

TESIS

**ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI
TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SINJAI TAHUN 2019**

***ANALYSIS OF KNOWLEDGE, PERCEPTION, ATTITUDE AND
MOTIVATION TOWARDS SAFETY AND HEALTH BEHAVIOR
IN SINJAI REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2019***

SYAMSURIADI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019

TESIS

**ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI
TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SINJAI TAHUN 2019**

***ANALYSIS OF KNOWLEDGE, PERCEPTION, ATTITUDE AND
MOTIVATION TOWARDS SAFETY AND HEALTH BEHAVIOR
IN SINJAI REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2019***

SYAMSURIADI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2019

**ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI
TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SINJAI TAHUN 2019**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

disusun dan diajukan oleh

SYAMSURIADI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2019

TESIS

**ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI
TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI
TAHUN 2019**

disusun dan diajukan oleh

SYAMSURIADI

Nomor Pokok K012171072

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 07 Agustus 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



dr.M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D

Ketua



Prof.Dr.dr.Muh.Tahir.Abdullah,M.Sc., MSPH

Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat,



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syamsuriadi

NIM : K012171072

Program Studi : Kesehatan Masyarakat/ Keselamatan dan Kesehatan

Kerja

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019

Yang menyatakan

Syamsuriadi

PRAKATA

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT Sang Maha Pencipta atas segala rahmat dan karunia-Nya kepada hambanya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Analisis Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi Terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019”.

Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada junjungan besar rahmatan lil alaamiin Rasulullah Muhammad SAW beserta para sahabat yang menjadi teladan bagi umatnya.

Hambatan dan tantangan baik dari segi waktu, materi, emosional maupun spiritual penulis hadapi dalam menyelesaikan tesis ini namun berkat kesabaran, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala kerendahan dan rasa hormat, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph. D selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Prof. Dr. dr. Muh. Tahir. Abdullah, M.Sc., MSPH selaku Anggota Komisi atas segala arahan, bimbingan, bantuan, saran, serta motivasi yang diberikan kepada penulis selama penyusunan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes, Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M. Kes dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku penguji yang

telah memberikan kritik, saran dan arahnya kepada penulis dalam penyempurnaan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Muhammad Ali, SE., MS selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin beserta staf.
3. Dr Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta Wakil Dekan.
4. Dr. Masni, Apt., MSPH. selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS., Ph.D selaku ketua Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan dr. M. Furqaan Naiem, MSc, Ph.D selaku ketua jurusan demisioner, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan motivasi yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan serta seluruh staff atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan.

6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai yang telah memberikan izin penelitian serta seluruh pegawai dan staff yang terlibat selama proses pengumpulan data.
7. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
8. Adik Andi Rifkah Fauziah Ahdar, Kakak Irma B. Hi Lewa, Muhammad Jufri, Suhartina, dan teman-teman seperjuangan lainnya yang selalu menjadi tempat berbagi ilmu, motivasi, pengalaman serta menjadi tempat bagi penulis mengeluarkan keluh kesah selama proses perkuliahan dan juga penyelesaian tesis ini.

Terima kasih dengan cinta dan rasa tulus penulis ucapkan kepada istri Jumarni Basnur S.Pd, kedua orang tua tercinta, Ayahanda Muh. Sabir A.Ma. Pd dan Ibunda Syamsiah Lassubu, S.Pd dan ayah mertua Basri Sennang dan ibu Mertua Nurhaedah yang dengan ikhlas dan tulus memberikan dukungannya baik secara materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan tepat waktu.

Terima kasih kepada semua adik-adikku tercinta serta sepupuku yang selalu memberikan keceriaan, dukungan, motivasi dan

bantuan dalam bentuk apapun selama penulis menyelesaikan pendidikan.

Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu-persatu, terimakasih atas bantuannya, semoga Allah SWT. senantiasa memberikan keberkahan dalam setiap langkah di kehidupan kita. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Makassar, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

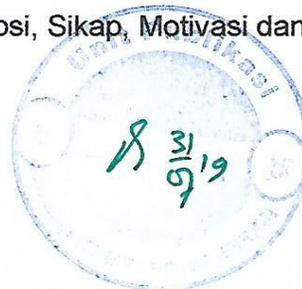
SYAMSURIADI. *Analisis Pengetahuan, Persepsi, Sikap Dan Motivasi Terhadap Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019.* (Dibimbing oleh **M. Furqaan Naiem dan Muh. Tahir Abdullah**)

Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu tindakan atau perbuatan seseorang yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor berpegaruh terhadap perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai.

Penelitian ini merupakan kuantitatif, dengan desain *cross sectional study*, serta populasi seluruh pegawai negeri sipil dan pegawai kontrak Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai dan sampel 220 responden. Penarikan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Untuk mengetahui faktor langsung dan tidak langsung perilaku K3 maka digunakan uji analisis jalur (*path analysis*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung motivasi terhadap perilaku K3 (*p value* = 0,000), persepsi terhadap perilaku K3 (*p value* = 0.000), sementara pengetahuan berpengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku K3 melalui persepsi dan persepsi berpengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku K3 melalui motivasi. Namun, tidak ada pengaruh langsung untuk pengetahuan terhadap perilaku K3, pengetahuan terhadap sikap kerja dan pengetahuan terhadap motivasi kerja. Kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai agar merencanakan pelatihan yang dibutuhkan untuk meningkatkan dan menyesuaikan kompetensi pegawai agar lebih memahami tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

Kata Kunci : Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Motivasi dan Perilaku K3



ABSTRACT

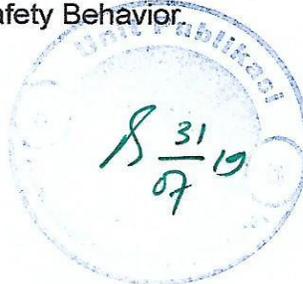
SYAMSURIADI. *Analysis Of Knowledge, Perception, Attitude And Motivation On Occupational Safety And Health Behavior In Sinjai Regional General Hospital In 2019.* (Supervised by **M. Furqaan Naiem** and **Muh. Tahir Abdullah**)

Occupational Health and Safety Behavior is an action taken to prevent work accidents and work-related illnesses. This study aims to examine the influential factors on the behavior of Occupational Health and Safety employees of the Sinjai District General Hospital.

This research is quantitative, with a cross sectional study design, and the population of all government employees and contract employees of the Sinjai Regional General Hospital and a sample of 220 respondents. Sampling using proportional random sampling. To find out the direct and indirect factors of Occupational Safety and Health behaviors, path analysis was used.

The results showed that there was a direct effect of motivation on Occupational Health and Safety behavior (p value = 0,000), perception of Occupational Safety and Health behavior (p value = 0,000), while knowledge indirectly affected Occupational Safety and Health behaviors through perceptions and influential perceptions indirectly towards Occupational Safety and Health behavior through motivation. However, there was no direct influence on knowledge of Occupational Safety and Health behavior, knowledge of work attitudes and knowledge of work motivation. It is recommended to the Head of the Sinjai Regional General Hospital in order to plan the training needed to improve and adjust employee competencies to better understand Occupational Safety and Health in the Hospital.

Keywords: Knowledge, Perception, Attitude, Motivation and Occupational Health and Safety Behavior.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PESETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13

A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Persepsi	23
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap	26
E. Tinjauan Umum Tentang Motivasi	30
F. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	38
G. Matriks Sintesa Penelitian yang Relevan	48
H. Kerangka Teori.....	53
I. Kerangka Konsep.....	54
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
K. Hipotesis Penelitian.....	59
BAB III BAHAN DAN METODE PENELITIAN	61
A. Jenis Penelitian	61
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	61
C. Populasi dan Sampel	62
D. Teknik Pengumpulan Data	64
E. Instrumen Penelitian	66
F. Teknik Analisis Data.....	67

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
B. Hasil	75
C. Pembahasan	92
D. Keterbatasan Penelitian	105
BAB V PENUTUP	107
A. KESIMPULAN	107
B. SARAN	108
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.Sintesa Hasil Penelitian yang terkait	48
Tabel 2.Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	55
Tabel 3.Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	76
Tabel 4.Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Umur	76
Tabel 5.Distribusi Responden berdasarkan Kategori Umur.....	77
Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan	77
Tabel 7.Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian.....	78
Tabel 8.Distribusi Responden berdasarkan Masa Kerja	78
Tabel 9.Distribusi Responden berdasarkan Pelatihan.....	79
Tabel 10.Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	79
Tabel 11.Distribusi Responden berdasarkan Persepsi.....	80
Tabel 12.Distribusi Responden berdasarkan Sikap	80
Tabel 13.Distribusi Responden berdasarkan Motivasi	81
Tabel 14.Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Safety.....	81
Tabel 15.Tabulasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Sikap	82
Tabel 16.Tabulasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Motivasi	83
Tabel 17.Tabulasi Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi terhadap Perilaku Safety	84
Tabel 18. Hasil Uji Normalitas Multivariat.....	85

Tabel 19. Pengaruh Koefisien dan Kaitannya dengan Hipotesis Penelitian

Direct Effect 87

Tabel 20. Pengaruh Koefisien dan Kaitannya dengan Hipotesis Penelitian

Indirect Effect 89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	25
Gambar 2.2 Determinan Perilaku Manusia	39
Gambar 2.3 Kerangka Teori	53
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian	54
Gambar 4.1 Model Akhir Analisis Jalur	92

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	116
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	130
Lampiran 3. Hasil Analisis Data SPSS.....	131
Lampiran 4. Kode Etik Penelitian	147
Lampiran 5. Dokumentasi penelitian	148
Lampiran 6. Surat izin penelitian	152
Lampiran 7. Surat keterangan selesai penelitian	156
Lampiran 8. <i>Curriculum Vitae</i>	157

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
APD	: Alat Pelindung Diri
AS/NZS	: Australia Standard/New Zealand Standard
BPS	: Badan Pusat Statistik
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
CSSD	: Central Sterile Supply Department
FMEA	: Failure Modes and Effects Analysis
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ICU	: Intensive Care unit
ICCU	: Intensive Cardiologi Care Unit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPAL	: Instalasi Pengelolaan Air Limbah
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
ILO	: International Labour Organization
JSA	: Job Safety Analysis
KAK	: Kecelakaan Akibat Kerja
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kondisi Potensial Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan

K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
LBP	: Low Back Pain
MSDS	: Material Safety Data Sheet
NSC	: National Safety Council
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration
OHSAS	: Occupational Health and Safety American Standard
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
PPI-RS	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMK3	: Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
SOP	: Standart Operasional Prosedur
THT	: Telinga, Hidung dan Tenggorokan
VIP	: Very Important People
VVIP	: Very Very Important People
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang unik dan kompleks untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi Rumah Sakit tersebut, maka akan semakin kompleks peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan. Kerumitan tersebut menyebabkan Rumah Sakit mempunyai potensi bahaya yang sangat besar, tidak hanya bagi pasien dan tenaga medis, tetapi juga pengunjung Rumah Sakit. Potensi bahaya di 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 cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi.

Pengertian Rumah Sakit menurut Kementerian Kesehatan tahun 2012 adalah sebagai salah satu tempat kerja yang memiliki berbagai risiko bahaya yang dapat menimbulkan dampak terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) kepada pekerja di RS, pasien, pengunjung RS, maupun masyarakat di lingkungan RS sehingga pihak RS seharusnya

menerapkan berbagai usaha program K3 di RS (Kementerian Kesehatan, 2012).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi para pekerja di Rumah Sakit dan fasilitas medis lain tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan sektor industri lainnya. Disadari atau tidak, di lingkungan Rumah Sakit terdapat banyak bahan, alat dan proses kerja yang berpotensi bahaya. NIOSH (1985) mencatat bahwa di Rumah Sakit terdapat 159 zat yang bersifat iritan bagi kulit dan 135 bahan kimia berbahaya yang bersifat *karsinogenik*, *terratogenik* dan *mutagenik* yang dapat mengancam pekerja. Angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di RS juga cukup memprihatinkan. NSC-Amerika pada tahun 1988 mencatat frekuensi angka KAK di RS lebih tinggi 41% dibanding pekerja lain. Di Indonesia, penelitian Dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka KAK mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan.

Penerapan K3 RS menjadi tanggung jawab bersama antara manajemen, pekerja, dan pemerintah namun yang paling berkepentingan dan bertanggung jawab penuh adalah manajemen rumah sakit. Manajemen RS bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan usaha termasuk aspek Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) yang timbul dari berbagai proses atau kegiatan usahanya. Pengalihan tanggung jawab tidak diperkenankan, tetapi dapat dilimpahkan secara beruntun ke jenjang pimpinan yang lebih rendah. Tanggung jawab utama terletak pada manajemen puncak (Ramli, 2013).

Angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi. Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus. Sementara itu, untuk kasus kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari total jumlah Kecelakaan Kerja. Sedangkan pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan mencapai 123.041 kasus, sementara sepanjang 2018 mencapai 173.105 kasus.

Penelitian yang dilakukan Singhal dkk pada tahun 2010 menemukan bahwa dari 342 kasus *needle stick injury* yang dialami petugas pelayanan kesehatan didapati 37 kasus yang seropositif, 13 kasus terkena HIV, 15 kasus terkena HCV, sembilan kasus untuk HBV. Data penyebab luka akibat jarum suntik yaitu enam puluh enam luka tajam melalui kantong sampah, 43 luka terjadi selama pemberian infus, 41 kasus selama pemberian injeksi, 35 kasus selama jarum *recapping*, 32 kasus selama pengambilan sampel darah, 27 kasus selama pemantauan Gula Darah Acak (GDA), 24 dari instrumen OT, 17 kasus saat pembuangan jarum suntik, 16 kasus saat menggunakan pisau bedah, 7 kasus selama penjahitan dan 34 kasus dari sumber-sumber lain-lain (Singhal et al., 2010).

Munculnya kejadian kasus diatas disebabkan banyak hal salah satunya adalah pelaksanaan upaya K3 yang belum optimal sehingga para tenaga kerja di Rumah Sakit (maupun pengunjung Rumah Sakit) tidak

menyadari besarnya potensi kecelakaan kerja dan penyakit kerja yang dapat mereka alami di Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Meningkatnya pemanfaatan Rumah Sakit oleh masyarakat maka kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3RS semakin tinggi (Undang-undang Republik Indonesia No.36, 2009).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang, maka Rumah Sakit juga termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di Rumah Sakit, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung Rumah Sakit.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tetapi pengetahuan sangat penting diberikan sebelum individu menerima isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi dia bertindak sesuai

dengan pengetahuannya. Pembinaan dan upaya meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan untuk mencegah kecelakaan kerja.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari (Undang-Undang Republik Indonesia, 2014).

Kecelakaan Akibat Kerja dapat ditimbulkan dari berbagai kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Hasil laporan *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* tahun 2013 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di Rumah Sakit 2 kali lebih besar dari di industri lain. Penyebab cedera pada tenaga kesehatan antara lain kelelahan akibat gerakan yang berhubungan dengan penanganan pasien (48%), terkilir atau terjatuh (25%), bersentuhan dengan alat berbahaya (13%), tindakan

kekerasan dari pasien (9%), terkena paparan zat berbahaya (4%),serta penyebab lain (1%).

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Putri Agiviana (2015) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor variabel persepsi, sikap, pengetahuan dan tempat kerja menjelaskan bahwa secara simultan mempengaruhi perilaku keselamatan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap variabel memiliki peran tersendiri untuk membuat karyawan pada perusahaan PT. Muliaglass Container division memiliki perilaku keselamatan. Perilaku keselamatan sendiri sangat baik untuk diri sendiri agar terhindar dari bahaya dilingkungan kerja, selain untuk diri sendiri perilaku keselamatan juga dapat dilakukan untuk mencegah orang lain apabila bahaya ada disekitarnya sehingga kecelakaan kerja tidak terjadi (Agiviana, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indra Gunawan (2016) menyatakan bahwa ada hubungan hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan perilaku penggunaan APD pada pekerja bagian produksi dan variabel pengetahuan merupakan variabel dominan berhubungan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada pekerja bagian produksi PT. Katingan Indah Utama (Gunawan, 2016).

Hasil penelitian Kuo-Yang Kao dkk (2019) menunjukkan bahwa sikap keselamatan pekerja memediasi sebagian hubungan antara pengetahuan keselamatan dan perilaku keselamatan. Selain itu, ketika pengawas memiliki sikap positif terhadap keselamatan, baik hubungan langsung antara sikap

keselamatan pekerja dan perilaku keselamatan dan hubungan tidak langsung antara pengetahuan keselamatan dan perilaku keselamatan lebih positif dibandingkan dengan ketika pengawas memiliki sikap keselamatan negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Asghar Bagheri dkk (2019) mencoba mempelajari pengetahuan, sikap dan persepsi petani apel terhadap penggunaan pesisida dan dampaknya terhadap perilaku penggunaan pestisida petani di Meshkinshahr, Iran. Pengetahuan petani tentang penggunaan pestisida adalah variabel paling penting yang mempengaruhi perilaku penggunaan pestisida petani apel diikuti oleh sikap dan persepsi. Pengetahuan sangat memengaruhi sikap terhadap penggunaan pestisida dan sikap pada gilirannya mempengaruhi persepsi secara signifikan . Secara umum, dapat dikatakan bahwa variabel sikap (sikap, persepsi) mempengaruhi perilaku keselamatan petani dalam penggunaan pestisida. Kontak dengan penyuluh tampaknya penting untuk mengkomunikasikan pengetahuan kepada petani, memungkinkan petani untuk memahami resiko pestisida dan membuat keputusan rasional tentang penggunaan pestisida (Bagheri et al, 2019).

Berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai, ditemukan tidak semua pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) saat berada di lingkungan kerja atau tempat kerja. Terdapat karyawan yang tidak menggunakan APD dalam melakukan pekerjaannya.

Hasil observasi awal dari tim survei Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam melakukan telusur ke ruangan-ruangan Rumah Sakit bahwa pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai belum dapat menjelaskan dan memperagakan tindakan untuk menghilangkan, mengurangi/meminimalisir atau melaporkan tentang kegiatan dan pekerjaan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Pengetahuan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai juga belum memahami setiap program Keselamatan dan Kesehatan Kerja sehingga belum mampu melaksanakan dengan efektif tanggung jawabnya jika terjadi keadaan darurat.

Berdasarkan uraian dan penjelasan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui pengetahuan, persepsi, sikap dan motivasi pegawai terhadap perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai. Penelitian mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja cakupannya sangat luas namun untuk penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Kabupaten Sinjai yang beralamatkan di Jalan Jenderal Sudirman No.47 Sinjai.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
2. Apakah ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
3. Apakah ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
4. Apakah ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan persepsi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
5. Apakah ada pengaruh antara faktor persepsi dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
6. Apakah ada pengaruh antara faktor persepsi dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
7. Apakah ada pengaruh antara faktor persepsi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
8. Apakah ada pengaruh antara faktor sikap dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
9. Apakah ada pengaruh antara faktor motivasi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai ?
10. Apakah ada pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3 ?

11. Apakah ada pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3 ?
12. Apakah ada pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3 ?
13. Apakah ada pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji faktor-faktor berpengaruh terhadap perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan diatas maka dapat ditetapkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor pengetahuan dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- b. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor pengetahuan dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- c. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor pengetahuan dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

- d. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor pengetahuan dengan persepsi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- e. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor persepsi dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- f. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor persepsi dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- g. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor persepsi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- h. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor sikap dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- i. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor motivasi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- j. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
- k. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
- l. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3.

m. Untuk mengetahui pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam pengelolaan dan penerapan dalam peningkatan sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja, sekaligus mengaplikasikannya dalam situasi yang sesungguhnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang Rumah Sakit.

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pasal 1 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat .

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Salikunna, 2011).

Rumah Sakit (RS) sebagai salah satu *sub-sistem* pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Keempat jenis pelayanan tersebut dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis (UPT), seperti Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Transfusi Darah, Unit Farmasi, dan sebagainya. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2010).

2. Tujuan, tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 3 bahwa Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit, dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.

- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Undang-undang Republik Indonesia No.44, 2009).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit maka untuk menjalankan tugas Rumah Sakit maka Rumah Sakit memiliki fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memerhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Menurut teori Green menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005) cara untuk memperoleh pengetahuan ada dua cara yaitu :

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari empat cara yaitu :

1) Cara coba salah (*Trial and error*).

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas.

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikiran.

