

**HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA TERHADAP PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI LABORATORIUM
KLINIK RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI**

TUGAS AKHIR

**Memenuhi sebagian persyaratan sebagai
Sarjana Sains Terapan**



**Oleh : Yanuarius Andika
07140268N**

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir:

HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA TERHADAP PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI LABORATORIUM KLINIK RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI

Oleh:

Yanuaris Andika Triatmoko
07140268N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 14 Juli 2018

Nama

Tanda Tangan

Tanggal

Dr. Y. Kristanto, SE., MM

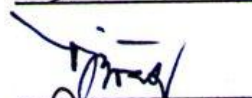
:



24 JUL 2018

Ir. Rudy Januar, MT

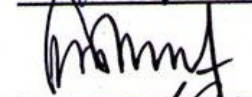
:



24/07/18

Drs Edy Prasetya, M.Si

:



24-7-2018

dr. RM Narindro Karsanto, MM

:

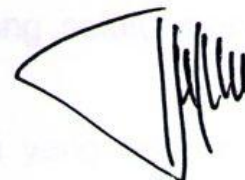


25-7-2018

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi

Ketua Program Studi
DIV Analis Kesehatan



Prof. Dr. Marsetyawan HNE S, M.Sc., Ph.D.
NIDN. 0029094802

Tri Mulyowati, SKM., MSc.
NIS. 01201112162151

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Jika kau tak menyukai sesuatu, ubahlah. Jika tak bisa, ubahlah cara pandangmu tentang hal tersebut
- Jika ingin sukses, kemauanmu untuk sukses harus lebih besar terhadap rasa takutmu terhadap kegagalan

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia yang berlimpah
2. Orang tua dan juga nenek yang selalu memberi semangat dan mendoakan tiada henti
3. Kakak pertama Ignatius Kristanto yang terkasih
4. Kakak kedua Romo Robertus Ari yang selalu mendoakan
5. Segenap keluarga dan juga saudara yang telah mendoakan

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini yang berjudul Hubungan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Pengendalian Nosokomial Di Laboratorium Klinik Dr. Moewardi Surakarta adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan didalam daftar pustaka.

Apabila tugas akhir ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/tugas akhir orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 9 Juli 2018



Yanuaris Andika
NIM 07140268N

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmad dan karunia-Nya telah memberikan kesehatan, kesabaran, serta kekuatan kepada penulis dalam usahanya dalam penyusunan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu sesuai dengan batas yang ditentukan.

Penyusunan Tugas Akhir ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi Surakarta. Penulis menyusun Tugas Akhir ini dengan judul “HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA TERHADAP PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI LABORATORIUM KLINIK RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI SURAKARTA“.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa selama penyusunan tugas akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dorongan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga tulisan ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bp. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA Selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Bp. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc.,Ph.D Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.

3. Ibu Tri Mulyowati, SKM.,M.Sc. Selaku Ketua Program Studi D-IV Analisis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
 4. Bp. Dr. Y. Kristianto. SE. MM Selaku Dosen Pembimbing Utama
 5. Bp. Ir. Rudy Januar. MT Selaku Dosen Pembimbing Pendamping
 6. Tim Penguji Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, memberi saran dan masukan kepada penulis.
 7. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Setia Budi terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama 4 tahun ini.
 8. Manajer Diklat dan semua Staff Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta yang telah membantu, membimbing, dan memberikan fasilitas selama melakukan penelitian Tugas Akhir ini.
 9. NDASTENG (Eka Kumala Dewi, Yudha Prasetya, Yuniar Ayuningtyas, Hartin Nurkhotimah, Nur Halimah)
 10. Teman dekat Ayu Octavia, Zainal Abidin, Agustin Mujayana, Novita Suryaningsih, Yusniani Risma, Cumeng dan juga teman-teman yang telah mendukung serta membantu dalam pengerjaan karya tulis ini.
 11. Mas Ari dan Mba yani serta seluruh penghuni kontrakan KG yang menyemangati dan mengingatkan
 12. Keluarga KALBU GIRI Solo yang selalu mensupport
 13. Teman-teman DIV ANKES Teori 1
 14. Dan semua pihak yang mungkin belum disebutkan yang telah membantu
- Akhir kata penulis dengan hati yang tulus memohon semoga Tuhan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Tugas

Akhir ini serta berharap semoga tulisan ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkannya.

Surakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tinjauan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Infeksi Nosokomial	8
a. Pengertian Infeksi Nosokomial	8
b. Perkembangan Penanganan Infeksi Nosokomial	9
c. Cara Penularan Infeksi Nosokomial	9
d. Dampak Infeksi Nosokomial	11
e. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial	11

2. Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	14
a. Definisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja	14
b. Dasar Hukum	15
c. Tujuan kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit	15
d. Bahaya Potensial di Rumah Sakit.....	16
e. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit	16
f. Komitmen dan Kebijakan.....	18
g. Perilaku.....	19
h. Sikap (<i>Attitude</i>).....	21
B. Landasan Teori	23
C. Kerangka Pikir Penelitian	25
D. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Waktu dan Tempat penelitian	27
C. Populasi dan Sample	27
1. Populasi	27
2. Sample.....	28
D. Variabel Penelitian	28
1. Identifikasi Variabel Utama	28
2. Klasifikasi Variabel Utama	28
3. Definisi Operasional Variabel.....	29
4. Pengukuran Variabel.....	29
E. Alat dan Bahan.....	30
1. Bahan.....	30
2. Alat.....	30
F. Teknik Pengambilan Sample.....	30
G. Teknik Pengumpulan Data	31
H. Teknis Analisis Data	32
1. Uji Instrumen	32

2. Uji Asumsi dasar	33
I. Alur Penelitian	35
J. Jadwal Kegiatan Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Data Responden	37
B. Uji Instrumen.....	39
1. Uji Validitas	39
2. Uji Realibilitas	40
C. Uji Asumsi Dasar	41
1. Uji Normalitas	41
2. Uji Linearitas.....	42
3. Uji Regresi Linier Sederhana.....	43
D. Pembahasan.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi responden berdasarkan usia	37
Tabel 2. Deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin	38
Tabel 3. Deskripsi responden berdasarkan pendidikan.....	38
Tabel 4. Deskripsi responden berdasarkan lama kerja.....	39
Tabel 5. Uji validitas infeksi nosokomial	39
Tabel 6. Uji validitas SMK3	40
Tabel 7. Uji reliabilitas	41
Tabel 8. Uji Normalitas.....	42
Tabel 9. Uji Linearitas.....	42
Tabel 10.1. Uji koefisien.....	43
Tabel 10.2. Uji nilai signifikan	43
Tabel 10.3. Koefisien uji sederhana	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka pikir penelitian	25
Gambar 2. Alur penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
- Lampiran 2. Formulir Persetujuan Penelitian dan Kuesioner
- Lampiran 3. Identitas Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Kuesioner Variabel Pengendalian Nosokomial
- Lampiran 6. Hasil Kuesioner Variabel SMK3
- Lampiran 7. Output Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8. Output Uji Normalitas
- Lampiran 9. Output Uji Linearitas
- Lampiran 10. Output Uji Regresi Sederhana
- Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 12. Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data

INTISARI

Andika Y. 2018. Hubungan Penerapan Sistem Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.

Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian dan angka kesakitan di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara maju maupun negara berkembang. Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu usaha dari perlindungan tenaga kerja yang bertujuan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang maksimal serta melindungi tenaga kerja dari risiko yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatannya khususnya perlindungan terhadap infeksi nosokomial. Penelitian dengan judul “Hubungan Penerapan Sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Pengendalian Infeksi Nosokomial di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta” memiliki rumusan masalah apakah sikap, perilaku dan keselamatan kerja pranata laboratorium sudah sesuai dengan peraturan. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui apakah ada hubungan penerapan sistem keselamatan kerja terhadap pengendalian infeksi nosokomial di laboratorium klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan metode *skala likert* yang disebarkan kepada pranata laboratorium yang berada di Laboratorium Klinik di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian dilakukan secara kuantitatif.

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel penerapan sistem kesehatan dan keselamatan kerja dan variabel pengendalian infeksi nosokomial.

Kata kunci : infeksi nosokomial, sistem kesehatan dan keselamatan kerja

ABSTRACT

Andika Y. 2018. Hubungan Penerapan Sistem Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.

Infection of nosocomial is one of the causes of increased mortality and morbidity in hospitals. Infection of nosokomial can be a new health problem, both in developed and developing countries. The implementation of Occupational Health and Safety (K3) program is one of the efforts of labor protection that aims to realize maximum work productivity and protect the workforce from risks that may endanger health and safety especially protection against nosocomial infection. The study entitled "The Implementation Relationship of Occupational Health and Safety System to Control of Nosocomial Infection at Clinical Laboratory Dr. Moewardi Hospital" has a problem formulation whether the attitude, behavior and safety of laboratory institutions are in accordance with the regulations. The purpose of this study is to determine whether there is a relationship of the implementation of occupational safety system to control nosocomial infection in clinical laboratory of Dr. Hospital. Moewardi.

Sampling technique in this research is Non Probability Sampling that is sample determination technique with certain consideration. The method used in this study is a questionnaire with Likert scale method that is disseminated to the laboratory institution located in Clinical Laboratory in RSUD Dr. Moewardi. The research was conducted quanty.

