

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU TIDAK AMAN PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT SULTAN ISKANDAR
MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA
2021**

SKRIPSI

**BUSTAMI
1605902010073**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyang Gampong Ujong Tanoh Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id email: fkf@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 05 Juli 2022

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudara:

Nama : Bustami
Nim : 1605902010073

Dengan Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU TIDAK AMAN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA 2021**

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM., M.Kes.
NIDN. 0006039003

Pembimbing Kedua

Khairunnas, DCN., M.Kes.
NIP. 196308101988031008

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr.drh.Darmawi,M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi,SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id email: fkf@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 28 Juni 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Srata 1)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

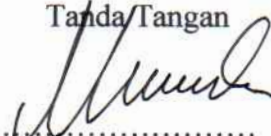
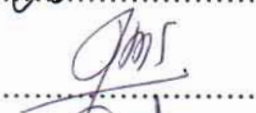


Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah menyetujui skripsi Saudara :

Nama : Bustami
Nim : 1605902010073


Dengan Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU TIDAK AMAN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SULTAN ISKANDAR MUDA KANUPATEN NAGAN RAYA 2021**

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 14 Juni 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

		Tanda/Tangan
Ketua	: Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM., M.Kes	
Sekretaris	: Khairunnas, DCN, M.Kes.	
Anggota	: Dian Fera ,SKM. M.Si	
Anggota	: Jun Musnadi Is, SKM. M.Kes	

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bustami
NIM : 1605902010073

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya-asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar keserjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 27 Juni 2022

Saya yang membuat pernyataan



Nama : Bustami
NIM : 1605902010073

LEMBARAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

"Sungguh... atas kehendak Allah semua ini terwujud, tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah" (Q.S Al-Kahfi : 39)

Segala puji bagi Allah Swt, atas takdir-Nya telah di jadikan aku manusia senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar, Atas berkat dan rahmat-Nya memberikan pertolongan dan kemudahan dalam penyusunan tugas akhir ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad Saw. Yang telah membawa kita dari alam kebodohan menjadi alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan dengan segenap kesempurnaan yang Allah berikan. Allahummasholli'ala Sayyidina Muhammad.

Ayahanda dan Ibunda

Yang tersayang dan yang tercinta untuk kedua orang tuaku kepada ayahandaku "ZAINUNLIAH" dan ibundaku "NUR MAJIDAH" Dua insan yang begitu banyak memberikan jasa, pengorbanan, perjuangan, materi dan kasih sayangnya yang begitu tulusnya untuk kebahagiaan anak-anaknya, dan memberikan doa dan kasih sayang yang selalu menggiringi langkahku.

Dosen Pembimbing dan penguji Tugas Akhirku

Bapak M. IQBAL FAHLEVI, SKM., M.KES. pembimbing utama tugas akhir saya, terima kasih banyak untuk bimbingan, ilmu, nasehat, saran, motivasi, dukungan dalam penyusunan tugas akhir saya. Kepada bapak KHAIRUNNAS, DCN., M.KES. sebagai pembimbing dua saya .dan ibu DIAN FERA, SKM. M.SI sebagai penguji pertama dan bapak JUN MUSNADI IS, SKM. M.KES sebagai penguji kedua saya, telah memberikan saran-saran dan kritikan yang membangun sehingga tugas akhir ini menjadi lebih baik.

Dan tak terlupakan kepada saudara/i saya yang tercinta (MILIA NIRWANA) yang selalu mensupport saya dan yang selalu sayang kepada saya sebagai abang kandungunya. Dan (IRA WANI) adalah adik bungsu yang selalu manja kepada saya.

Kupersembahkan karya kecil ini untuk kalian yang tersayang. Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar untuk sebuah pengharapan, agar hidup lebih bermakna, karena tragedi terbesar dalam hidup bukanlah kematian tapi hidup tanpa tujuan.

" Dan seandainya semua pohon yang ada dibumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha perkasa lagi maha bijaksana". (Q.S. Lukman:27).

Alhamdulillahirobbil' alamin, sebuah langkah telah usai, satu cita telah kugapai, namun ini bukan akhir dari perjalanan, melainkan awal dari satu perjuangan.

Bustami, SKM

BIODATA
Biodata Diri

Nama : Bustami
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat Tanggal Lahir: Krak Tumpai, 29 Agustus 1995
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Anak Ke : 1 Dari 3 Bersaudara
Alamat Rumah : Gampong Krak Tumpai, Kec. Suka Makmue, Kab. Nagan Raya

Bodata Orang tua / Wali

Nama Ayah : Zainunliah
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Nur Majidah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Gampong Krak Tumpai, Kec. Suka Makmue, Kab. Nagan Raya

Pendidikan Formal

SD : 2002 - 2008 SD Negeri 2 Nigan
SMP : 2008 - 2011 SMP Negeri 1 Seunagan
SMA : 2011 - 2014 SMA Negeri 1 Suka Makmue
S1 : 2016 - 2022 S1 Universitas Teuku Umar

ABSTRAK

BUSTAMI, 1605902010073. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Dibawah Bimbingan Muhammad Iqbal Fahlevi dan Khairunnas.

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) Tahun 2015 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di Rumah Sakit 41% lebih besar dari pekerjaan industri lain Berdasarkan kasus terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang dan lain-lain. Berdasarkan data jumlah Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda sebanyak 419 orang dan kasus tahun 2020 dimana ada perawat tertusuk jarum. Tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah kegagalan (*human failure*) dan perilaku aman menurut Heinrich dalam Kodarus, adalah tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang karyawan yang memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap karyawan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah sangat kompleks, dimana didalamnya melibatkan faktor-faktor yang sangat luas, yaitu manajemen sosial, psikologis dan *human-machine-environment system*, tindakan tidak aman (*unsafe action*) terjadi melalui tiga fase bekerja secara bertahap, tingkat 1. Manajemen, manajemen sangat yang berhubungan dengan terbentuknya tindakan tidak aman (*unsafe action*) diantaranya dengan tidak tegasnya program dengan keselamatan dan kesehatan kerja serta perawatan mesin-mesin yang di gunakan. 2, Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologi, sosiologi, dari pekerjaan, lingkungan fisik seperti temperatur ruang kerja, taraf kebisingan, kelembaban dan tata letak ruang kerja desain peralatan seperti kontrol *display*, kesesuaian peringatan terhadap bahaya. 3, Faktor individu karakteristik individu dapat berhubungan dengan perilaku saat bekerja, unsur-unsur karakteristik individu antara lain, tingkat kemampuan, kesadaran pengalaman, pelatihan usia, kelelahan motivasi

Kata Kunci: Lingkungan fisik, tindakan tidak aman pada perawat

ABSTRACT

BUSTAMI, 1605902010073. *Factors Associated with Unsafe Behavior in Nurses at Sultan Iskandar Muda Hospital, Nagan Raya Regency. Under the guidance of Muhammad Iqbal Fahlevi and Khairunnas.*

The results of the 2015 National Safety Council (NSC) report show that the occurrence of accidents in hospitals is 41% greater than other industrial jobs. Based on data on the number of nurses at the Sultan Iskandar Muda Hospital as many as 419 people and cases in 2020 where there were nurses with needle sticks. Unsafe action is a failure (human failure) and safe behavior according to Heinrich in Kodarus, is an action or act of one or several employees that minimizes the possibility of accidents to employees. The factors that influence the formation of unsafe actions are very complex, which involve very broad factors, namely social, psychological and human-machine-environment management systems. phase of work in stages, level 1. Management, management is very closely related to the formation of unsafe actions (unsafe action), including the lack of firmness in the program with occupational safety and health as well as maintenance of the machines used. 2, Aspects of the physical environment, psychology, sociology, from work, the physical environment such as workspace temperature, noise level, humidity and workspace layout of equipment design such as display control, suitability of hazard warnings. 3, Individual factors individual characteristics can be related to behavior at work, elements of individual characteristics, among others, level of ability, awareness of experience, age training, motivation fatigue

Keywords: *Physical environment, unsafe acts on nurses*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya”** Shalawat berserta salam tidak lupa penulis panjatkan kepada pangkuan Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat perjuangan beliau kita dapat hidup sejahtera di atas permukaan buminya Allah SWT.