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

4. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek analisa kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada

dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

Ramli (2010) menyatakan bahwa Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah ilmu pengetahuan dan penerapan untuk mencegah kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). K3 merupakan upaya perlindungan yang ditujukan agar tenaga kerja dan orang lain di

tempat kerja atau perusahaan selalu dalam keadaan selamat dan sehat, serta agar setiap produksi digunakan secara aman dan efisien (Afrianto,2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pandangan atau pengertian tentang bagaimana individu memandang atau mengartikan sesuatu. Persepsi tidak muncul begitu saja, ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang tergantung dari kemampuan individu merespon stimulus. Kemampuan tersebut yang menyebabkan persepsi antara individu yang satu dengan individu yang lain berbeda-beda, dimana cara menginterpretasikan sesuatu yang dilihat pun belum tentu sama antar individu. Persepsi merupakan salah satu sektor yang mempengaruhi perilaku. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi (Shiddiq, 2013).

Menurut Slameto (2010) persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera pengelihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium. Robbins (2003) yang mendeskripsikan juga bahwa persepsi merupakan kesan yang diperoleh oleh individu melalui panca indera kemudian di analisa (diorganisir), diintepretasi dan kemudian dievaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna.

2. Prinsip Persepsi

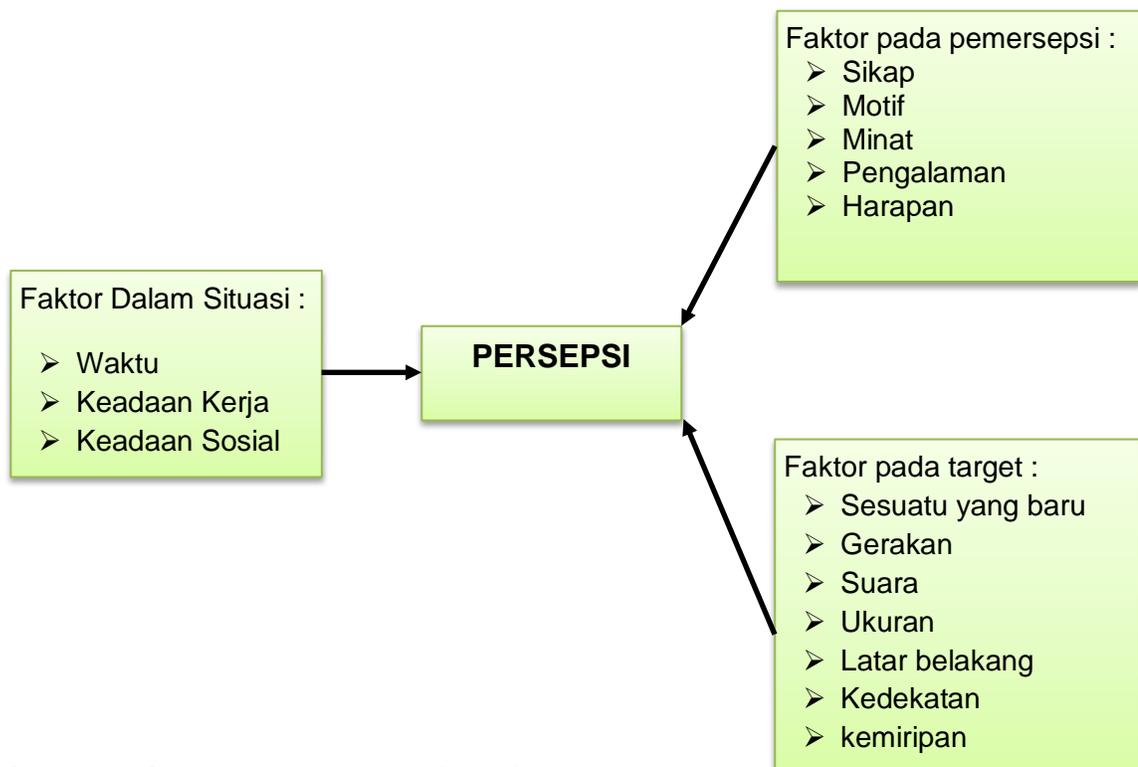
Beberapa prinsip persepsi sebagaimana dikemukakan Mulyana (2000) adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi berdasarkan pengamatan yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, obyek atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, benda dan kejadian serupa.
- b. Persepsi bersifat selektif yaitu setiap manusia sering mendapat rangsangan indrawi sekaligus, untuk itu perlu selektif dari rangsangan yang merupakan faktor utama menentukan selektifitas kita atas rangsangan tersebut.
- c. Persepsi bersifat dugaan yaitu persepsi bersifat dugaan terjadi oleh karena data yang kita peroleh mengenai obyek lewat penginderaan tidak pernah lengkap. Persepsi merupakan loncatan langsung pada kesimpulan.
- d. Persepsi bersifat evaluatif yaitu persepsi bersifat evaluatif maksudnya adalah kadang kala orang menafsirkan pesan sebagai suatu proses kebenaran, akan tetapi terkadang alat indera dan persepsi kita menipu kita, sehingga kita juga ragu seberapa dekat persepsi kita dengan realitas yang sebenarnya. Untuk itu dalam mencapai suatu tingkat kebenaran perlu evaluasi-evaluasi yang seksama.

e. Persepsi bersifat kontekstual yaitu persepsi bersifat kontekstual merupakan pengaruh paling kuat dalam mempersepsi suatu obyek. Konteks yang melingkungi kita ketika melihat seseorang, suatu obyek atau suatu kejadian sangat mempengaruhi struktur kognitif, pengharapan prinsip yaitu kemiripan atau kedekatan dan kelengkapan dan kecenderungan mempersepsi suatu rangsangan atau kejadian yang terdiri dari struktur dan latar belakangnya.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Slamento (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:



Sumber : Stephen P. Robbins (2008)

Gambar 2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

a. Relation.

Seseorang biasanya tidak menangkap seluruh rangsangan yang ada disekitarnya sekaligus, tetapi akan memfokuskan perhatiannya terhadap satu atau dua obyek. Dengan memfokuskan perhatian maka akan terjadi persepsi.

b. Set.

Harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, misalnya seorang pelari yang siap digaris start terdapat set bahwa akan terdengar pistol.

c. Kebutuhan.

Kebutuhan sesaat atau kebutuhan yang tetap pada diri seseorang akan mempengaruhi persepsi orang tersebut.

d. Sistem nilai.

Sistem nilai yang berlaku dalam masyarakat berpengaruh pula terhadap persepsi seseorang.

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) salah seseorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum

merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula.

Sikap menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak, sedangkan menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* dalam rahmadani (2008), sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mempunyai tiga komponen utama yaitu kesadaran, perasaan, dan perilaku.

Berbagai tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) terdiri dari :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2005), komponen-komponen sikap adalah :

a. Kognitif

Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.

b. Afektif

Menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.

c. Konatif

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

3. Faktor yang mempegaruhi sikap

Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan.

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa.

Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional.

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

E. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Pengertian motivasi menurut kamus bahasa Indonesia adalah dorongan yang timbul dalam diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan tindakan dan tujuan tertentu. Menurut Uno (2007), arti motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya; hasrat dan minat; dorongan dan kebutuhan; harapan dan cita-cita; penghargaan dan penghormatan.

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri sendiri (Muslimin, 2004).

Sejalan dengan pendapat Irianto (1997) motivasi eksternal adalah setiap pengaruh dengan maksud menimbulkan, menyalurkan atau memelihara perilaku manusia. Dipertegas oleh Mulia Nasution (2000) motivasi dari luar adalah pembangkit, penguat, dan penggerak seseorang yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Dari beberapa pendapat

diatas maka, jelas motivasi merupakan faktor yang berarti dalam mendorong seseorang untuk menggerakkan segala potensi yang ada, menciptakan keinginan yang tinggi serta meningkatkan semangat sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

2. Fungsi motivasi

Menurut Hamalik (2003) fungsi motivasi adalah :

- a. Mendorong timbulnya suatu kelakuan atau perbuatan. Tanpa adanya motivasi maka tidak akan timbul perbuatan.
- b. Motivasi berfungsi sebagai pengarah. Artinya mengarahkan perbuatan ke pencapaian tujuan yang diinginkan.
- c. Motivasi berfungsi sebagai penggerak. Motivasi berfungsi sebagai mesin dalam mobil. Besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat lambatnya suatu pekerjaan.

Menurut Sardiman (2006) ada 3 fungsi motivasi :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi.
- b. Menentukan arah perbuatan, yaitu kearah tujuan yang hendak dicapai.
- c. Menyeleksi perbuatan yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan dengan menyisihkan tujuan-tujuan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

3. Jenis Motivasi

Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2002) motivasi sebagai kekuatan mental individu memiliki 2 jenis tingkat kekuatan, yaitu:

a. Motivasi Primer.

Motivasi primer adalah motivasi yang didasarkan pada motif-motif dasar, motif dasar tersebut berasal dari segi biologis atau jasmani manusia. Dimiyati mengutip pendapat Mc.Dougal bahwa tingkah laku terdiri dari pemikiran tentang tujuan dan perasaan subjektif dan dorongan mencapai kepuasan contoh mencari makan, rasa ingin tahu dan sebagainya.

b. Motivasi sekunder.

Motivasi sekunder adalah motivasi yang dipelajari, motif ini dikaitkan dengan motif sosial, sikap dan emosi dalam belajar terkait komponen penting seperti afektif, kognitif dan kurasif, sehingga motivasi sekunder dan primer sangat penting dikaitkan oleh siswa dalam usaha pencapaian prestasi belajar.

4. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut teori dua faktor Herzberg dalam Hasibuan (2006), faktor yang mempengaruhi motivasi karyawan yaitu:

a. Faktor intrinsik

- 1) Prestasi (*Achievement*)

Prestasi (*Achievement*) artinya karyawan memperoleh kesempatan untuk mencapai hasil yang baik (banyak dan berkualitas) atau berprestasi. Kebutuhan akan prestasi, akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreatifitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang optimal. Seseorang akan berpartisipasi tinggi, asalkan memungkinkan untuk hal itu diberikan kesempatan.

2) Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan artinya karyawan memperoleh pengakuan dari pihak perusahaan (manajer) bahwa ia adalah orang yang berprestasi, dikatakan baik, diberi penghargaan, pujian, dimanusiakan dan sebagainya. Faktor pengakuan adalah kebutuhan akan penghargaan. Pengakuan dapat diperoleh melalui kemampuan dan prestasi sehingga terjadi peningkatan status individu.

3) Pekerjaan Itu Sendiri (*The work it self*)

Untuk mencapai hasil karya yang baik, diperlukan orang-orang yang memiliki kemampuan yang tepat. Ini berarti bahwa diperlukan suatu program seleksi yang sehat dalam merekrut karyawan sesuai pada kemampuannya.

4) Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usahausaha di setiap pekerjaan, seperti kesanggupan dan penguasaan diri sendiri

dalam menyelesaikan pekerjaannya. Diukur atau ditunjukkan dengan seberapa jauh atasan memahami bahwa pertanggungjawaban tersebut dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan.

5) Pengembangan Potensi Individu (*Advancement*)

Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

b. Faktor ekstrinsik,

1) Gaji atau Upah (*wages salaries*)

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi, dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi. Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

2) Kondisi kerja (*working condition*)

Kondisi kerja adalah kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan,

keamanan, dan lain-lain, akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan. Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi, dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas kerjanya.

3) *Kebijaksanaan dan Administrasi Perusahaan (Company policy and administration)*

Kebijaksanaan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dari fungsi perencanaan (planning) dalam manajemen. Kebijakan (Policy) adalah pedoman umum pembuatan keputusan. Kebijakan merupakan batas bagi keputusan, menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat. Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.

4) Hubungan antar Pribadi (*Interpersonal Relation*)

Hubungan antar pribadi (manusia) bukan berarti hubungan dalam arti fisik namun lebih menyangkut yang bersifat manusiawi. Penting bagi manajer untuk mencegah atau mengobati luka seseorang karena miss communication (salah komunikasi) atau salah tafsir yang terjadi antara pimpinan dan pegawai atau antar organisasi dengan masyarakat luas. Salah satu manfaat hubungan antar pribadi atau manusia dalam organisasi adalah pimpinan dapat memecahkan masalah bersama pegawai baik masalah yang menyangkut individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat menggairahkan kembali semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.

5) Kualitas Supervisi

Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Guna menjamin para pegawai melakukan pekerjaan maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama, dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistematis

maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.

Menurut Chung & Megginson dalam Gomes (2001) menjelaskan, motivasi melibatkan faktor-faktor individual dan faktor-faktor organisasional. Faktor-faktor individual meliputi kebutuhan-kebutuhan (*needs*), tujuan-tujuan (*goals*), sikap (*attitude*), dan kemampuan-kemampuan (*abilities*). Faktor-faktor organisasional meliputi pembayaran atau gaji (*pay*), keamanan pekerjaan (*job security*), sesama pekerja (*co-workers*), pengawasan (*supervision*), pujian (*praise*), dan pekerjaan itu sendiri (*job it self*).

Social exchange theory menyebutkan bahwa apabila seorang individu memiliki persepsi bahwa organisasinya sangat peduli terhadap segala sesuatu yang memberikan kebaikan pada mereka maka mereka akan termotivasi melakukan segala sesuatu yang mereka rasakan dapat memberikan keuntungan bagi organisasi (Griffin dkk. 2006). Penerapan teori ini pada konsep keselamatan kerja telah dibuktikan oleh Hoffman dan Morgeson (1999). Mereka menemukan bahwa karyawan yang memiliki persepsi bahwa organisasinya sangat peduli terhadap keselamatan kerja telah menimbulkan perilaku kepatuhan terhadap prosedur keselamatan kerja, dimana motivasi *safety* sebagai perantaranya (Griffin dkk.2006).

F. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

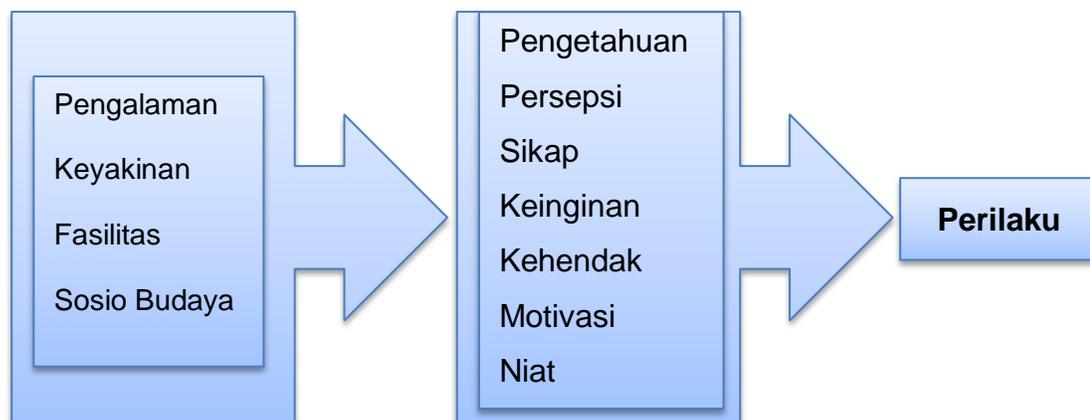
Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2007) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori S-O-R atau *Stimulus Organisme Respon*. Skinner membedakan adanya dua proses yaitu :

- a. *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.
- b. *Operant respon* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*,

karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau *job skripsi*) kemudian memperoleh penghargaan dari atasnya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Woodhworth dalam Petri (1981) mengungkapkan bahwa perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku.



Sumber : Nototadmodjo, 2007

Gambar 2.2 Determinan Perilaku Manusia

Pandangan lain dikemukakan oleh Hull dalam As'ad, (1995) yang menegaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh motivasi atau dorongan oleh kepentingan mengadakan pemenuhan atau pemuasan terhadap kebutuhan yang ada pada diri individu. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perilaku muncul tidak semata-mata karena dorongan yang bermula dari kebutuhan individu saja, tetapi juga karena adanya faktor belajar. Faktor dorongan ini dikonsepsikan sebagai kumpulan energi yang dapat mengaktifkan tingkah laku atau sebagai motivasional faktor, dimana timbulnya perilaku menurut Hull adalah fungsi dari tiga hal yaitu : kekuatan dari dorongan yang ada pada individu, kebiasaan yang didapat dari hasil belajar serta interaksi antara keduanya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut konsep dari Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

Faktor faktor ini mencakup tentang pengetahuan dan sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- 1) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

2) Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu *predisposisi* (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (dalam Linggasari, 2008). seseorang terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang ia dapatkan.

b. Faktor pemungkin

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas sebagai penunjang terjadinya sebuah perilaku yang terjadi pada seseorang tersebut.

c. Faktor penguat

Faktor-faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku dari peran role dari seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan semuanya.

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu.

Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain terdiri dari :

1) Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

3) Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

4) Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

5) Bakat

Pembawaan Bakat menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk

melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

6) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

b. Faktor Eksogen atau faktor dari luar individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain faktor lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan. Faktor eksogen itu antara lain :

1) Usia

Menurut Sarwono (2000), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2008)

masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

2) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

3) Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia

menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2003). Sedangkan menurut Nursalam (2001) pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri.

4) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

5) Sosial Ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Menurut Nasirotnun (2013) status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2006) pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk atas kerjanya dalam satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah

cenderung tidak maksimal dalam memproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

6) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

c. Faktor-Faktor Lain

Green (1980) berpendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

1) Faktor lain mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut seseorang tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (1995), bahwa berbagai bentuk media massa seperti : radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga

semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik.

3) Faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan menurut Novita (2011)

Domain Perilaku Menurut Sunaryo (2004) pengukuran perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain:

- a. *Cognitive domain*, ini dapat diukur dari *knowledge* (pengetahuan) seseorang.
- b. *Affective domain*, ini dapat diukur dari *attitude* (sikap) seseorang.
- c. *Psychomotor domain*, ini dapat diukur dari *psychomotor/practice* (keterampilan) seseorang.

Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut. Diawali dengan *Cognitive domain*, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. *Affective domain*, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap obyek yang diketahuinya. Berakhir pada *psychomotor domain*, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan.

