

# Media Medika Muda

Copyright©2017 by Medical Faculty of Diponegoro University

Volume 2, Nomor 2

ARTIKEL ASLI

Mei – Agustus 2017



## BERBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN PENGETAHUAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA ALIH DAYA RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG

Diah Rahayu Wulandari, Arwinda Nugrahaeni, Teddy Wahyu, Dodik Pramono

### THE FACTORS ASSOCIATED WITH INCREASING OF OUTSOURCING STAFF'S KNOWLEDGE IN NATIONAL DIPONEGORO HOSPITAL

#### ABSTRACT

**Background:** Outsourcing staff of hospital workers with potential dangers of exposure to hospital waste. Outsourcing staff need to understand the potential dangers, how to prevent the risk factors using PPE and hand hygiene. This health's training are discourse, presentation, and simulation. The purpose of this research is to know the factors associated with increasing of outsourcing staff's knowledge in National Diponegoro Hospital.

**Methods:** Experimental research with "one group pretest post test". This study was held in National Diponegoro Hospital on May 2016. Samples are 132 outsourcing staff, consisting of cleaning services, security, and administrative staff. Samples were given training about hospital medical waste, procedures for using PPE, and hand hygiene. Before and after training, they had test.

**Results:** Influencing factor to increasing of outsourcing staff's knowledge about health safety environment is the health training ( $p = 0.000$ ). Factors that not influence to increase knowledge are age, education, type of work and attendance at the time of health training.

**Conclusion:** Increasing knowledge outsourcing staff of Health safety and environment influenced by health training.

**Key words:** Hospital Health safety and environment, health's training, outsourcing staff.

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Petugas alih daya rumah sakit adalah pekerja dengan potensi bahaya terpapar penyakit dari limbah rumah sakit. Petugas perlu mengerti potensi bahaya yang ada, cara pencegahan masuknya faktor risiko dengan pemakaian Alat Pelindung Diri dan cuci tangan yang baik dan benar. Penyuluhan yang akan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah, presentasi dan simulasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan petugas alih daya Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang.

**Metode:** Penelitian *experimental* dengan *one group pretest post test*, dengan sampel seluruh tenaga kerja alih daya Rumah Sakit Nasional Diponegoro sejumlah 132 orang terdiri dari *cleaning service*, *security*, dan tenaga administrasi. Penyuluhan berisi materi tentang limbah medis rumah sakit, tata cara menggunakan APD, dan cara cuci tangan. Mereka mendapat tes sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

**Hasil:** Faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan petugas alih daya RSND tentang K3 adalah penyuluhan ( $p=0,000$ ). Faktor yang tidak berpengaruh adalah umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan dan kehadiran pada saat penyuluhan.

**Simpulan:** Peningkatan pengetahuan petugas alih daya tentang Kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit dipengaruhi oleh adanya kegiatan penyuluhan.

**Kata kunci:** Kesehatan dan keselamatan kerja, Rumah sakit, penyuluhan, tenaga alih daya.

## PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah sakit adalah upaya yang pengendalian berbagai faktor lingkungan yang terdapat dirumah sakit dan mempunyai dampak potensial terjadinya gangguan kesehatan. K3 rumah sakit diaplikasikan ke semua orang yang bekerja di rumah sakit, termasuk dokter, perawat, sanitarian, gizi, laundry, dan sebagainya.

Rumah sakit adalah contoh tempat kerja dengan banyak potensi bahaya. Bahaya paling besar adalah bahaya mikrobiologi, umumnya berasal dari pasien rumah sakit yang melekat pada peralatan medis, seperti jarum suntik, jarum infus, kapas, botol obat, dan sebagainya. Sebagian besar bahaya mikrobiologi tersebut merupakan limbah.

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain merupakan salah satu sumber pencemar potensial. Limbah rumah sakit digolongkan menjadi limbah B3 (Bahan Beracun Berbahaya) karena berpotensi mengandung mikroorganisme patogen, zat kimia berbahaya, dan zat lainnya yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan pencemaran lingkungan atau mengganggu kesehatan.

Menurut penelitian pada RS Elim Rantepao persentase terbesar kejadian kecelakaan pada seluruh petugas rumah sakit adalah teriris dan tertusuk. Persentase teriris sebesar 30,6% dan kejadian tertusuk sebesar 25,9%. CDC (*The centre for Disease Control and Prevention*) mengestimasi sebanyak 385.000 kecelakaan yang berkaitan dengan benda tajam di rumah sakit, walaupun pada tahun 2001-2006 jumlah kecelakaan kerja tersebut turun 31,6% terkait aksi prefontif dan tindak keselamatan terhadap jarum suntik. Semua jenis jarum atau alat yang berujung runcing, atau pecahan botol kaca, atau preparat laboratorium dapat menimbulkan bahaya tertusuk atau tergores yang bisa sebagai tempat masuknya kontaminan ke dalam tubuh.

Pencegahan transmisi lain adalah dengan mencuci tangan. Mencuci tangan dilakukan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah menyentuh cairan pasien, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh lingkungan pasien. Pemakaian sarung tangan bukan sebagai pengganti mencuci tangan. Walau petugas medis sudah memakai sarung tangan tetap

harus melakukan cuci tangan.

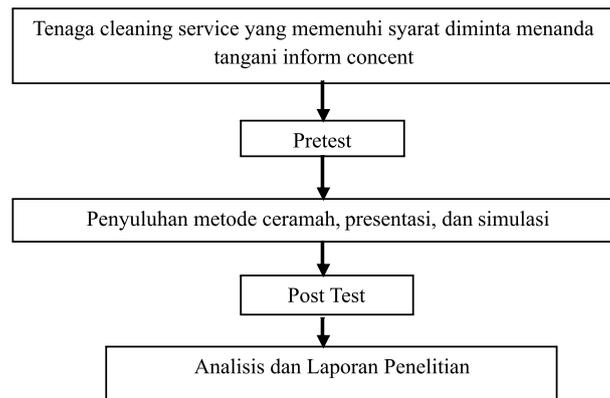
Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah rumah sakit pendidikan milik Universitas Diponegoro Semarang. Pekerja di RSND terdiri dari PNS, tenaga kontrak, dan tenaga alih daya (*Outsourcing*). Tenaga alih daya terdiri dari *cleaning service*, *security* dan tenaga administrasi. Tenaga *cleaning* servis membantu masalah kebersihan atau sanitasi rumah sakit. Secara umum petugas *cleaning* memiliki tugas membersihkan setiap ruangan di rumah sakit (menyapu, mengepel, membersihkan meja dan kaca, serta membersihkan kamar mandi), termasuk pengambilan sampah, baik sampah medis maupun non medis. *Security* bertugas menjaga keamanan dan membantu mengangkat pasien baik di IGD, kamar jenazah, dan lainnya.

Berdasar hasil pengamatan sebelumnya, petugas *cleaning* banyak yang tidak memakai APD secara tepat. Misalkan hanya memakai sarung tangan, tetapi tidak memakai masker, atau cara menggunakan masker yang salah, atau jenis APD yang digunakan tidak tepat, misal, pada saat mengambil sampah medis seharusnya menggunakan sarung tangan latex tebal, dan sepatu boot, tetapi petugas *cleaning service* hanya menggunakan sarung tangan tipis dan sepatu biasa. Petugas tenaga alih daya di RSND belum pernah mendapat pelatihan yang berkaitan dengan masalah kesehatan dan keselamatan kerja, sehingga pekerja alih daya tidak mengetahui paparan bahaya potensial yang ada di rumah sakit.

Memperbaiki sifat dan perilaku selamat memerlukan upaya penyadaran diri dengan melakukan sosialisasi atau pelatihan sehingga jika pekerja mengetahui tentang potensi bahaya, risiko bahaya dan cara pencegahannya diharapkan pekerja memahami pentingnya keselamatan kerja serta dapat merubah perilakunya.

Proses sosialisasi atau pelatihan dilakukan dengan pemberian materi dengan metode ceramah menggunakan media *power point* untuk memaparkan potensi bahaya, risiko bahaya, dan cara pencegahannya. Sosialisasi selanjutnya dilakukan dengan simulasi dan praktek tentang pengangkutan limbah yang benar, cara memakai APD serta cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

Penelitian ini bertujuan membuktikan berbagai faktor yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja



Gambar 1. Cara Kerja

tenaga alih daya Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Faktor tersebut antara lain penyuluhan, umur, pendidikan sebelum, jenis pekerjaan, dan jumlah kehadiran.

## METODE

Desain rancangan penelitian ini adalah *eksperimental pre and post test design*.

$X_1$ -----O ----- $X_2$

Keterangan:

$X_1$  = Pretest

O = Penyuluhan

$X_2$  = Posttest

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dengan melibatkan seluruh tenaga alih daya yang berjumlah 144 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 132 responden diambil dengankriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi adalah menjadi tenaga alih daya di Rumah Sakit Nasional Diponegoro tahun 2016 dan mengikuti penyuluhan. Kriteria Eksklusi adalah menolak menjadi responden.

Media penyuluhan menggunakan media presentasi yang berisi paparan materi mengenai limbah rumah sakit, potensi bahaya, pengambilan limbah medis, cuci tangan, dan pemakaian Alat Pelindung Diri. Media simulasi adalah cuci tangan dan APD.

Data yang dikumpulkan yaitu Data identitas responden berisi nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, dan pelatihan tentang K3

atau APD sebelumnya dan data peningkatan pengetahuan responden mengenai limbah rumah sakit, pengambilan limbah medis, cuci tangan, dan pemakaian Alat Pelindung Diri. Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat, dan bivariat. Data kualitatif disajikan secara deskriptif.

## HASIL

### Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dianalisis secara univariat. Hasil analisis univariat data responden dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil analisis adalah responden memiliki umur rata-rata 27,8 tahun dengan umur minimal dan umur maksimal 18-49 tahun. Pekerjaan terbanyak adalah *cleaning service* sebanyak 85 orang atau sebanyak 64,4% dari seluruh responden. Pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA sebanyak 101 responden atau 76,5% dari seluruh responden. Responden yang mengikuti 4 sesi atau lebih sebanyak 128 responden atau sebanyak (97%). Nilai pretest rata-ratanya sebesar 22,95 dengan nilai minimal dan nilai maksimal 12-28 jawaban yang benar. Nilai Posttest rata-ratanya sebesar 24,03 dengan nilai minimal dan nilai maksimal 13-28 jawaban yang benar.

### Analisis Bivariat

#### Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 40 orang. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 1.** Deskripsi Frekuensi Variabel Responden

Variabel		Nilai
Umur (tahun)	Mean $\pm$ SD; min-maks	27,78 $\pm$ 7,694 ; 18-49
Pekerjaan		
<i>Cleaning service</i>	<i>n</i> (%)	85 (64,4)
<i>Security</i>	<i>n</i> (%)	29 (22,0)
Administrasi	<i>n</i> (%)	18 (13,6)
Pendidikan terakhir		
SMP	<i>n</i> (%)	21 (15,9)
SMA	<i>n</i> (%)	101 (76,5)
D3	<i>n</i> (%)	4 (3)
S1	<i>n</i> (%)	6 (4,5)
Kehadiran		
$\leq 3$ sesi	<i>n</i> (%)	4 (3)
$\geq 4$ sesi	<i>n</i> (%)	128 (97)
Nilai pretest	Mean $\pm$ SD; min-maks	22,95 $\pm$ 2,786 ; 12-28
Nilai posttest	Mean $\pm$ SD; min-maks	24,03 $\pm$ 2,903 ; 13-28
Peningkatan nilai pretest dan posttest	Mean $\pm$ SD; min-maks	1,082 $\pm$ 2,796 ; -11-10
Peningkatan nilai pretest dan posttest		
Ada peningkatan	<i>n</i> (%)	83 (62,9)
Tidak ada peningkatan	<i>n</i> (%)	24 (37,1)

### Hasil Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Uji beda digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Uji beda menggunakan uji *Wilcoxon* karena distribusi data tidak normal. Hasil uji beda dapat dilihat pada tabel 3.

Rata-rata skor pengetahuan pada pretest adalah 22,95 dengan standar deviasi 2,786. Pada posttest didapat rata-rata skor pengetahuan adalah 24,03 dengan standar deviasi 2,903. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

### Hasil Uji Bivariat Hubungan Umur Dengan Peningkatan Pengetahuan

Uji bivariat digunakan untuk mengetahui umur dengan peningkatan pengetahuan. Uji korelasi menggunakan uji *Tau Kendall* karena distribusi data tidak normal. Skala data pada variabel umur adalah rasio dan skala data pada peningkatan pengetahuan adalah rasio. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 4.

Dari tabel 4 dapat terlihat nilai *p* adalah 0,370,

**Tabel 2.** Hasil Uji Normalitas Data

No.	Parameter	Nilai Probabilitas ( <i>p</i> ) <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Kesimpulan
1	Umur	0,000	Distribusi tidak normal
2	Nilai Pretest	0,000	Distribusi tidak normal
3	Nilai Posttest	0,000	Distribusi tidak normal
4	Peningkatan	0,000	Distribusi tidak normal

**Tabel 3.** Hasil Analisis Uji Beda Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan

Variabel	Mean	SD	<i>p value</i>	<i>n</i>
Skor pengetahuan				
Pretest	22,95	2,786	0,000	132
Posttest	24,03	2,903		132

**Tabel 4.** Hasil Analisis Umur dengan Peningkatan Skor Pengetahuan

Variabel	Nilai <i>p</i>	<i>Correlation coefficient</i>
Umur	0,370	0,57

**Tabel 5.** Hasil Analisis Tingkat Pendidikan dengan Peningkatan Skor Pengetahuan

	Tidak ada peningkatan		Ada peningkatan		Total		CI	OR	Nilai <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
SMP	10	47,6	11	52,4	21	100	0,082 – 3,628	0,550	0,538
SMA	35	34,7	66	65,3	101	100	0,164 – 5,405	0,943	0,947
D3	2	50	2	50	4	100	0,037 – 6,683	0,500	0,600
S1	2	33,3	4	66,7	6	100		REF	

**Tabel 6.** Hasil Analisis Jenis Pekerjaan dengan Peningkatan Skor Pengetahuan

	Tidak ada peningkatan		Ada peningkatan		Total		CI	OR	Nilai <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
<i>Cleaning Service</i>	31	36,5	54	63,5	85	100		REF	
<i>Security</i>	12	41,4	17	58,6	29	100	0,297 – 2,552	0,871	0,801
Tenaga Administrasi	6	33,3	12	66,7	18	100	0,208 – 2,417	0,708	0,582

**Tabel 7.** Hasil Analisis Kehadiran Dengan Peningkatan Skor Pengetahuan

Kehadiran	Tidak ada peningkatan		Ada peningkatan		Total		OR (95% CI)	Nilai <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
≥4 sesi	47	36,7	81	63,3	128	100	0,580 (0,079-4,256)	0,627
≤ 3 sesi	2	50,0	2	50,0	4	100		
Jumlah	49	37,1	83	62,9	132	100		

sehingga dapat diambil kesimpulan variabel umur tidak berhubungan dengan skor peningkatan pengetahuan.

### Hasil Uji Bivariat Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Peningkatan Pengetahuan

Uji bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan terakhir dengan peningkatan pengetahuan. Uji korelasi menggunakan uji regresi logistik. Skala data pada variabel pendidikan terakhir adalah ordinal dan skala data pada peningkatan pengetahuan adalah nominal. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 5.

Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa dari 21 orang berpendidikan terakhir SMP terdapat 11 responden (52,4%) yang skor pengetahuannya meningkat. Responden berpendidikan terakhir

SMA berjumlah sebanyak 101 responden, terdapat 66 responden (65,3%) yang skor pengetahuannya meningkat. Responden berpendidikan terakhir D3 sejumlah 4 orang, terdapat 2 responden (50,0%) yang memperoleh peningkatan skor pengetahuan. Responden dengan pendidikan terakhir S1, terdapat 4 responden (66,7%) yang memperoleh peningkatan skor pengetahuan. Pada semua kategori, Nilai *p* ≥ 0,05, berarti dapat disimpulkan tidak ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan antara keempat jenjang pendidikan.

### Hasil Uji Bivariat Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Peningkatan Pengetahuan

Uji bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan jenis pekerjaan dengan peningkatan pengetahuan. Uji korelasi menggunakan uji regresi logistik. Skala data pada variabel jenis pekerjaan

adalah ordinal dan skala data pada peningkatan pengetahuan adalah nominal. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 6.

Hasil uji statistik didapat nilai  $p \geq 0,05$ , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan skor pengetahuan antara ketiga jenis pekerjaan.

Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa dari 85 orang yang bekerja sebagai cleaning service terdapat 54 responden (63,5%) yang skor pengetahuannya meningkat. Responden yang bekerja sebagai *security* berjumlah sebanyak 29 responden, terdapat 17 responden (58,6%) yang skor pengetahuannya meningkat. Responden yang bekerja sebagai tenaga administrasi sejumlah 18 orang, terdapat 12 responden (66,7%) yang memperoleh peningkatan skor pengetahuan. Pada semua kategori jenis pekerjaan, Nilai  $p \geq 0,05$ , berarti dapat disimpulkan tidak ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan dengan berbagai jenis pekerjaan.

### Hasil Uji Bivariat Hubungan Kehadiran dengan Peningkatan Pengetahuan

Uji bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kehadiran dengan peningkatan pengetahuan. Uji korelasi menggunakan uji crosstab karena skala data pada variabel kehadiran adalah nominal dan skala data pada peningkatan pengetahuan adalah nominal. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 7.

Hasil analisis hubungan antara jumlah kehadiran dengan peningkatan pengetahuan diperoleh ada sebanyak 128 responden yang kehadirannya lebih dari 4 sesi, terdapat 81 responden (63,3%) yang pengetahuannya meningkat. Sebanyak 4 responden yang kehadirannya kurang dari 4 sesi, terdapat 2 responden (50%) yang pengetahuannya meningkat. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,580 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan antara responden dengan kehadiran kurang dari 4 sesi dan lebih dari 4 sesi.

## PEMBAHASAN

Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah rumah sakit yang mengusung tema rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan, selain menjadi wahana untuk pendidikan mahasiswa, tetap menjalankan peran sebagai rumah sakit pada

umumnya dengan berbagai macam pelayanan. Berbagai bentuk pelayanan tersebut mempunyai potensi bahaya berbeda, tetapi tetap menjadi bahaya bagi orang-orang yang berada di rumah sakit. Untuk mengurangi risiko dampak potensi bahaya, maka perlu Kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) rumah sakit berfungsi untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja bagi pasien, penunggu pasien dan pekerja rumah sakit. Para pekerja merupakan sasaran yang seharusnya mengerti mengenai K3. Pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat berupa sistem manajemen ataupun dari pekerja. Pencegahan dari pekerja adalah pemakaian APD dan cuci tangan setelah melakukan 5 waktu cuci tangan.

Salah satu cara agar pekerja mengerti mengenai pentingnya K3 rumah sakit adalah dengan memberikan penyuluhan. Metode penyuluhan yang efektif menurut Edgar Dale adalah simulasi dan mengerjakan hal nyata (praktek), selain itu juga menggunakan presentasi untuk menyajikan teori dan beberapa contoh gambar terkait dengan materi K3.

Materi K3 bagi tenaga alih daya dibagi menjadi 5 sesi. Sesi 1 adalah potensi bahaya dan kecelakaan kerja di rumah sakit. Sesi kedua adalah jenis dan teknik pengangkutan limbah rumah sakit. Sesi ketiga adalah materi hand hygiene dan praktek. Sesi keempat adalah materi Alat Pelindung Diri (APD) dan praktek. Materi kelima adalah penanganan tumpahan dan simulasi.

Tenaga alih daya di RSND dibagi menjadi 3 pekerjaan, yaitu *cleaning service*, *security*, dan tenaga administrasi. Tenaga cleaning service berjumlah 85 orang (64,4%), tenaga security sebanyak 22 orang (22%), dan tenaga administrasi sebanyak 18 orang (13,6%). Rata-rata umur responden 22,95 tahun. Pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA sebanyak 101 orang (76,5%). Kehadiran lebih dari 4 sesi sebanyak 128 orang (97%). Nilai rata-rata pretest 22,95, dan rata-rata nilai posttest 24,03, peningkatan rata-rata sebanyak 1,082. Pengetahuan responden yang meningkat sebanyak 83 orang (62,9%).

Faktor yang berhubungan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan bermakna skor pengetahuan

sebelum dan sesudah penyuluhan. Green mengemukakan bahwa faktor predisposing pada penyuluhan / pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan / meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, dia harus lebih dahulu mengerti manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Petugas alih daya yang mengetahui resiko kecelakaan kerja jika berkerja di rumah sakit, serta mengetahui manfaat mencuci tangan, memakai APD, dan pengelolaan limbah dengan benar akan mengadopsi perilaku tersebut, termasuk melakukan tindakan pencegahan kecelakaan kerja.

Media atau alat bantu dalam promosi kesehatan adalah alat yang digunakan oleh penyuluh untuk menyampaikan bahan, atau materi tentang kesehatan. Media tersebut diharapkan menimbulkan minat sehingga fokus dalam menerima informasi, sehingga lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Jenis media yang digunakan mempengaruhi tingkat informasi yang diingat. Penelitian ini menggunakan media ceramah, presentasi, dan simulasi. Menurut kerucut Edgar Dale, ceramah (mendengarkan) membuat responden mengingat informasi sebanyak 20%, presentasi sebesar 70%, dan Simulasi sebesar 90%. Penyuluhan ini menggabungkan ketiga media tersebut, sehingga efektifitas pemberian informasi dapat lebih optimal.

Faktor yang Tidak Berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini adalah hubungan umur, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir, dan jumlah kehadiran saat diberikan penyuluhan. dengan peningkatan pengetahuan. Hasil analisis hubungan menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan peningkatan pengetahuan. Hal ini dikarenakan umur responden relatif sama. Hasil analisis hubungan menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis pekerjaan dengan peningkatan pengetahuan. Jenis pekerjaan yang dimaksud adalah cleaning service, security, dan tenaga administrasi. Tidak ada hubungan bermakna antara Pendidikan Terakhir Dengan Peningkatan Pengetahuan. Tidak ada hubungan bermakna antara Jumlah Kehadiran Dengan Peningkatan Pengetahuan. Jumlah kehadiran dibedakan menjadi kurang dari sama dengan 3 sesi dan lebih dari sama dengan 4 sesi.

## SIMPULAN

Hasil studi membuktikan bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, dilihat dari peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan K3. Berbagai faktor yang tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan K3 adalah umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah kehadiran.

Saran yang dapat diberikan bagi responden adalah agar mempraktekkan cuci tangan, dan pemakaian APD agar tidak mudah lupa, menggunakan APD dengan benar, cuci tangan dengan baik dan benar sesuai 5 momen cuci tangan. Saran bagi Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah adanya penyuluhan dan pelatihan berkelanjutan mengenai K3, dan mengadakan penyuluhan setiap ada penerimaan pegawai, mengawasi pekerja agar memakai APD dan cuci tangan dengan benar. Saran bagi Peneliti lain adalah melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku dan sikap serta meneliti variabel lain yang terkait dengan K3.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Hand Hygiene: 2009. Why, Who, and When?. WHO. Available in: [http://www.who.int/gpsc/5may/Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf)
2. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. Pedoman Teknis Instalasi Pengolahan Air Limbah. 2011. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RumahSakit.
4. Martina Parubak. Studi Kecelakaan Kerja pada Petugas RS Elim Rantepao dan RSUD Lakipadada Makale Kabupaten Tana Toraja. Skripsi. 2009. Jurnal MKMI Vol 5 no 4, hal 82-88. Available : <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6117/1.pdf?sequence=1>
5. Centre for Disease Control and Prevention. Stop Stick Campaign. 2013. Available in : <http://www.cdc.gov/niosh/stopsticks/>
6. Tigor Tambunan. 2007. Personal Protective Equipment. Graha Ilmu: Jogjakarta.
7. Yusri Heni. 2011. Improving Our Safety Culture. Gramedia: Jakarta
8. A.M sugeng Budiono. 2013. Bunga Rampai Hiperkes dan KK. Penerbit UNDIP. Semarang
9. Anizar. 2009. Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri. Graha Ilmu: Jogjakarta
10. Morbidity and Mortality Week Report. 2002. Guideline for Hand Hygiene In Health Care Settings. Centre for Disease Control and Prrevention. October 25,2002/vol.51/no.RR-

16. Available in: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
11. Fitriantoro NW. 2013. Efektivitas Perbandingan Media Leaflet dan Simulasi dalam Penyuluhan Sapta Usaha Peternakan terhadap Peningkatan Pengetahuan Beternak Sapi Poton. Skripsi Program Sarjana Peternakan. Universitas Sebelas Maret.
12. Soekidjo Notoatmodjo. 2003. Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.