Selama penelitian dan penyusunan skripsi peneliti dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Ishak Hasan, M.Si selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
2. Bapak Prof. Dr. drh Darmawi, M.Si selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Fitra Reynaldi SKM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing I dan Bapak Khairunnas, DCN, M.Kes. selaku Pembimbing II penulis dalam penyusunan hasil penelitian ini.
5. Ibu Dian Fera ,SKM. M.Si selaku Penguji 1 dan Bapak Jun Musnadi Is, SKM. M.Kes selaku penguji 2.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membimbing dan memberikan pengetahuan kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan.
7. Ibu Direktur dr. Hj. Cut Yuliza Sutifa selaku Direktur Rumah Sakit Sultan

Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

8. Ayahanda tercinta dan Ibunda, dan serta segenap keluarga besar yang telah tulus dan penuh kasih sayang telah memberikan doa, perhatian, semangat dan bantuan moril maupun materil serta mencurahkan perhatian lebih kepada penulis.
9. Kawan-kawan penelitian semuanya terima kasih atas kerja samanya selama penelitian.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Meulaboh, 28 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN JKOMISI UJIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
BIODATA DIRI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Hipotesis	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Praktis	7
1.5.2 Manfaat Teoritis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Perilaku Aman.....	8
2.2 Perilaku Tidak Aman	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Klasifikasi dan Penyebabnya	15
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Tidak Aman (<i>Unsafe Action</i>)	14
2.3 Perawat	15
2.4 Kerangka Teoritis.....	21
2.5 Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusif.....	25
3.5 Metode Pengumpulan Data	
3.5.1 Data Primer	26
3.5.2 Data Sekunder	26

3.6	Definisi Operasional Variabel Penelitian	26
3.7	Aspek Pengukuran.....	27
3.8	Pengolahan Data.....	28
3.9	Teknik Analisa Data.....	29
	3.9.1 Analisis Univariat.....	29
	3.9.2 Analisis Validitas	29
	3.9.3 Uji Reliabilitas	30
	3.9.4 Analisis Bivariat	30
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	34
4.2	Hasil Penelitian	34
	4.2.1 Analisis Univariat.....	34
	4.2.2 Analisis Bivariat	36
4.3	Pembahasan	39
	4.3.1 Hubungan Tingkat Manajemen dengan Tindakan Tidak Aman Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kab. Nagan Raya 39	
	4.3.2 Hubungan Aspek Lingkungan Fisik,Psikologis, Sosiologis dengan Tindakan Tidak Aman Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kab. Nagan Raya	40
	4.3.3 Hubungan Faktor Individu dengan Tindakan Tidak Aman Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kab. Nagan Raya ...	41
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1	Kesimpulan	43
5.2	Saran	43
	DAFTAR PUSTAKA	45
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	
22	
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	
23	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Manajemen Responden Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.....	36
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek-Aspek Lingkungan, Psikologis Dan Sosiologis Responden Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya	36
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Individu Responden Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.....	37
Tabel 4.4	Hubungan Tingkat Manajemen Dengan Tindakan Tidak Aman Pada Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.....	37
Tabel 4.5	Hubungan Aspek Lingkungan Dengan Tindakan Tidak Aman Pada Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.....	38
Tabel 4.6	Hubungan Faktor Individu Dengan Tindakan Tidak Aman Pada Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.....	3
	9

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner
- Lampiran 2** Tabel Skor
- Lampiran 3** Master Tabel
- Lampiran 4** Out Put Statistic
- Lampiran 5** Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6** Surat Telah Mengambil Dat Awal
- Lampiran 7** Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8** Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9** Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah kegagalan (*human failure*) dalam mengikuti persyaratan dan prosedur-prosedur kerja yang benar sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, seperti : tindakan tanpa kualifikasi dan otoritas, kurang atau tidak menggunakan perlengkapan perlindungan diri, kegagalan dalam menyelamatkan peralatan, bekerja dengan kecepatan yang berbahaya, kegagalan pada peringatan, menghindari atau memindahkan peralatan keselamatan kerja, menggunakan peralatan yang tidak layak, menggunakan peralatan tertentu untuk tujuan lain yang menyimpang, bekerja di tempat yang berbahaya tanpa perlindungan dan peringatan yang tepat, memperbaiki peralatan secara salah, bekerja dengan kasar, menggunakan pakaian yang tidak aman ketika bekerja, dan mengambil posisi kerja yang tidak selamat. Faktor personal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan tidak aman (*unsafe action*). Faktor-faktor personal tersebut antara lain: tingkat kemampuan, kesadaran, pengalaman, pelatihan, kepribadian, beban fisik, usia, kelelahan, motivasi, kecanduan alkohol atau obat-obatan, penyakit, kecerdasan, tekanan kerja dan kepuasan kerja (Winarsunu, 2018).

Kecelakaan kerja 88% disebabkan akibat perilaku kerja yang tidak aman (*Unsafe Act*), seperti tidak memakai APD, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati (Heinrich, 2016). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa perilaku manusia merupakan unsur yang memegang peranan penting dalam mengakibatkan suatu

kecelakaan, sehingga cara yang efektif untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja adalah dengan menghindari terjadinya perilaku tidak aman (Biro Pelatihan Tenaga Kerja dalam Budiono, 2016).

Geller (2001) dalam Halimah (2016) menggambarkan pentingnya pendekatan perilaku yang didasari keselamatan (*behavior based safety*) dalam upaya meningkatkan keselamatan kerja baik yang bersikap reaktif atau proaktif. Dalam perspektif reaktif upaya keselamatan ditelusuri dari perilaku yang berisiko atau tidak aman (*at risk behavior*) yang berakibat pada kerugian. Hal ini dapat diartikan bahwa upaya reaktif menunggu terjadinya tidak aman dulu. Sedangkan dalam perspektif proaktif upaya keselamatan kerja ditelusuri dari perilaku aman (*safe behavior*) yang menghasilkan suatu kesuksesan pencegahan kecelakaan kerja.

Geller (2017) juga menyebutkan agar pencapaian *behavior based safety* berhasil adalah lebih baik dengan menggunakan pendekatan yang berupaya mendorong terjadinya peningkatan perilaku aman. Upaya ini berujung pada usaha pencegahan terjadinya kecelakaan di tempat kerja atau hal ini dapat dikatakan juga berupa pendekatan yang bersifat proaktif dalam manajemen keselamatan (Halimah, 2016).

Proses pembentukan dan perubahan perilaku manusia terdapat faktor-faktor yang berpengaruh, diantaranya faktor dari dalam (Internal) seperti susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, proses belajar, dan sebagainya. Sedangkan faktor yang berasal dari luar (eksternal) seperti lingkungan fisik/non fisik, iklim, manusia sosial, dan ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2016).

Beberapa komponen pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat adalah salah satu tenaga pelayanan kesehatan yang berinteraksi dengan pasien yang intensitasnya paling tinggi dibandingkan dengan komponen lainnya. Perawat sebagai anggota inti tenaga kesehatan yang jumlahnya terbesar di rumah sakit (sebesar 40 – 60%) dan dimana pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan memiliki peran kunci dalam mewujudkan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Setiap hari perawat tidak pernah jauh dan selalu berinteraksi dengan pasien. Hal tersebut yang membuat perawat selalu berhadapan langsung dengan bahaya dan dapat mengancam kesehatan dan keselamatan kerja perawat itu sendiri maupun orang-orang yang berada disekitarnya. Karena keberadaan dan kepentingan perawat yang tidak hanya berada di rumah sakit tetapi juga terhadap lingkungan diluar rumah sakit, maka dikhawatirkan jika seorang perawat secara tidak langsung dapat menjadi penyebab sumber penyakit maupun sumber dari efek negatif dari resiko profesi mereka menjadi perawat (Fatmasari, 2016).

Lingkungan rumah sakit selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya- bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di Rumah Sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cidera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas- gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomic. Termasuk juga di Rumah Sakit Islam Asshobirin, yang merupakan rumah sakit tipe C dan belum terdapat SMK3RS (Sistem Manajemen K3 di Rumah Sakit) sehingga diperlukan masukan untuk meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) tahun 2013, satu pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja, sedangkan pada tahun sebelumnya mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun.

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan wilayah Sulawesi dan Maluku memperlihatkan kecelakaan kerja 3 tahun terakhir mengalami peningkatan drastis. Pada tahun 2015 terdapat 780 kasus, pada tahun 2016 tipis 747 kasus, namun pada tahun 2017 naik drastis menjadi 943 kasus.

Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 2015 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain (KEPMENKES RI Nomor. 432/MENKES/SK/IV/2017). Di Indonesia, penelitian dari Joseph tahun 2015-2017 mencatat bahwa angka kecelakaan Needle Stick Injury atau tertusuk jarum mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan, dan salah satu penyebabnya ditemukan bahwa pada saat bekerja mereka tidak memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan (Idayanti, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di sarana kesehatan Rumah Sakit, sekitar 1.505 tenaga kerja wanita di Rumah Sakit Paris mengalami gangguan muskuloskeletal (16%) di mana 47% dari gangguan tersebut berupa nyeri di daerah tulang punggung dan pinggang. Laporan lainnya yakni di Israel, angka prevalensi cedera punggung tertinggi pada perawat (16.8%) dibandingkan pekerja sektor industri lain. Di Australia, diantara 813 perawat, 87% pernah low back pain dan di AS, insiden cedera muskuloskeletal 4.62/100 perawat per tahun (KEPMENKES RI Nomor. 432/MENKES/SK/IV/2017). Gangguan musculoskeletal pada perawat ini berhubungan dengan cara atau posisi kerja yang

tidak aman saat menangani pasien contohnya seperti cara mengangkat yang salah (Carayon, 2017). Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2019 telah terjadi 19 kasus kecelakaan kerja.