G. Matriks Sintesa Penelitian yang Relevan

Tabel 1. Sintesa Hasil Penelitian yang terkait

No	Peneliti	Judul	Metode/ Desain	Hasil Penelitian
1.	Anisa Putri Agiviana (2015)	Analisis Pengaruh Persepsi, Sikap, Pengetahuan dan Tempat Kerja Terhadap Perilaku Keselamatan Karyawan (Studi pada Perusahaan PT Mulia Glass Container Division)	Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional	Perilaku Keselamatan 56,1% dipengaruhi oleh variabel persepsi, sikap, pengetahuan, dan tempat kerja. Sedangkan 43,9% nya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Faktor yang tidak mempengaruhi perilaku keselamatan adalah pengetahuan karyawan. Sedangkan, faktor-faktor yang terbukti mempengaruhi perilaku keselamatan adalah persepsi, sikap dan tempat karyawan.
2.	Endang Purnawati Rahayu (2014)	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Karyawan dengan Penerapan	Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku serta penerapan manajemen budaya K3 sudah baik, terhadap hubungan

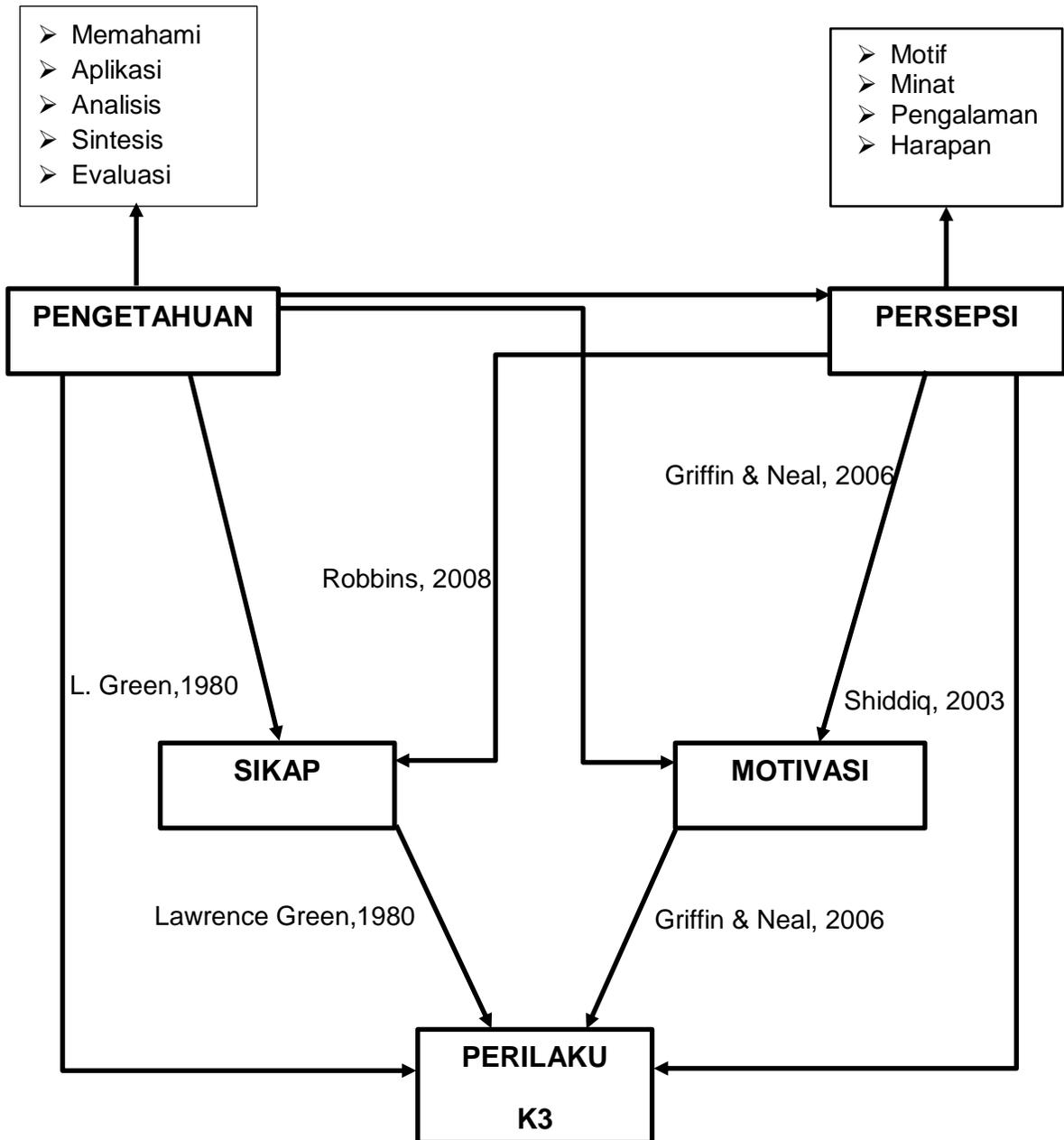
		Manajemen Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja		antara pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap penerapan manajemen budaya K3, dan tidak terdapat hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan dan jenis kelamin) terhadap penerapan manajemen budaya K3.
3.	Firda Baihaq (2017)	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Mahasiswa Terkait Penggunaan Alat Pelindung Telinga Dari Bahaya Kebisingan Saat Menggerinda di Ruang Pengelasan Universitas Negeri Malang	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>observasional crosssectional</i> dengan desain penelitian <i>one group pretest posttest</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa terkait penggunaan Alat Pelindung Telinga dari bahaya kebisingan saat menggerinda di Ruang Pengelasan Universitas Negeri Malang.
4.	Gladys Apriluana (2016)	Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri,	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, desain penelitiannya cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia, lama kerja, pengetahuan dan sikap serta tidak terdapat hubungan yang

		Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan		signifikan antara jenis kelamin dan ketersediaan APD dengan perilaku penggunaan APD.
5.	Stevanus Yonathan Kalalo (2016)	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang K3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Kelompok Nelayan di Desa Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan rancangan <i>study cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang K3 dengan kejadian kecelakaan kerja pada kelompok nelayan di Desa Belang.
6.	Indra Gunawan (2016)	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Bagian Produksi PT.Katingan Indah Utama, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah	Jenis penelitian ini menggunakan <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan perilaku penggunaan APD pada pekerja bagian produksi dan variabel pengetahuan merupakan variabel dominan berhubungan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada pekerja bagian produksi PT. Katingan Indah Utama.

7.	Maria G. C. Yuantari (2016)	Knowledge, Attitude, and Practice of Indonesian Farmers Regarding The Use of Personal Protective Equipment Against Pesticide Exposure	Jenis penelitian ini menggunakan <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan antara pengetahuan dan sikap. Ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap tidak cukup untuk mengubah perilaku petani bekerja dengan cara yang sehat dan aman.
8.	Asghar bagheri (2019)	Farmers Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Pesticide Use in Apple Farms of Northern Iran: Impact on Safety Behavior	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Pengetahuan sangat memengaruhi sikap terhadap penggunaan pestisida (menyumbang 71% dari variabilitas dalam sikap petani) dan sikap pada gilirannya mempengaruhi persepsi secara signifikan (menyumbang 69% dari variabilitas dalam persepsi petani). Secara umum, dapat dikatakan bahwa variabel sikap (sikap, persepsi) mempengaruhi perilaku keselamatan petani dalam penggunaan pestisida.
9.		Knowledge, attitude and practice related to chemical hazards and personal protective equipment among	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap pekerja tetap memiliki tanggapan positif yang lebih tinggi terhadap bahaya bahan kimia

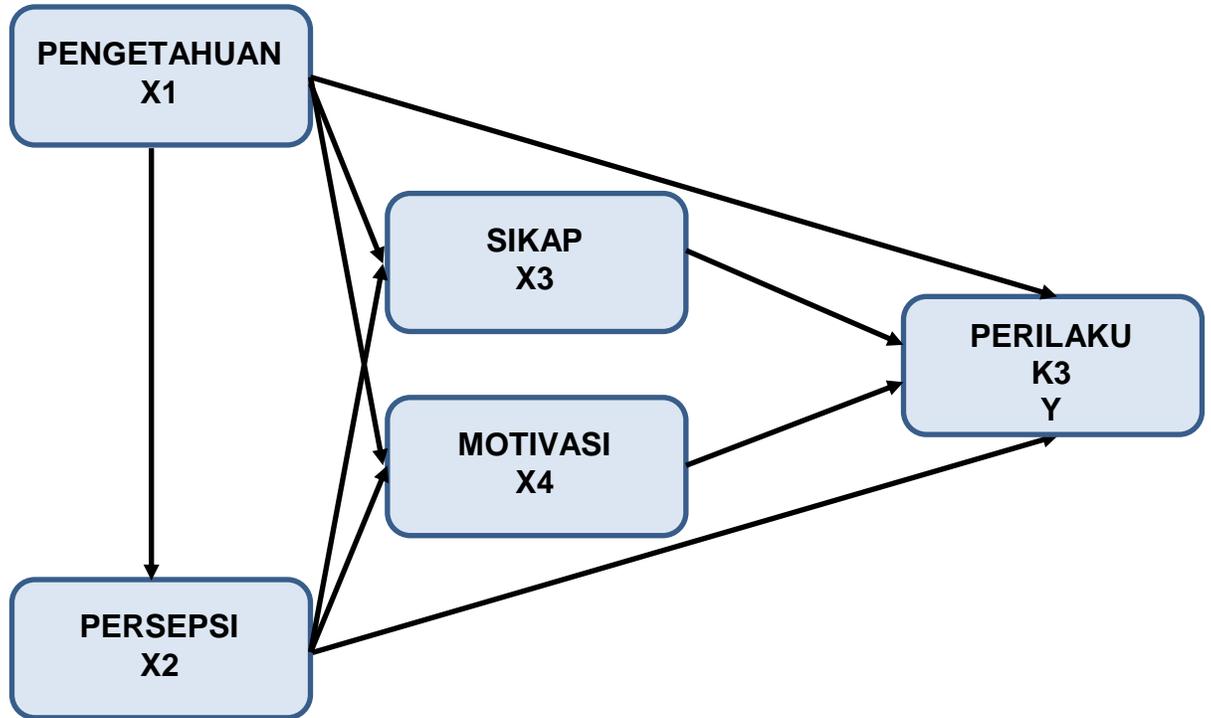
		particleboard workers in Ethiopia: a cross-sectional study		dibandingkan pekerja sementara. Namun, pelatihan menggunakan APD tergantung pada akses pekerja ke APD.
10.	Kuo-Yang Kao, Christiane Spitzmueller, Konstantin Cigularov & Candice L. Thomas (2019)	Linking safety knowledge to safety behaviours: a moderated mediation of supervisor and worker safety attitudes	Penelitian ini menggunakan metode cross sectional	Hasil menunjukkan bahwa sikap keselamatan pekerja memediasi sebagian hubungan antara pengetahuan keselamatan dan perilaku keselamatan. Selain itu, ketika pengawas memiliki sikap positif terhadap keselamatan, baik hubungan langsung antara sikap keselamatan pekerja dan perilaku keselamatan dan hubungan tidak langsung antara pengetahuan keselamatan dan perilaku keselamatan lebih positif dibandingkan dengan ketika pengawas memiliki sikap keselamatan negatif.

H. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori : Benyamin Bloom, 1908; Lawrence Green, 1993; Griffin & Neal, 2006; Robbins, 2008 dan Shiddiq, 2003

I. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Persepsi terbentuk dimulai dari pengetahuan dengan proses hubungan melihat, mendengar, menyentuh, merasakan dan menerima sesuatu hal kemudian seseorang menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasikan informasi yang diterimanya menjadi suatu gambaran yang berarti. Persepsi inilah yang juga menentukan sikap dan perilaku seseorang pada umumnya serta memotivasi seseorang untuk berperilaku atau bertindak dalam pekerjaannya.

J. Definisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
A. Variabel Dependen					
1.	Perilaku K3	Suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK).	Kuisisioner	Dibuat dalam pernyataan skala likert dengan lima jawaban SL : Selalu SR : Sering SD : Sedang KD : Kadang-kadang TP : Tidak pernah <i>- Item Favorable</i> SL : 5 SR : 4 SD : 3 KD : 2 TP : 1	Nominal
				Kategori - Aman: > nilai rata-rata - Kurang Aman : < nilai rata-rata	
B. Karakteristik Individu					
1.	Umur	Lama hidup responden yang diukur dari lahir sampai ulang	Kuisisioner	Usia pekerja dapat dikategorikan sebagai	Ordinal

		tahun yang terakhir.		berikut: 1. < 35 Tahun 2. = 35 Tahun	
2.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan oleh responden	Kuisisioner	Pendidikan dikategorikan menjadi : -SMA -D3 -S1 -S2	Ordinal
3.	Lama kerja	Lama kerja responden selama bekerja di Rumah Sakit tersebut	Kuisisioner	Masa kerja dapat dikategorikan sebagai berikut: 1. ≤ 10 Tahun 2. 11-20 Tahun 3. 21-30 Tahun	Ordinal
4.	Status Kepegawaian	Keadaan yang membedakan pegawai yang satu dengan yang lain	Kuisisioner	Status kepegawaian dapat dikategorikan sebagai berikut: - Pegawai daerah - Pegawai kontrak	Ordinal
C. Variabel Independen					
1.	Pengetahuan	pemahaman yang dimiliki seseorang untuk mengurangi tingkat resiko Kecelakaan Kerja (KK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di lingkungan kerja.	Kuisisioner	Dibuat dalam pernyataan dengan skala tiga jawaban Benar, salah dan tidak tahu <u>Kategori</u> - Cukup : > nilai rata-rata	Interval/ Rasio

				- Kurang : < nilai rata-rata	
2.	Persepsi	Pendapat, penilaian, dan penafsiran yang timbul dalam diri pegawai mengenai perilaku aman dan bahaya yang ada dalam mengerjakan pekerjaan masing-masing.	Kuisisioner	<p>Dibuat dalam pernyataan skala likert dengan lima jawaban</p> <p>SP : Sangat Positif P : Positif S : Sedang N : Negatif SN : Sangat negatif</p> <p>- <i>Item Favorable</i></p> <p>SP : 5 P : 4 S : 3 N : 2 SN : 1</p>	Interval/ Rasio
				<p>Kategori</p> <p>- Positif : > nilai rata-rata - Negatif : < nilai rata-rata</p>	
3.	Sikap	Tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam melakukan aktivitasnya di lingkungan tempat bekerja.	Kuisisioner	<p>Dibuat dalam pernyataan skala likert dengan jawaban</p> <p>SS : Sangat Setuju S : Setuju R : Ragu TS : Tidak Setuju</p>	Interval/ Rasio

				<p>STS : Sangat Tidak Setuju - Item Favorable SS : 5 S : 4 R : 3 TS : 2 STS : 1</p> <p><u>Kategori</u> - Cukup Baik : > nilai rata-rata - Kurang baik : < nilai rata-rata</p>	
4.	Motivasi	Suatu dorongan dan kesediaan pegawai untuk melakukan perilaku K3 dalam bekerja	Kuisisioner	<p>Dibuat dalam pernyataan skala likert dengan jawaban SS : Sangat Setuju S : Setuju R : Ragu TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju - Item Favorable SS : 5 S : 4 R : 3 TS : 2 STS : 1</p> <p><u>Kategori</u> - Cukup : > nilai rata-rata - Rendah : < nilai rata-rata</p>	Interval/ Rasio

K. Hipotesis Penelitian

1. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
2. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
3. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
4. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan dengan persepsi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
5. Adanya pengaruh antara faktor persepsi dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
6. Adanya pengaruh antara faktor persepsi dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
7. Adanya pengaruh antara faktor persepsi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
8. Adanya pengaruh antara faktor sikap dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
9. Adanya pengaruh antara faktor motivasi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
10. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3.

11. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
12. Adanya pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
13. Adanya pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah penelitian yang melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara mengamati keduanya secara serentak (diukur pada waktu yang sama). Penelitian ini akan melihat pengaruh pengetahuan, persepsi, sikap dan motivasi terhadap perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai.

Penelitian ini menggunakan model analisis jalur (*path analysis*). Analisis tersebut digunakan untuk memudahkan pengaruh atau kausal dari variabel eksogen terhadap variabel endogen. Penelitian ini terdapat lima variabel, yaitu variabel pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi, dan perilaku K3.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Kabupaten Sinjai, pada bulan Juni-Juli tahun 2019.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai yang berjumlah 494 orang.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *proportional random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat untuk menjadi sampel dalam penelitian. kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat kesediaan untuk menjadi responden penelitian.
- 2) Bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil
- 3) Bekerja sebagai Pegawai kontrak di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak masuk kerja pada saat pengambilan data
- 2) Menderita jenis penyakit apapun yang dapat mengaburkan hasil penelitian.

3. Besar sampel

Penentuan sample responden dilakukan berdasarkan rumus *Slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Dimana :

- n = besarnya sampel dalam penelitian
- N = besarnya populasi dalam penelitian
- d = tingkat kepercayaan yang diinginkan 5%

Jadi besar sampel penelitian adalah dapat ditentukan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{494}{1 + 494(0.05)^2}$$

$$n = \frac{494}{1 + 1,24}$$

$$n = \frac{494}{2,24}$$

$$n = 220 \text{ orang}$$

4. Teknik pengambilan sampel

Berdasarkan hasil perhitungan rumus penentuan besar sampel, didapatkan besar sampel yakni 220 responden. Jumlah anggota sampel dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi proporsional (Sugiyono, 2014).

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Persiapan pengumpulan data

Persiapan yang utama dalam penelitian adalah perijinan di tempat penelitian. Persiapan dilakukan agar saat penelitian tidak mengalami banyak hambatan.

2. Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan melakukan wawancara dan observasi. Responden diberikan kesempatan untuk mengisi daftar pertanyaan yang diberikan dalam kuesioner.

Metode pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara kepada responden dan observasi dengan panduan kuesioner penelitian.

Melalui observasi peneliti dapat memperoleh gambaran kondisi sebenarnya yang ada di lokasi penelitian dan melihat langsung objek penelitian. Observasi dilakukan oleh peneliti untuk melihat proses pekerjaan

pegawai. Hasil observasi menjadi informasi yang penting bagi peneliti untuk mendukung kebutuhan analisis data.

Kuisisioner berisi tentang daftar pertanyaan yang ingin diketahui oleh peneliti tentang seberapa besar pengetahuan, persepsi, sikap dan motivasi terhadap perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pegawai RSUD Kabupaten Sinjai.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui teknik studi kepustakaan yaitu segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang diteliti. Studi kepustakaan dilakukan dengan mempelajari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, jurnal penelitian, maupun melalui media elektronik. Selain itu, data sekunder dapat diperoleh dari data milik lokasi penelitian. Pada penelitian ini, data sekunder diperlukan untuk memperoleh informasi tentang profil rumah sakit dan informasi lainnya yang relevan.

3. Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut yaitu :

- a. Mendatangi lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
- b. Menyampaikan surat izin penelitian kepada pihak pemerintah Kabupaten setempat.

- c. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai, selanjutnya melakukan pengambilan data responden.
- d. Petugas mengantarkan peneliti untuk bertemu calon responden dan menyampaikan maksud dan tujuan.
- e. Jika bersedia menjadi responden maka akan diberikan kuesioner untuk diisi oleh responden.
- f. Setelah selesai menjawab semua pertanyaan sesuai kuesioner selanjutnya peneliti akan berterima kasih kepada responden.
- g. Jika responden tidak dapat menyelesaikan kuesioner dan bersedia melanjutkan diwaktu lain maka peneliti akan menghubungi responden kembali.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, peneliti menjadi instrumen kunci atau utama. Sebagai instrumen kunci peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan instrumen tambahan berupa:

1. Lembar observasi, berupa daftar cek (*chek list*) merupakan alat untuk memudahkan peneliti dalam mengamati data secara lengkap pada waktu berlangsungnya penelitian sehingga memudahkan peneliti melakukan observasi.
2. Angket merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang berupa pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada respon untuk dijawabnya. Angket ini digunakan untuk mengetahui. Angket yang disajikan bersifat

tertutup, sehingga responden hanya diberikan kesempatan untuk mengisi alternatif jawaban yang disediakan. Dalam penelitian ini menggunakan angket dalam bentuk skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur pengetahuan, persepsi, sikap, dan motivasi seseorang terhadap perilaku keselamatan pegawai. Bentuk skala *likert* pada penelitian ini mengadaptasi bentuk skala *likert* menurut Sugiyono yang memiliki lima alternatif jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan keseragaman data.

2. Coding

Proses *coding* dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean).

3. Entry Data

Data selanjutnya di input ke dalam lembar kerja program SPSS dan AMOS, untuk masing-masing lembar variabel. Urutan input data berdasarkan nomor subjek dalam formulir pengumpulan data.

4. *Cleaning* Data

Cleaning dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variabel. Data *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.

5. Penyajian data/laporan (tabulasi)

Data yang telah melalui proses *editing, coding, entry, cleaning* selanjutnya dilakukan analisis dan dibuatkan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap variabel penelitian yang meliputi: jenis kelamin, umur, pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, pelatihan, pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi dan perilaku K3.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tabel tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat adalah metode pengolahan dengan dua atau lebih variabel yang dianalisis terhadap suatu objek atau orang secara bersama-sama maka analisis yang digunakan menggunakan analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) untuk melihat hubungan antar variabel eksogen dan endogen dalam suatu analisis dimana variabel faktor merupakan variabel laten dalam bentuk diagram jalur dengan aplikasi AMOS 18. Variabel laten merupakan variabel yang tidak dapat langsung diukur tanpa adanya variabel manifest yaitu variabel yang menyusun variabel laten. SEM merupakan gabungan dari 2 (dua) teknik multivariat yaitu analisis faktor dan analisis persamaan simultan.

Menurut Ghazali (2008) *Structural Equation Modelling* (SEM) adalah sebuah evolusi dari model persamaan berganda yang dikembangkan dari prinsip ekonometri dan digabungkan dengan prinsip pengaturan dari psikologi dan sosiologi, SEM telah muncul sebagai bagian integral dari penelitian manajerial akademik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai merupakan satu satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sinjai, dan diresmikan pada tahun 1982 dan dibangun di atas tanah seluas 14.496 m^2 dengan luas bangunan 10.147,2 m^2 . Izin operasional rumah sakit ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sinjai Nomor 555 Tahun 2017 tentang perpanjangan izin operasional kepada Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai tanggal 26 Mei 2017.