Based on data analysis that has been done, it can be concluded that there is a significant relationship between the variables of health system implementation and safety and nosocomial infection control variables.

Keywords : infection of nosocomial, Occupational Health and Safety system

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian (*mortality*) dan angka kesakitan (*morbidity*) di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara maju maupun negara berkembang. Oleh karena itu rumah sakit diwajibkan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang sudah ditentukan dan harus diterapkan oleh semua kalangan petugas kesehatan di rumah sakit tersebut (liza, 2012).

Penelitian yang dilakukan *National Nosokomial Infections Surveillance* (NNIS) dan *Centers of Disease Control and Prevention's* (CDC's) pada tahun 2002 melaporkan bahwa 5 sampai 6 kasus infeksi nosokomial dari setiap 100 kunjungan ke rumah sakit. Diperkirakan 2 juta kasus infeksi nosokomial terjadi setiap tahun di Amerika Serikat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Depkes RI bersama WHO di rumah sakit propinsi/kabupaten/kota disimpulkan bahwa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (KPPIRS) selama ini belum berfungsi secara optimal sebagaimana yang diharapkan.

Berkembangnya pembangunan di semua bidang industri dan jasa semakin maju yang disertai dengan pertumbuhan ekonomi. Peningkatan ini ternyata tidak hanya memberikan dampak positif, tetapi juga memberikan dampak negatif

terhadap pengaruh dan risiko kesehatan dan keselamatan para tenaga kerjanya (Siswanto, 2001).

Meningkatnya tuntutan akan standar internasional menjadikan masalah kesehatan dan keselamatan kerja menjadi isu global yang memiliki kedudukan sangat penting. Efeknya banyak negara semakin meningkatkan perhatiannya terhadap masalah Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang berhubungan dengan perlindungan tenaga kerja dan hak asasi manusia serta kepedulian terhadap lingkungan hidup. Penerapan manajemen K3 sebagai bagian dari usahayang dilakukan oleh sebuah perusahaan/instansi, merupakan syarat mutlak yang tidak dapat diabaikan agar dapat mencapai efisiensi dan produktifitas yang dibutuhkan, guna meningkatkan daya saing (Alowie,2006).

Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu usaha dari perlindungan tenaga kerja yang bertujuan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang maksimal serta melindungi tenaga kerja dari risiko yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatannya. Sebagaimana Undang-Undang No.23/1992 tentang Kesehatan, bahwa tempatkerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki risikobahaya kesehatan dan atau mempunyai pekerja paling sedikit 10 orang. Dalam penyelenggaraan program K3 di industri atau jasa tidak terlepas dari peranan manajemen melalui pendekatan yang berbentuk kebijakan pihak pengelola dalam menerapkan K3 (Metrison,2000).

Rumah sakit sebagai industri jasa merupakan sebuah industri yang memiliki beragam masalah mengenai tenaga kerja yang rumit dengan berbagai

risiko terkena paparan dari penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya, sehingga berkewajiban menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Upaya pembinaan K3RS dirasa semakin diperlukan dan segera diaplikasikan mengingat adanya beberapa perkembangan yang terjadi. Perkembangan tersebut antara lain dengan makin meningkatnya penggunaan obat atau alat yang memiliki tingkat risiko bahaya kesehatan tertentu untuk tindakan diagnosis, terapi maupun rehabilitasi di sarana kesehatan. Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan non medis) di lingkungan kerja diakibatkan oleh tercemar oleh bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan. Oleh karena itu seharusnya upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS) tidak dilihat sebagai barang mahal, melainkan sebagai nilai tambah bagi rumah sakit itu sendiri (Wicaksana, 2002).

Beberapa bahaya yang dapat ditimbulkan saat bekerja di rumah sakit dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, instalasi peralatan listrik, ruang perawatan, laboratorium, kamar rontgen, laundry, instalasi gizi, ruang *medical record*, bagian rumah tangga (*housekeeping*), instalasi proteksi kebakaran, farmasi, sterilisasi alat-alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, sampah medis, air limbah dan sebagainya (Wicaksana, 2002).

Pekerja rumah sakit memiliki resiko yang lebih tinggi dibanding pekerja di industri lain dalam hal timbulnya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kesalahan Akibat Kerja (KAK), sehingga diperlukan adanya perlindungan bagi tenaga

kesehatan. Untuk mencegah serta mengurangi resiko bahaya tersebut perlu diterapkan standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit.

Peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara penerapan kesehatan dan keselamat kerja rumah sakit terhadap pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan terhadap infeksi nosokomial dapat dikendalikan. Dengan adanya penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang baik diharapkan dapat meminimalisir dari penyebaran infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

Hasil penelitian dari Liza Salawati (2014) yang berjudul “Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit” menunjukkan bahwa Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) memiliki peran yang penting dalam pengendalian infeksi dengan cara memberikan sosialisasi kepada petugas kesehatan serta seluruh staff, memonitoring jalannya penanganan infeksi nosokomial serta melakukan komunikasi dan kordinasi terhadap direktur rumah sakit.

Penelitian dari Ismulyati., dkk (2016) yang berjudul “Analisis Penerapan Keselamatan Kerja Pada Petugas Laboratorium Klinik di Kota Pekanbaru” menunjukkan bahwa hanya tiga laboratorium klinik (37,5%) dan lima laboratorium berkualitas kurang baik. Penilaian ini didasarkan atas beberapa parameter yang meliputi bangunan dan prasarana, peralatan, dan kemampuan pemeriksaan. Ketersediaan APD, ketersediaan SOP, pemeriksaan berskala/skrining, pelatihan dan tersedianya alat promosi kesehatan sebagian

besar berkategori baik lima laboratorium (62,5%). Pengetahuan petugas laboratorium yang dalam tingkatan baik sebanyak 44% dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 8%. Sikap pada petugas laboratorium yang memiliki sikap baik 37 (95%) dan yang tidak bersikap baik 2 (5%). Sikap terhadap keselamatan kerja petugas laboratorium adalah baik dengan pernyataan item tertinggi tentang penggunaan jas laboratorium dan pernyataan terendah tentang penggunaan kacamata saat pengambilan spesimen. Sebagian besar tindakan laboratorium klinik berkategori tidak baik sejumlah 26 orang (67%).

Hasil penelitian dari Novie, dkk (2011) yang berjudul “ Kajian Analisis Penerapan sistem manajemen K3RS di Rumah Sakit Emanuel Bandung “ menunjukkan bahwa dalam penelitian ini pihak Rumah Sakit Emanuel Bandung telah membentuk organisasi P2K3. Untuk mencegah terjadinya kecelakaan, petugas P2K3 melakukan pelatihan terhadap karyawan seperti penggunaan alat kerja, APD, membuat SOP, penggunaan bahan kimia berbahaya, melaksanakan sistem perlindungan bahaya kebakaran. Selain itu P2K3 juga melakukan audit ke ruangan dan juga lingkungan di rumah sakit. Komitmen dan kebijakan SMK3 ada dan sudah dikeluarkan oleh Direksi Rumah Sakit Immanuel nomor 112/Dir/SK/IX/2006 tentang Pemberlakuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS. Immanuel.

Berdasarkan latar belakang diatas diatas, penulis tertarik meneliti

“HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM KESELAMATAN KERJA TERHADAP PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI

LABORATORIUM KLINIK RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA“.

Perbedaan dengan penelitian yang terdahulu yang pertama terletak pada variabel bebas, objek penelitian, dan responden penelitian. Dengan harapan bisa menambah referensi dalam pengembangan konsep untuk mencegah infeksi nosokomial pada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.

B. Rumusan masalah

Apakah ada hubungan penerapan sistem keselamatan kerja terhadap pengendalian infeksi nosokomial di laboratorium klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui apakah ada hubungan penerapan sistem keselamatan kerja terhadap pengendalian infeksi nosokomial di laboratorium klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi penulis untuk pengembangan konsep yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di rumah sakit maupun mengenai infeksi nosokomial serta dapat berguna bagi pengguna laboratorium.

2. Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian bagi pihak Rumah Sakit dari penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Rumah Sakit dalam mengendalikan infeksi nosokomial serta bahan edukasi penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan penelitian untuk referensi dalam pengembangan konsep dan diharapkan dapat memberikan informasi baru mengenai keselamatan kerja dan pengendalian infeksi nosokomial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Infeksi Nosokomial

a. Pengertian Infeksi Nosokomial

Nosokomial berasal dari bahasa Yunani, dari kata nosos yang artinya penyakit, dan komeo yang artinya merawat. Nosokomion berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau yang terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial dapat berasal dari pasien, pengunjung, maupun petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien seperti dokter, perawat, tenaga medis, oleh karena itu pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan sebelum ataupun setelah melakukan kontak dengan pasien (Yunita, 2015)

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan, juga merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat menjadi sumber infeksi dimana orang sakit dirawat. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit.

Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasional rumah sakit dapat dicabut karena karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Septiari,2012)

b. Perkembangan Penanganan Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial ditemukan pertama kali pada tahun 1847 oleh Semmelweis, dan sampai saat ini nosokomial masih menjadi masalah yang cukup serius. Sejak tahun 1950, penelitian sungguh-sungguh dilakukan oleh beberapa negara terutama di Eropa dan USA. Angka infeksi nosokomial yang tercatat di beberapa negara menunjukkan presentase sebesar 3,3%-9,2% dari sekian persen pasien yang dirawat.

Menurut Septiari (2012) hampir semua Rumah Sakit sudah membentuk dan mempunyai Panitia Pengendali Infeksi, yang memiliki tugas utama untuk mencegah dan mengendalikan semua infeksi termasuk infeksi nosokomial. Dalam kondisi di lapangan, infeksi nosokomial tidak hanya merugikan penderita namun juga dapat memberikan kerugian bagi pihak Rumah Sakit.

c. Cara Penularan Infeksi Nosokomial

Menurut Septiari (2012) dalam bukunya yang berjudul infeksi nosokomial, cara penularan infeksi nosokomial dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Penularan secara kontak

Penularan ini terjadi melalui kontak langsung, tidak langsung. Kontak langsung dapat terjadi apabila terjadi interaksi langsung antara penderita dengan penjamu. Misalnya orang ke orang pada penularan

virus hepatitis A secara fecal oral. Kontak tidak langsung dapat terjadi apabila dalam proses penularannya melalui benda mati yang sebelumnya telah terkontaminasi oleh mikroorganisme penyebab penyakit.

2. Penularan melalui *common vehicle*

Penularan yang didasari oleh terkontaminasinya benda mati mati yang dapat mengakibatkan penyakit pada lebih dari satu penjamu. Adapun yang merupakan jenis penjamu

3. Penularan melalui udara

Penularan ini terjadi karena adanya mikroorganisme yang berukuran kecil terbawa oleh udara sehingga dapat mengenai penjamu dari jarak yang cukup jauh. Misalnya mikroorganisme yang terdapat dalam sel-sel kulit yang terlepas (*Staphylococcus*), dan *tuberculosis*.

4. Penularan dengan perantara vector

Penularan ini dibagi menjadi 2 yaitu penularan secara internal dan external. Disebut penularan eksternal apabila terjadi perpindahan mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vektor, misalnya *Shigella* dan *Salmonella* yang menempel pada tubuh lalat. Sedangkan penularan internal terjadi apabila mikroorganisme tersebut masuk ke dalam tubuh vektor, dan terjadi perubahan biologis, misalnya *Yersenia pestis* pada ginjal

d. Dampak Infeksi Nosokomial

Menurut Septiari (2012) dalam bukunya yang berjudul infeksi nosokomial ada beberapa dampak yang dapat diberikan oleh infeksi nosokomial antara lain sebagai berikut :

- 1) Mengakibatkan kecacatan fungsional, stress, dan juga dapat menyebabkan cacat permanen dan jika sudah parah dapat menyebabkan kematian
- 2) Dampak tertinggi terdapat pada negara berkembang yang memiliki prevalensi kasus HIV/AIDS yang tinggi.
- 3) Dapat mengakibatkan peningkatan biaya kesehatan pada beberapa negara yang tidak mampu, dengan meningkatkan lama perawatan di rumah sakit, perawatan dengan obat yang mahal, serta penggunaan layanan lainnya.
- 4) Morbilitas dan mortalitas semakin tinggi
- 5) Adanya tuntutan secara hukum
- 6) Menurunnya citra Rumah Sakit

e. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial

Menurut Septiari (2012) ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam usaha untuk mengendalikan infeksi nosokomial di Rumah Sakit, diantaranya :

- 1) Adanya sistem surveilan yang mantap

Surveilans suatu penyakit merupakan sebuah tindakan pengamatan yang sistemik serta dilakukan secara terus menerus terhadap suatu

penyakit tertentu dengan tujuan agar dapat mengendalikan atau bahkan dapat mencegah. Dengan kata lain surveilan bertujuan menurunkan terjadinya resiko infeksi nosokomial. Canggihnya peralatan yang digunakan dalam usaha mengendalikan infeksi nosokomial bukan merupakan jaminan atas keberhasilan mengendalikan infeksi nosokomial melainkan keberhasilan ditentukan oleh perilaku petugas dalam melakukan perawatan penderita secara benar.

- 2) Adanya peraturan yang jelas dan tegas yang dapat dilaksanakan untuk dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial.

Peraturan yang jelas dan tegas merupakan hal yang sangat penting karena aturan ini merupakan standar yang harus dilakukan oleh semua petugas. Standar ini meliputi standar diagnosis maupun standar pelaksanaan tugas.

- 3) Terdapat program pendidikan bagi semua petugas kesehatan agar dapat mengembalikan mental yang benar dalam merawat pasien. Program ini dapat berjalan lancar jika perilaku petugas dalam melakukan perawatan kepada pasien sudah benar. Perubahan perilaku inilah yang memerlukan proses belajar dan mengajar terus menerus. Program pendidikan ini hendaknya tidak hanya menekan ke aspek perawatan saja tetapi juga aspek epidemiologi dari infeksi nosokomial.

Pencegahan infeksi nosokomial terdiri atas :

1) Kewaspadaan universal

Kewaspadaan universal merupakan pedoman yang diciptakan oleh *Center for Disease Control* (CDC) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit yang ditularkan dari darah di lingkungan Rumah Sakit maupun fasilitas layanan kesehatan lainnya. Adapun konsep dari sistem ini adalah menganggap semua darah dapat menularkan HBV, HIV, dan penyakit lain yang dapat ditularkan melalui darah.

2) Tindakan invasif

Tindakan invasif dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a) Tindakan invasif sederhana

Tindakan invasif sederhana merupakan suatu tindakan untuk memasukkan alat kesehatan ke dalam tubuh, dan menyebar ke jaringan, misalnya : pungsi (vena, lumbal, perikardial, pleura seprapublik), angiografi, suntikan, pemasangan alat (kontrasepsi, intravena, kateter, kateter jantung, pipa endotrakeal, pacu jantung, pipa nasogastrik)

b) Tindakan invasif operasi

Kegiatan melakukan penyayatan terhadap tubuh pasien merupakan pengertian dari tindakan invasif operasi. Tindakan ini memiliki resiko masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh.

3) Tindakan non invasif

Tindakan non invasif merupakan tindakan medis yang dilakukan menggunakan alat kesehatan tetapi tidak memasukkan alat tersebut ke dalam tubuh pasien sehingga memumuskan mikroorganisme masuk ke dalam jaringan. Contoh : USG, EKG, pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu tubuh, pemasangan holter, dan lain-lain

2. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

a. Definisi kesehatan dan keselamatan kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya, dan pada manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya menuju masyarakat yang adil dan makmur (Ridley, 2004).

Menurut Suma'mur (2001), keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan.

Menurut WHO/ILO (1995) kesehatan kerja bertujuan untuk pemeliharaan dan peningkatan fisik dan mental sosial yang setinggi-tingginya kepada karyawan dalam semua bidang pekerjaan, mencegah terjadinya gangguan kerja, perlindungan bagi pekerja dalam menjalankan tugasnya agar terhindar dari kecelakaan kerja, dan pemeliharaan serta penempatan pekerjaan kepada pekerja dan disesuaikan dengan kondisi

fisiologi dan psikologinya. Secara singkat penyesuaian pekerjaan manusia kepada pekerjaan atau jabatannya (Kepmenkes, 2007)

b. Dasar Hukum

Dasar hukum dari kesehatan dan kerja menurut Ridley (2004) adalah sebagai berikut :

1. UU No. 1 tahun 1970 tentang kesehatan dan keselamatan kerja. Yang diatur dalam undang-undangi adalah keselamatan kerja dalam semua lingkungan baik darat, air, dan udara yang berada dalam wilayah hukum Republik Indonesia.
2. UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-undang ini mengatur bahwa perusahaan diwajibkan memeriksakan kesehatan fisik dan mental, baik bagi pekerja yang lama maupun pekerja yang baru saja dipindahkan. Para pekerja juga diwajibkan untuk memakai alat perlindungan diri dengan benar serta mematuhi syarat kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku.
3. UU No.13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Undang-undang ini mengatur segala hal yang berkaitan dengan tenaga kerja mulai dari hak material, upah kerja, cuti serta kesehatan dan keselamatan kerja.

c. Tujuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Tujuan dari penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit menurut Permenkes adalah agar terwujudnya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan dalam rangka

untuk meningkatkan derajat kesehatan karyawan rumah sakit (Nur Asmar, 2011)

Buku yang berjudul Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan kerja (Ridley, 2004) adapun tujuan dari K3 adalah sebagai berikut

- 1) Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam bekerja dalam rangka upaya untuk meningkatkan produktivitas nasional.
- 2) Menjamin keselamatan setiap orang yang berada dalam tempat kerja tersebut
- 3) Menjaga sumber produksi agar digunakan secara efisien dan aman

d. Bahaya Potensial di Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes (2007) terdapat beberapa bahaya yang dapat menyebabkan kerugian berupa penyakit dan kecelakaan akibat kerja yaitu biologi (virus, bakteri, jamur) ,kimia (gas anestesi, antiseptik) ,ergonomi (cara kerja yang salah) ,fisika (cahaya, suhu, kebisingan, getaran, fisik, radiasi ,psikososial (hubungan antar sesama karyawan, kerja bergilir)

