

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

a. Pengertian Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Proses pengindraan ini melibatkan alat indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012). Dalam konteks studi ini, pengetahuan K3 merujuk pada segala informasi yang diketahui oleh pekerja mengenai keselamatan kerja di tempat kerja.

Menurut Husni (dalam Saputri RD, 2020), pengetahuan tentang keselamatan kerja adalah ilmu yang dimiliki seseorang untuk melindungi diri saat bekerja dan untuk mencegah risiko kecelakaan serta penyakit akibat kerja.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu sebagai berikut :

1) Mengetahui

Tingkatan tersebut dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat materi yang sedang dipelajari, seperti mengulang kembali situasi atau kondisi spesifik yang telah diterima sebagai rangsangan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mengetahui adalah tingkat pengetahuan yang paling dasar.

2) Memahami

Tingkatan memahami dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengartikan objek dengan tepat sehingga dapat menjelaskan dan menyimpulkan informasi tentang objek yang dipelajari secara benar. Sebagai contoh, tenaga kerja yang memahami pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan berbagai aspek terkait objek tersebut.

3) Aplikasi

Tingkatan aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Aplikasi ini mencakup penerapan metode, rumus, hukum, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang berbeda.

4) Analisis

Tingkatan tersebut dapat diartikan sebagai keterampilan seseorang dalam menguraikan materi atau objek dalam suatu struktur yang saling terkait. Kemampuan analisis dapat dilihat dari sejauh mana seseorang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan materi atau objek.

5) Sintesis

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menggabungkan berbagai potongan informasi untuk membentuk suatu keseluruhan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya, sintesis melibatkan kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dapat didasarkan pada kriteria yang ditetapkan secara pribadi, atau menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan K3

Menurut Notoatmodjo dalam (Kusumarini, 2017) pengetahuan K3 dipengaruhi oleh faktor berikut:

1) Umur

Umur merujuk pada lamanya hidup seseorang yang dihitung dalam tahun sejak kelahiran. Seiring bertambahnya umur, pengetahuan seseorang juga cenderung bertambah, karena pengetahuan diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Menurut Huclok dalam (Sihombing, 2018), individu akan berpikir dan bekerja lebih matang seiring dengan bertambahnya usia dan kekuatan pribadi menuju kedewasaan. Selain itu, ada anggapan di masyarakat bahwa orang dewasa dianggap lebih dapat dipercaya dibandingkan dengan individu yang lebih muda.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengembangan kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi persepsi dan kualitas individu. Wawan dan Dewi (dalam Sihombing, 2018) menyatakan bahwa pendidikan merupakan bimbingan yang diterima dari orang lain untuk mencapai perkembangan individu menuju tujuan yang memungkinkan seseorang hidup aman dan bahagia. Pengetahuan, seperti ilmu kesehatan, yang diperoleh melalui pendidikan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang..

3) Pengalaman

Pengalaman adalah cara untuk memperoleh pengetahuan yang benar. Pengalaman seseorang biasanya diperoleh dari lingkungan dan proses pengembangan, seperti sering terlibat dalam organisasi.

4) Media Massa

Media massa dianggap sebagai sumber informasi yang dapat dipercaya oleh masyarakat. Semakin sering seseorang terpapar media massa, semakin banyak informasi yang diperoleh, yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

5) Hubungan Sosial

Hubungan sosial adalah kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain melalui media atau interaksi langsung. Semakin baik hubungan sosial seseorang dengan individu lain, semakin banyak pengetahuan yang dapat diperoleh.

6) Lingkungan

Menurut Mariner dalam (Sihombing, 2018), lingkungan meliputi berbagai kondisi sekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan perilaku individu atau kelompok.

7) Sosial dan Budaya

Budiman dan Riyanto dalam (Saputri RD, 2020b) menjelaskan bahwa sosial dan budaya merupakan kebiasaan hidup suatu kelompok masyarakat yang telah menjadi adat dan biasanya diterima tanpa pemikiran lebih lanjut tentang baik atau buruknya. Faktor ini juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Cara Menilai Pengetahuan K3

Menurut Skinner dalam (Mahargia, 2018), penilaian pengetahuan dilakukan dengan menilai kemampuan seseorang dalam menjawab pertanyaan mengenai materi tertentu, baik secara lisan maupun tulisan. Sekumpulan jawaban yang diberikan oleh seseorang tersebut disebut sebagai pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian mengenai isi item yang akan diukur.