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai pada awal pendiriannya sesuai dengan Peraturan Daerah No. 15 tahun 1994 merupakan Rumah Sakit Tipe D. Dalam perkembangannya, seiring dengan pelaksanaan Pembangunan Kabupaten Sinjai yang menetapkan bidang kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan, maka status Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai meningkat menjadi Rumah Sakit Tipe C ditandai dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1412/Menkes/SK/XI/2006, pada tanggal 15 Desember 2006. Selanjutnya pada tahun 2007 sesuai dengan penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terbit SK Menteri Kesehatan nomor HK.00.06.3.5.2627 tanggal 3 Mei 2007 tentang Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

mendapat pengakuan di bidang pelayanan kesehatan untuk 5 (lima) pelayanan yaitu :

- Pokja Pelayanan Administrasi
- Pokja Pelayanan Medis
- Pokja Pelayanan Keperawatan
- Pokja Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- Pokja Rekam Medik.

Sejalan dengan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 20 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Publik yang dikelola oleh Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, maka RSUD Sinjai mulai menerapkan PPK-BLUD dengan terbitnya SK Bupati Sinjai Nomor 429 Tahun 2011 tanggal 11 November 2011 tentang Penetapan RSUD Sinjai sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Upaya peningkatan mutu pelayanan sesuai amanat UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka di tahun 2013 RSUD Sinjai telah mengikuti proses survei akreditasi RS versi 2012. Pada tahun 2014 sesuai penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), RSUD Sinjai mendapatkan sertifikat akreditasi rumah sakit versi 2012 sebagai bentuk pengakuan bahwa RSUD Sinjai telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan

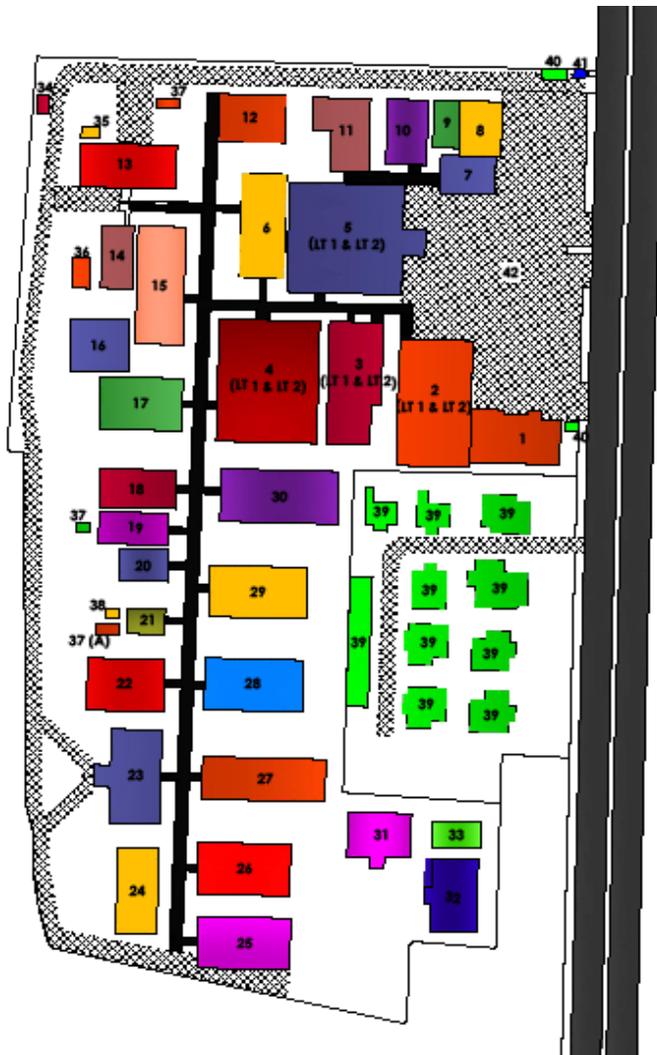
lulus tingkat dasar dengan nomor sertifikat KARS-SERT/32/III/2014 tanggal 26 maret 2014 dan pada tahun 2017 Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai mendapatkan sertifikasi akreditasi rumah sakit sebagai bukti pengakuan bahwa RSUD Sinjai telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat Paripurna dengan nomor sertifikat : KARS-SERT/772/VII/2017 tanggal 21 Juli 2017.

Peraturan Daerah (Perda) Nomor 16 Tahun 2007 Pasal 4 mengatur tentang tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai sebagai berikut :

- Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan, pemulihan dan dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya rujukan.
- Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.
- Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh Bupati

1. Lokasi

Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai berlokasi di Kelurahan Biringere Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai tepatnya di Jl. Jendral Sudirman No. 47 Sinjai.



KETERANGAN

- | | | | |
|----|---|--------|--|
| 1 | UGD BEDAH & APOTIK | 11 | POLI UMUM |
| 2 | LT 1: UGD INTERNA & LT 2: RUANG PERTEMUAN | 12 | VIP BEDAH |
| 3 | LT 1: RADIOLOGI & LT 2: LABORATORIUM | 13 | PEMULASAN JENAZAH |
| 4 | LT 1: OK (KAMAR OPERASI & LT 2: CSSD | 14 | UTDRS |
| 5 | LT 1: POLI KLINIK AHLI & LT 2: KANTOR MENAJEMEN | 15 | IPSR & LAUNDRY |
| 6 | ICU | 16 | MUSHALLAH |
| 7 | BRI & BPJS | 17 | PERAWATAN INTERNA |
| 8 | FISIOTRAPI | 18 | VIP INTERNA |
| 9 | MUSHALLAH | 19 | PERAWATAN INTERNA (ISOLASI) |
| 10 | MEDICAL RECORD | 20 | GUDANG FARMASI |
| 21 | INSTALASI GIZI | 31 | ASRAMA PUTRI |
| 22 | VIP ANAK | 32 | ASRAMA PUTRA |
| 23 | PONEK | 33 | GUDANG LOGISTIK |
| 24 | WWTP (IPAL) | 34 | TEMPAT PENYIMPANAN SEMENTARA LIMBAH B3 |
| 25 | PERINATOLOGI | 35 | TEMPAT PENGOLAHAN SAMPAH PADAT (INCENERATOR) |
| 26 | VIP KEBIDANAN & KANDUNGAN | 36 | GENZET & PANEL LISTRIK |
| 27 | PERAWATAN KEBIDANAN & KANDUNGAN | 37 (A) | BAK AIR INDUK |
| 28 | PERAWATAN ANAK | 37 | BAK AIR |
| 29 | VIP INTERNA | 38 | WTP |
| 30 | PERAWATAN BEDAH | 39 | RUMAH DINAS DOKTER |
| | | 40 | AREA PARKIR |

**SITE PLAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SINJAI**

2. Visi dan Misi

Berdasarkan kondisi saat ini, dan dengan mempertimbangkan hasil analisis lingkungan strategis, serta harapan untuk melakukan perubahan di masa yang akan datang, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai menetapkan yaitu :

a. Visi

Berdasarkan kondisi rill saat ini, dan dengan mempertimbangkan hasil analisis lingkungan strategis, serta harapan untuk melakukan perubahan di masa yang akan datang, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai menetapkan Visi : “Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Menjadi Rumah Sakit Kelas B dengan Standar Paripurna dan Terbaik dalam Pelayanan Publik di Sulawesi Selatan”.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai menjadi rumah sakit Kelas B dengan standar paripurna, berarti Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai diharapkan sebelum tahun 2018 dapat memenuhi standar untuk peningkatan kelas menjadi RS Kelas B, serta diakui oleh lembaga terakreditasi sebagai rumah sakit dengan standar paripurna. Terbaik dalam pelayanan publik di Sulawesi Selatan berarti terbaik dalam mutu pelayanan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta berorientasi pada kepuasan pelanggan, sehingga memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan dapat dipertanggung jawabkan, baik secara administrasi profesi, finansial dan legalitas hukum.

Propinsi Sulawesi Selatan adalah kawasan yang potensial menjadi area pelayanan, yakni Kabupaten Sinjai dan sekitarnya serta daerah-daerah yang secara geografis terletak pada Propinsi Sulawesi Selatan. Tahun 2018 adalah tahun pencapaian visi yang telah ditetapkan.

b. Misi

Berdasarkan visi diatas, maka dirumuskan misi, yaitu rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi, yaitu:

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang profesional.
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana menuju peningkatan kelas RS.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan publik di bidang kesehatan.
- 4) Meningkatkan manajemen sumber daya yang lebih efisien dan akuntabel.

Meningkatkan sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang profesional artinya dalam mencapai visi, sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang merupakan faktor utama dalam pencapaian fungsi organisasi harus ditingkatkan. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM menuju peningkatan kelas artinya upaya pengembangan sumber daya manusia rumah sakit mulai dari rekrutmen, retensi dan pengembangan kualitas SDM harus diarahkan sesuai kebutuhan sesuai standar RS kelas B.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010, untuk RS kelas B maka SDM tenaga kesehatan RS harus diarahkan untuk pemenuhan tenaga spesialis penunjang medik, tenaga spesialis lain dimana harus memiliki minimal 8 dari 13 medik spesialis serta memiliki minimal 2 dari 4 subspecialis. Kuantitas dan kualitas SDM saja tidak cukup tanpa disertai dengan budaya kerja organisasi yang profesional.

B. Hasil

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sinjai pada Bulan Mei–Juni tahun 2019, dengan sampel penelitian yaitu pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai. Hasil penelitian ini untuk melihat pengaruh langsung dan tidak langsung variabel *independen* terhadap variabel *dependen*. Penelitian ini mencakup analisis univariat berupa gambaran umum penelitian dimana mendeskripsikan tentang karakteristik responden dan variabel dalam penelitian, analisis bivariat menampilkan informasi tentang hubungan antara variabel *independen* (pengetahuan dan persepsi) dan variabel *dependen* (sikap, motivasi dan perilaku K3), analisis multivariat dengan melihat pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel melalui analisis jalur (*path analysis*).

1. Analisis Univariat

Pada analisis *univariat* setiap variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini diuraikan dan menjadi gambaran umum pada penelitian ini. Adapun deskripsi variable akan dipaparkan sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 3.
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin
pada Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	n	%
Laki-laki	48	21.8
Perempuan	172	78.2
Jumlah	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 172 (78.2%) responden dibanding berjenis kelamin laki-laki.

2) Umur

Tabel 4.
Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Umur
pada Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Kelompok Umur	Frekuensi	
	n	%
21-30	51	23.2
31-40	143	65.0
41-50	22	10.0
>50	4	1.8
Jumlah	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok umur responden paling banyak adalah pada umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 143 (65.0%) responden dan kelompok umur paling sedikit adalah kelompok umur >50 tahun yaitu hanya 4 (1.8%) responden.

Tabel 5.
Distribusi Responden berdasarkan Kategori Umur
pada Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Kelompok Umur	Frekuensi	
	n	%
Muda	133	60.5
Tua	87	39.5
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa kategori umur responden lebih banyak pada usia muda sebanyak 133 (60.5%) responden dan terdapat 87 (39.5%) responden yang berada pada kategori umur tua.

3) Pendidikan

Tabel 6.
Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan
Pada Pegawai RSUD Sinjai Tahun 2019

Tk.Pendidikan	Frekuensi	
	n	%
SMA	56	25.5
D3	88	40.0
S1	75	34.1
S2	1	0.5
Jumlah	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden banyak pada tingkat D3 yaitu sebanyak 88 (40.9%) responden, sedangkan tingkat pendidikan yang kurang adalah strata dua (S2) hanya 1 (0.5%) responden.

4) Status Kepegawaian

Tabel 7.
Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian
pada Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Pegawai	Frekuensi	
	n	%
Daerah	106	48.2
Kontrak	114	51.8
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat 106 (48.2%) responden dengan status pegawai pemerintah daerah yakni pegawai negeri sipil (PNS) dan selebihnya adalah pegawai kontrak.

5) Masa kerja

Tabel 8.
Distribusi Responden berdasarkan Masa Kerja
pada Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi	
	n	%
≤ 10	160	72.7
11-20	56	25.5
21-30	4	1.8
Jumlah	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa masa kerja responden paling banyak adalah pada interval ≤ 10 yaitu sebanyak 160 (72.7%) responden dan masa kerja yang paling sedikit adalah dengan masa kerja 21-30 tahun yaitu hanya 4 (1.8%) responden.

6) Pelatihan

Tabel 9.
Distribusi Responden berdasarkan Pelatihan
pada Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Status Pelatihan	Frekuensi	
	n	%
Pernah	52	23.6
Tidak Pernah	168	76.4
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 168 (76.4%) responden dan selebihnya responden yang pernah mengikuti pelatihan.

b. Analisis variabel yang diteliti

1) Pengetahuan

Tabel 10.
Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Tk.Pengetahuan	Frekuensi	
	n	%
Kurang	68	30.8
Cukup	152	69.1
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 152

(69.1%) responden dan selebihnya memiliki tingkat pengetahuan kurang.

2) Persepsi

Tabel 11.
Distribusi Responden berdasarkan Persepsi
Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Pesepsi	Frekuensi	
	n	%
Negatif	43	19.5
Positif	177	80.5
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tingkat persepsi positif sebanyak 177 (80.5%) responden dan selebihnya memiliki tingkat persepsi negatif.

3) Sikap

Tabel 12.
Distribusi Responden berdasarkan Sikap
Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Sikap	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	43	19.5
Cukup Baik	177	80.5
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 177 (80.5%) responden dan selebihnya memiliki sikap kurang baik.

4) Motivasi

Tabel 13.
Distribusi Responden berdasarkan Motivasi
Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Motivasi	Frekuensi	
	n	%
Rendah	44	20.0
Cukup	176	80.0
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki motivasi cukup sebanyak 176 (80.0%) responden dan selebihnya memiliki motivasi kurang.

5) Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tabel 14.
Distribusi Responden berdasarkan Perilaku K3
Pegawai di RSUD Sinjai Tahun 2019

Perilaku K3	Frekuensi	
	n	%
Kurang Aman	68	30.9
Aman	176	69.1
Total	220	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel 14 menunjukkan bahwa terdapat 68 (30.9%) responden yang memiliki perilaku kurang aman dan 176 (69.1%) responden yang memiliki perilaku aman.

2. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat disajikan beberapa tabel hasil tabulasi silang dan uji analisis *chi square* antar variabel eksogen dan endogen, dalam hal ini variabel pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi dan perilaku K3 pada pegawai di RSUD Sinjai tahun 2019.

a. Pengetahuan, Persepsi dan Sikap

Tabel 15.
Tabulasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Sikap
pada Pegawai RSUD Sinjai Tahun 2019

Variabel Penelitian	Sikap				Total		<i>p value</i>
	Kurang		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	24	35.3	44	64.7	68	100	0.000
Cukup	28	18.4	124	81.6	152	100	
Persepsi							
Negatif	24	55.8	19	44.2	43	100	0.011
Positif	28	15.8	149	84.2	177	100	

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 15 menunjukkan bahwa terdapat 44 (64.7%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang dan 124 (81.6%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup memiliki sikap yang cukup baik, berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap sikap dengan nilai *p value* $0.000 < 0.05$, sementara berdasarkan persepsi terdapat 19 (44.2%) responden dengan kategori persepsi negatif dan 149 (82.9%) responden dengan kategori persepsi positif memiliki sikap yang

cukup baik mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan persepsi terhadap sikap dengan nilai *p value* $0.011 < 0.05$.

b. Pengetahuan, Persepsi dan Motivasi

Tabel 16.
Tabulasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Motivasi
pada Pegawai RSUD Sinjai Tahun 2019

Variabel Penelitian	Motivasi				Total		<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	18	26.5	50	73.5	68	100	0.000
Cukup	26	17.1	126	82.9	152	100	
Persepsi							
Negatif	19	44.2	24	55.8	43	100	0.155
Positif	25	14.1	152	85.9	177	100	

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 16 menunjukkan bahwa terdapat 50 (73.5%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang dan 126 (82.9%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup memiliki motivasi tinggi, berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap motivasi dengan nilai *p value* $0.000 < 0.05$, sementara berdasarkan persepsi terdapat 24 (55.8%) responden dengan kategori persepsi negatif dan 152 (85.9%) responden dengan kategori persepsi positif memiliki motivasi yang tinggi mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, sementara hasil

analisis uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan persepsi terhadap motivasi dengan nilai *p value* $0.155 > 0.05$.

c. Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Motivasi dan Perilaku Safety

Tabel 17.
Tabulasi Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi terhadap Perilaku Safety pada Pegawai RSUD Sinjai Tahun 2019

Variabel Penelitian	Perilaku K3				Total		<i>p value</i>
	Kurang		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	36	52.9	32	47.1	68	100	0.000
Cukup	32	21.1	120	78.9	152	100	
Persepsi							
Negatif	26	60.5	17	39.5	43	100	0.000
Positif	42	23.7	135	76.3	177	100	
Sikap							
Kurang Baik	25	48.1	27	51.9	52	100	0.004
Cukup Baik	43	25.6	125	74.4	168		
Motivasi							
Rendah	26	59.1	18	40.9	44	100	0.000
Tinggi	42	23.9	134	76.1	176	100	

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 17 menunjukkan bahwa terdapat 36 (52.9%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang dan 120 (78.9%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup memiliki perilaku safety yang cukup baik, berdasarkan uji analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku K3 dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Sementara berdasarkan persepsi terdapat 17 (39.5%) responden dengan kategori persepsi negatif dan 135

(76.3%) responden dengan kategori persepsi positif memiliki perilaku K3 yang cukup baik mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit, berdasarkan hasil uji analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan persepsi terhadap perilaku K3 dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$.

Adapun berdasarkan sikap terdapat 25 (48.1%) responden dengan kategori sikap kurang baik dan 125 (74.4%) responden dengan kategori sikap cukup baik memiliki perilaku K3 yang cukup baik, berdasarkan uji analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan sikap terhadap perilaku K3 dengan nilai *p value* $0,004 < 0,05$. sementara berdasarkan motivasi terdapat 26 (59.1%) responden dengan kategori motivasi rendah dan 134 (76.1%) responden dengan kategori motivasi tinggi memiliki perilaku K3 yang cukup baik, berdasarkan uji analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan motivasi terhadap perilaku K3 dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$.

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat yang digunakan adalah dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) untuk melihat hubungan langsung dan tidak langsung antar variabel eksogen dan endogen, namun sebelumnya perlu untuk melakukan uji normalitas untuk

memastikan bahwa data berdistribusi normal. Berikut dipaparkan hasil analisis multivariat :

a. Uji Normalitas

Konsep dasar dari uji normalitas Kolmogorov Smirnov adalah dengan membandingkan distribusi data dengan distribusi normal baku. Jadi sebenarnya uji Kolmogorov Smirnov adalah uji beda antara data yang diuji normalitasnya dengan data normal baku. Sebelum melakukan analisis jalur, maka perlu untuk melakukan uji normalitas untuk memastikan bahwa data berdistribusi normal dan layak digunakan dalam analisis jalur, maka akan dipaparkan tabel hasil uji normalitas data sebagai berikut:

Tabel 18.
Hasil Uji Normalitas Multivariat

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		220
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	14.55923690
Most Extreme Differences	Absolute	.163
	Positive	.093
	Negative	-.163
Kolmogorov-Smirnov Z		2.423
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

Hasil uji normalitas variabel multivariate menggunakan SPSS menunjukkan bahwa nilai *Kolmogorof Smirnov* 2.423 ($p > 0.05$) yang artinya data berdistribusi normal dan bisa digunakan untuk uji analisis jalur (*path analysis*).

b. Uji Hipotesis

Hasil uji normalitas sebelumnya menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan layak digunakan untuk analisis jalur, dimana analisis jalur merupakan metode analisis yang digunakan untuk menjawab hipotesis dalam penelitian ini.

Tabel 19.
Pengaruh Koefisien dan Kaitannya dengan Hipotesis Penelitian Direct Effect

No	Variabel Penelitian	Direct Effect		
		Estimate	Nilai p	Kesimpulan
1	Pengetahuan → Persepsi	.946	.002	Signifikan
2	Pengetahuan → Sikap	.357	.136	Tidak Signifikan
3	Persepsi → Motivasi	.248	.000	Signifikan
4	Persepsi → Sikap	.482	.000	Signifikan
5	Pengetahuan → Motivasi	.035	.885	Tidak Signifikan
6	Sikap → Perilaku	-.011	.880	Tidak Signifikan
7	Motivasi → Perilaku	.278	.000	Signifikan
8	Pengetahuan → Perilaku	.163	.129	Tidak Signifikan
9	Persepsi → Perilaku	.320	.000	Signifikan

Sumber : *Data Primer, 2019.*

Berdasarkan tabel 19 dapat dilihat bahwa :

- 1) Pengetahuan memiliki pengaruh secara langsung terhadap persepsi dengan p value $0.002 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.946 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka persepsi akan meningkat sebesar 0.946 poin.
- 2) Pengetahuan tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap sikap dengan p value $0.136 > 0.05$ dengan nilai estimate 0.357 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka sikap akan meningkat sebesar 0.357 poin.
- 3) Persepsi memiliki pengaruh secara langsung terhadap motivasi dengan p value $0.000 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.199 artinya bahwa jika poin persepsi mengalami kenaikan satu poin maka motivasi akan meningkat sebesar 0.199 poin.
- 4) Persepsi memiliki pengaruh secara langsung terhadap sikap dengan p value $0.000 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.423 artinya bahwa jika poin persepsi mengalami kenaikan satu poin maka sikap akan meningkat sebesar 0.423 poin.
- 5) Pengetahuan tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap motivasi dengan p value $0.885 > 0.05$ dengan nilai estimate 0.035 artinya bahwa jika poin pengetahuan

mengalami kenaikan satu poin maka motivasi akan meningkat sebesar 0.199 poin.

- 6) Sikap tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku K3 dengan *p value* $0.880 > 0.05$ dengan nilai estimate - 0.014 artinya bahwa jika poin sikap mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan menurun sebesar 0.014 poin.
- 7) Motivasi memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku K3 dengan *p value* $0.000 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.411 artinya bahwa jika poin motivasi mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan meningkat sebesar 0.411 poin.
- 8) Pengetahuan tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku K3 dengan *p value* $0.129 > 0.05$ dengan nilai estimate 0.507 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan meningkat sebesar 0.507 poin.
- 9) Persepsi memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku K3 dengan *p value* $0.000 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.305 artinya bahwa jika poin persepsi mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan meningkat sebesar 0.305 poin.

Setelah melihat *direct effect* maka selanjutnya adalah melihat *indirect effect* atau pengaruh tidak langsung antar variabel *independen*,

intervening dan *dependen*, maka dari itu akan ditampilkan hasil *indirect effect* sebagai berikut:

Tabel 20.
Pengaruh Koefisien dan Kaitannya dengan Hipotesis Penelitian Indirect Effect

Hipotesis (Path)	Indirect Effect	Total Effect
Pengetahuan → Sikap → Perilaku Safety	.000	.507
Pengetahuan → Motivasi → Perilaku Safety	.003	.510
Persepsi → Sikap → Perilaku Safety	.005	.310
Persepsi → Motivasi → Perilaku Safety	.069	.374

Sumber : Data Primer, 2019.

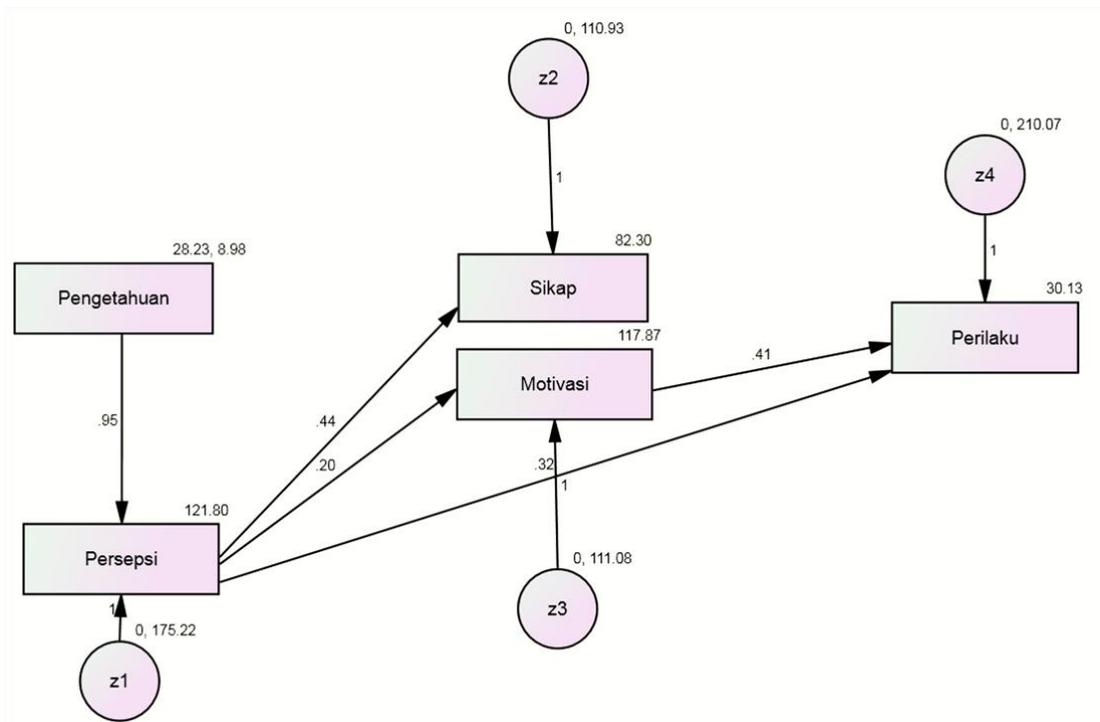
Berdasarkan tabel 20 dapat dilihat bahwa :

- a. *Indirect effect* pengetahuan melalui sikap terhadap perilaku K3 adalah 0.000 dan *total effect* 0.507, nilai ini terlalu kecil (nihil) untuk bisa dikatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan ke sikap baru ke perilaku K3 karena mengingat nilai probabilitas antar pengetahuan ke sikap dan perilaku K3 > 0.05 (tabel 20), maka tidak ada pengaruh tidak langsung pengetahuan melalui sikap terhadap perilaku K3.
- b. *Indirect effect* pengetahuan melalui motivasi terhadap perilaku K3 adalah 0.003 dan *total effect* 0.510, nilai ini terlalu kecil (nihil) untuk bisa dikatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan ke motivasi baru ke perilaku kerja karena mengingat nilai probabilitas antar pengetahuan ke motivasi dan perilaku > 0.05 (tabel 20), maka

tidak ada pengaruh tidak langsung pengetahuan melalui motivasi terhadap perilaku K3.

- c. *Indirect effect* persepsi melalui sikap terhadap perilaku K3 adalah 0.005 dan *total effect* 0.310, nilai ini terlalu kecil (nihil) untuk bisa dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh persepsi ke sikap baru ke perilaku K3 karena mengingat nilai probabilitas antar persepsi ke sikap dan sikap ke perilaku K3 >0.05 (tabel 20), maka tidak ada pengaruh tidak langsung persepsi melalui sikap terhadap perilaku K3.
- d. *indirect effect* persepsi melalui motivasi terhadap perilaku K3 adalah 0.069 dan *total effect* 0.374, nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh persepsi ke motivasi baru ke perilaku K3 dengan total effect 0.374.

Berdasarkan hasil analisis jalur (*path analysis*) maka didapatkan hasil nilai *regresi*, *direct* dan *indirect effect* yang kemudian ditemukan hasil skema pengaruh pengetahuan dan persepsi, melalui sikap dan motivasi terhadap perilaku K3 sebagai berikut :



Gambar 3.
Model Akhir Analisis Jalur

C. Pembahasan

Salah satu unsur penting dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja adalah faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja. Perilaku kerja yang aman dapat mencegah potensi efek domino terjadinya kecelakaan kerja (teori domino kecelakaan). Menurut Green (2005) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan perilaku. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku aman dalam bekerja yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model yang dalam penelitian ini memiliki nilai yang berarti bisa digunakan dan selanjutnya melihat pengaruh antar variable *dependen* dan *independen* baik secara langsung ataupun tidak langsung. Adapun pengaruh antar variabel didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh langsung antar pengetahuan terhadap perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pegawai. Namun, terdapat pengaruh langsung persepsi pegawai terhadap perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pegawai. Untuk pembahasan lebih lanjut akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penelitian ini mencoba melihat pengaruh pengetahuan terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Adapun hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh langsung antara pengetahuan dengan perilaku.

Berdasarkan tabel 19 variabel pengetahuan tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku K3 dengan *p value* $0.129 > 0.05$ dengan nilai estimate 0.507 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan meningkat sebesar 0.507 poin.

Hasil penelitian diatas menunjuk bahwa perilaku K3 responden tidak dipengaruhi oleh pengetahuan K3. Berbeda dari teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan landasan seseorang untuk mengerjakan sesuatu dan berperilaku. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sama seperti hanya yang dinyatakan oleh Adenan (1999) bahwa semakin luas pengetahuan seseorang maka semakin positif perilaku yang dilakukan. Pengetahuan yang baik tidak secara otomatis membuat responden akan langsung membuat berperilaku aman pada saat bekerja. Perilaku kerja aman akan muncul pada saat pekerja sudah sampai pada tahap memahami manfaat dari perilaku kerja aman kemudian menerapkannya dalam pola kerja sehari-hari.

Pengetahuan dipengaruhi jumlah informasi yang dimiliki seseorang sebagai hasil proses penginderaan terhadap objek tertentu. Dan juga, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh kemampuan mengingat, memahami, dan mengaplikasikan informasi yang diterima. Dengan ini bahwa tingkat pengetahuan K3 responden baik ataupun buruk tidak mempengaruhi kecenderungan responden untuk berperilaku K3.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakri Nasution (2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi K3 terhadap perilaku tidak aman pekerja bagain produksi PT. X. Pengetahuan

dipengaruhi jumlah informasi yang dimiliki seseorang sebagai hasil proses penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh kemampuan mengingat, memahami, dan mengaplikasikan informasi yang diterima. Dengan ini bahwa tingkat pengetahuan K3 responden baik ataupun buruk tidak mempengaruhi kecenderungan responden untuk berperilaku K3.

Berbeda dengan penelitian Stevanus Yonathan Kalalo dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang K3 dengan kejadian kecelakaan kerja pada kelompok nelayan di Desa Belang serta terdapat hubungan antara sikap tentang K3 dengan kejadian kecelakaan kerja pada kelompok nelayan di Desa Belang (Kalalo, 2016).

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik adalah benar. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif.

Penelitian yang dilakukan Soleimani, Vasougi, & Mahdloo (2018) di salah satu Rumah Sakit terbesar di Teheran menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan, sikap dan keselamatan individu sebagian besar (45%) berada dalam indeks yang baik. Semakin bertambah usia dan pengalaman kerja dari

pengetahuan tentang sikap dan keselamatan dan indikator kemampuan untuk bekerja berkurang. Ada korelasi yang signifikan antara skor sikap dan pengetahuan keselamatan karyawan dengan kemampuan untuk melakukan pekerjaan. Kursus pendidikan di bidang keselamatan dan kesehatan kerja juga dapat meningkatkan sikap dan keselamatan karyawan.

2. Pengaruh Pengetahuan terhadap persepsi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Berdasarkan tabel 19 variabel pengetahuan memiliki pengaruh secara langsung terhadap persepsi dengan p value $0.002 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.946 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka persepsi akan meningkat sebesar 0.946 poin.

Penelitian Baksh, Ganpat, & Narine (2015) telah menunjukkan bahwa Trinidad memiliki populasi pertanian yang berumur. Orang muda tidak memasuki sektor. Dengan demikian, petani yang lebih tua akan terus menjadi tulang punggung sektor pertanian Trinidad. Pertanian adalah kebutuhan mendesak untuk fokus ditempatkan pada peningkatan kondisi kesehatan dan keselamatan kerja di dalam sektor ini. Studi ini berusaha untuk menentukan pengetahuan, sikap, dan persepsi petani tentang masalah kesehatan dan keselamatan kerja di bidang pertanian dan merekomendasikan tindakan untuk mengurangi/mencegah kesehatan dan bahaya keamanan di bidang pertanian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petani memiliki

pengetahuan yang baik secara keseluruhan, sikap cukup positif tetapi persepsi negatif yang kuat terhadap masalah kesehatan dan keselamatan kerja di pertanian.

Gender bukanlah faktor yang signifikan pada tingkat pengetahuan, sikap atau persepsi. Selain itu, sikap bervariasi secara signifikan berdasarkan karakteristik petani (umur dan jenis pekerjaan).

3. Pengaruh Pengetahuan terhadap Sikap Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan tabel 19 variabel pengetahuan tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap sikap dengan p value $0.136 > 0.05$ dengan nilai estimate 0.357 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka sikap akan meningkat sebesar 0.357 poin.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kao et al., (2019) menyatakan bahwa pengetahuan keselamatan mempengaruhi perilaku keselamatan melalui sikap keselamatan dan menguji lebih lanjut apakah sikap keselamatan pengawas dapat memengaruhi kekuatan hubungan ini dan berperan sebagai moderator dari proposal yang dimediasi hubungan. Hasil menunjukkan dukungan penuh untuk model mediasi yang dimoderasi, menunjukkan bahwa sikap keselamatan pekerja memediasi sebagian hubungan antara pengetahuan keselamatan dan perilaku keselamatan. Selain itu, ketika pengawas memiliki sikap positif terhadap

keselamatan, baik hubungan langsung antara sikap keselamatan pekerja dan perilaku keselamatan dan hubungan tidak langsung antara pengetahuan keselamatan dan perilaku keselamatan lebih positif dibandingkan dengan ketika pengawas memiliki sikap keselamatan negatif.

4. Pengaruh Pengetahuan terhadap Persepsi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Berdasarkan tabel 19 variabel pengetahuan memiliki pengaruh secara langsung terhadap persepsi dengan p value $0.002 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.946 artinya bahwa jika poin pengetahuan mengalami kenaikan satu poin maka persepsi akan meningkat sebesar 0.946 poin.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hartono & Sutopo (2018) bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap persepsi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, pengaruh sikap, kondisi lingkungan kerja, pengetahuan terhadap persepsi penerapan K3. Penelitian ini menggunakan metode *ex-post facto*. Populasi penelitian ini berjumlah 95 siswa. Teknik pengumpulan data menggunakan tes, kuesioner dan observasi. Teknik analisis data menggunakan analisis regresi. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan berpengaruh terhadap persepsi penerapan K3 sebesar 5,6%. Sikap berpengaruh positif terhadap persepsi penerapan K3 sebesar 7%. Kondisi lingkungan kerja berpengaruh positif terhadap persepsi penerapan K3 sebesar 8,3%. Pengetahuan, sikap dan

kondisi lingkungan kerja secara bersama-sama berpengaruh terhadap persepsi penerapan K3 sebesar 15,2%

5. Pengaruh Persepsi terhadap Motivasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Berdasarkan tabel 19 variabel Persepsi memiliki pengaruh secara langsung terhadap motivasi dengan p value $0.000 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.199 artinya bahwa jika poin persepsi mengalami kenaikan satu poin maka motivasi akan meningkat sebesar 0.199 poin.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizavia Mardika putri (2008) menyatakan bahwa persepsi karyawan terhadap dimensi instrinsik lebih mendominasi daripada dimensi ekstrinsik atau dapat dimengerti bahwa menurut persepsi karyawan di PT. EMS Indoappliances faktor-faktor motivasi dari dalam pekerjaan lebih terasa dibandingkan faktor-faktor yang mendorong karyawan dari luar pekerjaannya. Hal tersebut dapat dinilai positif sejalan dengan pandangan Frederich Herzberg dalam teori *motivator-hygiene* yang menyatakan bahwa karyawan akan mengalami kepuasan kerja jika mereka dapat memenuhi kebutuhan yang bersifat intrinsik (*motivator*). Karyawan akan mengalami ketidakpuasan kerja jika ada kekurangan dalam faktor-faktor ekstrinsik (*hygiene*). Selanjutnya Herzberg menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaanlah yang akan menjadi pembangkit motivasi instrinsik.

6. Pengaruh Persepsi terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan tabel 19 variabel persepsi memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku *safety* dengan *p value* $0.000 < 0.05$ dengan nilai estimate 0.305 artinya bahwa jika poin persepsi mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan meningkat sebesar 0.305 poin.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agiviana Putri (2015) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor variabel persepsi, sikap, pengetahuan dan tempat kerja menjelaskan bahwa secara simultan mempengaruhi perilaku keselamatan. Perilaku keselamatan sendiri sangat baik untuk diri sendiri agar terhindar dari bahaya dilingkungan kerja, selain untuk diri sendiri perilaku keselamatan juga dapat dilakukan untuk mencegah orang lain apabila bahaya ada disekitarnya sehingga kecelakaan kerja tidak terjadi.

Perubahan perilaku K3 seseorang dapat diketahui melalui persepsinya. Sebelum seorang pekerja mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaatnya perilaku tersebut bagi dirinya. Seorang pegawai akan menerapkan perilaku aman dalam bekerja apabila mereka tahu apa tujuan dan manfaat bagi keamanan diri mereka sendiri serta bahaya yang akan terjadi apabila mereka tidak menerapkannya (Geller, 2001). Persepsi orang sangat berpengaruh pada perilakunya. Seseorang yang memiliki persepsi K3 baik umumnya memiliki perilaku aman. Misalnya,

seseorang tenaga kerja yang memiliki persepsi positif mengenai pekerjaannya akan memiliki disiplin yang tinggi dalam bekerja. Proses persepsi dapat menambah dan mengurangi kejadian senyatanya yang diinderaan oleh seseorang (Handoko, dkk., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Pengpeng Li (2019) memperluas pengetahuan manajemen keselamatan dengan mendalam dan wawasan yang komprehensif tentang toleransi risiko keselamatan dan dengan memberikan perbandingan yang relevan antara pekerja. Dalam temuan ini, wawasan praktis yang berharga adalah diperoleh, termasuk (1) meningkatkan pelatihan keselamatan saat ini dan pendidikan dengan menambahkan faktor resiko yang berpengaruh, (2) meningkatkan persepsi risiko dan kepedulian terhadap risiko dengan toleransi tinggi (3) membangun dan menekankan iklim keselamatan yang disesuaikan untuk pekerja dan manajer, (4) menunjukkan perhatian nyata bagi pekerja dan (5) mendorong keterlibatan aktif pekerja dalam keselamatan pengelolaan.

7. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan tabel 19 variabel sikap tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku K3 dengan *p value* $0.880 > 0.05$ dengan nilai estimate - 0.014 artinya bahwa jika poin sikap mengalami kenaikan satu poin maka perilaku K3 akan menurun sebesar 0.014 poin.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tjipto, S dan Mohammad (2014) yang menyebutkan bahwa sikap belum pasti merubah perilaku tenaga kerja. Sikap hanya kecenderungan untuk bertindak.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Prakoso dan Fatah (2017) pada penelitian di PT. X disebutkan bahwa rata-rata tenaga kerja sudah bersikap baik dalam bekerja dan diikuti oleh niat yang baik juga dalam menerapkan perilaku K3. Tenaga kerja yang memiliki sikap yang kurang baik dan diikuti oleh niat berperilaku *safety* yang baik sebesar 12 tenaga kerja dengan persentase 60% dan tenaga kerja dengan sikap yang tidak baik diikuti oleh niat berperilaku *safety* yang kurang baik juga sebesar 8 tenaga kerja dengan persentase 20%. Sedangkan pada tenaga kerja yang memiliki sikap baik diikuti oleh niat berperilaku *safety* baik sebesar 75 tenaga kerja dengan persentase 94,9% dan tenaga kerja yang memiliki sikap yang baik diikuti oleh niat berperilaku *safety* yang baik sebesar 4 tenaga kerja dengan persentase 5,1%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kerja dengan sikap baik selalu diikuti oleh niat berperilaku *safety* yang baik juga. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara niat dan *attitude* .

Ming Ji dkk. (2019) melakukan penelitian untuk menguji hubungan antara kepribadian proaktif, sikap aman, iklim keselamatan, dan perilaku keselamatan di antara petugas penerbangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepribadian proaktif memiliki efek tidak langsung pada perilaku keselamatan tetapi melalui pengaruh sikap aman. Juga disarankan bahwa

iklim keselamatan yang positif melemahkan efek kepribadian proaktif pada perilaku keselamatan. Temuan penelitian berkaitan dengan implikasi manajerial disediakan dan didiskusikan bersama dengan arah penelitian potensial di masa depan. Kesimpulannya, dapat dikatakan bahwa kepribadian proaktif memiliki efek tidak langsung pada perilaku keselamatan petugas penerbangan melalui sikap keselamatan.

Sikap mempengaruhi perilaku apabila seseorang mempercayai bahwa dia melakukan hal tersebut maka dia akan tahu hasilnya. Sikap juga dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkan dari perilaku tersebut, bisa dampak positif atau dampak negatif bagi tenaga kerja (Ajzen, 2018).

Menurut Eka, D (2015) menyebutkan bahwa tenaga kerja yang tidak patuh menggunakan alat pelindung diri saat bekerja merupakan tenaga kerja yang memiliki sikap kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa sikap sangat mempengaruhi perilaku tenaga kerja dalam menggunakan alat pelindung diri saat bekerja. Penelitian beberapa ahli dan penelitian mengenai *attitude* atau sikap tenaga kerja terhadap perilaku *safety* menyimpulkan bahwa sikap tidak selamanya selalu mempengaruhi perilaku tenaga kerja.

8. Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan tabel 19 variabel motivasi memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku *safety* dengan *p value* $0.000 < 0.05$ dengan nilai

estimate 0.411 artinya bahwa jika poin motivasi mengalami kenaikan satu poin maka perilaku *safety* akan meningkat sebesar 0.411 poin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi keselamatan dan kesehatan kerja pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku K3. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Neal & Griffin (2006) serta Probst & Brubaker (2001). Perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai (Woodhworth dalam Petri, 1981) dan dorongan oleh kepentingan mengadakan pemenuhan atau pemuasan terhadap kebutuhan yang ada pada diri individu (Hull dalam As'ad, 1995). Maslow mengatakan bahwa keamanan atau keselamatan merupakan salah satu kebutuhan individu yang sifatnya bawaan sehingga individu tersebut akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan pada akhirnya akan berupaya melakukan segala sesuatu yang dapat membuat mereka selamat termasuk dalam melaksanakan pekerjaan mereka di tempat kerja.

Hasil Penelitian Shin, Gwak, & Lee (2015) menyatakan bahwa perilaku keselamatan pekerja konstruksi dipengaruhi langsung oleh komunikasi dan pelatihan. Pada gilirannya, iklim keselamatan memengaruhi perilaku keselamatan melalui variabel intervening seperti motivasi keselamatan, pengetahuan keselamatan, dan afektif komitmen. Perilaku keselamatan pekerja konstruksi bukan hanya masalah pribadi. Sebaliknya, ini

adalah masalah organisasi yang melibatkan masalah keselamatan khusus untuk iklim organisasi itu.

Selain itu, penelitian Mohammad fam et al (2017) menggunakan nilai rata-rata absolut untuk memberikan indeks nilai tunggal untuk menilai sensitivitas. Nilai-nilai ini yakni sikap aman (158,32 persen), lingkungan pendukung (69,18 persen), dan keselamatan pengetahuan (66,02 persen) adalah faktor dengan pengaruh tertinggi tentang perilaku aman. Apalagi di antara faktor-faktor yang secara langsung mempengaruhi perilaku keselamatan, tekanan kerja dengan nilai rata-rata absolut 26,88 persen memiliki efek terendah. Pengetahuan keselamatan, motivasi, dan lingkungan pendukung adalah faktor yang memiliki efek tertinggi pada perilaku keselamatan. Menurut hasil analisis sensitivitas, dapat disimpulkan bahwa sikap keselamatan, pengetahuan keselamatan, lingkungan pendukung, dan motivasi adalah prediktor terbaik perilaku keselamatan di tempat kerja.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, masih ada banyak kekurangan baik dalam metode maupun pembahasan hasil penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian berlangsung pada saat responden sedang bekerja atau sangat sibuk, sehingga dalam melakukan pengambilan data peneliti harus menyesuaikan dengan kesibukan responden.

2. Pendataan dilakukan hanya melalui wawancara dan kuisioner tidak dilakukan pengamatan secara langsung ketika pegawai melakukan aktivitas kerjanya. Hal ini dikarenakan keterbatasan tempat dan waktu peneliti sehingga rentan bias informasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
2. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
3. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
4. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan dengan persepsi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
5. Adanya pengaruh antara faktor persepsi dengan sikap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
6. Adanya pengaruh antara faktor persepsi dengan motivasi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
7. Adanya pengaruh antara faktor persepsi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
8. Tidak ada pengaruh antara faktor sikap dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.
9. Adanya pengaruh antara faktor motivasi dengan perilaku K3 pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

10. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
11. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
12. Tidak ada pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap sikap pegawai yang berdampak pada perilaku K3.
13. Adanya pengaruh antara faktor persepsi pegawai RSUD Kabupaten Sinjai terhadap motivasi pegawai yang berdampak pada perilaku K3.

B. Saran

1. Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai agar merencanakan pelatihan yang dibutuhkan untuk meningkatkan dan menyesuaikan kompetensi pegawai agar lebih memahami tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.
2. Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai agar menerapkan budaya K3 yang baik agar terbentuk sikap dalam melakukan pekerjaan yang akan mempengaruhi perilaku K3 dalam menjalankan pekerjaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiviana, A. P. (2015). *Analisis Pengaruh Persepsi, Sikap, Pengetahuan Dan Tempat Kerja Terhadap Perilaku Keselamatan Karyawan*. Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro, 4, 1–64.
- A.M, Sardiman. 2006. *Interaksi dan Motivasi Belajar-Mengajar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Alec Fisher. (2009). *Berpikir Kritis: Sebuah Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Apriluana, G. (2016). *Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri dengan Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, 3(3), 82–87.
- Astuti, Y. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang ICU, IGD Dan IRNA Imam Bonjol RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang*, 4(3), 663–669.
- Azwar. (2007). *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bagheri, A., Emami, N., Damalas, C. A., & Allahyari, M. S. (2019). *Farmers' knowledge, attitudes, and perceptions of pesticide use in apple farms of northern Iran: impact on safety behavior*. Environmental Science and Pollution Research. <https://doi.org/10.1007/s11356-019-04330-y>
- Ajzen, I. (2018). *The Influence Of Attitudes On Behavior*, (May). Bagheri, A., Emami, N., Damalas, C. A., & Allahyari, M. S. (2019). *Farmers' knowledge, attitudes, and perceptions of pesticide use in apple farms of northern Iran: impact on safety behavior*. Environmental Science and Pollution Research. <https://doi.org/10.1007/s11356-019-04330-y>
- Baksh, K., Ganpat, W., & Narine, L. K. (2015). *Farmers knowledge , attitudes and perceptions of occupational health and safety hazards in Trinidad ,*

West Indies and implications for the Agriculture sector. Journal of Agricultural Extension and Rural Development, 7(July), 221–228. <https://doi.org/10.5897/JAERD2015>.

Breckler, S. J.(1984). *Empirical Validation of Affect, Behavior, and Cognition as Distinct Component of Attitude," Journal of Personality and Social Psychology*, Mei 1984, hal. 1191-1205.

Cahyono, A. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah Widya*, 3, 97–102.

Cuwin. (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dede Rosyada. (2004). *Paradigma Pendidikan Demokratis; Sebuah Model Pelibatan Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pendidikan*. Jakarta; Kencana.

Dimiyati dan Mudjiono. 2002. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta dan Depdikbud.

Gomes. (2001). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta : Andi offset.

Gunawan, I. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Bagian Produksi PT.Katingan Indah Utama, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah*, 7(2).

Hamalik, Oemar. (2003). *Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Hartanto, D., & Siahaan, R. (2018). *Proyek Jalan Tol Bogor Ringroad Seksi lib*.

Hartono, A., & Sutopo. (2018). *Pengaruh pengetahuan, sikap dan kondisi lingkungan kerja terhadap persepsi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja*. *Jurnal Dinamika Vokasional Teknik Mesin*, 3, 76–81.

Hasibuan, Malayu S.P. (2006). *Organisasi dan Motivasi – Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.

Ji, M., Liu, B., Li, H., Yang, S., & Li, Y. (2019). *The effects of safety attitude and safety climate on flight attendants' proactive personality with regard to safety behaviors. Journal of Air Transport Management*,

78(199), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2019.05.003>

Kalalo, S. Y. (2016).. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang K3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Kelompok Nelayan Di Desa Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara*, *Journal Pharmacon* 5(1), 244–251. <https://doi.org/ISSN 2302- 2493>

Kao, K., Spitzmueller, C., Cigularov, K., Candice, L., Spitzmueller, C., & Cigularov, K. (2019). *Linking safety knowledge to safety behaviours : a moderated mediation of supervisor and worker safety attitudes*, 0643. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1567492>

Li, P. (2019). *Influences of risk tolerance , perception and safety climate on unsafe behaviour in construction : workers and managers*, (February).

Mohammadfam, I., Ghasemi, F., Kalatpour, O., & Moghimbeigi, A. (2017). *Constructing a Bayesian network model for improving safety behavior of employees at workplaces*. *Applied Ergonomics*, 58, 35–47. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2016.05.006>

Mulyana, Deddy. (2000) . *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Nasution, B. B., Raharjo, ; Widi, & Fitriangga, ; Agus. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja Bagian Poduksi Pt. X Pontianak Tahun 2014*, 1–15.

Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). *A Study of the Lagged Relationships Among Safety Climate , Safety Motivation , Safety Behavior , and Accidents at the Individual and Group Levels*, 91(4), 946–953. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946>

Nurfitriani, (2012). *Penerapan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) RSUD Ajappange Soppeng*. Makasar

- Olaiifa, A., Govender, R. D., & Ross, A. J. (2018). *Knowledge, attitudes and practices of healthcare workers about healthcare waste management at a district hospital in KwaZulu-Natal*. *South African Family Practice*, 60(5), 137–145. <https://doi.org/10.1080/20786190.2018.1432137>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 tahun 2016. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*.
- Petri, H. L. (1981). *Motivation: Theory and Research*. California: Wadsworth, Inc.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Porajow. (2017). *Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rsup Ratatotok Buyat Ratatotok Kabupaten Minahasa Tenggara*. Ratatotok
- Prakoso, G. D., & Fatah, M. Z. (2017). *Norma Subjektif Terhadap Perilaku Safety Analysis Of Effect Attitude , Perceived , And Subjective Norm On Safety Behavior*. *Promkes*, 5 No.2, 193–204.
- Probst, T. M., & Brubaker, T. L. (2001). *The Effects of Job Insecurity on Employee Safety Outcomes: Cross-Sectional and Longitudinal Explorations*, 6(2),139–159. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.6.2.139>
- Putri Agiviana, A. (2015). *Analisis Pengaruh Persepsi, Sikap, Pengetahuan Dan Tempat Kerja Terhadap Perilaku Keselamatan Karyawan*.
- Ramli, Soehatman. (2013). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OSHAS 18001*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Robbins, Stephen P. (2007). *Perilaku Organisasi Buku 1*, Jakarta: Salemba Empat, hal. 92-102.
- Slameto. (2003). *Belajar dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soehardi, (2003). *Esensi Perilaku Organisasional*. Bagian Penerbit Fakultas Ekonomi Sarjanawiyata Taman siswa, Yogyakarta.
- Shin, D., Gwak, H., & Lee, D. (2015). *Modeling the Predictors of Safety behavior in Construction Workers*, 3548(October). <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1085164>

- Singhal, T., Dastur, F., Lopes, N., Mehta, A., Rodrigues, C., Sathe, K., & D'Souza, N. (2010). *Interventions to reduce needle stick injuries at a tertiary care centre*. <https://doi.org/10.4103/0255-0857.58722>.
- Soleimani, R., Vasougi, S., & Mahdloo, F. (2018). *Studi tentang hubungan antara sikap dan kesadaran keselamatan karyawan dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan: Studi kasus di salah satu rumah sakit besar di Teheran*, 15(2), 153–163.
- Supriyanto dan Suharyono. (2015). *Pedoman Teknis Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Surabaya.
- Sumampow dan Andarani. (2016). *Metode penelitian dalam Kesehatan Masyarakat*. Deepublish. Yogyakarta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suma'mur. 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Singhal, T., Dastur, F., Lopes, N., Mehta, A., Rodrigues, C., Sathe, K., & D'Souza, N. (2010). *Interventions to reduce needle stick injuries at a tertiary care centre*. <https://doi.org/10.4103/0255-0857.58722>
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Tarwaka, (2017). *Keselamatan dan kesehatan kerja*, Surakarta: Harapan Press.
- Tim Penyusun Kamus Pusat. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Toding. (2016). *Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSIA Kasih Ibu Manado*. Manado
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang No. 36 tentang Tenaga Kesehatann. *UU RI No. 36 Tahun 2014*, (1), 2. Retrieved from http://gajiroum.kemkes.go.id/gajiroum/data/UU_NO_36_2014.pdf.
- Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. 1970. Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. 2003. Jakarta.

Yamin, Rismayanti. (2018). *Pengaruh IMT, Beban Kerja, Kelelahan Kerja dan Keluhan Muskulokesletal Disorders Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2018*. Tesis fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas. Makassar.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN 2019

A. Pengantar

Assalamualaikum wr. wb.

Dengan hormat saya perkenalkan bahwa saya, Syamsuriadi adalah mahasiswa S2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) FKM UNHAS yang sedang melakukan penelitian tesis berjudul **“ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN 2019”**.

Oleh karena itu, kami mohon bantuan Bapak/Ibu/saudara(i) untuk dapat mengisi atau menjawab pernyataan kuisisioner ini. Kegiatan ini tidak akan mempengaruhi pekerjaan anda, tetapi akan memberikan sumbangan terhadap penelitian dan dapat digunakan untuk memajukan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit saudara ini. Atas bantuan, waktu, tenaga dan pikiran yang diberikan, kami sampaikan banyak terima kasih.

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas diri anda dengan lengkap
2. Bacalah pernyataan dalam kuisisioner dengan seksama dan teliti
3. Berilah tanggapan atau jawaban yang paling sesuai dengan diri dan kondisi pekerjaan anda
4. Jika anda ingin mengganti jawaban, maka coret jawaban (-) yang ingin diganti kemudian beri tanda silang (x) pada jawaban saudara yang baru
5. Setiap jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi penilaian terhadap kinerja saudara di tempat kerja.

Makassar, Juni 2019
Peneliti

Syamsuriadi

LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN

PETUNJUK PENGISIAN IDENTITAS RESPONDEN:

Berilah lingkaran atau isi titik sesuai dengan keadaan saudara sesungguhnya pada lembar Identitas Responden ini sebagai berikut:

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN		
. Responden: <i>(Diisi oleh Peneliti)</i>		
<i>Petunjuk pengisian:</i> <i>Isi kolom yang tersedia sesuai dengan identitas bapak/sdr</i>		
1	Nama lengkap	
2	Umurtahun.....bulan
3	Jenis kelamin	a. Laki-laki b. Wanita
4	Status pernikahan	a. Menikah b. Belum c. Duda d. Janda
5	Pendidikan terakhir	a. SD (tamam/tidak tamam, kelas:.....) b. SMP (tamam/tidak tamam, kelas:.....) c. SMA (tamam/tidak tamam, kelas:.....) d. D3 (tamam/tidak tamam; semester :.....) e. D4 (tamam/tidak tamam; semester :.....) f. S1 (tamam/tidak tamam; semester :.....) g. S2 (tamam/tidak tamam; semester :.....) h. S3 (tamam, tidak tamam)
6	Status kepegawaian	a. Pegawai Pusat b. Pegawai Daerah c. Pegawai Kontrak d. Pegawai Sukarela e. Lainnya
7	Golongan	
8	Pangkat	
9	Masa kerja kepegawaian	
10	Nama Unit dan Masa Kerja Terakhir	
11	Sifat Kerja	a. Pagi b. Shift
12	Pelatihan K3	a. Pernah,kali b. Tidak pernah
	Bila pernah, siapa	a. Dinas kesehatan

	penyelenggara?	b. Rumah Sakit ini c. Perusahaan K3 d. Lainnya:
13	Jenis pelatihan K3 diikuti	a. b.
14	Sertifikat Pelatihan K3	a. AK Umum b. SMK3 c. Lainnya:.....
15	Pengalaman kecelakaan kerja (6 bulan terakhir)	a. Pernah b. Tidak pernah
16	Pengalaman penyakit akibat kerja (6 bulan terakhir)	a. Pernah b. Tidak pernah c. sedang mengalami

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PERILAKU KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SINJAI TAHUN 2019**

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berilah tanggapan atau jawaban saudara(i) pada kolom sebelah kanan dengan memberi tanda silang (x) pada kolom jawaban atau tanggapan yang sesuai dengan pilihan Saudara sebagai berikut:

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	SPO K3 mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat dalam melakukan pekerjaan.			
2.	SPO K3 tidak mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat setelah berhenti dari pekerjaan ini.			
3.	Kelalaian memakai APD saat kecelakaan kerja dapat menyebabkan cedera lebih parah pada anggota tubuh yang tidak terlindungi.			
4.	Pemakaian APD akan mengurangi tingkat keparahan cedera pada anggota tubuh yang terlindungi pada saat mengalami kecelakaan kerja			
5.	Pekerja menjaga kerapian lingkungan kerja agar tidak menimbulkan kecelakaan saat kerja			
6.	Pekerja selalu perlu waspada terhadap bahaya kerja yang muncul pada saat kerja.			
7.	Pekerja tidak selalu perlu mengenali risiko kerja dalam lingkungan kerja			
8.	Perbuatan saat kerja sering menjadi penyebab utama kecelakaan kerja			
9.	Bekerja tanpa kompetensi dapat menghindarkan dari risiko kecelakaan			
10.	Cara angkat barang berat yang tidak tepat bisa saja dilakukan bila mampu			
11.	Penggunaan peralatan kerja baru tidak selalu perlu memperhatikan buku petunjuk penggunaan.			
12.	Pekerja menggunakan kejadian penyakit saat kerja sebagai petunjuk kemungkinan bersumber pada pekerjaan.			
13.	Melakukan kegiatan kerja dalam keadaan kurang atau tidak sehat dapat menimbulkan kecelakaan.			
14.	Bekerja terlalu lama tanpa istirahat dapat menimbulkan penyakit			
15.	Bekerja berlebihan dapat menyebabkan cedera			
16.	Penyimpanan peralatan secara tertata dapat mencegah terjadinya kecelakaan.			
17.	Pada penggunaan APAR saat kebakaran, posisi petugas pemadam seharusnya membelakangi arah			

	api			
18.	APAR multi-purpose tidak boleh digunakan terhadap kebakaran akibat listrik			
19.	Rambu K3 dapat menuntun pekerja menghindari kecelakaan			
20.	Pengaturan pencahayaan sesuai jenis kegiatan kerja berpengaruh terhadap kesehatan mata			
21.	Poster-poster K3 berguna meningkatkan kewaspadaan bagi pekerja untuk berperilaku aman di lingkungan kerja.			
22.	Simbol-simbol hazard K3 dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya saat melakukan kerja			
23.	Pekerja dapat bergerak tidak menurut arah panah pada jalur evakuasi untuk menuntun keluar gedung.			
24.	Petunjuk bahaya dalam lingkungan kerja rumah sakit menjadi pedoman pekerja dalam mencegah kecelakaan kerja.			
25.	Pekerja yang menemukan area kerja yang mengandung sumber bahaya memberi tanda peringatan.			
26.	Pembuangan bahan beracun dan berbahaya (B3) dapat dilakukan pada tempat limbah yang tersedia.			
27.	Pekerja membaca MSDS setiap akan menggunakan bahan baru.			
28.	Pekerja memeriksa kabel listrik peralatan medis sebelum digunakan.			
29.	Pekerja menggunakan simbol-simbol bahan B3 sebagai petunjuk penanganan bahan beracun.			
30.	Pekerja boleh merokok saat kerja bila tidak ada bahan mudah terbakar dalam lingkungan kerja			
31.	Pekerja mencuci tangan sebelum dan sesudah mengunjungi pasien rawat inap			
32.	Penggunaan masker untuk menghindari penularan penyakit melalui hidung			
33.	Pengaturan suhu ruangan agar pekerja nyaman berada dalam ruang kerja			
34.	Laporan kecelakaan kerja disampaikan kepada supervisor agar dapat diselidiki penyebabnya			
35.	Pertolongan diberikan kepada teman sekerja untuk mengatasi akibat cedera kecelakaan kerja yang dialami			
36.	Tanda peringatan dipasang bila ada tumpahan kimia di lantai agar pekerja lain tidak terpeleset			
37.	Rambu peringatan bahaya terpeleset dipasang pada lantai licin agar pekerja hati-hati berjalan untuk menghindari jatuh terpeleset			

KUESIONER PERSEPSI TENTANG PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN 2019

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berilah tanggapan atau jawaban saudara(i) pada kolom tanggapan atau jawaban sebelah kanan dengan memberi tanda silang (x) yang sesuai dengan pilihan saudara(i) yaitu:

SP : Sangat Positif

P : Positif

S : Sedang

N : Negatif

SN : Sangat negatif

NO	PERNYATAAN	SP	P	S	N	SN
1.	SPO K3 mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat dalam melakukan pekerjaan.					
2.	SPO K3 tidak mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat setelah berhenti dari pekerjaan ini.					
3.	Kelalaian memakai APD saat kecelakaan kerja dapat menyebabkan cedera lebih parah pada anggota tubuh yang tidak terlindungi.					
4.	Pemakaian APD akan mengurangi tingkat keparahan cedera pada anggota tubuh yang terlindungi pada saat mengalami kecelakaan kerja.					
5.	Pekerja menjaga kerapian lingkungan kerja agar tidak menimbulkan kecelakaan saat kerja.					
6.	Pekerja selalu perlu waspada terhadap bahaya kerja yang muncul pada saat kerja.					
7.	Pekerja tidak selalu perlu mengenali risiko kerja dalam lingkungan kerja.					
8.	Perbuatan saat kerja sering menjadi penyebab utama kecelakaan kerja.					
9.	Bekerja tanpa kompetensi dapat menghindarkan dari risiko kecelakaan.					
10.	Cara angkat barang berat yang tidak tepat bisa saja dilakukan bila mampu.					
11.	Penggunaan peralatan kerja baru tidak selalu perlu memperhatikan buku petunjuk penggunaan.					
12.	Pekerja menggunakan kejadian penyakit saat kerja sebagai petunjuk kemungkinan bersumber pada pekerjaan.					
13.	Melakukan kegiatan kerja dalam keadaan kurang atau tidak sehat dapat menimbulkan kecelakaan.					
14.	Bekerja terlalu lama tanpa istirahat dapat menimbulkan penyakit					
15.	Bekerja berlebihan dapat menyebabkan cedera					

16.	Penyimpanan peralatan secara tertata dapat mencegah terjadinya kecelakaan.					
17.	Pada penggunaan APAR saat kebakaran, posisi petugas pemadam seharusnya membelakangi arah api					
18.	APAR multi-purpose tidak boleh digunakan terhadap kebakaran akibat listrik					
19.	Rambu K3 dapat menuntun pekerja menghindari kecelakaan					
20.	Pengaturan pencahayaan sesuai jenis kegiatan kerja berpengaruh terhadap kesehatan mata					
21.	Poster-poster K3 berguna meningkatkan kewaspadaan bagi pekerja untuk berperilaku aman di lingkungan kerja.					
22.	Simbol-simbol hazard K3 dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya saat melakukan kerja					
23.	Pekerja dapat bergerak tidak menurut arah panah pada jalur evakuasi untuk menuntun keluar gedung.					
24.	Petunjuk bahaya dalam lingkungan kerja rumah sakit menjadi pedoman pekerja dalam mencegah kecelakaan kerja.					
25.	Pekerja yang menemukan area kerja yang mengandung sumber bahaya memberi tanda peringatan.					
26.	Pembuangan bahan beracun dan berbahaya (B3) dapat dilakukan pada tempat limbah yang tersedia.					
27.	Pekerja membaca MSDS setiap akan menggunakan bahan baru.					
28.	Pekerja memeriksa kabel listrik peralatan medis sebelum digunakan.					
29.	Pekerja menggunakan simbol-simbol bahan B3 sebagai petunjuk penanganan bahan beracun.					
30.	Pekerja boleh merokok saat kerja bila tidak ada bahan mudah terbakar dalam tempat kerja					
31.	Cuci tangan sebelum dan sesudah mengunjungi pasien rawat inap dapat mencegah penularan penyakit dari dan ke orang lain					
32.	Penggunaan masker untuk menghindari penularan penyakit melalui hidung					
33.	Pengaturan suhu ruangan agar pekerja nyaman berada dalam ruang kerja					
34.	Laporan kecelakaan kerja disampaikan kepada supervisor agar dapat diselidiki penyebabnya					
35.	Pertolongan pertama terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan kerja agar membantu untuk dapat segera mengatasi akibat kecelakaan kerja.					
36.	Tanda peringatan dipasang bila ada tumpahan kimia di lantai agar pekerja lain tidak terpajan					
37.	Rambu peringatan bahaya terpeleset dipasang pada lantai licin agar pekerja hati-hati berjalan untuk menghindari jatuh					

KUESIONER SIKAP TENTANG PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN 2019

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berilah tanggapan atau jawaban saudara(i) pada kolom sebelah kanan dengan memberi tanda silang (x) sesuai dengan pilihan Saudara sebagai berikut:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

R : Ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	SPO K3 mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat dalam melakukan pekerjaan.					
2.	SPO K3 tidak mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat setelah berhenti dari pekerjaan ini.					
3.	Kelalaian memakai APD saat kecelakaan kerja dapat menyebabkan cedera lebih parah pada anggota tubuh yang tidak terlindungi.					
4.	Pemakaian APD akan mengurangi tingkat keparahan cedera pada anggota tubuh yang terlindungi pada saat mengalami kecelakaan kerja					
5.	Pekerja menjaga kerapian lingkungan kerja agar tidak menimbulkan kecelakaan saat kerja					
6.	Pekerja selalu perlu waspada terhadap bahaya kerja yang muncul pada saat kerja.					
7.	Pekerja tidak selalu perlu mengenali risiko kerja dalam lingkungan kerja					
8.	Perbuatan saat kerja sering menjadi penyebab utama kecelakaan kerja					
9.	Bekerja tanpa kompetensi dapat menghindarkan dari risiko kecelakaan					
10.	Cara angkat barang berat yang tidak tepat bisa saja dilakukan bila mampu					
11.	Penggunaan peralatan kerja baru tidak selalu perlu memperhatikan buku petunjuk penggunaan.					
12.	Pekerja menggunakan kejadian penyakit saat kerja sebagai petunjuk kemungkinan bersumber pada pekerjaan.					
13.	Melakukan kegiatan kerja dalam keadaan kurang atau tidak sehat dapat menimbulkan kecelakaan.					
14.	Bekerja terlalu lama tanpa istirahat dapat menimbulkan penyakit					
15.	Bekerja berlebihan dapat menyebabkan cedera.					
16.	Penyimpanan peralatan secara tertata dapat mencegah					

	terjadinya kecelakaan.					
17.	Pada penggunaan APAR saat kebakaran, posisi petugas pemadam seharusnya membelakangi arah api					
18.	APAR multi-purpose tidak boleh digunakan terhadap kebakaran akibat listrik.					
19.	Rambu K3 dapat menuntun pekerja menghindari kecelakaan.					
20.	Pengaturan pencahayaan sesuai jenis kegiatan kerja berpengaruh terhadap kesehatan mata					
21.	Poster-poster K3 berguna meningkatkan kewaspadaan bagi pekerja untuk berperilaku aman di lingkungan kerja.					
22.	Simbol-simbol hazard K3 dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya saat melakukan kerja.					
23.	Pekerja dapat bergerak tidak menurut arah panah pada jalur evakuasi untuk menuntun keluar gedung.					
24.	Petunjuk bahaya dalam lingkungan kerja rumah sakit menjadi pedoman pekerja dalam mencegah kecelakaan kerja.					
25.	Pekerja yang menemukan area kerja yang mengandung sumber bahaya memberi tanda peringatan.					
26.	Pembuangan bahan beracun dan berbahaya (B3) dapat dilakukan pada tempat limbah yang tersedia.					
27.	Pekerja membaca MSDS setiap akan menggunakan bahan baru.					
28.	Pekerja memeriksa kabel listrik peralatan medis sebelum digunakan.					
29.	Pekerja menggunakan simbol-simbol B3 sebagai petunjuk penanganan bahan beracun.					
30.	Pekerja boleh merokok saat kerja bila tidak ada bahan mudah terbakar dalam tempat kerja.					
31.	Cuci tangan sebelum dan sesudah mengunjungi pasien rawat inap dapat mencegah penularan penyakit dari dan ke orang lain.					
32.	Penggunaan masker untuk menghindari penularan penyakit melalui hidung.					
33.	Pengaturan suhu ruangan agar pekerja nyaman berada dalam ruang kerja.					
34.	Laporan kecelakaan kerja disampaikan kepada pimpinan agar dapat diselidiki penyebabnya.					
35.	Pertolongan pertama terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan kerja agar membantu untuk dapat segera mengatasi akibat kecelakaan kerja.					
36.	Tanda peringatan dipasang bila ada tumpahan kimia di lantai agar pekerja lain tidak terpajan.					
37.	Rambu peringatan bahaya terpeleset dipasang pada lantai licin agar pekerja hati-hati berjalan untuk menghindari jatuh					

**KUESIONER MOTIVASI PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN
2019**

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berilah tanggapan atau jawaban saudara(i) dengan memberi tanda silang (x) pada kolom jawaban atau tanggapan yang sesuai dengan pilihan saudara sebagai berikut:

- SS : Sangat Setuju**
S : Setuju
N : Netral
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	SPO K3 mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat dalam melakukan pekerjaan.					
2.	SPO K3 tidak mengatur cara bertindak agar tetap selamat dan sehat setelah berhenti dari pekerjaan ini.					
3.	Tidak memakai APD saat kecelakaan kerja karena tidak menyebabkan cedera lebih parah pada anggota tubuh yang tidak terlindungi.					
4.	Pemakaian APD akan mengurangi tingkat keparahan cedera karena anggota tubuh yang terlindungi pada saat kecelakaan kerja tidak langsung terkena penyebab yang berbahaya.					
5.	Pekerja menjaga kerapian lingkungan kerja agar tidak menimbulkan kecelakaan saat kerja.					
6.	Pekerja selalu perlu waspada terhadap bahaya kerja karena itu dapat muncul pada setiap saat ketika bekerja.					
7.	Pekerja tidak selalu perlu mengenali risiko kerja dalam lingkungan kerja bila menggunakan alat pelindung diri					
8.	Perbuatan saat kerja sering menjadi penyebab utama kecelakaan kerja karena perbuatan itu memicu kejadian kecelakaan.					
9.	Bekerja tanpa kompetensi dapat menghindarkan dari risiko kecelakaan karena kurang memahami cara kerja yang benar.					
10.	Cara angkat barang berat secara tidak tepat bisa saja dilakukan bila mampu .					
11.	Penggunaan peralatan kerja baru tidak perlu memperhatikan buku petunjuk penggunaan					

	karena sudah kebiasaan berbuat seperti itu.					
12.	Pekerja menggunakan kejadian penyakit saat kerja sebagai petunjuk kemungkinan penyakit itu bersumber pada pekerjaan karena pekerjaan itu dapat menimbulkan bahaya yang mengganggu kesehatan.					
13.	Melakukan kegiatan kerja dalam keadaan kurang sehat dapat menimbulkan kecelakaan karena badan bertambah lemah.					
14.	Bekerja terlalu lama tanpa istirahat dapat menimbulkan penyakit karena badan kelelahan.					
15.	Bekerja berlebihan dapat menyebabkan cedera karena badan kelelahan sehingga tak dapat sesuai kuat gerakan yang dibutuhkan.					
16.	Penyimpanan peralatan secara tertata dapat mencegah terjadinya kecelakaan karena bahaya terkendali.					
17.	Pada penggunaan APAR saat kebakaran, posisi petugas pemadam seharusnya membelakangi arah api agar api tidak menyentuh wajah petugas					
18.	APAR multi-purpose tidak boleh digunakan terhadap kebakaran akibat listrik karena dapat menyebabkan sengatan.					
19.	Rambu K3 dapat menuntun pekerja menghindari kecelakaan karena rambu menunjukkan adanya bahaya yang perlu dihindari.					
20.	Pengaturan pencahayaan sesuai jenis kegiatan kerja berpengaruh terhadap kesehatan mata karena kekuatan pencahayaan mempengaruhi kemampuan melihat pekerjaan.					
21.	Poster-poster K3 berguna meningkatkan kewaspadaan bagi pekerja untuk berperilaku aman di lingkungan kerja karena poster berisi petunjuk tentang perilaku aman yang diperlukan dalam bekerja.					
22.	Simbol-simbol hazard K3 dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya saat melakukan kerja karena menunjukkan bahaya yang terdapat dalam pekerjaan.					
23.	Pekerja dapat bergerak tidak menurut arah panah pada jalur evakuasi untuk menuntun keluar gedung agar dapat cepat keluar.					
24.	Petunjuk bahaya dalam lingkungan kerja rumah sakit menjadi pedoman pekerja dalam mencegah kecelakaan kerja karena berisi					

	panduan menghindari bahaya lingkungan.					
25.	Pekerja yang menemukan area kerja yang mengandung sumber bahaya memberi tanda peringatan agar bahaya itu mudah dikenali.					
26.	Pembuangan bahan beracun dan berbahaya (B3) dapat dilakukan pada tempat limbah yang tersedia karena limbah itu dapat dibuang bersama limbah lainnya.					
27.	Pekerja membaca MSDS setiap akan menggunakan bahan baru agar dapat mengetahui bahaya bahan itu terhadap kesehatan.					
28.	Pekerja memeriksa kabel listrik peralatan medis sebelum digunakan agar dapat diketahui adanya kerusakan pada kabel yang dapat menyebabkan sengatan listrik.					
29.	Pekerja menggunakan simbol-simbol bahan B3 sebagai petunjuk penanganan bahan beracun karena symbol itu menunjukkan bahaya yang terkandung pada bahan itu.					
30.	Pekerja boleh merokok saat kerja bila tidak ada bahan mudah terbakar dalam lingkungan kerja agar pekerja itu dapat bekerja lebih baik.					
31.	Cuci tangan sebelum dan sesudah mengunjungi pasien rawat inap agar dapat mencegah penularan penyakit dari dan ke orang lain.					
32.	Penggunaan masker untuk menghindari penularan penyakit melalui hidung karena dapat mencegah kuman penyakit terhirup ke dalam tubuh.					
33.	Pengaturan suhu ruangan agar pekerja nyaman berada dalam ruang kerja.					
34.	Laporan kecelakaan kerja disampaikan kepada supervisor agar dapat diselidiki penyebabnya.					
35.	Pertolongan pertama terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan kerja agar membantu untuk dapat segera mengatasi akibat kecelakaan kerja.					
36.	Tanda peringatan dipasang bila ada tumpahan kimia di lantai agar pekerja lain tidak terpajan.					
37.	Rambu peringatan bahaya terpeleset dipasang pada lantai licin agar pekerja hati-hati berjalan untuk menghindari jatuh terpeleset.					

**KUESIONER TINDAKAN PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN
2019**

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah pernyataan dibawah ini kemudian berilah tanggapan atau jawaban saudara(i) pada kolom sebelah kanan dengan memberi tanda silang (x) sesuai dengan pilihan Saudara sebagai berikut:

- SL : Selalu**
SR : Sering
SD : Sedang
KD : Kadang-kadang
TP : Tidak pernah

NO	PERNYATAAN	SL	SR	SD	KD	TP
1.	Saya mengikuti SPO K3 dalam bertindak agar tetap selamat dan sehat dalam melakukan pekerjaan.					
2.	Saya mengabaikan SPO K3 dalam cara bertindak sehingga mengalami kecelakaan.					
3.	Saya lalai memakai APD saat kecelakaan kerja sehingga menyebabkan cedera lebih parah pada anggota tubuh yang tidak terlindungi.					
4.	Saya memakai APD saat kecelakaan sehingga mengurangi tingkat keparahan cedera pada anggota tubuh yang terlindungi.					
5.	Saya menjaga kerapian lingkungan kerja agar tidak menimbulkan kecelakaan saat kerja					
6.	Saya waspada terhadap bahaya kerja yang dapat muncul pada saat kerja.					
7.	Saya berusaha menghindari risiko kerja dalam lingkungan kerja					
8.	Saya melakukan kesalahan saat kerja yang menjadi penyebab utama kecelakaan kerja					
9.	Saya bekerja tanpa kompetensi sehingga tidak dapat menghindarkan diri dari risiko kecelakaan					
10.	Saya mengangkat barang berat secara tidak tepat bila mampu					
11.	Saya menggunakan peralatan kerja baru dengan mengikuti buku petunjuk penggunaan.					
12.	Saya menggunakan kejadian penyakit saat kerja sebagai petunjuk mencari sumbernya dalam pekerjaan.					
13.	Saya melakukan kegiatan kerja dalam keadaan kurang sehat sehingga mengalami kecelakaan.					
14.	Saya bekerja terlalu lama tanpa istirahat sehingga mengalami gangguan kesehatan					
15.	Saya bekerja berlebihan sehingga mengalami kecelakaan					
16.	Saya menyimpan peralatan secara tertata rapi untuk					

	menghindari terjadinya kecelakaan.					
17.	Saya menggunakan APAR saat kebakaran dengan posisi membelakangi arah api					
18.	Saya menggunakan APAR multi-purpose saat memadamkan kebakaran akibat listrik					
19.	Saya mengikuti rambu K3 sebagai penuntun untuk menghindari kecelakaan					
20.	Saya mengatur pencahayaan sesuai jenis kegiatan kerja untuk memelihara kesehatan mata					
21.	Saya mengikuti petunjuk atau saran poster K3 untuk berperilaku aman di lingkungan kerja.					
22.	Saya memperhatikan simbol hazard K3 sehingga meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya saat melakukan kerja					
23.	Saya tidak menuruti arah panah pada jalur evakuasi saat keluar gedung.					
24.	Saya mengikuti petunjuk bahaya dalam lingkungan kerja sebagai panduan dalam mencegah kecelakaan kerja.					
25.	Saya memberi tanda peringatan bahaya pada area kerja yang mengandung sumber bahaya.					
26.	Saya membuang bahan beracun dan berbahaya (B3) pada tempat limbah yang tersedia.					
27.	Saya membaca MSDS setiap menggunakan bahan kimia baru.					
28.	Saya memeriksa kabel listrik peralatan kerja sebelum digunakan.					
29.	Saya mengikuti petunjuk simbol bahan B3 pada saat penanganan bahan beracun.					
30.	Saya melarang orang merokok di tempat kerja.					
31.	Cuci tangan sebelum dan sesudah mengunjungi pasien rawat inap dapat mencegah penularan penyakit dari dan ke orang lain.					
32.	Penggunaan masker untuk menghindari penularan penyakit melalui hidung.					
33.	Pengaturan suhu ruangan agar pekerja nyaman berada dalam ruang kerja.					
34.	Laporan kecelakaan kerja disampaikan kepada pimpinan agar dapat diselidiki penyebabnya.					
35.	Pertolongan pertama terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan kerja agar membantu untuk dapat segera mengatasi akibat kecelakaan kerja.					
36.	Tanda peringatan dipasang bila ada tumpahan kimia di lantai agar pekerja lain tidak terpeleset.					
37.	Rambu peringatan bahaya terpeleset dipasang pada lantai licin agar pekerja hati-hati berjalan untuk menghindari jatuh terpeleset.					

Lampiran 2. Inform Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Inform Consent

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Judul Penelitian : “Analisis Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi Pegawai Terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019” .

Peneliti : Syamsuriadi

NIM : K012171072

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Peneliti

Syamsuriadi

Sinjai , Juni 2019

Responden

Lampiran 3. Hasil Analisis Data

univariat

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	21.8	21.8	21.8
	Perempuan	172	78.2	78.2	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	56	25.5	25.5	25.5
	D3	88	40.0	40.0	65.5
	S1	75	34.1	34.1	99.5
	S2	1	.5	.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Status_KPG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Daerah	106	48.2	48.2	48.2
	Pegawai Kontrak	114	51.8	51.8	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Unit_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	52	23.6	23.6	23.6
	2	168	76.4	76.4	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Interval_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-20	51	23.2	23.2	23.2
	31-40	143	65.0	65.0	88.2
	41-50	22	10.0	10.0	98.2
	<50	4	1.8	1.8	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

KTG_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda	133	60.5	60.5	60.5
	Tua	87	39.5	39.5	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Inter_masakerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10	160	72.7	72.7	72.7
	11-20	56	25.5	25.5	98.2
	21-30	4	1.8	1.8	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	52	23.6	23.6	23.6
	TIDAK PE	168	76.4	76.4	100.0
	Total	220	100.0	100.0	

Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KTG_persepsi * KTG_Motivasi	220	100.0%	0	.0%	220	100.0%
KTG_pengetahuan * KTG_Motivasi	220	100.0%	0	.0%	220	100.0%

KTG_pengetahuan * KTG_Motivasi

Crosstab

			KTG_Motivasi		Total
			Rendah	Cukup	
KTG_pengetahuan	Kurang	Count	18	50	68
		% within KTG_pengetahuan	26.5%	73.5%	100.0%
	Cukup	Count	26	126	152
		% within KTG_pengetahuan	17.1%	82.9%	100.0%
Total		Count	44	176	220
		% within KTG_pengetahuan	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	2.575 ^a	1	.109				
Continuity Correction ^b	2.023	1	.155				
Likelihood Ratio	2.484	1	.115				
Fisher's Exact Test						.144	.079
Linear-by-Linear Association	2.564	1	.109				
N of Valid Cases ^b	220						

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.60.

b. Computed only for a 2x2 table

KTG_persepsi * KTG_Motivasi

Crosstab

			KTG_Motivasi		Total
			Rendah	Cukup	
KTG_persepsi	Negatif	Count	19	24	43
		% within KTG_persepsi	44.2%	55.8%	100.0%
	Positif	Count	25	152	177
		% within KTG_persepsi	14.1%	85.9%	100.0%
Total	Count	44	176	220	
	% within KTG_persepsi	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	19.540 ^a	1	.000				
Continuity Correction ^b	17.706	1	.000				
Likelihood Ratio	16.996	1	.000				
Fisher's Exact Test						.000	.000

Linear-by-Linear Association	19.451	1	.000		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KTG_persepsi * KTG_Sikap	220	100.0%	0	.0%	220	100.0%
KTG_pengetahuan * KTG_Sikap	220	100.0%	0	.0%	220	100.0%

KTG_pengetahuan * KTG_Sikap

Crosstab

			KTG_Sikap		Total
			Negatif	Positif	
KTG_pengetahuan	Kurang	Count	24	44	68
		% within KTG_pengetahuan	35.3%	64.7%	100.0%
	Cukup	Count	28	124	152
		% within KTG_pengetahuan	18.4%	81.6%	100.0%
Total		Count	52	168	220
		% within KTG_pengetahuan	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.411 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.505	1	.011		
Likelihood Ratio	7.091	1	.008		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.377	1	.007		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.07.

b. Computed only for a 2x2 table

KTG_persepsi * KTG_Sikap

Crosstab

			KTG_Sikap		Total
			Negatif	Positif	
KTG_persepsi	Negatif	Count	24	19	43
		% within KTG_persepsi	55.8%	44.2%	100.0%
	Positif	Count	28	149	177
		% within KTG_persepsi	15.8%	84.2%	100.0%
Total	Count		52	168	220
	% within KTG_persepsi		23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.659 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.483	1	.000		
Likelihood Ratio	27.009	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.520	1	.000		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.16.

b. Computed only for a 2x2 table

KTG_pengetahuan * KTG_Perilaku

Crosstab

			KTG_Perilaku		Total
			Unsafety	Safety	
KTG_pengetahuan	Kurang	Count	36	32	68
		% within KTG_pengetahuan	52.9%	47.1%	100.0%
	Cukup	Count	32	120	152
		% within KTG_pengetahuan	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count		68	152	220
	% within KTG_pengetahuan		30.9%	69.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.371 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.903	1	.000		
Likelihood Ratio	21.596	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.270	1	.000		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.02.

b. Computed only for a 2x2 table

KTG_persepsi * KTG_Perilaku

Crosstab

			KTG_Perilaku		Total
			Unsafety	Safety	
KTG_persepsi	Negatif	Count	26	17	43
		% within KTG_persepsi	60.5%	39.5%	100.0%
	Positif	Count	42	135	177
		% within KTG_persepsi	23.7%	76.3%	100.0%
Total		Count	68	152	220
		% within KTG_persepsi	30.9%	69.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.863 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.176	1	.000		
Likelihood Ratio	20.402	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.763	1	.000		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.29.

b. Computed only for a 2x2 table

KTG_Motivasi * KTG_Perilaku

Crosstab

			KTG_Perilaku		Total
			Unsafety	Safety	
KTG_Motivasi	Rendah	Count	26	18	44
		% within KTG_Motivasi	59.1%	40.9%	100.0%
	Cukup	Count	42	134	176
		% within KTG_Motivasi	23.9%	76.1%	100.0%
Total		Count	68	152	220
		% within KTG_Motivasi	30.9%	69.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.455 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.838	1	.000		
Likelihood Ratio	19.124	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.362	1	.000		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.60.

b. Computed only for a 2x2 table

KTG_Sikap * KTG_Perilaku

Crosstab

			KTG_Perilaku		Total
			Unsafety	Safety	
KTG_Sikap	Negatif	Count	25	27	52
		% within KTG_Sikap	48.1%	51.9%	100.0%
	Positif	Count	43	125	168
		% within KTG_Sikap	25.6%	74.4%	100.0%
Total		Count	68	152	220
		% within KTG_Sikap	30.9%	69.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.398 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.375	1	.004		
Likelihood Ratio	8.963	1	.003		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.355	1	.002		
N of Valid Cases ^b	220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Multivariat

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Total_Persepsi	<--- Total_Pengetahuan	.946	.299	3.168	.002	par_2
Total_Sikap	<--- Total_Pengetahuan	.357	.239	1.491	.136	par_1
Total_Motivasi	<--- Total_Persepsi	.199	.054	3.714	***	par_3
Total_Sikap	<--- Total_Persepsi	.428	.053	8.096	***	par_8
Total_Motivasi	<--- Total_Pengetahuan	.035	.243	.145	.885	par_9
Total_Perilaku	<--- Total_Sikap	-.014	.094	-.151	.880	par_4
Total_Perilaku	<--- Total_Motivasi	.411	.093	4.438	***	par_5
Total_Perilaku	<--- Total_Pengetahuan	.507	.334	1.517	.129	par_6
Total_Perilaku	<--- Total_Persepsi	.305	.086	3.544	***	par_7

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate
Total_Persepsi	<--- Total_Pengetahuan	.209
Total_Sikap	<--- Total_Pengetahuan	.089
Total_Motivasi	<--- Total_Persepsi	.248
Total_Sikap	<--- Total_Persepsi	.482
Total_Motivasi	<--- Total_Pengetahuan	.010
Total_Perilaku	<--- Total_Sikap	-.011
Total_Perilaku	<--- Total_Motivasi	.278
Total_Perilaku	<--- Total_Pengetahuan	.094
Total_Perilaku	<--- Total_Persepsi	.256

Means: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Total_Pengetahuan	28.218	.203	139.143	***	par_10

Intercepts: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Total_Persepsi	121.934	8.472	14.393	***	par_11
Total_Sikap	74.082	9.255	8.004	***	par_12
Total_Motivasi	117.392	9.395	12.496	***	par_13
Total_Perilaku	20.242	18.239	1.110	.267	par_14

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Total_Pengetahuan	9.007	.861	10.464	***	par_15
z4	175.814	16.801	10.464	***	par_16
z1	107.834	10.305	10.464	***	par_17
z2	111.101	10.617	10.464	***	par_18
z3	208.815	19.955	10.464	***	par_19

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Total_Persepsi	.044
Total_Motivasi	.063
Total_Sikap	.258
Total_Perilaku	.197

Matrices (Group number 1 - Default model)

Implied (for all variables) Covariances (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
Total_Pengetahuan	9.007				
Total_Persepsi	8.519	183.871			
Total_Motivasi	2.016	36.980	118.549		
Total_Sikap	6.861	81.819	16.563	145.337	
Total_Perilaku	7.895	74.383	60.798	33.157	260.009

Implied (for all variables) Correlations (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
Total_ Pengetahuan	1.000				
Total_ Persepsi	.209	1.000			
Total_ Motivasi	.062	.250	1.000		
Total_ Sikap	.190	.501	.126	1.000	
Total_ Perilaku	.163	.340	.346	.171	1.000

Implied (for all variables) Means (Group number 1 - Default model)

Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
28.218	148.623	148.032	147.823	138.605

Implied Covariances (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
Total_ Pengetahuan	9.007				
Total_ Persepsi	8.519	183.871			
Total_ Motivasi	2.016	36.980	118.549		
Total_ Sikap	6.861	81.819	16.563	145.337	
Total_ Perilaku	7.895	74.383	60.798	33.157	260.009

Implied Correlations (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
Total_ Pengetahuan	1.000				
Total_ Persepsi	.209	1.000			
Total_ Motivasi	.062	.250	1.000		
Total_ Sikap	.190	.501	.126	1.000	
Total_ Perilaku	.163	.340	.346	.171	1.000

Implied Means (Group number 1 - Default model)

Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
28.218	148.623	148.032	147.823	138.605

Residual Covariances (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
Total_ Pengetahuan	.000				
Total_ Persepsi	.000	.000			
Total_ Motivasi	.000	.000	.000		
Total_ Sikap	.000	.000	34.879	.000	
Total_ Perilaku	.000	.000	-.494	14.341	-.407

Residual Means (Group number 1 - Default model)

Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Residual Covariances (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
Total_ Pengetahuan	.000				
Total_ Persepsi	.000	.000			
Total_ Motivasi	.000	.000	.000		
Total_ Sikap	.000	.000	3.901	.000	
Total_ Perilaku	.000	.000	-.039	1.076	-.016

Standardized Residual Means (Group number 1 - Default model)

Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap	Total_ Perilaku
.000	.000	.000	.000	.000

Factor Score Weights (Group number 1 - Default model)

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	Total_ Pengetahuan	Total_ Persepsi	Total_ Motivasi	Total_ Sikap
Total_ Persepsi	.946	.000	.000	.000
Total_ Motivasi	.224	.199	.000	.000
Total_ Sikap	.762	.428	.000	.000
Total_ Perilaku	.877	.381	.411	-.014

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	Total_Pengetahuan	Total_Persepsi	Total_Motivasi	Total_Sikap
Total_Persepsi	.209	.000	.000	.000
Total_Motivasi	.062	.248	.000	.000
Total_Sikap	.190	.482	.000	.000
Total_Perilaku	.163	.320	.278	-.011

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	Total_Pengetahuan	Total_Persepsi	Total_Motivasi	Total_Sikap
Total_Persepsi	.946	.000	.000	.000
Total_Motivasi	.035	.199	.000	.000
Total_Sikap	.357	.428	.000	.000
Total_Perilaku	.507	.305	.411	-.014

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

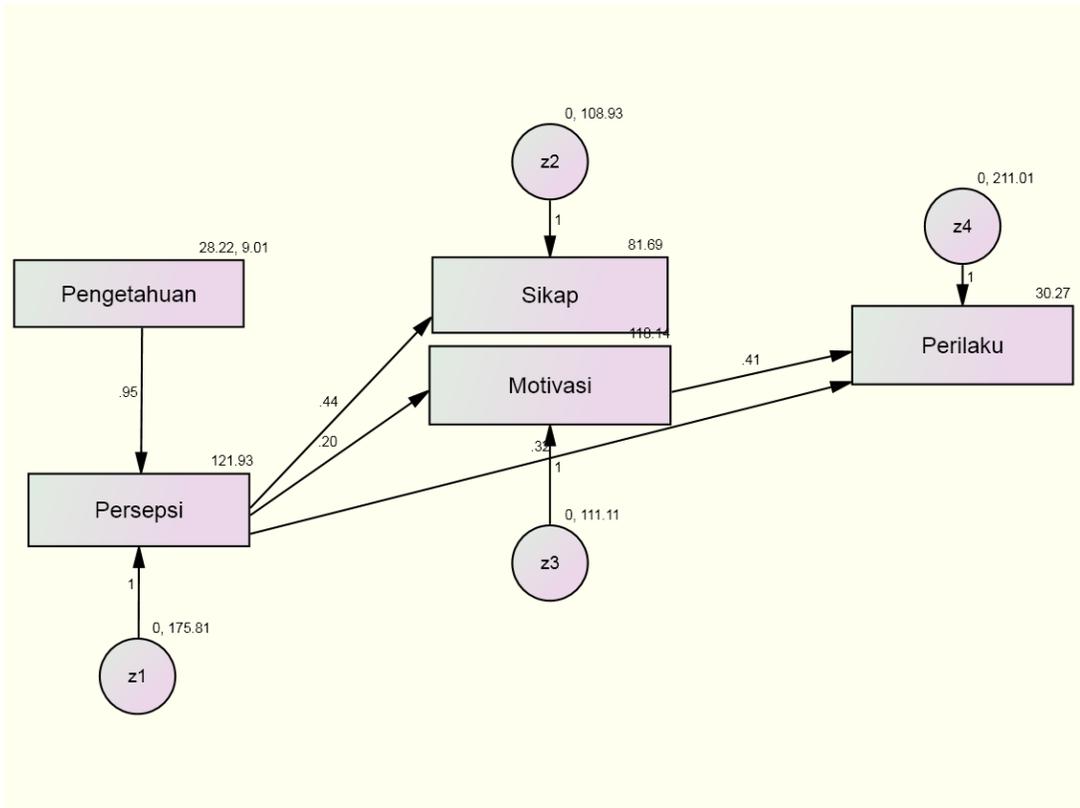
	Total_Pengetahuan	Total_Persepsi	Total_Motivasi	Total_Sikap
Total_Persepsi	.209	.000	.000	.000
Total_Motivasi	.010	.248	.000	.000
Total_Sikap	.089	.482	.000	.000
Total_Perilaku	.094	.256	.278	-.011

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Total_Pengetahuan	Total_Persepsi	Total_Motivasi	Total_Sikap
Total_Persepsi	.000	.000	.000	.000
Total_Motivasi	.189	.000	.000	.000
Total_Sikap	.405	.000	.000	.000
Total_Perilaku	.369	.076	.000	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Total_Pengetahuan	Total_Persepsi	Total_Motivasi	Total_Sikap
Total_Persepsi	.000	.000	.000	.000
Total_Motivasi	.052	.000	.000	.000
Total_Sikap	.101	.000	.000	.000
Total_Perilaku	.069	.064	.000	.000



Lampiran 4. Kode Etik Penelitian



**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

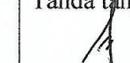
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 6289/UN4.14.8/TP.01.02/2019

Tanggal : 25 Juli 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	3719062126	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Syamsuriadi	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 April 2018
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 April 2018
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sinjai		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 25 Juli 2019 sampai 25 Juli 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan  Tanggal 25 Juli 2019	
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah,SKM,MA	Tanda tangan  Tanggal 25 Juli 2019	

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian









Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
Sekretariat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Gedung FKM Unhas Lt. III Makassar 90245
e-mail : k3@fkm.unhas.ac.id

Nomor : 3314/UN4.14.7/PL.00.00/2019 12 April 2019
Lampiran :-
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal
Yth : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Snjai
di-
Sinjai

Dengan hormat,
Sehubungan dengan rencana penelitian tesis mahasiswa S2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Hasanuddin dibawah ini :

Nama : Syamsuriadi
NIM : K012171072
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Bermaksud melakukan pengambilan data awal mengenai :

1. Profil Rumah Sakit
2. Struktur Organisasi
3. Jumlah Pegawai
4. Data K3

Data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal tesis

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Demikian permohonan ini dan atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Yahya Thamrin, SKM.,M.Kes.,MOHS.,Ph.D
NIP. 19760218 200212 1 003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, Fax (0411) 586013
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, website : www.fkmunhas.com

No : 4533/UN4.14/PL.00.00/2019
Lamp : Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

27 Mei 2019

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM
Provinsi Sulawesi Selatan
Di –
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Syamsuriadi**
Nomor Pokok : **K012171072**
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **“Analisis Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi Terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019”**

Pembimbing : 1. dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D (Ketua)
2. Prof. Dr. dr. Muhammad tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH (Anggota)
Waktu Penelitian : Juni – Agustus 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

- Tembusan :
1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
 2. Mahasiswa yang bersangkutan
 3. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 17400/S.01/PTSP/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Sinjai

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 4533/UN4.14/PL.00.00/2019 tanggal 27 Mei 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SYAMSURIADI
Nomor Pokok : K012171072
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

" ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Juni s/d 30 Agustus 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 10 Juni 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



1 2 0 1 9 1 9 0 0 9 0 0 2 0 8

PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI
DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Persatuan Raya No. 116, Kelurahan Biringere Kabupaten Sinjai Telpn : (0482) 21069 - 22450 Fax : (0482) - 22450 Kode Pos : 92612 Kabupaten Sinjai

Nomor : 1222/21/01/DPM-PTSP/VI/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab.
 Sinjai

Di
 Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan, Nomor : 17400/S.01/PTSP/2019, Tanggal 10 Juni 2019 Perihal Izin Penelitian. Bahwa Mahasiswa/Peneliti yang tersebut di bawah ini :

Nama : SYAMSURIADI
 Tempat / Tanggal Lahir : Sinjai/20 September 1985
 Nama Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
 NIM : K012171072
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Pekerjaan : Mahasiswa (S2)
 Alamat : Jl. Persatuan Raya Tondong, Kel./Desa Kampala, Sinjai Timur, Kabupaten Sinjai

Bermaksud akan Mengadakan Penelitian di Daerah/Instansi Saudara Dalam Rangka Penyusunan Skripsi/Tesis/Desertasi, Dengan Judul : ANALISIS PENGETAHUAN, PERSEPSI, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI TAHUN 2019

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 17 Juni s.d 30 Agustus 2019
 Pengikut : -

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan yang bersangkutan harus melaporkan diri kepada instansi tersebut di atas;
 2. Kegiatan tidak boleh menyimpang dari masalah yang telah diizinkan semata-mata kepentingan pengumpulan data;
 3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan dan mengindahkan adat istiadat setempat;
 4. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada instansi tersebut di atas; dan
 5. Menyerahkan 1 (satu) berkas copy hasil Laporan kepada Bupati Sinjai Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sinjai.
- Demikian Surat Izin Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Sinjai
 Pada tanggal : 17 Juni 2019

a.n. **BUPATI SINJAI**
 KEPALA DINAS,



ANDI ADEHA SYAMSURI, AP. S.IP. M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP : 197501051993111001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Sinjai (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sinjai d Sinjai
4. Yang Bersangkutan (Syamsuriadi)
5. Arsip

Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SINJAI

KANTOR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 47 Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan
Telp (0482) 21132, Fax (0482) 21133 Kode Pos 92611 E-Mail: rsudsinjai@gmail.com

SURAT KETERANGAN NO : 445 /42. 1329 /RSUD-SJ/VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. H.Amaluddin, Sp.PD
Nip : 19630618 198910 1 002
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I / IV.b
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

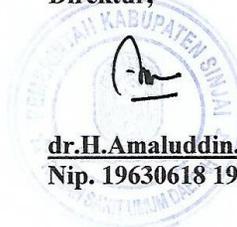
Nama : Syamsuriadi
Nim : K012171072
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar
Judul Skripsi : Analisis Pengetahuan, Persepsi, Sikap dan Motivasi Terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja ada Pegawai Rumah Sakit Umum daerah Sinjai tahun 2019

Yang tersebut namanya di atas benar telah melaksanakan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai selama 10 Hari dari tanggal 17 Juni s/d tanggal 27 Juni 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sinjai, 27 Juni 2019

Direktur,



dr.H.Amaluddin, Sp.PD
Nip. 19630618 198910 1 002

Lampiran 8. Curriculum Vitae



RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

1. Nama : Syamsuriadi
2. Tempat/ Tgl. Lahir : Sinjai / 20 September 1985
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jln. Persatuan Raya Tondong Desa Kampala
: Kec. Sinjai Timur Kab. Sinjai
5. Status sipil : Menikah
 - a. Nama ibu : Syamsiah Lassubu
 - b. Pekerjaan : PNS
6. No. Telp. : 0852-5570-8167
7. Email : ssyamsuriadi@yahoo.com

B. Riwayat Pendidikan.

1. Tamat SD tahun 1997 di Sekolah Dasar Negeri 27 Tondong
2. Tamat SLTP tahun 2000 di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri 1 Sinjai Timur.
3. Tamat SMA tahun 2003 di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sinjai Timur.
4. Diploma tiga (D3) tahun 2006 di Universitas Negeri Makassar.
5. Sarjana S1 tahun 2013 di Universitas Muhamaddiyah Makassar.
6. Sarjana S2 tahun 2019 di Universitas Hasanuddin Makassar.

C. Riwayat pekerjaan

1. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
2. Nip : 19850920 201001 1 024
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk. I / III.b
4. Jabatan : Staff IPSRS
5. Instansi : RSUD Sinjai

D. Artikel jurnal yang telah dipublikasi

Analisis Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Terhadap Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2019.