Berdasarkan data jumlah perawat di Rumah Sakit SIM sebanyak 419 orang dan kasus tahun 2020 dimana ada perawat tertusuk jarum. Dari hasil observasi selama studi pendahuluan di RS SIM dari 10 perawat yang diamati saat bekerja tidak menggunakan APD berupa sarung tangan dan masker. perawat yang tidak menggunakan APD saat tindakan tertentu. bentuk perilaku tidak aman pada perawat yaitu tidak memakai sarung tangan ketika tindakan menyuntik dan memasang infuse serta tidak menggunakan sepatu yang sesuai masih menggunakan sandal. Kemudian tingkat manajemen tidak adanya program kesehatan dan keselamatan kerja dan tidak ditegur, belum adanya pelatihan K3 secara menyeluruh, Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan ruangan yang sempit dan tata ruangan yang kurang luas, ruangan yang sedikit jauh dari pasien, kemudian komunikasi yang kurang baik dengan rekan kerja dan kelelahan dan konsentrasi yang kurang, kemudian faktor individu tersebut yang masih kurang dimana tidak adanya pelatihan dan pengalaman mengenai tindakan tidak aman membuat perawat bekerja terkadang tidak menggunakan APD dan berdampak terjadinya kecelakaan kerja

. Peneliti ingin mengetahui bagaimana perilaku aman secara lebih mendalam serta penyebabnya pada perawat dalam mencegah terjadinya kecelakaan dan kesakitan (PAK). Minimnya akan pengetahuan dan kesadaran perawat tentang K3 merupakan dampak terbesar akan terjadinya kecelakaan kerja, disamping itu juga kurangnya pemahaman tentang K3 (perilaku aman) dapat mempengaruhi perilaku pekerja di tempat kerja.

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya "

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan bagaimanakah faktor-faktor yang berhubungan dengan di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya..

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat manajemen dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya
2. Untuk mengetahui aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya
3. Untuk mengetahui faktor individu dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Tidak ada hubungan tingkat manajemen dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya
2. Ha : Ada hubungan aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan

sosiologis dari pekerjaan dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

3. Ha : Ada hubungan faktor individu dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya untuk mencegah perilaku tidak aman.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi untuk mencegah perilaku tidak aman dan bekerja dengan sesuai yang seharusnya.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan berfikir melalui penulisan skripsi ini.
2. Sebagai bahan informasi tambahan bagi peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku aman

Perilaku aman menurut Heinrich dalam Kodarus, adalah tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang karyawan yang memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap karyawan. Sedangkan menurut Bird dan Germain, perilaku aman adalah perilaku yang tidak dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan atau insiden. Perbedaan perilaku aman dan perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yaitu perilaku aman hanya berfokus pada keselamatannya saja sedangkan perilaku K3 tidak hanya pada keselamatan tetapi juga pada kesehatan kerjanya (Winarsunu, 2016). Dibawah ini adalah jenis-jenis perilaku aman, Menurut Heinrich dalam Winarsunu (2016) perilaku aman terdiri dari :

- a. Mengoperasikan peralatan dengan kecepatan yang sesuai.
- b. Mengoperasikan peralatan yang memang haknya.
- c. Menggunakan peralatan yang sesuai.
- d. Menggunakan peralatan yang benar.
- e. Menjaga peralatan keselamatan tetap berfungsi.
- f. Berhasil memperingatkan karyawan lain yang bekerja tidak aman.
- g. Menggunakan PPE dengan benar.
- h. Mengangkat dengan beban yang seharusnya dan menempatakannya di tempat yang seharusnya.
- i. Mengambil benda dengan posisi yang benar.

- j. Cara mengangkat material atau alat dengan benar.
- k. Disiplin dalam pekerjaan.
- l. Memperbaiki peralatan dalam keadaan mati. (Winarsunu, 2016).

2.2 Perilaku Tidak Aman

2.2.1 Pengertian

Istilah perilaku berbahaya berasal dari kata *unsafe action*. *Unsafe action* merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya suatu yang tidak diinginkan atau kecelakaan. Tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah kegagalan (*human failure*) dalam mengikuti persyaratan dan prosedur-prosedur kerja yang benar sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, seperti : tindakan tanpa kualifikasi dan otoritas, kurang atau tidak menggunakan perlengkapan perlindungan diri, kegagalan dalam menyelamatkan peralatan, bekerja dengan kecepatan yang berbahaya, kegagalan pada peringatan, menghindari atau memindahkan peralatan keselamatan kerja, menggunakan peralatan yang tidak layak, menggunakan peralatan tertentu untuk tujuan lain yang menyimpang, bekerja di tempat yang berbahaya tanpa perlindungan dan peringatan yang tepat, memperbaiki peralatan secara salah, bekerja dengan kasar, menggunakan pakaian yang tidak aman ketika bekerja, dan mengambil posisi kerja yang tidak selamat (Winarsunu, 2016).

Secara umum, kecelakaan ditempat kerja terjadi karena tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman. Dalam konstruksi, tindakan tidak aman adalah faktor yang paling signifikan dalam penyebab kecelakaan kerja. Tindakan tidak

aman adalah setiap tindakan yang menyimpang dari umumnya dalam melakukan pekerjaan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan. Berikut adalah beberapa tindakan tidak aman menurut Petersen, Anton, Stranks, Simachokdee, Michuad, Abdelhamid dan Everett, dan Holt:

- a. Bekerja tanpa wewenang, pekerja yang kurang keterampilan, atau tidak terbiasa dengan proses pekerjaan.
- b. Kegagalan untuk memperingatkan atau mengamankan rekan kerja dari bahaya dan dianggap sebagai tindakan tidak aman yang bekerja dibawah kondisi dengan kemungkinan kecelakaan yang tinggi.
- c. Bekerja pada kecepatan yang tidak tepat, melebihi batas kecepatan yang ditentukan dan dapat menyebabkan kecelakaan yang tidak terduga seperti, tergelincir, dan terluka.
- d. Mengangkat, menangani, atau memindahkan objek secara tidak benar
- e. Penempatan dan penumpukan benda yang tidak tepat di lokasi berbahaya sehingga dapat menyebabkan kecelakaan yang tidak terduga. Seperti, pekerja bisa bertabrakan dengan benda tersebut.
- f. Penggunaan alat dan peralatan yang tidak benar, perkakas tangan, alat-alat listrik, dan mesin juga bisa menyebabkan kecelakaan
- g. Menggunakan peralatan dan alat yang rusak untuk bekerja .
- h. Berkelakar/bercanda ditempat kerja.
- i. Mengabaikan Alat Pelindung Diri (APD).
- j. Merokok.
- k. Melempar atau menjatuhkan benda secara sengaja dari ketinggian.
- l. Meninggalkan paku atau benda tajam lainnya di tempat kerja.

- m. Bekerja dibawah pengaruh alkohol dan obat-obatan.
- n. Posisi kerja yang tidak tepat.
- o. Postur tubuh yang tidak tepat, seperti pekerja mengambil jalan pintas dengan memanjat atau melompat dari level tinggi yang dapat menyebabkann cedera.
- p. Peralatan servis yang masih beroperasi seperti, mengisi bahan bakar mesin tanpa mematikan mesin terlebih dahulu.
- q. Bekerja dengan kurang berkonsentrasi, seperti berbicara dengan pekerja lain sambil melakukan pekerjaan
- r. Bekerja dengan kondisi fisik yang buruk, seperti kelelahan, stres, atau kantuk.

Menurut Pratiwi (2017), yang mengutip pendapat Bird and Germain

bahwa jenis-jenis tindakan tidak aman (unsafe action) terdiri dari :

1. Mengoperasikan peralatan tanpa otoritas.
2. Gagal untuk mengingatkan.
3. Gagal untuk mengamankan.
4. Pengoperasian dengan kecepatan yang tidak sesuai.
5. Membuat peralatan *safety* menjadi menjadi tidak beroperasi.
6. Memindahkan peralatan *safety*.
7. Menggunakan peralatan yang rusak.
8. Menggunakan peralatan secara tidak benar.
9. Tidak menggunakan alat pelindung diri.
10. Loading barang yang salah.
11. Penempatan barang yang salah.
12. Pengangkatan yang salah.
13. Memperbaiki peralatan pada saat beroperasi.

2.2.2 Klasifikasi dan Penyebabnya

Unsafe action dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

a) Kesalahan atau kelalaian manusia (*human error*)

Kesalahan yang berasal dari seseorang yang terlibat langsung ataupun berasal dari instansi terkait/pihak manajemen.

b) Pelanggaran yang berupa pengabaian petunjuk atau aturan.