Risiko bahaya dalam kegiatan rumah sakit dalam aspek kesehatan kerja yang dapat berasal dari kegiatan di poliklinik, laundry, kamar rontgen, bangsal dan ruangan lain yang dapat menimbulkan potensi timbulnya infeksi nosokomial (Hamzah, 2005)

e. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes RI (2007) manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan suatu kegiatan yang dimulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang

memiliki tujuan untuk menerapkan budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS). Upaya K3RS menyangkut tenaga kerja, metode kerja, alat kerja, proses kerja, serta lingkungan kerja. Dalam upaya ini juga meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Kinerja dari setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari 3 komponen K3 yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja, meliputi :

- 1) Kapasitas kerja adalah kemampuan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dalam suatu tempat kerja tertentu dalam waktu tertentu.
- 2) Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani pekerja baik itu fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan, kondisi tersebut dapat bertambah berat apabila kondisi lingkungan tidak mendukung secara fisik ataupun non fisik.
- 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan tempat dilakukannya suatu pekerjaan meliputi fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya

Menurut Kepmenkes RI (2007) agar penyelenggaraan K3RS lebih efektif, baik itu bagi karyawan maupun dari pengelola rumah sakit itu sendiri, diperlukan adanya pedoman manajemen K3RS. Adapun manfaat K3RS adalah sebagai berikut

- 1) Bagi rumah sakit
 - a) Meningkatkan mutu pelayanan

- b) Mempertahankan kelangsungan operasional rumah sakit
- c) Meningkatkan citra rumah sakit
- 2) Bagi karyawan rumah sakit
 - a) Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)
 - b) Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)
- 3) Bagi pasien dan pengunjung
 - a) Mutu pelayanan yang baik
 - b) Kepuasan pasien dan pengunjung

f. Komitmen dan kebijakan

Menurut Kepmenkes RI (2007) komitmen dapat diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3RS. Kebijakan K3RS diwujudkan dalam struktur organisasi rumah sakit. Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3RS, perlu disusun rencana sebagai berikut :

- 1) Sosialisasi program K3RS
- 2) Menentukan tujuan yang jelas
- 3) Organisasi serta penugasan yang jelas
- 4) Meningkatkan SDM profesional di bidang K3RS di setiap unit kerja dalam lingkungan rumah sakit
- 5) Dukungan penuh sumberdaya oleh manajemen puncak
- 6) Kajian resiko baik secara kuantitatif ataupun kualitatif

- 7) Dalam pembuatan K3RS upayakan peningkatan dan pencegahan
- 8) Monitoring dan evaluasi internal dan eksternal secara berkala

g. Perilaku

Perilaku merupakan suatu aktivitas atau kegiatan makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua organisme mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia adalah aktivitas dan tindakan dari manusia itu sendiri yang memulai bentangan yang sangat luas antara lain: berbicara, berjalan, tertawa, menangis, bekerja dan sebagainya. Dari uraian ini, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dinikmati secara langsung maupun tidak dapat dinikmati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2014).

1) Perilaku Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2014) perilaku kesehatan merupakan suatu respon seorang terhadap objek atau stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, makanan, minuman, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungannya. Dari uraian diatas, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

a) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan perilaku seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan jika dalam keadaan sakit.

b) Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas

Pelayanan Kesehatan

Perilaku ini biasanya disebut dengan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yang berhubungan dengan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan kecelakaan.

c) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tidak dapat mempengaruhi kesehatannya (Notoadmojo, 2003).

2) Domain Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2014) meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respon sangat bergantung dengan karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan. Meskipun stimulus sama, namun respon setiap orang berbeda-beda. Faktor yang dapat membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan pelaku.

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan serta aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultance* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan kata lain perilaku manusia sangat kompleks, serta mempunyai cakupan yang sangat luas.

h. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

1. Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2. Berbagai Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

B. Landasan Teori

Nosokomion berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau yang terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial ditemukan pertama kali pada tahun 1847 oleh Semmelweis, dan sampai saat ini nosokomial masih menjadi masalah yang cukup serius. Sejak tahun 1950, penelitian sungguh-sungguh dilakukan oleh beberapa negara terutama di Eropa dan USA. Angka infeksi nosokomial yang tercatat di beberapa negara menunjukkan presentase sebesar 3,3%-9,2% dari sekian persen pasien yang dirawat.

Menurut Darmadi (2008) batasan infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan oleh penderita, ketika penderita mendapat perawatan di Rumah Sakit.

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya, dan pada manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya menuju masyarakat yang adil dan makmur (Ridley, 2004).

Tujuan dari K3 adalah sebagai berikut :

- i. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam bekerja dalam rangka upaya untuk meningkatkan produktivitas nasional.
 - j. Menjamin keselamatan setiap orang yang berada dalam tempat kerja tersebut
 - k. Menjaga sumber produksi agar digunakan secara efisien dan aman
- Menurut WHO/ILO (1995) kesehatan kerja bertujuan untuk pemeliharaan dan peningkatan fisik dan mental sosial yang setinggi-tingginya kepada karyawan dalam semua bidang pekerjaan, mencegah terjadinya gangguan kerja, perlindungan bagi pekerja dalam menjalankan tugasnya agar terhindar dari kecelakaan kerja, dan pemeliharaan serta penempatan pekerjaan kepada pekerja dan disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologinya. Secara singkat penyesuaian pekerjaan manusia kepada pekerjaan atau jabatannya (Kepmenkes, 2007).

Menurut Kepmenkes RI (2007) manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan suatu kegiatan yang dimulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang memiliki tujuan untuk menerapkan budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS).

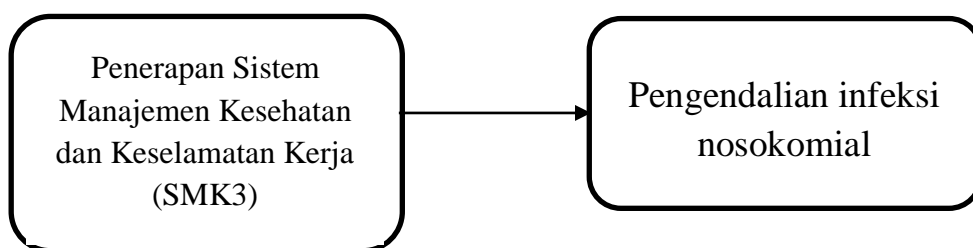
Perilaku merupakan suatu aktivitas atau kegiatan makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua organisme mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku

manusia adalah aktivitas dan tindakan dari manusia itu sendiri yang memulai bentangan yang sangat luas antara lain: berbicara, berjalan, tertawa, menangis, bekerja dan sebagainya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu

C. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan dari landasan teori yang telah disusun, hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam pengendaliannya terhadap infeksi nosokomial di laboratorium klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu cara ilmiah untuk memecahkan suatu masalah dengan mengumpulkan dan memproses data dengan fakta-fakta yang ada. Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian asosiatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2015)

Penelitian dilakukan dengan cara survey langsung di lapangan. Data diperoleh langsung dari pranata laboratorium dengan cara memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan dijawab langsung oleh pranata laboratorium di laboratorium klinik RSUD Dr. Moewardi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Juli 2018 di RSUD Dr. Moewardi

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan di Laboratorium Klinik RSUD Dr. Moewardi

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015), sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pranata laboratorium kesehatan di laboratorium klinik RSUD Dr. Moewardi.

D. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variabel utama

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Penerapan Sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) merupakan variabel utama pada penelitian “Hubungan Penerapan Sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja terhadap pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Dr. Moewardi”.

2. Klasifikasi variabel utama

- a. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependen*) (Sugiyono, 2015). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini terdiri dari *work safety, attitudes, behavior*

- b. Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat (*dependent*) adalah pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Dr. Moewardi.

3. Definisi operasional variabel

Definisi variabel-variabel penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Work safety* (keselamatan kerja) merupakan suatu usaha untuk menjamin kesehatan pekerja baik jasmani maupun rohani yang telah diterapkan oleh petugas laboratorium klinik di RSUD Dr. Moewardi.
- b. *Attitudes* (sikap) adalah reaksi atau respon pekerja laboratorium klinik terhadap penerapan K3 di RSUD Dr. Moewardi.
- c. *Behavior* (perilaku) merupakan hal yang berkaitan dengan usaha atau kegiatan pekerja laboratorium klinik RSUD Dr. Moewardi dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dan keselamatan pekerjaanya.
- d. Pengendalian infeksi nosokomial merupakan suatu usaha yang dapat digunakan untuk menekan angka terjadinya infeksi nosokomial di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

4. Pengukuran variabel

Penelitian ini menggunakan pengukuran terstruktur dengan kuesioner. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi, seseorang tentang fenomena sosial. Dalam fenomena sosial penelitian ini menggunakan variabel penelitian. Variabel pada skala *Likert* akan diukur dan

dijelaskan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak ukur menyusun data-data instrumen yang cepat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai negatif (Sugiyono, 2009).

E. Alat dan Bahan

1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan instrumen terpenting dalam penelitian berupa pernyataan tertulis yang harus dijawab secara tertulis (Wirawan, 2013).