Kuesioner dapat dibedakan menjadi empat bentuk, yaitu: Kuesioner dipandang dari bentuknya ada 4, yaitu:

- 1) Kuesioner pilihan ganda, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.
- 2) Kuesioner isian adalah kuesioner yang memberi kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri
- 3) Check list yaitu sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda check (v) pada kolom yang sesuai.
- 4) Rating-scale (skala bertingkat), yaitu sebuah pernyataan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan, misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju.

Instrumen penilaian yang saya gunakan ialah dengan menggunakan check list berupa pernyataan benar salah karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat untuk dinilai (Kurniati, 2019).

2. Sikap K3

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau tanggapan individu terhadap suatu stimulus atau objek yang belum terlihat secara langsung. Sikap secara nyata mencerminkan adanya kesesuaian reaksi terhadap

stimulus tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari sering kali berupa reaksi emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Newcomb (dalam Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, namun tidak sama dengan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum berupa tindakan atau aktivitas konkret, melainkan merupakan predisposisi untuk suatu perilaku. Dengan kata lain, sikap adalah reaksi yang masih bersifat tertutup, bukan reaksi terbuka atau perilaku yang tampak secara langsung. Sikap adalah kesiapan untuk merespons objek dalam lingkungan tertentu sebagai bentuk penghayatan terhadap objek tersebut.

Sikap terhadap K3 mengacu pada kecenderungan respon yang muncul berdasarkan evaluasi mengenai upaya yang dilakukan oleh instansi atau organisasi untuk mengurangi dan mencegah risiko kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja di tempat kerja (Pramesti LD, 2018).

b. **Komponen Pokok Sikap**

Menurut Azwar dalam (Lestari T, 2015) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

1) **Komponen Kognitif**

Merupakan aspek yang mencakup persepsi dan keyakinan individu terhadap suatu objek. Komponen ini berhubungan dengan pandangan atau opini seseorang tentang objek tersebut.

2) **Komponen Afektif**

Berkaitan dengan perasaan atau emosi individu terhadap objek sikap. Komponen ini mencerminkan aspek emosional dari sikap.

3) Komponen Konatif

Merupakan komponen perilaku yang memiliki kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh ini.

c. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2012) sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima

Tingkatan ini berarti seseorang (subjek) bersedia untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon

Merespons melibatkan tindakan seperti menjawab pertanyaan, mengerjakan, atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Ini menunjukkan bahwa individu telah menerima ide tersebut, meskipun hasil dari tindakan tersebut bisa benar atau salah.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi dari sikap pada tingkatan ini. Ini menunjukkan bahwa seseorang menghargai dan menganggap penting isu tersebut.

4) Bertanggung Jawab

Tingkatan ini merupakan yang tertinggi, di mana seseorang menunjukkan sikap dengan bertanggung jawab atas segala

sesuatu yang telah dipilihnya, termasuk semua risiko yang mungkin timbul.

d. Faktor Penentu Sikap

Menurut Walgito dalam (Candra IW, 2017) ada empat hal penting yang menjadi determinan (faktor penentu) sikap individu, yaitu:

1) Faktor Fisiologis

Faktor yang penting adalah usia dan kesehatan yang menentukan sikap individu

2) Faktor Pengalaman langsung terhadap Objek Sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap mempengaruhi sikapnya terhadap objek sikap tersebut.

3) Faktor Kerangka Acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif pada objek tersebut

4) Faktor Komunikasi Nasional

Informasi yang diterima individu dapat menyebabkan perubahan sikap individu tersebut

e. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, pengukuran dilakukan dengan menilai pendapat atau jawaban responden terhadap suatu objek melalui wawancara langsung atau dengan meminta pendapat responden menggunakan skala setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu, seperti yang dilakukan dengan kuesioner sikap skala Likert (Method of Summated Ratings) (Notoatmodjo, 2012). Sementara itu, pengukuran secara tidak langsung menggunakan kuesioner sikap yang menilai nilai tertentu dari objek sikap berdasarkan setiap pertanyaan, di mana responden mengisi tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap pernyataan yang diajukan.