Kesalahan yang merupakan kesalahan manusia (*human error*), terdapat empat sebab kesalahan yaitu :

1. *Skill based error (Slips and Lapses)*

Kesalahan yang dilakukan berhubungan dengan keahlian yang dimiliki. Kesalahan ini dibagi menjadi dua :

a) *Slips* adalah suatu kesalahan tanpa disadari karena tidak sesuai dengan kebiasaannya. Contoh: menjalankan pekerjaan dan mengoperasikan peralatan tanpa wewenang dan tidak sesuai dengan keahlian pekerjaan, posisi yang salah dalam bekerja, membetulkan mesin dalam keadaan menyala, dan sebagainya.

b) *Lapses* adalah kesalahan karena lupa melakukan suatu pekerjaan. Contoh: tidak memberi peringatan bahaya, tidak menggunakan alat pelindung diri dengan benar, tidak menempatkan alat kerja sesudah selesai bekerja, tidak mengunci peralatan, dan sebagainya.

2. *Rule based error (mistakes)*

Kesalahan ini disebabkan karena salah dalam menggunakan peraturan dan prosedur kerja yang masih menggunakan peraturan dan prosedur lama. Contoh: pekerja tidak membaca dan mengenali prosedur yang berlaku sebelum

melakukan pekerjaan, perusahaan tidak dilakukan pengawasan serta identifikasi bahaya dan risiko serta mengkomunikasikan, tidak dilakukannya perbaikan alat oleh ahli, dan sebagainya

3. *Knowledge based error (mistakes)*

Kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, lingkungan pekerjaan yang baru, beban kerja yang berlebihan, dan pengaruh dari kondisi psikologis seperti stres. Contoh: pekerja melakukan pekerjaan dengan terburu-buru karena kejar target, menjalankan mesin tidak sesuai kecepatan karena tidak diberi pengarahan dan sebagainya.

4. Pelanggaran (violation)

Kesalahan yang dilakukan dengan sengaja, seperti melanggar peraturan keselamatan kerja dengan tidak menggunakan APD, melempar alat saat memberikan kepada rekan, merokok saat bekerja, bergurau berlebihan saat bekerja, mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan dan sebagainya. (Winarsunu, 2016).

Kesalahan dengan melakukan pelanggaran dapat disebabkan oleh kurangnya motivasi yang dapat terjadi akibat :

- a) Dorongan pribadi, misal seorang pekerja bekerja dengan terburu-buru karena ingin cepat menyelesaikan tugasnya sehingga pekerja tersebut menggunakan jalan pintas, malas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dan benar karena alasan ketidaknyamanan serta ingin menarik perhatian orang lain dengan melakukan tindakan bahaya.

- b) Dorongan lingkungan kerja seperti lingkungan fisik, dan system manajemen dalam penerapan K3 yaitu atasan/pemimpin, pengawas, rekan kerja dan lain-lain. (Winarsunu, 2016).

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Tindakan Tidak Aman (*Unsafe Action*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah sangat kompleks, di mana di dalamnya melibatkan faktor-faktor yang sangat luas, yaitu: manajemen, sosial, psikologis dan *human-machine-environment system*. Meskipun demikian kompleks, namun esensinya adalah ingin menggambarkan bahwa tindakan tidak aman (*unsafe action*) tidak dapat dilepaskan dari faktor-faktor yang berasal dari manusianya sendiri dan lingkungan organisasinya.

Tindakan tidak aman (*unsafe action*) terjadi melalui 3 (tiga) fase yang bekerja secara bertahap, yaitu :

1. Tingkat Manajemen

Manajemen sangat mempengaruhi terbentuknya tindakan tidak aman (*unsafe action*). Di antaranya dengan tidak tegasnya program keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan serta perawatan mesin-mesin yang digunakan.

2. Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan.

Lingkungan fisik seperti temperatur ruang kerja, taraf kebisingan, kelembaban dan tata letak ruang kerja, desain peralatan seperti kontrol, display, kesesuaian, peringatan terhadap bahaya, bahaya aliran listrik, bahaya mesin, dan lain-lain. Sedangkan lingkungan sosial dan psikologis seperti norma kelompok, komunikasi antar kelompok, semangat kerja, serikat pekerja, dan sebagainya. Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis, dan sosiologis dari

pekerjaan akan mempengaruhi tingkat kelelahan, konsentrasi dan keleluasaan ruang gerak individu.

3. Faktor Individu

Karakteristik individu dapat mempengaruhi perilakunya dalam bekerja. Unsur-unsur karakteristik individu antara lain : tingkat kemampuan, kesadaran, pengalaman, pelatihan K3, kepribadian, beban kerja, usia, kelelahan, motivasi, kecanduan alkohol atau obat-obatan, penyakit, kecerdasan, tekanan kerja dan kepuasan kerja (Winarsunu, 2016).

2.3 Perawat

2.3.1 Pengertian Perawat

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992, menyebutkan bahwa perawat adalah orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

2.3.2 Peran, Fungsi dan Tugas Perawat

Peran utama perawat professional adalah memberikan asuhan keperawatan kepada manusia (sebagai objek utama kajian filsafat ilmu keperawatan: ontologism) yang meliputi (Nursalam, 2016) :

- a) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien
- b) Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, mulai dari pemeriksaan fisik, psikis dan spiritual
- c) Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga, dan masyarakat) mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks.

Selain itu menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Nursalam (2016) juga disebutkan bahwa perawat mempunyai peran penting terhadap klien, berikut beberapa peran perawat yaitu :

- 1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- 2) Sebagai advokat klien. Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien & keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan & melindungi hak-hak pasien meliputi :
 - a) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
 - b) Hak atas informasi tentang penyakitnya
 - c) Hak atas privasi
 - d) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
 - e) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian
- 3) Sebagai educator. Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 4) Sebagai coordinator. Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan

sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

- 5) Sebagai kolaborator. Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dll dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.
- 6) Sebagai konsultan. Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.
- 7) Sebagai pembaharu. Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Dalam Nursalam (2016) juga dijelaskan bahwa menurut Koziar (1991) terdapat tiga fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu:

- a. Fungsi Independen. Merupakan fungsi mandiri & tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi KDM.
- b. Fungsi Dependen. Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.
- c. Fungsi Interdependen. Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan.

Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya. Berikut ini adalah merupakan uraian tugas perawat secara umum, yaitu :

1. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standard
2. Mengadakan serah terima (operan) dinas dengan tim/grup lain (grup petugas pengganti) shift selanjtnya mengenai :
 - a) Kondisi pasien
 - b) Logistik keperawatan
 - c) Administrasi rumah sakit
 - d) Pelayanan penunjang
 - e) Kolaborasi program pengobatan.
3. Membaca buku laporan shift sebelumnya
4. Melanjutkan tugas-tugas yang belum dapat diselesaikan oleh shift sebelumnya
5. Merundingkan pembagian tugas dengan anggota grupnya
6. Menyiapkan perlengkapan untuk pelayanan dan visit dokter
7. Mendampingi dokter visit, mencatat dan melaksanakan program pengobatan dokter
8. Memberikan terapi baik oral maupun injeksi kepada pasein.
9. Membantu melaksanakan rujukan seperti mengantar pasien untuk kegiatan pemeriksaan rontgen/ lab.
10. Mempersiapkan ruangan operasi
11. Memandikan pasien atau mengganti balutan
12. Memberikan makanan pada pasien

13. Melaksanakan orientasi terhadap pasien/keluarga baru, mengenai :
 - a) Tata tertib ruangan
 - b) Perawat yang bertugas
14. Menyiapkan pasien pulang dan memberi penyuluhan kesehatan
15. Memelihara kebersihan ruang rawat dengan :
 - a) Mengatur tugas cleaning service
 - b) Mengatur tata tertib ruangan yang ditujukan kepada semua petugas, peserta didik dan pengunjung ruangan
16. Membantu kepala ruangan membimbing peserta didik keperawatan
17. Membantu kepala ruangan untuk menilai mutu pelayanan asuhan keperawatan serta tenaga keperawatan
18. Menulis laporan tim mengenai kondisi pasien dan lingkungan
19. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien/keluarga
20. Menjelaskan tata tertib rumah sakit, hak dan kewajiban pasien.