2. Alat

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Buku untuk pencatatan kegiatan
- b. Pulpen dan alat tulis responden dan peneliti
- c. Laptop dengan program *SPSS Version 17 For Windows*

F. Teknik Pengambilan Sampel

Dikarenakan jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100 responden, maka peneliti menggunakan teknik pengambilan yaitu, Total Sampling atau sampling jenuh.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian secara langsung di lapangan dimana peneliti bertatap muka secara langsung dengan

objek yang bersangkutan untuk memperoleh data. Data primer dalam penelitian ini diperoleh (Kusuma, 2017)

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang mana data tersebut diperoleh dari literatur-literatur yang relevan, artikel yang bersangkutan, jurnal, serta buku-buku kepustakaan guna mencari informasi dan memahami secara teoritis untuk memecahkan masalah. (Kusuma, 2017)

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengungkap variabel yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan skala *Likert*.

Tabel Skala pengukuran menurut *Likert*.

Skala	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Tidak Tahu	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Sumber: Nazir (1999)

Skala *Likert* adalah skala yang digunakan dalam angket atau kuesioner dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam penelitian yang berbentuk survey.

I. Teknik Analisa Data

1. Uji instrumen

Uji instrumen adalah suatu proses yang digunakan untuk menguji tiap-tiap pertanyaan yang ada dalam sebuah kuesioner, apakah isi dari pertanyaan tersebut sudah valid dan reliabel. Uji ini diantaranya:

- a. Uji validitas, validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang tepat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian (Sugiyono, 2015).
- b. Uji reliabilitas, reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur, dalam hal ini pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak, dimana hasil ditunjukkan oleh sebuah indeks yang menunjang seberapa jauh alat ukur dapat diandalkan. Uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbachs*. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,60$. Perhitungan reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini digunakan SPSS *versi 17 for windows release* (Sugiyono, 2013)

2. Uji asumsi dasar

1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan pengujian data guna melihat nilai residual terdistribusi normal atau tidak, (ghazali, 2011). Data yang telah terdistribusi normal dapat memperkecil kemungkinan terjadi bias. Dalam penelitian ini, untuk menguji tingkat kenormalan distribusi data

menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test melalui program SPSS 20 for windows. Apabila didapat nilai Asimp. Sig. suatu variabel lebih besar dari level of significant 5% (0,050) maka variabel tersebut tidaklah terdistribusi normal, Uji statistik sederhana yang sering digunakan untuk melihat asumsi normalitas yakni dengan menggunakan uji normalitas dari Kolmogorov-Smirnov. Metode yang digunakan untuk menguji tingkat kenormalan data biasanya dilakukan dengan melihat nilai signifikansi variabel, jika memiliki nilai signifikansi lebih besar dari alpha 5%, maka distribusi data dinyatakan normal. Pengujian normalitas dalam penelitian ini dengan bantuan program SPSS 17 untuk windows (Apriyono & Taman, 2013).

2. Uji Linieritas

Uji linieritas atau hubungan dapat dibuktikan dengan menggunakan uji F, yang dimaksud dengan uji F dalam analisis ini adalah harga koefisien F pada baris deviation from linearity yang terdapat dalam ANOVA tabel dari output yang dihasilkan oleh SPSS versi 20. Kemudian angka nilai F dibandingkan dengan nilai F tabel. Kriteria garis regresi dapat dikatakan linear apabila nilai koefisien F hitung lebih kecil dari nilai F tabel. Selain itu menghitung nilai linearitas juga dapat dilihat nilai signifikansi nilai F hitung. Syarat dua variabel dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear bila nilai signifikansi linearity kurang dari 0,05 dan deviation from linearity lebih dari 0,05, (Instarini dan Sukanti, 2012).

3. Regresi Linear Sederhana

Analisis linier sederhana digunakan untuk mengukur besar pengaruh suatu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Persamaan analisis regresi satu variabel. Regresi linier sederhana didasarkan pada tingkat hubungan fungsional maupun hubungan kasual satu variabel independen dengan satu variabel dependen, (Safitri, 2015). Persamaan umum regresi linier sederhana yakni:

Persamaan regresi dirumuskan:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

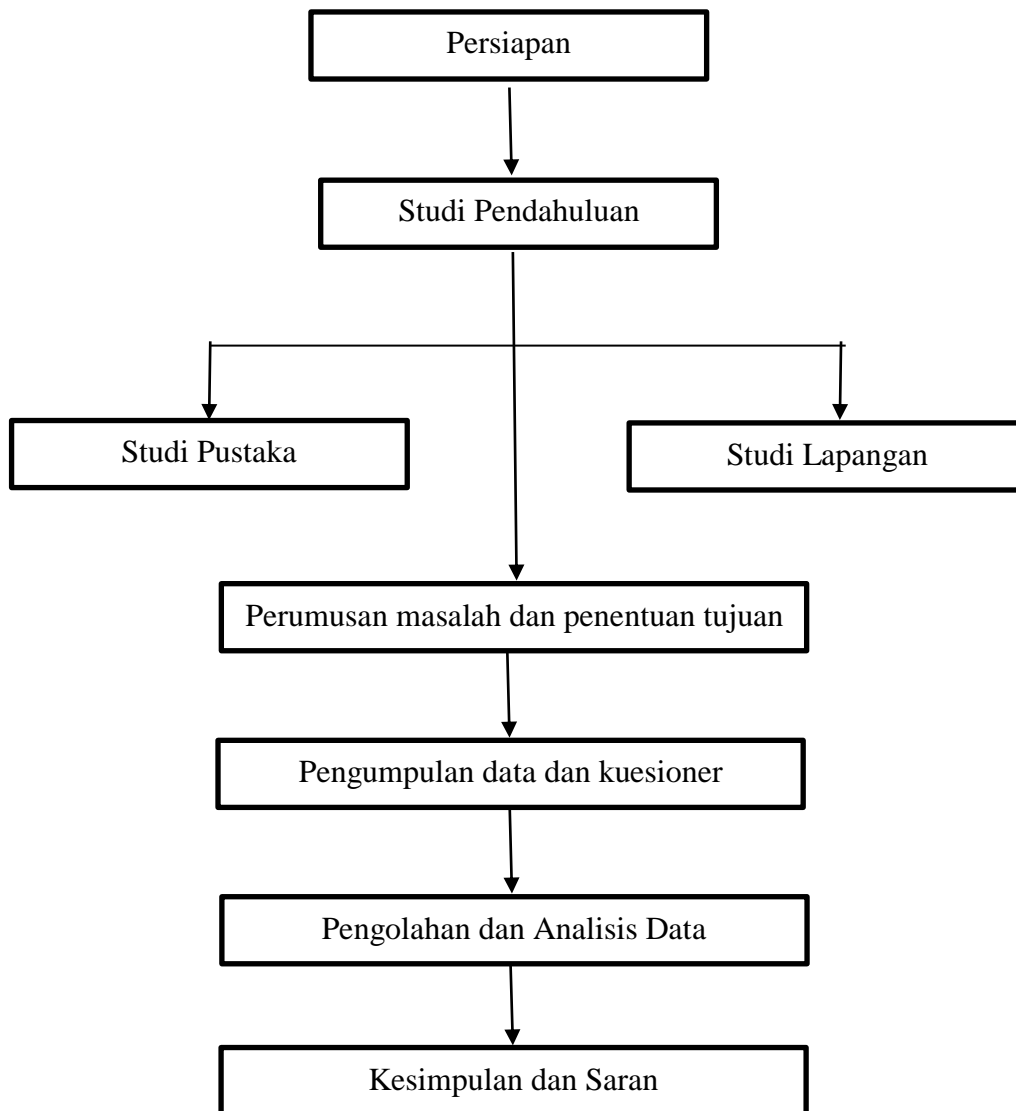
Y = Variabel terikat (stress kerja)

a = Konstanta dari persamaan regresi Y jika nilai X = 0

X = Variabel bebas (Adversity Quotient)

b = Nilai arah atau penentu prediksi yang menunjukkan nilai peningkatan (+) atau nilai penurunan (-) variabel Y

J. Alur Penelitian



Gambar 2. Diagram alur jalannya penelitian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2018

K. Jadwal Penelitian

Tabel Jadwal jalannya penelitian

No	Kegiatan	Jadwal Penelitian							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Penentuan topik dan judul								
2	Pengajuan judul								
3	Penentuan masalah								
4	Studi Literatur								
5	Penyusunan proposal								
6	Pengumpulan proposal								
7	Pengurusan ijin penelitian								
8	Pengumpulan data								
9	Pengolahan dan analisis data								
10	Penyusunan laporan penelitian								
11	Pengumpulan laporan penelitian								

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Data Responden

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan sistem keselamatan kerja dengan pengendalian infeksi nosokomial di laboratorium klinik Dr. Moewardi, penelitian ini menggunakan kuisioner dengan sampel pranata laboratorium sebanyak 60 responden. Informasi responden yang diberi kuisioner berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.

1. Usia

Usia responden dapat mempengaruhi kepribadian, pola pikir serta sikap yang merupakan bagian dari karakteristik populasi. Usia responden dibagi kedalam 3 kelompok yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Usia responden

Usia	Jumlah	Presentase
20-30 Tahun	10	20%
31-50 Tahun	30	60%
>50 Tahun	10	20%

Berdasarkan tabel 1 presentase terbesar diperoleh pada rentan umur 31-50 tahun sebanyak 60% karena dalam usia tersebut pranata laboratorium berada dalam masa produktif dan belum mengalami penurunan kualitas dalam melakukan pekerjaan di laboratorium rumah sakit Dr. Moewardi.

2. Jenis kelamin

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	19	38%
Perempuan	31	62%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan 62% dari jumlah pranata laboratorium adalah perempuan. Hal ini membuktikan bahwa wanita memiliki sikap yang lebih tekun, teliti, sabar, rajin, dan bertanggung jawab.

3. Pendidikan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SMK	3	6%
D3	41	82%
S1	6	12%

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel 3 yang paling banyak adalah diploma yang memiliki presentase sebesar 82%. Hal ini sesuai dengan kemenkes no 36 tahun 2014 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan dibidang pelayanan kesehatan adalah minimal Diploma.

4. Lama kerja

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Lama kerja	Jumlah	Prsentase
1-10 Tahun	16	32%
11-20 Tahun	24	48%
>20 Tahun	10	20%

Berdasarkan tabel no 4 diperoleh presentase pranata laboratorium yang bekerja selama 11-20 tahun memiliki presentase terbesar yaitu 48%. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kesejahteraan dan fasilitas yang diberikan RS sudah sesuai dengan keinginan pranata laboratorium.

B. Uji Instrumen

1. Uji validitas digunakan untuk mengukur tingkat ketepatan suatu kuesioner yang telah dibuat. Kuesioner dinyatakan valid apabila pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengukur sesuatu. Penelitian ini menggunakan 50 responden dengan distribusi nilai R signifikansi 5%. Hasil output dari uji validitas pertanyaan kuisisioner yang telah disusun angkanya mulai dari angka yang terkecil sampai dengan angka yang terbesar pada masing-masing variabel ditunjukkan pada tabel uji validitas sebagai berikut :

Tabel 5 Uji validitas pengendalian nosokomial

Butir Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,796	0,2407	Valid
2	0,809	0,2407	Valid
3	0,774	0,2407	Valid

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji pada r-hitung pada setiap item pertanyaan $> 0,2407$ r-tabel. Maka semua item pertanyaan pada kuesioner pengendalian nosokomial dinyatakan valid sehingga kuesioner dapat dilanjutkan untuk penelitian.

Tabel 6 Uji validitas sistem keselamatan dan kesehatan kerja

Butir Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,477	0,2407	Valid
2	0,718	0,2407	Valid
3	0,709	0,2407	Valid
4	0,731	0,2407	Valid
5	0,750	0,2407	Valid
6	0,737	0,2407	Valid
7	0,651	0,2407	Valid
8	0,366	0,2407	Valid
9	0,449	0,2407	Valid

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji pada r-hitung pada setiap item pertanyaan $> 0,2407$ r-tabel. Maka semua item pertanyaan pada kuesioner keselamatan kerja dinyatakan valid sehingga kuisisioner dapat dilanjutkan untuk penelitian.

2. Uji reliabilitas, merupakan uji yang digunakan untuk mengukur sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya dan dapat menunjukkan hasil dari alat ukur tersebut dapat tetap sama jika dilakukan pengukuran lebih dari dua kali. Teknik pengukuran realibilitas dari penelitian ini menggunakan *cronbach alpha*. Jika hasil koefisien korelasi lebih dari 0,6 kuesioner dapat dikatakan reliabel. Hasil

yang di peroleh dari uji reliabilitas terhadap kuesioner pada masing- masing variabel dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Koefisien Alpha	Critical value	Keterangan
Sistem Kesehatan dan keselamatan kerja	0,754	0,6	Reliabel
Pengendalian nosokomial	0,823	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa reliabilitas variabel sistem kesehatan dan keselamatan kerja adalah 0,754 sedangkan reliabilitas dari variabel pengendalian nosokomial adalah 0,823. Dari hasil tersebut menunjukan bahwa reliabilitas masing- masing variabel $> 0,6$ maka dalam kuesioner tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk dilanjutkan penelitian.

C. Uji Asumsi Dasar

1. Uji normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah data telah terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan untuk penelitian ini adalah uji One sample *Kolmogorov-smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila lebih besar dari 5% atau 0,05 yang bisa dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 8 Uji Kolmogorov-sminov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		SMK3	Nosokomial
N		43	43
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	39.47	13.42
	Std. Deviation	2.594	1.118
Most Extreme Differences	Absolute	.199	.187
	Positive	.199	.177
	Negative	-.100	-.187
Kolmogorov-Smirnov Z		1.305	1.226
Asymp. Sig. (2-tailed)		.066	.099

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil sig dari variabel SMK3 sebesar 0,066 dan sig variabel nosokomial sebesar 0,099 yang artinya lebih besar dari 0,05 , sehingga data dinyatakan berdistribusi normal.

2. Uji linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah 2 variabel mempunyai hubungan linier yang signifikan atau tidak. Uji linearitas dapat diketahui dengan menggunakan uji F, uji F yang dimaksudkan dalam uji ini adalah harga koefisien F pada tabel *deviation from linearity* yang ada pada ANOVA tabel yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9 Uji linearitas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Nosokomial * SMK3	Between Groups	(Combined)	35.081	9	3.898	4.677	.000
		Linearity	26.380	1	26.380	31.650	.000
		Deviation from Linearity	8.701	8	1.088	1.305	.269
	Within Groups		33.339	40	.833		
	Total		68.420	49			

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh nilai signifikasi = 0,269 lebih besar dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan linear yang signifikan antara variabel Sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan variabel infeksi nosokomial.

3. Uji regresi linier sederhana

Analisis Regresi Linier Sederhana adalah hubungan secara linier antara satu variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel

Tabel 10.1 Koefisien
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.621 ^a	.386	.373	.936

a. Predictors: (Constant), SMK3

Nilai R yang merupakan simbol dari koefisien. Pada tabel 10.1 memiliki nilai korelasi adalah 0,621. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian berada pada kategori cukup. Melalui tabel diatas juga diperoleh nilai R Square atau koefisien Determinasi (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai KD yang diperoleh adalah 38,6%. Sehingga dapat ditafsirkan bahwa variabel SMK3 memiliki pengaruh kontribusi sebesar 38,6% terhadap variabel pengendalian nosokomial.

Tabel 10.2 Uji Nilai signifikan
ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	26.380	1	26.380	30.120	.000 ^a
Residual	42.040	48	.876		
Total	68.420	49			

a. Predictors: (Constant), SMK3

b. Dependent Variable: Nosokomial

Uji signifikansi pada Tabel 10.2, digunakan untuk menentukan taraf signifikansi atau linieritas dari regresi. Kriteria dapat ditentukan berdasarkan uji nilai signifikansi (Sig), dengan ketentuan jika nilai $\text{Sig} < 0,05$. Berdasarkan tabel diatas, diperoleh nilai $\text{Sig.} = 0,00$, berarti $\text{Sig.} <$ dari kriteria signifikan ($0,05$). Dengan demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan, atau model persamaan regresi memenuhi kriteria.

Tabel 10.3 Koefisien Uji Sederhana
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.664	1.972		1.351	.183
SMK3	.274	.050	.621	5.488	.000

a. Dependent Variable: Nosokomial

Hasil penghitungan koefisien regresi sederhana pada tabel 10.3 memperlihatkan nilai koefisien konstanta adalah sebesar 2.664 koefisien variabel bebas (X) adalah sebesar 0,274. Sehingga diperoleh persamaan regresi $Y=2.664+0,274X$. Berdasarkan persamaan diatas diketahui nilai konstantanya sebesar 2.664. Secara matematis, nilai konstanta ini menyatakan bahwa pada saat pengendalian nosokomial bernilai 0, maka variabel SMK3 memiliki nilai 2.664.

D. Pembahasan

Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Kerja (SMK3) terhadap infeksi nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapati nilai R yang merupakan simbol dari koefisien pada tabel 10.1 memiliki nilai kolerasi 0,621. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian berada pada kategori cukup. Melalui tabel diatas juga diperoleh nilai R Square atau koefisien Determinasi (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai KD yang diperoleh adalah 38,6%. Sehingga dapat ditafsirkan bahwa variabel SMK3 memiliki pengaruh kontribusi sebesar 38,6% terhadap variabel pengendalian nosokomial

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Novie., *et al* (2011) yang berjudul “Kajian Analisis penerapan sistem manajemen K3RS di Rumah Sakit Emanuel Bandung “ yang menunjukkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit sangat penting. Hal itu dapat terwujud dengan mengadakan beberapa pelatihan terhadap karyawan seperti penggunaan alat kerja, APD, membuat SOP, penggunaan bahan kimia berbahaya, melaksanakan sistem perlindungan bahaya kebakaran. Selain melakukan pelatihan terhadap seluruh staff dan karyawan, P2K3 rumah sakit Emanuel juga melakukan audit ke ruangan dan juga lingkungan di rumah sakit mengenai keselamatan kerja. Penelitian tersebut juga dapat memperkuat peran SMK3 dalam usaha untuk mengendalikan infeksi nosokomial.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan pihak rumah sakit Dr. Moewardi dalam usahanya untuk mengurangi jumlah kejadian dari infeksi nosokomial

sehingga karyawan khususnya pranata laboratorium yang bekerja dalam ruang lingkup rumah sakit dapat bekerja dengan tenang tanpa harus mengkhawatirkan infeksi nosokomial.

