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.463 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	3.432	1	.064		
Likelihood Ratio	4.723	1	.030		
Fisher's Exact Test				.038	.038
Linear-by-Linear Association	5.382	1	.020		
N of Valid Cases	68				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.283	.019
	Cramer's V	.283	.019
	Contingency Coefficient	.273	.019
N of Valid Cases		68	

Risk Estimate

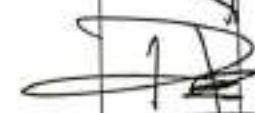
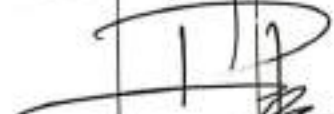
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (Tinggi / Sedang)	6.857	1.135	41.432
For cohort Penerapan K3 = Baik	1.234	.958	1.590
For cohort Penerapan K3 = Cukup	.180	.036	.900
N of Valid Cases	68		

Dokumentasi Penelitian



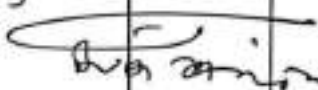
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Intan Arifa Zahra
 NIM : S1A2021.009
 Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Sistem K3 Terhadap Pengetahuan Perawat
 Pembimbing : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
①	22/24/15	- Revisi bab I	
②	21/24/15	- Revisi bab II	
3	15/24/15	- lanjut bab III - Revisi sesuai masukan	
4	22/24/16	- Revisi sesuai masukan	
5	1/24/17	- Revisi sesuai masukan - banyak yang typo	
6	8/24/17	- Revisi bab III	
7	15/24/17	- ke	
8	22/24/17	- Revisi part akhir, lanjutkan	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Intan Arifa Zahra
 NIM : S1A2021.009
 Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Sistem K3 Terhadap Pengetahuan Perawat
 Pembimbing : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
9	31/7 ²⁴	Perbaiki latar belakang sist ¹ t	
10	31/7 ²⁴	- Tulisan K3 harus konsisten - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki tabel terbuka	
11	3/8 ²⁴	ACC	

Ethical Clearance

8/28/24, 3:15 PM
KEPK-RSDM



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 2.144 / VIII / HREC / 2024

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, hereby to certify
 setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
 Bahwa usulan penelitian dengan judul

Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali

<u>Principal investigator</u> Peneliti Utama	: Intan Arita Zahra S1A2021.009
<u>Location of research</u> Lokasi Tempat Penelitian	: RSU Hidayah Boyolali
<u>Is ethically approved</u> Dinyatakan layak etik	

Issued on : 28 Agustus 2024

Chairman
Ketua



Dr. Wahyu Dwi Atmoko, Sp.F
19770224 201001 1 005

file:///C:/Users/.../Documents/.../RS1A2021009.3245

1.1

Surat Keterangan Selesai Penelitian



YAYASAN DUA SEPTEMBER BOYOLALI
RUMAH SAKIT UMUM

HIDAYAH

KRAGILAN-MOJOSONGO-BOYOLALI

Telp. (0276) 324614 Fax (0276) 325220 Email : rshidayahhospital@gmail.com
<https://www.rshidayahboyolali.com>



★★★★★
PARIPURNA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 013/DIR.RSHB/XII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : dr. Ida Wulandari, MM
NIK : 013
Jabatan : Direktur

Menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Intan Arifa Zahra
NIM : S1A2021.009
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data dari RSU Hidayah Boyolali dalam rangka penulisan Karya Tugas Ilmiah dengan judul "Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

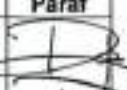
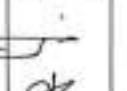
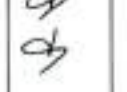
Boyolali, 30 Desember 2024

Direktur,

dr. Ida Wulandari, MM
NIK. 013

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Intan Arita Zahra
NIM : S1A2021.009
Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap
Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di
Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali
Pembimbing : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	20/11/2024	Revisi Hasil penelitian	
2	5/12/2024	Revisi Susunan narasi	
3	12/12/2024	Revisi Pembahasan	
4	19/12/2024	Revisi Susunan narasi	
5	27/12/2024	Revisi Susunan narasi • Abstrak • Kesimpulan	
6	20/12/2024	ACC	
7	23/1/2025	Revisi Pembahasan	
8	24/1/2025	ACC Post ujian Revisi	
9	24/1/2025	Perbaiki Kalimat	
10	25/1/2025	ACC	
11	29/1/2025	Perbaiki penulisan Revisi Tegemukan abstrak	
12	1/2/2025	ACC	