2.3.3 Potensi Bahaya dan Resiko pada Perawat di Rumah Sakit

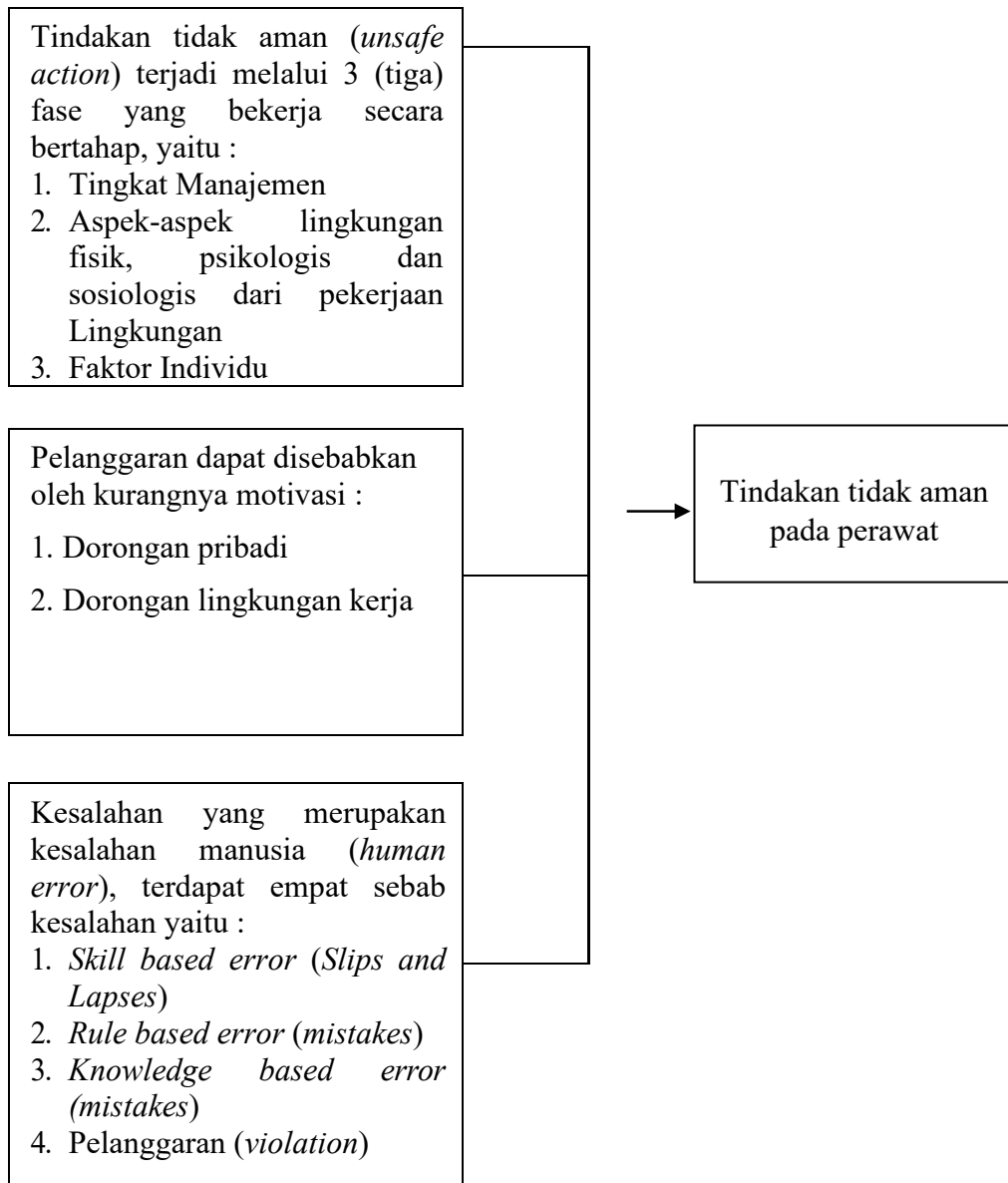
Perawat berisiko terhadap bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit); faktor kimia (antiseptik, reagent, gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi) dan faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan, stress kerja) yang dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. PAK di Rumah Sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman patogen yang berasal umumnya dari pasien); faktor kimia (pemaparan

dalam dosis kecil yang terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati); faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah); faktor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem produksi sel darah); faktor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dan lain-lain).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka kerangka teori menurut

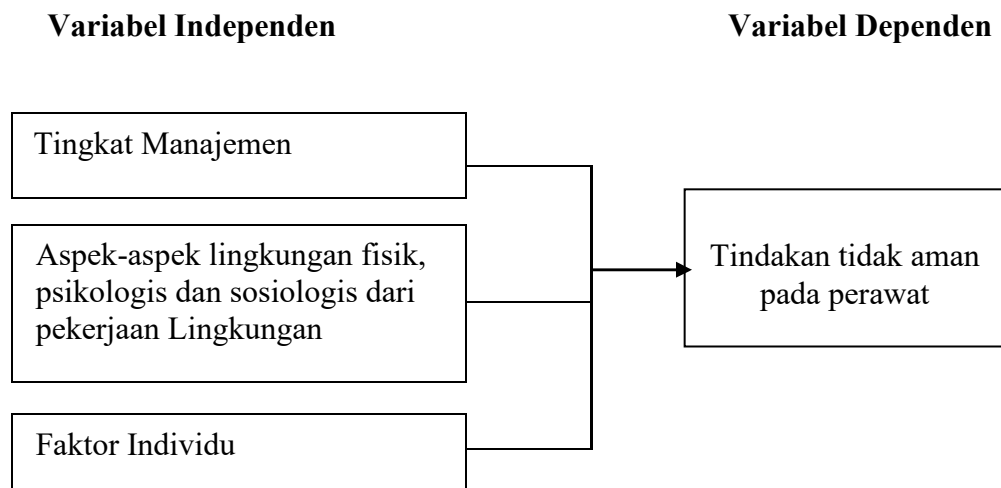
Winarsunu (2016). sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka kerangka konsep penelitian dapat disederhanakan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif, jenis penelitian adalah jenis penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectional survey* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak aman pada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah di laksanakan pada bulan Desember tahun 2021 di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya sebanyak 419 orang tahun 2020.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila dalam menentukan jumlah sampel yang diteliti subjeknya kurang dari 100, maka sampel tersebut lebih baik diambil semua (Arikunto, 2017), yang diambil dengan menggunakan *Random sampling* yaitu

pengambilan sampel secara acak sederhana Sehingga penelitian tersebut merupakan penelitian populasi. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Di mana:

n = Sampel

N = Populasi

d = Nilai presisi sebesar 0,01 (10%)

Dari rumus di atas, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{419}{1 + 419 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{419}{1 + 419 (0.01)}$$

$$n = \frac{419}{1 + 4,19}$$

$$n = \frac{419}{5,19}$$

n = 80,7 digenapkan menjadi 81 responden

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sampel yang akan diambil adalah sebanyak 81 responden.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara untuk melihat setiap variabel yang diteliti akan dalam penelitian ini.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya serta literatur -literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

N	Variabel Independen	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat Manajemen	Manajemen sangat mempengaruhi terbentuknya tindakan tidak aman (unsafe action). Di antaranya dengan tidak tegasnya program keselamatan dan kesehatan	Oservasi	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2	Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan lingkungan	Lingkungan termasuk fisik ruangan pekerjaan, hubungan dengan rekan kerja dan tingkat kelelahan perawat	Oservasi	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3	Faktor	Karakteristik	Oservasi	Kuesioner	1. Baik	Ordinal

	Individu	individu dapat mempengaruhi perilakunya dalam bekerja			2. Kurang Baik	
	Variabel Dependen					
4	Tindakan tidak aman pada perawat	Suatu tindakan yang dilakukan seseorang sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya suatu yang tidak diinginkan atau kecelakaan	Oservasi	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.7 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guttman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden. (Sugiyono, 2018)

1. Tingkat Manajemen

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 5 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 5 dari pertanyaan yang diberikan.

2. Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 5 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 5 dari pertanyaan yang diberikan.

3. Faktor Individu

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 5 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 5 dari pertanyaan yang diberikan.

4. Tindakan tidak aman pada perawat

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor = 0 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor = 1 dari pertanyaan yang diberikan.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut :

3.8.1 Editing Data

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

3.8.2 Coding Data

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3.8.3 Tabulating

Data yang dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.9 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2017).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

f = frekuensi

n = total sampel

3.9.2 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (content) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien sebanyak 30 responden. (Sugiyono, 2018).

Syarat yang di gunakan adalah *pearson correlation* lebih besar dari r kritis 0,6, jika kurang dari 0,6 maka poin instrumen yang r correlationnya kurang dari 0,6 kita anggap gugur/ tidak dipakai.

3.9.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap reliabel apabila instrumen tersebut dapat dipercaya sebagai alat ukur data penelitian.

Penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan rumus *Croanbach's Alpha*.

Adapun *Croanbach's Alpha* adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

r_i = Reliabilitas instrumen

n = jumlah butir pertanyaan

s_i^2 = varians butir

s_t^2 = varians total

Kriteria dari nilai *Croanbach's Alpha* adalah apabila didapatkan nilai *Croanbach's Alpha* kurang dari 0,600 berarti buruk, sekitar 0,700 diterima dan lebih dari atau sama dengan 0,800 adalah baik. (Purwanto, 2018).

3.9.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan pengaruh antara variabel independen (variabel bebas) dengan

variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2). (Budiarto, 2011).

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

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{grand total}}$$

Keterangan :

x^2 : *Chi-square*

O : Nilai pengamatan

E : Nilai yang diharapkan

Dasar dari uji kai kuadrat (*Chi-Square*) adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan, jika perbedaan antara pengamatan dengan yang diharapkan (O-E), apakah perbedaan itu cukup berarti (bermakna) atau hanya karena faktor variasi sampel.

Kesimpulan dari uji statistik ini adalah :

1. Apabila hasil uji didapat $P \text{ value} > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Apabila hasil uji tersebut didapat $P \text{ value} < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dalam melakukan uji *Chi-square* adapun ketentuan yang harus di pakai adalah :

1. Bila 2 x 2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's test*,
2. Bila 2 x 2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contuinty Correction*,
3. Bila tabel lebih dari 2 x 2 misalnya 2 x 3, 3 x 3 dan seterusnya, maka digunakan uji *Pearson Chi-square*.
4. Uji "Likelihood", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Menurut (Sastroasmoro dan Ismael, 2011) peluang terjadi suatu kejadian risiko bisa dilihat dengan menggunakan *Rasio Prevalensi* (RP), yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$RP = a/(a+b) : c/(c+d)$$

Langkah- langkah uji hipotesis dan memperoleh nilai RP dengan menggunakan komputerisasi yaitu sebagai berikut :

- a. Buka file data *rasioodds*
- b. Klik *analyze*
- c. Klik *descriptives statistics*
- d. Klik *crosstabs*
- e. Masukkan setiap variabel dependen kedalam *column*
- f. Masukkan setiap variabel independen kedalam *row* (s)
- g. Klik kotak *statistic*, pilih *chi square* disebelah kiri atas dan *risk* dikanan bawah

h. Klik kotak *cell*, pilih *column* pada *percentages*

i. Klik *continue* dan OK

Interfensi hasil RP adalah sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2011) :

1. Bila nilai rasio prevalensi = 1 berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain ia bersifat netral.
2. Bila risiko prevalensi > 1 dan rentang interval kepercayaan mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.
3. Bila nilai rasio prevalensi < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko.
4. Bila nilai interval kepercayaan rasio prevalensi mencakup angka 1, maka berarti pada populasi yang diwakili oleh sampel tersebut masih mungkin nilai rasio prevalensinya = 1. Ini berarti bahwa dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji benar-benar merupakan faktor risiko atau faktor protektif.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kabupaten Nagan Raya terletak pada 4°07'27" Lintang Utara dan 96°29'36" Bujur Timur.

Kabupaten Nagan Raya memiliki luas wilayah 3,544.91 km² , dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah dan Aceh Barat;
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Aceh Barat Daya dan Samudera Indonesia;
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat Daya dan Gayo Lues; dan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variabel dependen dan variable independen yang disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

1. Tingkat manajemen Pekerja

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat manajemen dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Manajemen Responden Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Tingkat Manajemen	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	15	18,5
Baik	66	81,5
Total	81	100

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 81 responden yang tertinggi yaitu responden yang tingkat manajemennya baik sebanyak 65 responden (80%) sedangkan responden yang tingkat manajemennya kurang baik sebanyak 16 responden (20%).

2. Aspek Lingkungan Fisik, psikologi dan sosiologi

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan tingkat manajemen dapat dilihat

pada Tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek Lingkungan Fisik, Psikologi Dan Sosiologi Responden Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Aspek Lingkungan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	9	11,1
Baik	72	88,9
Total	81	100

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 81 responden yang tertinggi yaitu responden yang aspek lingkungannya baik sebanyak 72 responden (88,9%) sedangkan responden yang tingkat manajemennya kurang baik sebanyak 8 responden (11,1%).

3. Faktor Individu

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan factor individu dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Individu Responden Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Faktor individu	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	37	45,6
Baik	44	54,4
Total	81	100

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 81 responden yang tertinggi yaitu responden yang faktor individunya baik sebanyak 44 responden (54,4%) sedangkan responden yang faktor individunya kurang baik sebanyak 37 responden (45,6%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independendan dengan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*, jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistik maka di peroleh nilai $p_{value} < 0,05$.

1. Tingkat manajemen

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Manajemen Dengan Tindakan Tidak Aman Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Tingkat	perilaku tidak aman	Total	p _{value}	OR
---------	---------------------	-------	--------------------	----

Manajemen	Tidak Aman		Aman				(95%CI)	
	F	%	F	%	F	%		
Kurang Baik	10	19,6	5	16,6	15	100	0,148	2,482
Baik	41	80,4	25	83,4	65	100		
total	51	100	30	100	81	100		

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa ada sebanyak 10 (19,6%) pekerja yang tingkat manajemennya kurang baik, berperilaku tidak aman pada saat bekerja, sebaliknya pekerja yang tingkat manajemennya baik, berperilaku aman pada saat bekerja sebanyak 25 (83,4%).

Hal ini sesuai dengan uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,148$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,000 > \alpha = 0,05$), dimana H_a ditolak dan H_o di terima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat manajemen responden dengan Tindakan tidak aman yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan raya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,482$, artinya pekerja yang tingkat manajemennya kurang baik berisiko terhadap Tindakan tidak aman sebesar 2,482 kali lebih besar daripada pekerja yang tingkat manajemennya baik.

2. Aspek lingkungan fisik, psikologi dan sosiologi

Tabel 4.5 Hubungan Aspek Lingkungan Fisik, Psikologi Dan Sosiologi Dengan Tindakan Tidak Aman Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Aspek lingkungan	perilaku tidak aman				Total	P_{value}	OR (95%CI)	
	Tidak Aman		Aman					
	F	%	F	%				F
Kurang Baik	6	11,7	3	10	9	100	0,011	1,756
Baik	45	88,3	27	90	72	100		
total	51	100	30	100	81	100		

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa ada sebanyak 6 (11,7%) pekerja yang aspek lingkungannya kurang baik, berperilaku tidak aman pada saat bekerja, sebaliknya pekerja aspek lingkungannya baik, berperilaku aman pada saat bekerja sebanyak 27 (90%).

Hal ini sesuai dengan uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,011$ dan ini lebih kecil

dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,011 < \alpha 0,05$), dimana H_a diterima dan H_o di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aspek lingkungan responden dengan Tindakan tidak aman yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Iskandar Muda Kabupaten Nagan raya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,756$, artinya pekerja yang aspek lingkungannya kurang baik berisiko terhadap Tindakan tidak aman sebesar 1,756 kali lebih besar dari pada pekerja yang aspek lingkungannya baik.

3. Faktor Individu

Tabel 4.6 Hubungan Faktor Individu Dengan Tindakan Tidak Aman Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Faktor Individu	perilaku tidak aman				Total		Pvalue	OR (95%CI)
	Tidak Aman		Aman					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang Baik	26	50,9	11	36,6	37	100	0,011	17,471
Baik	25	49,1	19	63,4	44	100		
Total	51	100	30	100	81	100		

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa ada sebanyak 26 (50,9%) pekerja yang factor individunya kurang baik, berperilaku tidak aman pada saat bekerja, sebaliknya pekerja individunya baik, berperilaku aman pada saat bekerja sebanyak 19 (63,4%).

Hal ini sesuai dengan uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,000 < \alpha 0,05$), dimana H_a diterima dan H_o di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Faktor individu responden dengan Tindakan tidak aman yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Iskandar Muda Kabupaten Nagan raya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 17,471$, artinya pekerja yang memiliki faktor individu kurang baik berisiko terhadap Tindakan tidak aman sebesar 17,471 kali lebih besar daripada pekerja yang memiliki faktor individu baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Tingkat Manajemen Dengan Tindakan Tidak Aman Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di dapat $P_{\text{value}} 0,148$ dan ini lebih besar dari 0,05

($P_{\text{value}} = 0,000 > 0,05$ dimana H_a ditolak dan H_0 di terima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat manajemen responden dengan Tindakan tidak aman yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,482$, artinya pekerja yang tingkat manajemennya kurang baik berisiko terhadap Tindakan tidak aman sebesar 2,482 kali lebih besar daripada pekerja yang tingkat manajemennya baik.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan bahwa responden Tingkat manajemen ini sangat diperlukan bagi pekerja, manajemen adalah peraturan kerja yang seseorang dapat melakukan tindakan aman saat melakukan pekerjaan yang apabila manajemennya baik maka pekerja tersebut dapat berperilaku positif atau

aman pada saat berkerja begitu juga sebaliknya dimana tingkat manajemennya kurang baik dapat mempengaruhi perilaku tidak aman seseorang pada saat berkerja

Hasil penelitian ini sejalan dengan Reason (1990) yang menunjukkan bahwa beban kerja berhubungan dengan tindakan tidak aman, semakin berat beban kerja yang dialami pekerja maka akan semakin menyebabkan tingginya risiko tindakan tidak aman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan anatara tingkat manajemen dengan Tindakan tidak aman perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda . Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Belia (2018), Sesuai dengan penelitian Hellyyanti (2009) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat manajemen dengan perilaku tidak aman.

Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zetli (2018), pada pengemudi transportasi umum di kota batam dimana terdapat tidak ada hubungan antara kelelahan dengan kecelakaan lalu lintas pada pengemudi transportasi umum di kota Batam dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,010$.