Pengendalian nosokomial yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta *monitoring* dan evaluasi sesuai (Kepmenkes, 2007). Dalam usahanya membantu mengendalikan infeksi, baik itu infeksi penyakit lain maupun infeksi nosokomial pihak RS Dr. Moewardi membentuk PPI (Panitia Pengendali Infeksi) dimana tugasnya untuk menekan angka terjadinya penyebaran infeksi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Salawati, *et al* (2014) yang berjudul “Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh” diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden bekerja tidak sesuai dengan SOP seperti masker yang telah digunakan digantung di leher (100%), tidak mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan (90,9%), tidak mencuci tangan sebelum kontak langsung dengan pasien (86,4%) dan tidak mencuci tangan dengan antiseptik sebelum menangani pasien yang rentan terhadap infeksi (45,5%). Hal ini tidak sesuai dengan yang dilakukan pranata laboratorium di RS Dr. Moewardi dimana sebelum ataupun sesudah melakukan pemeriksaan terhadap spesimen selalu mencuci tangan dengan sabun serta menggunakan antiseptik dan juga pergantian masker rutin dilakukan sehingga memperkecil kemungkinan tertularnya infeksi nosokomial.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A .Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dianalisis, maka dapat diambil kesimpulan yaitu adanya hubungan penerapan sistem keselamatan kerja dengan pengendalian infeksi nosokomial. Variabel SMK3 memiliki pengaruh kontribusi sebesar 38,6 % terhadap variabel infeksi nosokomial sedangkan 61,4 % dipengaruhi oleh faktor lain.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian data responden maka untuk pengendalian infeksi nosokomial di laboratorium klinik RSUD Dr. Moewardi peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Variabel SMK3 : dari 3 indikator yang digunakan dalam penelitian ini rata-rata nilai pada indikator sikap memiliki nilai yang rendah sehingga kami menyarankan agar pihak rumah sakit maupun pranata laboratorium selalu memperhatikan masalah sikap karyawan terhadap manajemen K3 agar dapat mengendalikan infeksi nosokomial
2. Variabel pengendalian nosokomial peneliti menyarankan agar pihak rumah tetap mempertahankan serta lebih meningkatkan lagi usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mengendalikan nosokomial. Contohnya dengan menambah pelatihan mengenai pengendalian suatu infeksi maupun pendampingan atau

memperluas pengetahuan tenaga kesehatan mengenai infeksi nosokomial melalui seminar atau workshop.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmadi, 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika, dan Pengendaliannya*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Hasyim, 2005. *Manajemen Hiperkes Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit*. Sumatera Selatan
- Ismulyati, dkk. 2016. *Analisis Penerapan Keselamatan Kerja Pada Petugas Laboratorium Klinik di Kota Pekanbaru*. Riau: Jurnal Dinamika Lingkungan Indonesia. Vol. 1:33-41
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Mitrison, 2000. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Lapangan dan Laboratorium, Deperindag, Badan Penelitian dan Pengembangan Industri dan Perdagangan*. Pontianak
- Mauliku, N., *Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS Di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Jurnal Kesehatan Kartika.
- Notoadmojo, S., 2014. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ridley, J, 2004. *Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Edisi ke 3. Diterjemahkan oleh: Soni Astranto. Jakarta: Erlangga
- Salawati, L., 2012. *Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit*. Banda Aceh.
- Salikunna, Nur Asmar dan Towid Jojo, Vera Diana. 2011. *Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar*. Sulawesi Tengah.
- Siswanto, E. 2001. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Seminar Nasional K3 dan ISO14000 bagi Kegiatan Industri, FTL*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Bisnis*. CV Alfabeta. Bandung
- Wichaksana, A., 2002. *Penyakit Akibat kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran No. 134. PT. Kalbe Farma. Jakarta.

Puspasari, Y., 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal*. Semarang

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Pengisian Kuesioner



Kepada Yth:

Bapak/Ibu/Saudara/Saudari Tenaga Kesehatan

di Laboratorium Klinik Dr. Moewardi

Dengan hormat,

Berkaitan dengan penelitian tugas akhir yang saya lakukan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana sains terapan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta, dengan judul **“Hubungan Penerapan Sistem Keselamatan Kerja Terhadap Pengendalian Infeksi Nosokomial di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Dr. Moewardi “.**

Maka saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari untuk memberikan jawaban pada kuesioner penelitian ini. Semua jawaban dianggap benar, tidak ada yang salah dan seluruh informasi ini akan dirahasiakan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Yanuaris Andika

Lampiran 2: Formulir Persetujuan Penelitian dan Kuesioner

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Jenis Kelamin :

Umur :

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan maupun tulisan mengenai penelitian dari peneliti informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, ketentuan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, bersama ini saya bersedia menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Yanuarius Andika

Prodi : DIV Analis Kesehatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Setia Budi

Judul : HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM KESELAMATAN KERJA
TERHADAP PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI
LABORATORIUM KLINIK RSUD Dr. MOEWARDI

Dalam rangka : Skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun serta untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,

Responden

(.....)

Lampiran 3: Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda (√) pada jawaban pertanyaan yang sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu/Saudara:

Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/>	Laki-laki	<input type="checkbox"/>	Perempuan
Usia	:	<input type="checkbox"/>	20-30 Tahun	<input type="checkbox"/>	<50 Tahun
		<input type="checkbox"/>	30-50 Tahun		
Status Pendidikan	:	<input type="checkbox"/>	SMAK	<input type="checkbox"/>	Diploma IV
		<input type="checkbox"/>	Diploma III	<input type="checkbox"/>	Sarjana lain
Lama Bekerja	:	<input type="checkbox"/>	1-5 Tahun	<input type="checkbox"/>	11-15 Tahun
		<input type="checkbox"/>	6-10 Tahun	<input type="checkbox"/>	>15 Tahun

Dengan ini saya menyetujui mengisi kuesioner secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surakarta.....2018

(.....)

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

DAFTAR PERTANYAAN

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

A. Kuesioner Pengendalian Nosokomial

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Pihak Rumah Sakit sudah melakukan usaha-usaha untuk meminimalisir terjadinya nosokomial					
2	Peraturan yang jelas dan tegas dari rumah sakit dapat berpengaruh terhadap pengendalian infeksi nosokomial					
3	Mental pranata labpratorium yang baik dapat mempengaruhi pencegahan infeksi nosokomial					

B. Kuesioner Keselamatan Kerja

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Penggunaan alat perlindungan diri berpengaruh terhadap pengendalian infeksi nosokomial					
2	Pihak Rumah Sakit mencukupi dan selalu menyediakan peralatan pendukung keselamatan kerja					
3	Kondisi atau keadaan laboratorium yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan jaminan keselamatan kerja					

C. Kuesioner Perilaku Kerja

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Perilaku pranata laboratorium telah mengikuti prosedur kerja sehingga dapat meminimalisir tertularnya penyakit infeksi nosokomial					
2	Kegiatan yang dilakukan oleh pranata laboratorium sesuai prosedur yang dapat meminimalisir terjadinya penularan infeksi					
3	Pranata laboratorium bekerja sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku di rumah sakit					

D. Kuesioner Sikap Karyawan

NO	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Sikap pranata laboratorium dalam pengendalian infeksi nosokomial berguna untuk kepentingan Bersama					
2	Kurangnya rasa tanggung jawab terhadap keselamatan kerja di dalam pengendalian infeksi nosokomial					
3	Adanya penerimaan diri terhadap suatu ilmu pengetahuan dalam pengendalian infeksi nosokomial					

Lampiran 5. Hasil Kuesioner Pengendalian Nosokomial

No	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3
1	5	5	5
2	5	5	5
3	5	5	4
4	5	5	5
5	5	5	5
6	5	5	5
7	5	5	5
8	4	4	4
9	4	4	4
10	4	4	4
11	4	4	4
12	4	4	4
13	4	4	4
14	4	4	4
15	4	4	4
16	4	4	4
17	5	5	5
18	4	5	5
19	4	4	4
20	5	5	5
21	4	5	4
22	5	5	5
23	5	5	4
24	4	5	4
25	5	5	4
26	5	5	4
27	5	4	4
28	4	4	4
29	4	5	5
30	5	4	4
31	5	5	4
32	5	4	5
33	4	4	4
34	5	4	4
35	5	4	4
36	5	4	4
37	4	4	4
38	5	5	4

39	5	5	4
40	5	4	5
41	5	5	4
42	4	4	5
43	4	5	4
44	5	5	5
45	5	5	5
46	5	5	5
47	5	5	5
48	4	5	4
49	4	4	4
50	4	4	4
4.486667			

Lampiran 6. Hasil Kuesioner SMK3

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	5	5	5	5	5	5	4	5	4
2	5	5	5	5	5	5	5	4	4
3	5	4	4	5	5	5	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5
7	5	4	5	5	5	5	5	4	5
8	5	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	4	4	4	4	4	4	5	4
10	5	4	5	4	4	4	4	4	4
11	5	4	4	4	4	4	4	4	4
12	5	4	4	4	4	4	4	5	4
13	5	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	5	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	5	5	5	5	5	5	5	4
20	5	5	5	5	5	5	5	4	5
21	5	5	4	4	4	4	5	4	4
22	5	5	5	5	5	5	5	5	4
23	5	4	4	5	4	4	5	4	4
24	5	4	4	5	4	4	5	4	4
25	5	5	4	5	4	4	5	5	4
26	5	4	5	4	4	4	5	4	4
27	4	5	4	4	4	4	4	5	5
28	4	5	4	5	4	4	5	4	5
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	5	4	4	5	4	4	4	4	5
31	5	5	4	5	5	4	4	5	5
32	5	5	4	4	4	4	5	4	5
33	4	4	4	5	4	4	4	5	4
34	5	4	4	4	4	4	5	4	5
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	5	4	4	5	5	4
37	5	5	4	4	4	4	4	4	4
38	5	4	4	5	5	5	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	4	5	4
40	5	4	5	4	4	4	4	4	5
41	4	5	4	5	5	4	5	5	4

42	5	5	5	5	4	5	5	4	4
43	5	4	5	4	4	4	5	4	4
44	5	5	5	5	5	5	5	5	4
45	4	4	4	5	5	5	4	4	4
46	4	4	4	5	5	5	4	4	4
47	4	4	4	5	5	5	4	4	4
48	5	5	4	4	4	4	5	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4.433333				4.386667			4.333333		

Lampiran 7. Output Uji Validitas & Reliabilitas Pengendalian Nosokomial

Uji Validitas

		Correlations			
		X1.1	X1.2	X1.3	skortotal
X1.1	Pearson Correlation	1	.475**	.413**	.796**
	Sig. (2-tailed)		.000	.003	.000
	N	50	50	50	50
X1.2	Pearson Correlation	.475**	1	.441**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000
	N	50	50	50	50
X1.3	Pearson Correlation	.413**	.441**	1	.774**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001		.000
	N	50	50	50	50
Skortotal	Pearson Correlation	.796**	.809**	.774**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	50	83.3
	Excluded ^a	10	16.7
	Total	60	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.823	4

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

Lampiran 8. Output Uji Validitas & Reliabilitas SMK3

Uji Validitas

[illegible]

X2.7	Pearson Correlation	.362**	.551**	.475**	.403**	.214	.256	1	.083	.257	.651**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000	.004	.135	.073		.567	.072	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
X2.8	Pearson Correlation	-.081	.346*	.112	.257	.232	.081	.083	1	.016	.366**
	Sig. (2-tailed)	.575	.014	.438	.071	.105	.577	.567		.912	.009
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
X2.9	Pearson Correlation	.247	.332*	.245	.187	.190	.116	.257	.016	1	.449**
	Sig. (2-tailed)	.084	.019	.086	.193	.187	.421	.072	.912		.001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
skortotal	Pearson Correlation	.477**	.718**	.709**	.731**	.750**	.737**	.651**	.366**	.449**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.001	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	10

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

Lampiran 9. Output Uji Normalitas

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SMK3	43	39.47	2.594	36	45
Nosokomial	43	13.42	1.118	12	15

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SMK3	Nosokomial
N		43	43
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	39.47	13.42
	Std. Deviation	2.594	1.118
Most Extreme Differences	Absolute	.199	.187
	Positive	.199	.177
	Negative	-.100	-.187
Kolmogorov-Smirnov Z		1.305	1.226
Asymp. Sig. (2-tailed)		.066	.099

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 10. Uji Linearitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nosokomial * SMK3	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Report

Nosokomial

SMK3	Mean	N	Std. Deviation
36	12.63	8	.916
37	13.00	5	1.414
38	12.00	5	.000
39	13.64	14	.842
40	13.50	4	1.000
41	14.00	2	.000
42	13.50	2	.707
43	14.25	4	1.500
44	15.00	4	.000
45	15.00	2	.000
Total	13.46	50	1.182

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Nosokomial * SMK3	Between Groups	(Combined)	35.081	9	3.898	4.677	.000
		Linearity	26.380	1	26.380	31.650	.000
		Deviation from Linearity	8.701	8	1.088	1.305	.269
	Within Groups		33.339	40	.833		
	Total		68.420	49			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Nosokomial * SMK3	.621	.386	.716	.513

Lampiran 11. Output Uji Regresi Linier Sederhana

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	SMK3 ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Nosokomial

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26.380	1	26.380	30.120	.000 ^a
	Residual	42.040	48	.876		
	Total	68.420	49			

a. Predictors: (Constant), SMK3

b. Dependent Variable: Nosokomial

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.664	1.972		1.351	.183
	SMK3	.274	.050	.621	5.488	.000

a. Dependent Variable: Nosokomial

Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian



Nomor : 370 / H6 – 04 / 03.05.2018
Lamp. : - helai
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur
RSUD. dr. Moewardi
Di Surakarta

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : YANUARIUS ANDIKA
NIM : 07140268 N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Hubungan Penerapan Sistem Keselamat Kerja Terhadap Pengendalian Infeksi Nosokomial di Laboratorium Klinik Rumah Sakit dr. Moewardi.

Untuk ijin penelitian tentang hubungan penerapan sistem keselamatan kerja terhadap pengendalian infeksi nosokomial di laboratorium klinik Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 03 Mei 2018

Dekan



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Lampiran 13. Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jalan Kolonel Sutarto 132 Surakarta Kodepos 57126 Telp (0271) 634 634,
 Faksimile (0271) 637412 Email : rsmocwardi@jatengprov.go.id
 Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

SURAT PERNYATAAN SELESAI PENGAMBILAN DATA

yang bertanda-tangan di bawah ini *Kabag / -Ka.Bid / -Ka.KSM / Ka. Instalasi /
 Ka. Ruang, Patologi Klinik RSUD Dr. Moewardi Menyatakan bahwa peneliti
 /mahasiswa tersebut dibawah:

Nama : Yonverius Andika
 NIM/NRP :
 Institusi : Div. Analis Kesehatan
 Judul : Hubungan Penerapan Sistem Keselamatan Kerja Terhadap Pengendalian Infeksi Nosokomial di Laboratorium Klinik RSUD Dr. Moewardi

Telah selesai menjalankan penelitian dan pengambilan data dengan *(Baik / Cukup)
 Mulai 27 April s/d 26 Oktober dalam rangka penulisan (KTI /
 PKL / TA / Skripsi / Tesis / Desertasi/Umum)

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dalam keadaan
 sadar, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 12 Juni 2018

Yang Menyatakan,

B. Rina A. Sidharta, dr., SpPK-K
 (NIP. 196304221988122001)

Catatan:

* Coret yang tidak perlu



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

Jalan Kolonel Sutarto 132 Surakarta Kodepos 57126 Telp (0271) 634 634,
Faksimile (0271) 637412 Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

CHECKLIST PENGAWASAN PENELITIAN DI RSUD Dr. MOEWARDI

Nama : *Yonvarius Angika*
NIM/NIP/NRP :
Institusi : *Div Analis Kesehatan*
Judul :

Tanggal Penelitian :s/d.....

NO	URAIAN	ADA	TIDAK
1	Peneliti Menunjukkan Identitas	✓	
2	Kelengkapan dokumen penelitian:		
	a. Surat Ijin Penelitian	✓	
	b. Fotokopi ethical Clearance		✓
	c. Form informasi penelitian klinis		✓
	d. Persetujuan/ <i>informed consent</i>		✓
3	Peneliti sudah memberikan informasi & melengkapi formulir informasi penelitian yang berisi tentang		
	a. Tujuan penelitian	✓	
	b. Prosedur penelitian	✓	
	c. Manfaat yang akan diperoleh	✓	
	d. Kemungkinan terjadinya ketidaknyamanan dan risiko		✓
	e. Prosedur alternatif		✓
	f. Menjaga kerahasiaan	✓	
	g. Kompensasi bila terjadi kecelakaan dalam penelitian		✓
	h. Partisipasi berdasarkan kesukarelaan		✓
	i. Proses persetujuan keikutsertaan sebagai subyek penelitian	✓	
	j. Proses penolakan sebagai subyek penelitian dan pengunduran diri sebagai subyek penelitian sebelum penelitian	✓	
	k. Insentif bagi subyek penelitian bila ada		✓
	l. Kemungkinan timbul biaya bagi penjamin akibat keikutsertaan sebagai subyek penelitian		✓
	M. Apabila subjek mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian, maka tidak akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan		✓
4	Penelitian mengenakan pakaian yang sopan dan bersepatu	✓	
5	Penelitian sudah berjalan sesuai dengan protocol penelitian Jika "tidak" sebutkan	✓	
6	Peneliti memberikan penjelasan kepada subyek penelitian, keluarga atau wali dengan baik dan sopan		✓
7	Apakah Penelitian berpotensi membahayakan subyek Jika "ya" sebutkan		✓
8	Apakah terjadi KTD pada penelitian Jika "ya" sebutkan		✓

Surakarta, *12 Juni 2018*

Tim Pengawas Penelitian

Ka. Inst/KSM/Ka Ruang:

B. Rina A. Sidharta, dr., SpPK-K

(.....NIP. 19630422-198812 2-001.....)