Pengukuran sikap dengan kuesioner dapat dilakukan dengan metode:

1) Skala Likert

Setiap responden diminta untuk memberikan persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap masing-masing item dalam skala yang terdiri dari empat poin: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Dalam penelitian ini, pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala Likert karena metode ini dianggap paling sederhana dibandingkan dengan skala lainnya. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan yang disusun berdasarkan sumber kuesioner unsafe action yang dikembangkan oleh (Palupi DA, 2015).

3. Rawat Inap

a. Definisi Rawat Inap

Rawat inap adalah salah satu bentuk pemeliharaan kesehatan di rumah sakit, di mana pasien tinggal atau menginap setidaknya satu hari, berdasarkan rujukan dari penyedia layanan kesehatan atau rumah sakit lain. Menurut Sutha (2018), rawat inap adalah layanan di rumah sakit di mana pasien menginap sekurang-kurangnya satu hari berdasarkan rujukan medis. Fabiana Meijon Fadul (2019) menjelaskan bahwa pelayanan rawat inap adalah unit layanan di rumah sakit yang memberikan perawatan komprehensif untuk mengatasi masalah pasien. Unit rawat inap juga berfungsi sebagai pusat pendapatan rumah sakit, sehingga tingkat kepuasan pasien dapat dijadikan indikator mutu layanan. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan layanan medis utama di rumah sakit dan merupakan tempat di mana interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan ini melibatkan hubungan sensitif antara pasien, dokter, dan perawat, yang berpengaruh pada kepuasan pasien, mutu pelayanan,

dan citra rumah sakit. Oleh karena itu, perhatian dari pihak manajemen rumah sakit sangat penting. Kegiatan terkait dengan pelayanan rawat inap meliputi: penerimaan pasien, pelayanan medis oleh dokter, perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medis, penyediaan obat, layanan makanan, serta administrasi keuangan.

b. Alur Kerja Rawat Inap

Pelayanan pasien di unit rawat inap dimulai dari proses kedatangan pasien hingga mereka pulang, melalui beberapa tahap penting. Proses ini dimulai di bagian penerimaan pasien (admission department), kemudian pasien masuk ke ruang perawatan yang mencakup pelayanan medis, keperawatan, non-medis, gizi, dan lingkungan fisik. Selain itu, pelayanan administrasi dan keuangan juga dilakukan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit.

1) Pelayanan penerima pasien (admission)

Dulu, peran bagian penerimaan pasien cukup sederhana, hanya memerlukan data faktual untuk pendaftaran. Namun, seiring dengan perubahan pola pembiayaan seperti asuransi, pembayaran melalui perusahaan (tunai, kartu kredit, transfer bank), dan aspek hukum terkait dokumen rekam medis, peran pengumpulan data kini sangat penting. Karena pasien pertama kali berinteraksi dengan bagian penerimaan pasien, bagian ini memegang peranan penting dalam membentuk hubungan awal antara rumah sakit dengan pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, komunikasi yang baik dari bagian penerimaan pasien menjadi keharusan bagi rumah sakit.

2) Bagian Perawatan

Selama berada di ruang rawat inap, pasien menerima berbagai layanan seperti pemeriksaan, diagnosis penyakit, pengobatan atau tindakan medis, asuhan keperawatan atau kebidanan, serta evaluasi kondisi. Akhirnya, pasien dapat meninggalkan rumah

sakit dalam kondisi sembuh, dengan cacat, meninggal, atau dirujuk ke fasilitas lain.

a) Pelayanan keperawatan

Pelayanan perawatan melibatkan pemberian pertolongan oleh perawat kepada pasien dengan gangguan fisik maupun kejiwaan selama masa penyembuhan. Perawat memberikan perawatan dengan keahlian untuk membantu pasien yang kurang sehat atau lemah dalam proses penyembuhan mereka.