4.3.2 Hubungan Aspek Lingkungan Fisik, Psikologi, Sosiologi Dengan Tindakan Tidak Aman Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,011$ dan ini lebih kecil dari

0,05 ($P_{\text{value}} = 0,011 < 0,05$), dimana H_a diterima dan H_o di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aspek lingkungan responden dengan Tindakan tidak aman yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,756$, artinya pekerja yang aspek lingkungannya kurang baik berisiko terhadap Tindakan tidak aman sebesar 1,756 kali lebih besar dari pada pekerja yang aspek lingkungannya baik.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan bahwa responden sangat memerlukan aspek-aspek lingkungan fisik disaat melakukan perjaan baik dari segi kelembaban, udara, suhu, angin, ruangan dan benda mati lainnya dan bagian psikologis seseorang sangat mempengaruhi tindakan tidak aman serta sosiologi tidak lain adalah kehidupan manusia dimana sangat mempengaruhi tindakan tidak aman saat melakukan pekerjaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dengan tindakan tidak aman pada perawat di rumah sakit iskandar muda kabupaten nagan raya Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nawawi (2001). Stres kerja memiliki tiga aspek, yaitu fisiologis, psikologis dan perilaku (Beehr, 2014)

4.3.3 Hubungan Faktor Individu Dengan Tindakan Tidak Aman Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

Hal ini sesuai dengan uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari 0,05 ($P_{\text{value}} = 0,000 < 0,05$), dimana H_a diterima dan H_o di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Faktor individu responden dengan Tindakan tidak aman yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Iskandar Muda Kabupaten Nagan raya. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 17,471$, artinya pekerja yang memiliki faktor individu kurang baik berisiko terhadap Tindakan tidak aman sebesar 17,471 kali lebih besar dari pada pekerja yang memiliki factor individu baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan faktor individu dengan tindakan tidak aman. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Blum dalam Sutrisno (2009).

Faktor personal adalah faktor-faktor yang timbul dari dalam individu. Faktor personal memiliki peran dalam menentukan interaksi sosial dalam membentuk perilaku individu. Faktor personal merupakan salah satu sebab atau faktor yang mendasari kejadian kecelakaan dan berasal dari manusia atau para pekerjanya sendiri (Purnomo, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang Tingkat manajemen dengan tindakan tidak aman dengan nilai nilai $P_{\text{value}} = 0,148$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,000 > \alpha = 0,05$), dan $OR = 2,482$, artinya pekerja yang tingkat manajemennya kurang baik dan 2,482 kali lebih besar daripada pekerja yang tingkat manajemennya baik.
2. Adanya hubungan aspek lingkungan fisik, psikologi, sosiologi dengan Tindakan tidak aman dengan nilai nilai $P_{\text{value}} = 0,011$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,011 < \alpha = 0,05$), dan $OR = 1,756$, artinya pekerja yang aspek lingkungannya kurang baik dan 1,756 kali lebih besar daripada pekerja yang aspek lingkungannya baik.
3. Adanya hubungan faktor individu dengan tindakan tidak aman dengan nilai nilai $P_{\text{value}} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,000 < \alpha = 0,05$), dan $OR = 1,756$, artinya pekerja yang aspek lingkungannya kurang baik dan 1,756 kali lebih besar daripada pekerja yang aspek lingkungannya baik.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada pihak dinas kesehatan, organisasi K3 saling bekerja sama dalam memberikan informasi mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak aman kepada perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.
2. Diharapkan kepada perawat untuk menguatkan komitmen dalam penegakan hukum agar berjalan nya hukum yang telah dibuat dan juga diharapkan untuk perawat di Rumah Sakit Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya untuk mematuhi manajemen yang ada di rumah sakit.
3. Diharapkan kepada perawat agar selalu mematuhi peraturan manajemen serta mengikuti prosedur SOP dalam berkerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2017. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Baldissone, G. et al. (2019) ‘*The analysis and management of unsafe acts and unsafe conditions*.’
- Beehr, T. A. (2014). *Psychological stress in the workplace (psychology revivals)*. New York: Routledge.
- Belia, 2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja pada pengemudi bus primajasa trayek balaraja- kampong rambutan tahun 2018*. 1 (1) :19
- Budiono, (2016). *Teori dan Aplikasi Statistika dan Probabilitas : Sederhana, Lugas dan Mudah Dimengerti*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Data collection and analysis’, *Safety Science*, 119(September 2017), pp. 240–251. doi: 10.1016/j.ssci.2018.10.006.
- Fatmasari, (2016). *Penentuan Faktor-Faktor Bahaya yang Dihadapi Perawat di RSUD Kabupaten Karanganyar dan Usulan Pencegahan Menggunakan Metode AHP*. Jurnal Kesling Vol 2 No 2.
- Geller, (2017). *The Pshychology Of Safety Handbook*. USA : Lewis Publisher Halimah. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Aman Karyawan DiPT. SIM PLANT TAMBUN II*. Jurnal Kesmas. Vol 1 No 2.
- Idayanti, (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standard Operational Procedure (SOP) teknik menyuntik dalam upaya pencegahan infeksi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal Kesmas Vol 2 No 2 Kemenkes RI, 2017. *KEPMENKES RI Nomor. 432/MENKES/SK/IV/2017*. Jakarta Notoadmojo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2016). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelilitan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pinontoan, O. R., Mantiri, E. S. and Mandey, S. (2020) ‘Faktor Psikologi Dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit’, *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), pp. 19–27. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28882/28178>.
- Pratama, A. K. (2015) *Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Unsafe Action Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat Di Pt. Terminal Petikemas Surabaya*, *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), p. 64. doi: 10.20473/ijosh.v4i1.2015.64-73.
- Pratiwi, D. A., (2017). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Tidak Aman (Unsafe Act) pada Pekerja di PT. X*, Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Priyohadi, N. D. and Achmadiansyah, A. (2021) 'Hubungan Faktor Manajemen K3 Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Pt Pelabuhan Penajam Banua Taka', *Jurnal Baruna Horizon*, 4(1), pp. 1–14. doi: 10.52310/jbhorizon.v4i1.51.
- Purwanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta:
- Pustaka Pelajar Sastroasmoro dan Ismael. 2011. "Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis". Jakarta. Sagung Seto.
- Rifai, Achmad, G. S. (2020) 'Hubungan Tingkat Manajemen terhadap tindakan tidak aman pekerja', *Kekuatan Hukum Lembaga Jaminan Fidusia Sebagai Hak Kebendaan*, 21(2), pp. 1–9.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : alfabeta.
- Suryanto, D. I. D. and Widajati, N. (2017) 'Hubungan Karakteristik Individu Dan Pengawasan K3 Dengan Unsafe Action Tenaga Kerja Bongkar Muat', *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), p. 51. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.51-63.
- Sutrisno, Edy (2009), *manajemen sumberdaya manusia, prenatal media group, jakarta*
- Syantinningrum, M. D. P. (2017) 'Pengembangan Model Hubungan Faktor Personal Dan Manajemen K3 Terhadap Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja PT. Yogya Indo Global', *institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya*, pp. 57–90.
- Utami, S. A. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Bagian Produksi Tambang Pt. Arteria Daya Mulia Kota Cirebon Tahun 2021', *Journal of Health Research Science*, 1(02), pp. 83–89. doi: 10.34305/jhrs.v1i02.368.
- Winarsunu, T. (2018). *Psikologi Keselamatan Kerja*, Malang : UMM Press.

Lampiran Output

Distribusi Frekuensi Kategori Manajemen

kategori manajemen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	16	20	20	20
	Baik	65	80	80	100.0
	Total	81	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Distribusi Frekuensi Kategori Aspek Lingkungan

Kategori aspek lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	9	11.1	11.1	11.1
	Baik	72	88.9	88.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kategori Faktor Individu

kategori faktor individu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	37	45,6	45,6	45.0
	Baik	44	54,4	54,4	100.0
	Total	81	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Hubungan Antara Tingkat Manajemen Terhadap Tindakan Tidak Aman Pada Perawat Di Rumah Sakit Sulta Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya

Crosstab

		Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja		Total	
		tidak	Ya		
			Count		13
kategori manajemen	Expected Count	9.4	5.6	15.0	
	% within kategori manajemen	81.3%	18.7%	100.0%	
	% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	24.0%	10.0%	18.8%	
	% of Total	15.0%	3.8%	18.8%	
	Kurang Baik	Count	38	27	65
		Expected Count	40.6	24.4	65.0
		% within kategori manajemen	58.5%	41.5%	100.0%
		% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	76.0%	90.0%	81.2%
		% of Total	47.5%	33.8%	81.2%
	Baik	Count	51	30	81
Expected Count		51.0	30.0	81.0	
% within kategori manajemen		62.5%	37.5%	100.0%	
% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		62.5%	37.5%	100.0%	
Total					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.412 ^a	1	.120		
Continuity Correction ^b	1.581	1	.209		
Likelihood Ratio	2.599	1	.107		
Fisher's Exact Test				.148	.102
Linear-by-Linear Association	2.382	1	.123		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori manajemen (Kurang Baik / Baik)	2.842	.731	11.050
For cohort Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja = tidak	1.368	.988	1.895
For cohort Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja = ya	.481	.168	1.379
N of Valid Cases	81		

Hubungan Antar Aspek Lingkungan Dengan Tindakan Tidak Aman Pada Perawat di Rumah Sakit Sultan Iskandar Muda

Crosstab

			Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja		Total
			tidak	ya	
Kategori aspek lingkungan	Kurang Baik	Count	10	0	10
		Expected Count	5.6	3.4	9.0
		% within Kategori aspek lingkungan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	18.0%	0.0%	11.1%
		% of Total	11.1%	0.0%	11.1%
	Baik	Count	41	31	72
		Expected Count	44.4	27.6	72.0
		% within Kategori aspek lingkungan	56.9%	43.1%	100.0%
		% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	82.0%	100.0%	88.9%
		% of Total	50.6%	38.3%	88.9%
Total	Count	50	31	81	
	Expected Count	50.0	31.0	81.0	
	% within Kategori aspek lingkungan	61.7%	38.3%	100.0%	

% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	61.7%	38.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.278 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.587	1	.032		
Likelihood Ratio	9.371	1	.002		
Fisher's Exact Test				.011	.010
Linear-by-Linear Association	6.200	1	.013		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja = tidak	1.756	1.437	2.147
N of Valid Cases	81		

Hubungan Antara Factor Individu Dengan Tindakan Tidak Aman pada Perawat Di Rumah Sakit Sultan Iskanda Muda Kabupaten Nagan Raya

Crosstab

		Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja		Total	
		Tidak	ya		
kategori faktor individu	Kurang Baik	Count	34	3	36
		Expected Count	22.5	13.5	36.0
		% within kategori faktor individu	91.7%	8.3%	100.0%

	% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	66.0%	10.0%	45.0%
	% of Total	41.2%	3.8%	45.0%
	Count	17	27	44
	Expected Count	27.5	16.5	44.0
	% within kategori faktor individu	38.6%	61.4%	100.0%
Baik	% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	34.0%	90.0%	55.0%
	% of Total	21.2%	33.8%	55.0%
	Count	51	30	81
	Expected Count	51.0	30.0	81.0
	% within kategori faktor individu	62.5%	37.5%	100.0%
Total	% within Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.758 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.549	1	.000		
Likelihood Ratio	26.494	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.461	1	.000		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori faktor individu (Kurang Baik / Baik)	17.471	4.627	65.964
For cohort Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja = tidak	2.373	1.614	3.487
For cohort Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja = ya	.136	.045	.411
N of Valid Cases	81		

Lampiran 1

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU TIDAK AMAN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SULTAN ISKANDAR MUDA KABUPATEN NAGAN RAYA

I. DATA RESPONDEN

No Responden :
Umur : Tahun
Lama Bekerja :

a. Tingkat Manajemen

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Adanya program keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit			
2	Manajemen menegur anda bila bekerja tidak menggunakan APD			
3	Anda menerapkan keselamatan dan kesehatan agar terhindar dari kecelakaan kerja			
4	Pihak manajemen selalu mengingatkan perilaku tidak aman kepada anda			
5	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang Keharusan memakai Alat Pelindung Diri agar terhindar dari perilaku tidak aman			
6	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di ruang anda bekerja			
7	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di ruang anda bekerja			
8	SOP tentang pengelolaan limbah benda tajam yang infeksius terpajang di ruang perawatan anda bekerja			
9	Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari			

	semua potensi bahaya sewaktu bekerja agar terhindar dari perilaku tidak aman			
10	Ketersediaan APD di rumah sakit adalah tanggung jawab manajemen Rumah Sakit agar terhindar dari perilaku tidak aman			

b. Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Ruangan anda bekerja luas dan pencahayaan terang karena banyak lampu a nada jendela			
2	Hubungan anda dengan rekan kerja memiliki tingkat norma dan komunikasi yang baik			
3	Anda memiliki semangat kerja yang tinggi sehingga terhindar dari perilaku tidak aman			
4	Anda memiliki konsentrasi dan jarang lelah ketika bekerja			
5	Setiap ruangan ruangan adanya kemungkinan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja			
6	Anda menggunakan APD untuk melindungi dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja.			
7	Anda menggunakan APD sesuai SOP yang dibuat oleh rumah sakit			
8	Ruangan anda bekerja dekat dengan ruang pasien			
9	Komunikasi anda dengan rekan kerja anda terjalin dengan baik			
10	Anda mengalami kelelahan karena kurang istirahat			

c. Faktor Individu

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Anda memiliki kemampuan yang baik dalam bekerja karena mencegah perilaku tidak aman			
2	Anda memiliki pengalaman dan pelatihan tentang K3			
3	Anda mengalami kelelahan dan beban kerja yang berat			
4	Anda mengalami kepuasan kerja yang baik			
5	Anda bekerja secara sadar sehat jasmani dan rohani			
6	Anda memiliki pengalaman pelatihan K3			
7	Anda bekerja dengan motivasi yang tinggi			
8	Anda tidak mengonsumsi alkohol atau obat-obatan			
9	Anda memiliki tekanan pekerjaan yang berat			
10	Anda memiliki kepuasan kerja yang maksimal			

d. Tindakan tidak aman pada perawat

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Sebagai perawat anda mencegah perilaku tidak aman saat bekerja			

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Tingkat Manajemen	1	1	0	10+ 0 $\frac{\quad}{2} = 5$ Baik : > 5 Kurang Baik: ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
2	Aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis dan sosiologis dari pekerjaan Lingkungan	1	1	0	10+ 0 $\frac{\quad}{2} = 5$ Baik : > 5 Kurang Baik: ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
3	Faktor Individu	1	1	0	10+ 0 $\frac{\quad}{2} = 5$ Baik : > 5 Kurang Baik: ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
4	Tindakan tidak aman pada perawat	1	1	0	Ada = 0 Tidak Ada = 1



Dokumentasi Dengan Responden Ke 11



Dokumentasi Dengan Responden Ke 12



Dokumentasi Dengan Responden Ke 9



Dokumentasi Dengan Responden Ke 10

DOKUMENTASI



Dokumentasi Bersama Responden Ke 1



Dokumentasi bersama responden ke 2



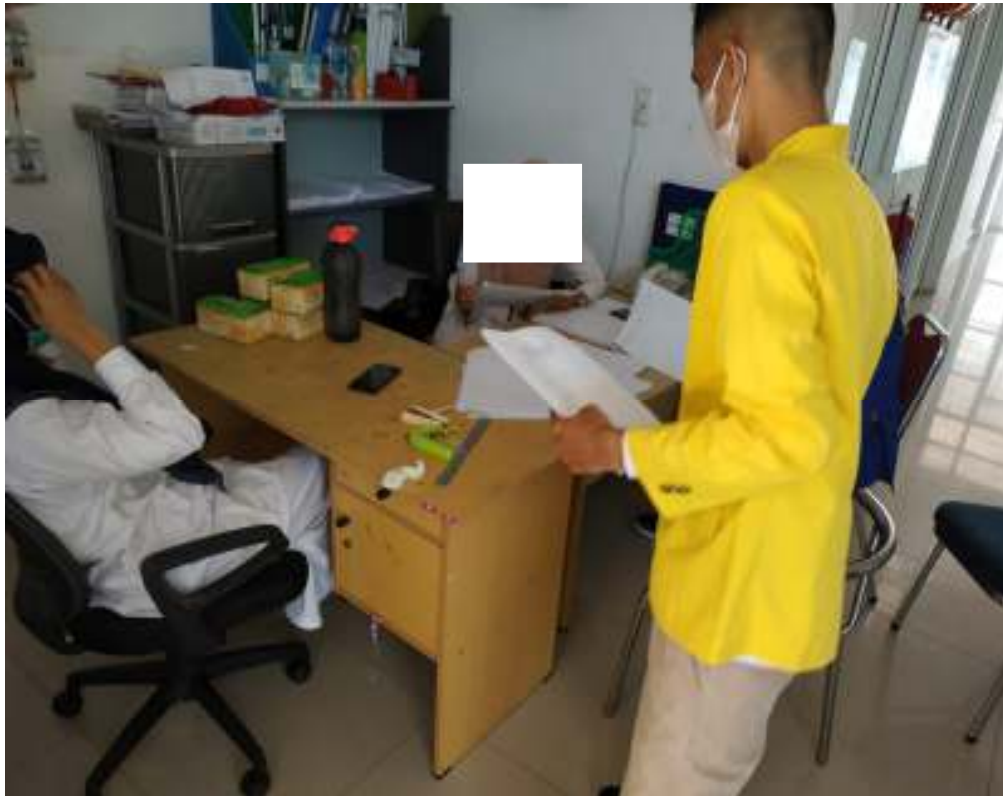
Dokumentasi Dengan Responden Ke 3



Dokumentasi Dengan Responden Ke 4



Dokumentasi Dengan Responden Ke 5



Dokumentasi Dengan Responden Ke 6



Dokumentasi Dengan Responden Ke 7



Dokumentasi Dengan Responden Ke 8