4. *Unsafe Action*

a. Pengertian *Unsafe Action*

Unsafe action atau tindakan tidak aman merujuk pada perilaku berbahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan dan merugikan baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Menurut Kusumarini DA (2017), sekitar 80-85% kecelakaan di tempat kerja disebabkan oleh tindakan tidak aman.

b. Faktor yang mempengaruhi *Unsafe Action*

Menurut Green dalam (Lestari T, 2015) perilaku tidak aman dipengaruhi oleh tiga faktor:

1) Faktor Pendorong

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang meliputi pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi, pengalaman, usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan

2) Faktor Pemungkin

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan dapat meliputi lingkungan fisik serta ketersediaan atau ketidaktersediaan sarana dan prasarana keselamatan kerja. Contohnya termasuk penyediaan fasilitas Alat Pelindung Diri (APD) bagi pekerja.

3) Faktor Penguat

Faktor yang memperkuat atau mendorong pekerja untuk berperilaku dalam bekerja adalah penguatan yang diberikan oleh pengawas. Penguatan ini dapat berupa pujian, penghargaan, atau umpan balik positif yang mendorong pekerja untuk mematuhi prosedur dan berperilaku sesuai standar keselamatan kerja.

c. Jenis-jenis Unsafe Action

Menurut (Lestari T, 2015) Jenis-jenis perilaku berbahaya yang dilakukan di tempat kerja menurut meliputi:

- 1) Penggunaan alat-alat kerja tanpa memakai otoritas
- 2) Kegagalan dalam meningkatkan keseriusan sesama pekerja
- 3) Kegagalan dalam pengamatan
- 4) Mengoperasikan alat atau mesin menggunakan kecepatan yang tidak sesuai
- 5) Meletakkan perlengkapan kerja tidak pada tempatnya
- 6) Mengoperasikan alat kerja yang sudah rusak
- 7) Penggunaan peralatan yang keliru
- 8) Tidak menggunakan APD
- 9) Melakukan loading barang yang tidak benar
- 10) Menempatkan barang yang tidak benar
- 11) Manual handling yang salah
- 12) Melakukan perbaikan ketika beroperasi

d. Cara Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Putri (2016) pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara: secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling efektif adalah secara langsung, yaitu melalui pengamatan atau observasi yang melibatkan pemantauan langsung terhadap tindakan subjek. Sementara itu, pengukuran secara tidak langsung dilakukan dengan metode mengingat kembali (recall), yaitu melalui pertanyaan-

pertanyaan kepada subjek mengenai tindakan yang telah mereka lakukan terkait dengan objek tertentu.

5. Hubungan Pengetahuan K3 terhadap *Unsafe Action*

Pekerja yang memiliki pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja memainkan peran penting dalam melindungi keselamatan mereka sendiri dan mencegah tindakan tidak aman (*unsafe action*). Dengan memiliki pemahaman yang baik tentang keselamatan dan kesehatan kerja, seseorang akan lebih waspada saat menjalankan tugasnya dan diharapkan dapat menjadi panduan untuk menghindari tindakan-tindakan yang dapat membahayakan keselamatan diri mereka sendiri (Saputri, 2020).

6. Hubungan Sikap K3 terhadap *Unsafe Action*

Menurut (Notoatmodjo, 2012) sikap pada dasarnya adalah respons yang belum sepenuhnya terbuka karena masih berada dalam tahap predisposisi perilaku untuk bertindak, dan juga merupakan persiapan seseorang dalam merespons suatu objek atau tindakan. Perilaku tidak aman seringkali merupakan hasil dari kesalahan manusia dalam mengambil sikap. Sikap yang baik terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) akan mendorong seseorang untuk berperilaku positif dalam upaya peningkatan K3, seperti menghindari tindakan tidak aman (*unsafe action*) yang dapat mengurangi angka kecelakaan kerja (Pramesti LD, 2018).

Hasil Hasil pengolahan data penelitian menggunakan uji Somer's D untuk hubungan antara pengetahuan K3 dan *unsafe action* menunjukkan p-value sebesar 0.000. Karena p-value < 0.05, ini mengindikasikan adanya korelasi signifikan antara pengetahuan K3 dan *unsafe action* di antara perawat di RS Permata Keluarga Jababeka. Nilai kekuatan korelasi (r) sebesar -0.497 menunjukkan adanya hubungan berlawanan arah antara pengetahuan K3 dan *unsafe action*. Dengan kata lain, semakin baik pengetahuan K3 yang dimiliki perawat, semakin rendah tingkat *unsafe action* yang mereka lakukan. Berdasarkan hasil

penelitian terhadap 88 responden perawat di RS Permata Keluarga Jababeka, ditemukan bahwa masih ada perawat dengan tingkat pengetahuan K3 yang kurang, yaitu sebesar 12,5%. Pengetahuan merupakan faktor pendorong (predisposing factor) dalam terjadinya unsafe action, yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari kebiasaan, kepercayaan, pendidikan, serta taraf sosial-ekonomi dapat memengaruhi perilaku seseorang. Hubungan antara pengetahuan K3, sikap, dan unsafe action menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai dapat membantu mengurangi tindakan tidak aman (Ruwanto, 2023).

Berdasarkan teori Green yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012) faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, nilai-nilai budaya, dan kepercayaan seseorang terhadap perilaku tertentu. Selain itu, faktor predisposisi juga mencakup beberapa ciri individu, seperti jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan usia.

Menurut Rogers dalam (Ivan A, 2016) pengetahuan dapat diperoleh baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika penerimaan terhadap perilaku baru didasarkan pada pengetahuan, maka perilaku tersebut cenderung bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya, jika perilaku tidak didasarkan pada pengetahuan, maka kemungkinan besar perilaku tersebut tidak akan bertahan lama.

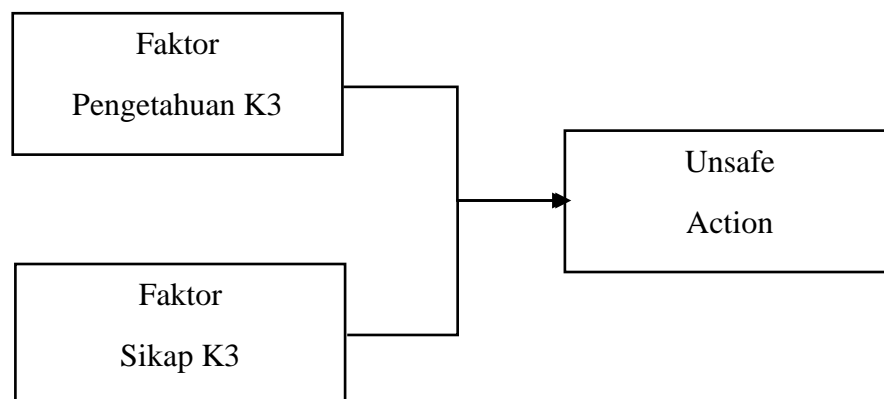
Sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap objek tertentu. Sikap sering kali terbentuk dari pengalaman pribadi maupun dari pengaruh orang lain. Oleh karena itu, sikap positif yang terbentuk dapat diwujudkan dalam tindakan atau perbuatan nyata (Notoatmodjo, 2012).

Unsafe action Unsafe action merupakan bentuk perilaku yang berkaitan dengan keselamatan kerja. Menurut (Notoatmodjo, 2012)

perilaku terbentuk dari tiga domain utama: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan adalah faktor pertama yang menentukan perilaku seseorang, karena dapat mengubah persepsi serta membentuk kebiasaan pekerja. Kurangnya pengetahuan pada pekerja dapat memicu terjadinya unsafe action, karena kekurangan pengetahuan sering kali mengarah pada pemikiran yang buruk, yang kemudian membentuk sikap negatif. Sikap yang buruk terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) akhirnya dapat menyebabkan pekerja melakukan unsafe action. Dengan demikian, pengetahuan dan sikap berhubungan erat dengan perilaku pekerja dan mempengaruhi keselamatan mereka di tempat kerja.

B. Kerangka Pemikiran

Pengertian dari kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan di teliti (Agung Sudrajat, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:



C. Hipotesis

Hipotesis Nol (H₀):

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan K3 pada perawat terhadap *unsafe action* di ruang rawat-inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

2. Tidak ada hubungan antara sikap K3 pada perawat terhadap *unsafe action* di ruang rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang

Hipotesis Alternatif (Ha):

1. Ada hubungan antara pengetahuan K3 pada perawat terhadap *unsafe action* di ruang rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang
2. Ada hubungan antara sikap K3 pada perawat terhadap *unsafe action* di ruang rawat inap Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang