

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, PENGETAHUAN 5R, DAN
PENGAWASAN TERHADAP PENERAPAN 5R OLEH PERAWAT

(Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban)



Oleh:

MEITA NAZLA ADILA

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASTARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, PENGETAHUAN 5R, DAN
PENGAWASAN TERHADAP PENERAPAN 5R OLEH PERAWAT

(Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban)



Oleh

MEITA NAZLA ADILA

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASTARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan masyarakat (S.KM.)
Pada tanggal 24 Agustus 2021

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M. Kes
NIP 196609271997022001

Tim Penguji:

- a) Dr. Nunik Puspitasari, S. KM., M. Kes
- b) Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
- c) Retno Hartini, dr., M. Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

MEITA NAZLA ADILA
NIM 101711133156

Surabaya, 24 Agustus 2021

Menyetujui,
Pembimbing,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi,



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M. Kes
NIP 197311151999032002

Ketua Departemen,



Dr. Abdul Rohim Tualeka, Drs., M. Kes
NIP 196611241998041001

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Meita Nazla Adila
NIM : 101711133156
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, PENGETAHUAN 5R, DAN PENGAWASAN TERHADAP PENERAPAN 5R OLEH PERAWAT (Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban)

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian sura pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 24 Agustus 2021



Meita Nazla Adila
NIM 101711133156

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan judul “HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, PENGETAHUAN 5R, DAN PENGAWASAN TERHADAP PENERAPAN 5R OLEH PERAWAT (Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban)”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan 5R khususnya pada perawat. Faktor yang berhubungan tersebut terdiri atas karakteristik individu (usia, masa kerja, tipe kepribadian), pengetahuan perawat tentang 5R, dan pengawasan dari pimpinan terkait penerapan 5R pada perawat. Jika 5R tidak diterapkan dengan baik, maka perawat maupun petugas kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit akan terganggu produktivitas kerjanya dan berisiko mengalami kecelakaan kerja.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Dr. Abdul Rohim Tualeka, Drs., M.Kes. selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M. Kes. selaku koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Afif selaku Kepala Bagian HRD Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban
5. Bapak Agus selaku Kepala Bagian Keperawatan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban
6. Seluruh perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban selaku responden penelitian.
7. Muthmainnah, S.KM., M.Kes selaku dosen perwalian saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. Kedua orang tua dan adik saya yang selalu senantiasa memberikan doa, dukungan moral dan materiil, serta motivasi demi kelancaran studi saya.
9. Keluarga Karyadi (Nala, Risma, Andhini, Khilma, Tina, Tunjung) yang selalu memberikan cinta, doa, dan motivasi.
10. Rekan-rekan di peminatan K3 dan IKM B 2017, terima kasih atas doa, motivasi, dukungan, masukan serta saran yang membangun

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 24 Agustus 2021

ABSTRACT

The implementation of Sort, Set in Order, Shine, Standardize and Sustain (5S) program in hospital is still often considered as a trivial thing, especially hospitals in small cities. This happens because the application of 5S has not yet become a culture that exists in the workplace. This condition can be affected due to the lack of a good understanding regarding the implementation of 5S and the benefits that can be obtained from implementing 5S behavior properly. The lack of optimal implementation of 5S in the workplace can affect occupational safety and health to work productivity. The purpose of this study was to analyze the relationship between individual characteristics, level of knowledge of 5S, and supervision of the implementation of 5S on nurses at Nahdlatul Ulama Hospital Tuban.

This research was an observational study using a cross sectional approach. The study population consisted of all 94 nurses working at the Nahdlatul Ulama Hospital in Tuban. While the research sample was selected through simple random sampling technique as many as 78 nurses. Data was collected using research questionnaires. Data analysis in this study used the Spearman correlation test.

The results showed that there was a significant relationship between agreeableness personality type (0.255), conscientiousness personality type (0.299) and supervision (0.378) on the application of 5S to nurses at Nahdlatul Ulama Tuban Hospital. Meanwhile, the variables of age, years of service, extraversion personality type, neuroticism and openness to experience as well as knowledge level did not have a significant relationship with the implementation of 5S on nurses at Nahdlatul Ulama Tuban Hospital.

The conclusion that can be drawn from this study is that the agreeableness personality type, conscientiousness personality type, and supervision carried out by supervisors can affect the 5S behavior in nurses. If someone has a high level of agreeableness and conscientiousness, they tend to apply the 5S better. Then if the supervision carried out on the implementation of 5S is carried out optimally, then this will also encourage nurses to behave well by implementing 5S when working.

Keywords: individual characteristic, knowledge, supervision, 5S

ABSTRAK

Penerapan program Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin (5R) di rumah sakit masih seringkali dianggap sebagai suatu hal yang remeh, terutama rumah sakit di kota-kota kecil. Hal ini terjadi karena penerapan 5R belum menjadi suatu budaya yang ada di tempat kerja. Kondisi tersebut bisa dipengaruhi akibat belum adanya pemahaman yang baik terkait penerapan 5R serta manfaat yang dapat diperoleh dari menerapkan perilaku 5R dengan baik. Kurangnya penerapan 5R secara optimal di tempat kerja dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja hingga produktivitas kerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik individu, tingkat pengetahuan 5R, dan pengawasan terhadap penerapan 5R oleh perawat di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian terdiri dari seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban sebanyak 94 orang. Sedangkan sampel penelitian dipilih melalui teknik *simple random sampling* sebanyak 78 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian *agreeableness* (0,255), tipe kepribadian *conscientiousness* (0,299) dan pengawasan (0,378) terhadap penerapan 5R pada perawat di RSNU Tuban. Sedangkan pada variabel usia, masa kerja, tipe kepribadian *extraversion*, *neuroticism* dan *openness to experience* serta tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan 5R pada perawat di RSNU Tuban.

Kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini adalah bahwa tipe kepribadian *agreeableness*, tipe kepribadian *conscientiousness*, dan pengawasan yang dilakukan oleh supervisor dapat mempengaruhi perilaku 5R pada perawat. Jika seseorang memiliki tipe kepribadian *agreeableness* dan *conscientiousness* tingkat tinggi, maka cenderung akan menerapkan 5R secara lebih baik. Lalu jika pengawasan yang dilakukan terhadap penerapan 5R dilakukan secara optimal, maka hal ini juga akan mendorong perawat untuk berperilaku baik dengan menerapkan 5R ketika bekerja.

Kata Kunci: karakteristik individu, pengetahuan, pengawasan, 5R

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah	9
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Tujuan Umum.....	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4.3 Manfaat Penelitian.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Perilaku	12
2.1.1 The Safety Triad Theory	12
2.1.2 Teori Perilaku Lawrence Green	13
2.2 Karakteristik Individu	15
2.2.1 Usia.....	15
2.2.2 Masa Kerja	16
2.2.3 Kepribadian	16
2.3 Pengetahuan 5R	20
2.4 Pengawasan.....	23
2.5 5R.....	26

2.5.1 Konsep Dasar 5R.....	26
2.5.2 Tujuan 5R	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian	33
3.2 Populasi Penelitian.....	33
3.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel.....	33
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.4.1 Lokasi Penelitian	34
4.4.2 Waktu Penelitian	34
4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data...	35
4.5.1 Variabel	35
4.5.2 Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data	36
4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
4.6.1 Teknik Pengumpulan Data	40
4.7 Teknik Analisis Data	42
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	46
5.2 Hasil Analisis Univariat.....	47
5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	47
5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	50
5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengawasan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	51
5.2.4 Distribusi Frekuensi Penerapan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	52
5.3 Hasil Analisis Bivariat	52
5.3.1 Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Penerapan 5R	53
5.3.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R	58

5.3.3 Hubungan Antara Pengawasan 5R dengan Penerapan 5R	59
---	----

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	61
6.2 Analisis Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Penerapan 5R.....	61
6.2.1 Hubungan Antara Usia dengan Penerapan 5R	61
6.2.2 Hubungan Antara Masa Kerja dengan Penerapan 5R	63
6.2.3 Hubungan Antara Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R ...	64
6.3 Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R	71
6.4 Analisis Hubungan Antara Pengawasan 5R dengan Penerapan 5R ..	72

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	74
7.2 Saran	75
7.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	75
7.2.2 Saran Bagi Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban	75
7.2.3 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya	76

DAFTAR PUSTAKA	77
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	81
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Klasifikasi Kelompok Usia Menurut Kategori.....	15
4.1	<i>Timeline</i> Penelitian.....	34
4.2	Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data...	36
4.3	Kode dan Skoring Variabel.....	43
4.4	Kuat Hubungan antar Variabel Penelitian dan Interpretasi	45
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	48
5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	51
5.3	Distribusi Frekuensi Pengawasan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	51
5.4	Distribusi Frekuensi Penerapan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	52
5.5	Hubungan Antara Usia dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	53
5.6	Hubungan Antara Masa Kerja dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	54
5.7	Hubungan Antara Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	54
5.8	Nilai Koefisien Korelasi Antara Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	57
5.9	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	58
5.10	Hubungan Antara Pengawasan dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021.....	59

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Segitiga Budaya Keselamatan.....	12
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat Izin Penelitian	81
2	Sertifikat Layak Etik Penelitian	82
3	<i>Informed Consent</i>	83
4	Kuesioner Penelitian	84
5	Dokumentasi.....	90
6	Contoh Lembar Penilaian 5R.....	91
7	Uji Statistik	92
6	Uji Validitas dan Realibilitas.....	94

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= dan
/	= per
%	= persen
>	= lebih dari
<	= kurang dari

Daftar Singkatan

r	= correlation coefficient
Rp	= rupiah
5R	= ringkas, rapi, resik, rawat dan rajin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerjaan yang dilakukan manusia akan selalu menimbulkan risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja apabila tidak ada penanganan yang dilakukan secara bijak. Menurut *International Labour Organization* (ILO) setiap tahun setidaknya terjadi 2,78 juta kasus kematian tenaga kerja akibat kecelakaan maupun penyakit akibat kerja dan 374 juta tenaga kerja harus mengalami cedera non-fatal yang menyebabkan tenaga kerja tidak bisa masuk kerja setidaknya selama empat hari.

Berdasarkan hasil *Survey of Occupational Injuries and Illnesses* (SOII) yang dirilis oleh *Bureau of Labor Statistic*, US, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 2.8 juta kasus cedera dan penyakit akibat kerja non-fatal menimpa pekerja di sektor industri privat. Lalu sebanyak 888,220 kejadian cedera dan penyakit kerja pada tahun 2019 mengakibatkan pekerja tidak masuk kerja selama satu hari (Bureau of Labor Statistics, 2020). Biaya yang dibutuhkan untuk menangani pekerja yang mengalami kecelakaan kerja diestimasikan mencapai 161.5 miliar dollar (National Safety Council, 2018).

Di Indonesia, menurut Kementerian Ketenagakerjaan kasus kecelakaan kerja pada tahun 2019 mencapai 130.293 kasus. Terjadinya kecelakaan atau penyakit akibat kerja pada tenaga kerja akan menimbulkan kerugian, baik bagi tenaga kerja yang bersangkutan, keluarga tenaga kerja dan perusahaan. Jika dilihat dari segi ekonomi, kerugian tahunan akibat terjadinya kecelakaan kerja

dan penyakit akibat kerja dapat mencapai 4 persen dari produk nasional bruto (PNB) (International Labour Organization, 2012).

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. *National Safety Council* (1988) menyatakan bahwa kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit 41% lebih besar daripada kecelakaan kerja yang terjadi di sektor industri. Jenis kecelakaan kerja yang paling sering terjadi di rumah sakit meliputi *needle stick injury* (NSI), nyeri pinggang, terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain sebagainya (Mantiri, Pinontoan and Mandey, 2020).

Salah satu studi yang dilakukan di India menyatakan bahwa 10.81% dari total petugas pelayanan kesehatan pernah mengalami kejadian *needle stick injury* dan hanya 65% petugas kesehatan yang menggunakan sarung tangan ketika kejadian NSI tersebut terjadi (Sriram, 2019). Selain itu, *needle stick injury* juga dapat dialami oleh pekerja yang cenderung berperilaku *unsafe action* selama bekerja (Fitria, Izati and Martiana, 2020). Di Indonesia, pada penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan dan pendidikan di Pekanbaru, pada tahun 2016 terjadi peningkatan kejadian NSI sebanyak 11 kasus yang disebabkan oleh *recapping* jarum suntik yang telah digunakan, membuang limbah benda tajam secara estafet atau tidak langsung membuang benda tajam atau jarum bekas ke dalam *safety box* (Putri and Rahayu, 2018).

Hasil riset yang dilakukan oleh *National Safety Council* (2019) menemukan suatu fakta bahwa sekitar 85% penyebab kecelakaan kerja diakibatkan oleh *unsafe action*, 10-15% disebabkan oleh *unsafe condition* dan sisanya

diakibatkan oleh hal-hal lainnya. Berbagai teori telah menjelaskan tentang penyebab kecelakaan kerja. Menurut Suma'mur, 80-85% penyebab kecelakaan kerja diakibatkan oleh perilaku manusia, yaitu berkaitan dengan *unsafe action* dan *human error* (Suma'mur, 2009).

Bird dan Germaine (1985) mengembangkan teori domino dari Heinrich yang kemudian dimodifikasi kembali menjadi *The International Loss Control Institute Loss Causation Model* (ILCI Loss Causation Model) menyatakan bahwa terjadinya kerugian (*loss*) diakibatkan oleh beberapa peristiwa yang terjadi secara berurutan. Peristiwa tersebut meliputi kurangnya kontrol, penyebab dasar, penyebab langsung, insiden dan kerugian (Health and Safety Professionals Alliance, 2012). Selanjutnya Geller (2001) menyatakan dalam bukunya berjudul *The Psychology of Safety* bahwa untuk menciptakan suatu budaya yang aman, ada tiga komponen yang saling berhubungan dan harus dicapai, yaitu *environment factors* (faktor lingkungan), *person factors* (faktor manusia), dan *behavior factors* (faktor perilaku) (Geller, 2001). Selain itu, perilaku kesehatan individu menurut Lawrence Green (1980) dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Teori ini secara umum menjelaskan bahwa perilaku individu dapat diintervensi melalui upaya promosi kesehatan yang prosesnya mengarah pada ketiga faktor tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Konsep budaya industri 5R merupakan prinsip yang diadaptasi dari Jepang sebagai salah satu sistem manajemen untuk menciptakan lingkungan kerja yang bersih dan aman (JICA, 2015). Berdasarkan studi yang dilakukan di fasilitas

kesehatan di Senegal, setelah diterapkannya 5R terbukti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta motivasi pekerja yang harus bekerja dalam kondisi lingkungan kerja yang buruk (Kanamori *et al.*, 2015). Penerapan budaya 5R tidak akan berjalan secara maksimal jika pekerja di tempat kerja tersebut tidak memiliki komitmen dan keinginan yang kuat untuk melakukannya (Yogish and Kulkarni, 2016).

Penerapan 5R yang optimal di tempat kerja dapat mempengaruhi produktivitas pekerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yudhanto dan Purwanto (2020) di salah satu perusahaan elektronik ditemukan bahwa penerapan 5R secara simultan di tempat kerja mempengaruhi kinerja produksi dengan proporsi sebesar 46%. Menurut Apriyana (2008), selain berdampak pada produktivitas kerja, penerapan 5R juga menciptakan kondisi kerja yang efisien, bersih, berkualitas serta aman (Yudhanto and Purwanto, 2020).

Meski telah diketahui bahwa 5R dapat berperan dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, namun masih banyak tempat kerja maupun pekerja yang belum menerapkan prinsip 5R secara optimal. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan penerapan 5R, antara lain kurangnya pemahaman pekerja tentang prinsip 5R, motivasi yang rendah pada diri pekerja, kinerja pemimpin yang kurang maksimal dan tidak adanya pengawasan penerapan 5R secara berkala (Rohman and Helianty, 2014). Faktor lain yang dapat membatasi penerapan 5R antara lain kurangnya komitmen dari *top management*, keterbatasan biaya, kurangnya kesadaran terhadap 5R, perencanaan strategis yang kurang maksimal, tidak mau beradaptasi dan

berubah, kurangnya kerjasama tim, kurangnya motivasi dan komitmen dari pekerja serta kurangnya edukasi dan pelatihan terkait 5R (Mehra *et al.*, 2015).

Dalam suatu organisasi, penerapan setiap tahap 5R dapat berbeda-beda. Berdasarkan penelitian Sholihah *et al.*, (2020), kurangnya penerapan 5R pada rumah sakit menyebabkan timbulnya kasus kecelakaan kerja hingga mencapai 64%. Menurutny, kecelakaan kerja di rumah sakit disebabkan oleh adanya faktor yang mempengaruhi implementasi setiap tahapan 5R. Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone*.

Ringkas dipengaruhi oleh kurangnya penilaian dari *top management* terhadap pelaksanaan Ringkas. Kurangnya pelaksanaan Rapi dipengaruhi oleh tidak adanya pengelompokan barang menurut jenis dan frekuensi pemakaian yang mengakibatkan pekerja kesulitan dalam mencari peralatan yang akan digunakan. Penerapan Resik dipengaruhi oleh kondisi di sekitar ruang tunggu yang kotor. Implementasi Rajin dipengaruhi oleh kurang adanya APD dan pengaman yang memadai, tidak adanya SOP tertulis dan *controlling* K3 di rumah sakit, kurangnya penyuluhan terkait K3 serta adanya kecenderungan karyawan mudah mengalami kejadian tergelincir. Sedangkan penerapan Rawat dipengaruhi oleh kurang adanya insiatif dari pekerja untuk menjaga kebersihan. Berdasarkan tingkat kepentingan yang ditentukan menggunakan skala likert ditemukan bahwa kurangnya pelaksanaan Rawat merupakan faktor utama penyebab terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit (Sholihah *et al.*, 2020).

Kepribadian merupakan suatu hal yang pasti melekat pada setiap diri individu. Suatu perilaku yang timbul pada diri individu terbentuk dari kepribadian yang ada dalam diri individu tersebut. Kepribadian individu ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan (Notoatmodjo, 2014). Berbagai teori atau model tentang kepribadian telah banyak dikemukakan oleh para ahli. Salah satu model kepribadian yang terkenal, yaitu “*The Big Five Personality*” atau “*The Big Five Traits*”. Model ini mampu merepresentasikan inti dari teori kepribadian untuk mendeskripsikan, menginterpretasikan dan memprediksi perilaku manusia (Abood, 2019).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nasyroh dan Wikansari menunjukkan adanya hubungan antara tipe kepribadian dengan kinerja karyawan. Seseorang dengan tipe kepribadian *agreeableness* cenderung memiliki kinerja yang baik terutama jika melibatkan interaksi dengan orang lain, yang ada kaitannya dengan aspek kepercayaan, fleksibilitas, kooperatif, dan toleransi (Nasyroh and Wikansari, 2017). Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Berek & Sholihah, diketahui bahwa tipe kepribadian *agreeableness* dan *extraversion* berperan penting sebagai prediktor *unsafe action* pekerja. Pekerja dengan tipe kepribadian *agreeableness* cenderung mudah dipengaruhi sebagai akibat adanya persepsi terhadap *unsafe action* yang dilakukan oleh rekan kerjanya. Tipe kepribadian *agreeableness*, *extraversion* dan adanya persepsi tersebut yang kemudian mempengaruhi pekerja untuk melakukan *unsafe action* (Berek and Sholihah, 2019).

Selain kepribadian, tingkat pengetahuan juga merupakan hal yang melekat dan berbeda pada setiap individu. Menurut Green (1980), pengetahuan tidak selalu mampu merubah perilaku, tetapi pengetahuan berperan penting dalam menentukan perilaku seseorang (Agiviana and Djastuti, 2015). Dari hasil penelitian yang dilakukan pada bagian produksi salah satu industri kosmetik di Indonesia ditemukan bahwa pekerja yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko 9,133 kali lebih besar untuk tidak menerapkan manajemen budaya K3 di tempat kerja (Rahayu, 2015).

Pengawasan merupakan fungsi yang ada dalam suatu sistem manajemen organisasi. Dengan adanya pengawasan maka semua aktivitas pekerjaan yang dilakukan dapat dipastikan telah sesuai dengan rencana atau standar yang telah ditentukan atau belum. Pada penelitian sebelumnya, diketahui bahwa pengawasan memiliki hubungan yang positif terhadap kedisiplinan kerja. Semakin ketat pengawasan yang dilakukan oleh pihak *top management*, menyebabkan pekerja cenderung lebih disiplin dalam bekerja (Hardani, 2019). Selain itu, pekerja akan lebih mau berpartisipasi secara aktif dalam melaksanakan program-program K3 yang diadakan oleh perusahaan ketika ada pengawasan yang dilakukan oleh *manager* atau kepala seksi (Ardi and Hariyono, 2018).

Namun sayangnya masih belum banyak penelitian yang membahas tentang hubungan faktor tersebut dengan penerapan 5R di rumah sakit. Maka dari itu, dibuat suatu penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu,

Pengetahuan 5R, dan Pengawasan Terhadap Penerapan 5R oleh Perawat (Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban)”.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban merupakan salah satu rumah sakit swasta ternama di Kabupaten Tuban. RSNU Tuban telah mengantongi bendera emas K3 yang berarti rumah sakit ini telah menerapkan sistem manajemen K3 dengan baik. Studi pendahuluan telah dilakukan melalui wawancara kepada beberapa orang perawat di RSNU Tuban. Hasil wawancara menyatakan bahwa mayoritas perawat telah memahami 5R dan cara penerapannya karena pada masa awal penerapan 5R di rumah sakit ini, yaitu pada tahun 2018 lalu, telah diberikan pelatihan tentang 5R. Tetapi mereka hanya memahami bahwa manfaat 5R hanya sekedar untuk menjaga kebersihan dan kerapian serta sebagai syarat pemenuhan program 5R di rumah sakit. Para perawat masih belum mengetahui bahwa dengan menerapkan 5R selama bekerja juga merupakan salah satu tindakan aman yang dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja atau risiko buruk lainnya.

RSNU Tuban juga telah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan 5R. Setiap satu minggu sekali selalu ada penilaian rutin yang dilakukan oleh tiap kepala unit, setiap satu bulan selalu ada penilaian rutin yang dilakukan oleh kepala bidang dan dilakukana secara silang agar hasil penilaian yang diperoleh lebih objektif. Selain penilaian secara internal, juga ada penilaian dari pihak eksternal yang dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh Lean Management Provinsi. Meskipun demikian, masih ada perawat yang kadang tidak menerapkan 5R

ketika bekerja dengan alasan lupa dan terlalu sibuk melaksanakan pekerjaannya. Sehingga hal inilah yang menjadi salah satu penyebab penerapan 5R di RSNU Tuban masih belum bisa membudaya secara maksimal.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Pada variabel karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja dan tipe kepribadian. Pada variabel faktor predisposisi mencakup pengetahuan 5R dan pada variabel faktor penguat mencakup pengawasan dari pemimpin.

Hasil perumusan masalah diatas menunjukkan bahwa perumusan masalah penelitian ini adalah

1. Bagaimana hubungan antara karakteristik individu perawat (usia, masa kerja, tipe kepribadian) dengan penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban?
2. Bagaimana hubungan antara pengetahuan 5R dengan penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban?
3. Bagaimana hubungan antara pengawasan dengan penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan karakteristik individu, pengetahuan 5R, dan pengawasan dengan penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, masa kerja, tipe kepribadian) perawat di RSNU Tuban
2. Mengidentifikasi pengetahuan 5R perawat di RSNU Tuban.
3. Mengidentifikasi pengawasan pimpinan terhadap 5R yang ada di RSNU Tuban.
4. Mengidentifikasi penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban.
5. Menganalisis hubungan antara karakteristik individu dengan penerapan 5R perawat di RSNU Tuban.
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan 5R dengan penerapan 5R perawat di RSNU Tuban.
7. Menganalisis hubungan antara pengawasan pimpinan terhadap 5R dengan penerapan 5R perawat di RSNU Tuban.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Airlangga
Sebagai literatur tambahan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi Subjek Penelitian
Sebagai sarana pemberitahuan tentang pentingnya menerapkan sikap 5R ketika bekerja.
3. Bagi RSNU Tuban
Sebagai sumber informasi tambahan bagi rumah sakit terkait penerapan 5R pada ketika sedang bekerja dan sebagai bahan

pertimbangan dalam perencanaan program K3 di rumah sakit yang lebih efektif dan efisien.

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman terkait gambaran penerapan 5R di tempat kerja dan sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku perkuliahan pada kehidupan nyata.

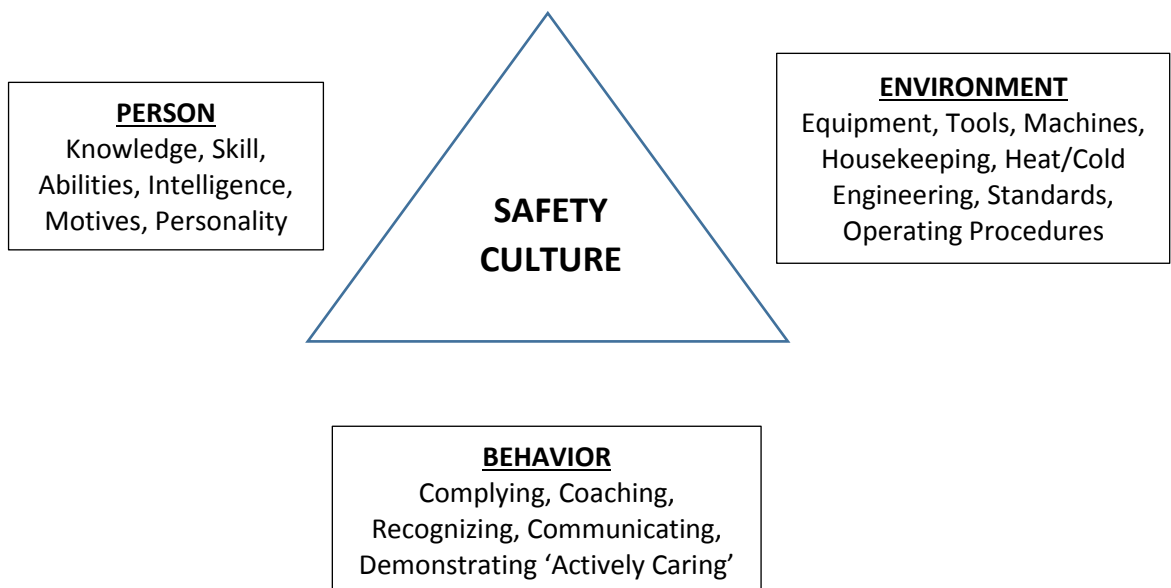
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Perilaku

2.1.1 The Safety Triad Theory

Pada tahun 1989, Geller mengemukakan berbagai faktor yang berkaitan dengan keselamatan. *Total Safety Culture* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan performa kerja yang selamat. Meski pelaksanaan TSC rumit, melalui berbagai proses keamanan yang berakar pada disiplin keteknikan dan psikologi sangat mungkin untuk bisa dicapai. Secara umum TSC berfokus pada tiga domain utama atau sering disebut dengan *the safety triad*, yaitu:



Gambar 2.2 Segitiga Budaya Keselamatan

1. Faktor Lingkungan (*environment factors*)

Faktor ini mencakup alat, perlengkapan, mesin, kerumahtanggaan, iklim panas/dingin, keahlian teknik, standar, prosedur operasional, dan rancangan fisik.

2. Faktor Perilaku (*behavior factors*)

Faktor ini mencakup perilaku menyetujui, pelatihan, pengenalan, komunikasi, demonstrasi peduli secara aktif, perilaku kerja aman dan berisiko, hingga kerelaan melampaui panggilan tugas untuk mengintervensi demi keselamatan orang lain.

3. Faktor Individu (*personal factors*)

Faktor ini mencakup sifat, kepercayaan, kepribadian, pengetahuan, keterampilan, kecakapan, kecerdasan dan motif.

Ketiga faktor ini memiliki hubungan yang dinamis dan interaktif. Jika terjadi satu perubahan pada salah satu faktor, maka kedua faktor lainnya juga akan terpengaruhi. Faktor perilaku dan individu merepresentasikan kedinamisan manusia terhadap keselamatan kerja. Prinsip dasar dalam teori ini adalah bahwa faktor perilaku dan faktor individu perlu dikaji untuk menciptakan TSC. Dua pendekatan yang berbeda tersebut diharapkan dapat berguna dalam memahami dan mengatur elemen manusia yang terrepresentasikan dalam psikologi untuk pencegahan kecelakaan (Geller, 2001).

2.1.2 Teori Perilaku Lawrence Green

Pada tahun 1980, Lawrence Green mencetuskan teori perilaku yang menyatakan bahwa promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya intervensi untuk merubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ke arah yang lebih positif. Menurut Green, perilaku individu, kelompok atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu (Notoatmodjo, 2014)

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal dan sistem nilai yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Selain itu, faktor predisposisi juga mencakup umur, jenis kelamin, sosial-ekonomi serta persepsi yang berkaitan dengan motivasi (Pramiyana, Hastuti and Murti, 2017).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini berkaitan dengan sumber daya dan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan sesuatu. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan transportasi, biaya, dan jarak tempuh.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang memperkuat terjadinya suatu tindakan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan

perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, *manager*, dan sebagainya.

2.2 Karakteristik Individu

2.2.1 Usia

Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia, usia diartikan sebagai lama waktu hidup seseorang sejak dia dilahirkan. Sedangkan menurut Ilfa (2010) usia merupakan rentang kehidupan seseorang yang dihitung dengan satuan tahun (Santika, 2015). Jadi usia merupakan lama kehidupan seseorang yang diukur menurut tahun sejak dilahirkan sampai saat ini.

Usia seseorang dapat diklasifikasikan menjadi berbagai kelompok rentang usia. Dalam penelitian ini pengklasifikasian usia lakukan untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis data. Selain itu juga untuk mengetahui gambaran persebaran penerapan 5R menurut usia responden. Pengelompokan usia menurut (Depkes, 2009) yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Kelompok Usia Menurut Kategori

No.	Kategori Usia	Rentang Usia
1.	Masa Remaja	0 – 5 tahun
2.	Masa Kanak-kanak	5 – 11 tahun
3.	Masa Remaja Awal	12 – 16 tahun
4.	Masa Remaja Akhir	17 – 25 tahun
5.	Masa Dewasa Awal	26 – 35 tahun
6.	Masa Dewasa Akhir	36 – 45 tahun
7.	Masa Lansia Awal	46 – 55 tahun
8.	Masa Lansia Akhir	56 – 65 tahun

No.	Kategori Usia	Rentang Usia
9.	Masa Manula	65 tahun keatas

Sumber: Departemen Kesehatan (2009)

2.2.2 Masa Kerja

Masa kerja dapat diartikan sebagai lama waktu seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan lain sebagainya (Koesindratmono and Septarini, 2011). Menurut Suma'mur (2009) masa kerja dapat diartikan sebagai sepenggalan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat kerja sampai batas-batas tertentu.

Menurut Rivai (2007), semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki dibandingkan dengan rekan kerja lain yang memiliki masa kerja yang lebih singkat. Hal ini secara dapat dilihat dari banyaknya perusahaan atau tempat kerja yang lebih mempertimbangkan pelamar kerja yang memiliki banyak pengalaman.

2.2.3 Kepribadian

Kepribadian menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sikap hakiki yang tercermin dalam sikap seseorang. Kepribadian juga dapat diartikan sebagai ciri-ciri kejiwaan dalam diri individu yang menentukan dan menggambarkan respon seseorang dalam menghadapi kondisi lingkungannya (Schiffman and Kanuk, 2010). Teori tentang kepribadian pertama kali dicetuskan oleh Hippocrates yang

menyebutkan bahwa kepribadian seseorang dapat dibagi berdasarkan teori kosmologi. Kemudian Galenus menyempurnakan teori ini dengan membagi kepribadian manusia menjadi 4 jenis, yaitu koleris, melankolis, plegmatis dan sanguinis (Notoatmodjo, 2014). Seiring berjalannya waktu, teori tentang kepribadian menjadi semakin luas dan beragam. Salah satu teori kepribadian yang terkenal dan telah banyak digunakan dalam studi-studi ilmiah adalah *Big Five Personality* (BFP).

Big Five Personality (BFP) merupakan salah satu model tentang kepribadian yang telah banyak digunakan dalam penelitian dan banyak dikembangkan. Costa dan McCrae (1980) pertama kali menguraikan taksonomi dari ciri kepribadian dengan menggunakan teknik analisis faktor untuk menilai stabilitas dan struktur dari kepribadian. Awalnya Costa dan McCrae hanya berfokus pada dua dimensi kepribadian, yaitu *Neuroticism* dan *Extraversion* (Feist and Feist, 2009). Lalu model tersebut terus dikembangkan sampai menjadi lima dimensi kepribadian seiring dengan makin banyak penemuan-penemuan menunjukkan hasil penilaian yang konsisten (Schultz and Schultz, 2015).

Model ini juga didukung oleh Eysenck (1994) yang menyatakan bahwa kepribadian seseorang dipengaruhi oleh 3 dimensi kepribadian, yaitu *Extraversion*, *Neuroticism* dan *Psychoticism* (Feist and Feist, 2009). Menurut Eysenck, dimensi kepribadian tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis yang kuat karena diperkirakan sekitar $\frac{3}{4}$ dari variasi

ketiga dimensi kepribadian tersebut merupakan sifat turunan dan $\frac{1}{4}$ sisanya merupakan akibat dari faktor lingkungan.

Model *Big Five Personality* dibangun berdasarkan pendekatan yang lebih sederhana yang dilakukan melalui proses analisis kalimat yang digunakan seseorang sehingga bisa ditemukan inti dasar dari kepribadian seseorang (Nasyroh and Wikansari, 2017). Model ini menjelaskan pula bahwa perilaku seseorang dapat diprediksi melalui pemahaman terhadap tiga komponen utama, yaitu kecenderungan dasar, ciri adaptasi dan konsep diri. Dimensi kepribadian menurut model ini dapat diklasifikasikan menjadi lima, yaitu

1. *Extraversion*

Dimensi *extraversion* dapat dicirikan sebagai kepribadian yang condong pada dunia luar, suka bersosialisasi, impulsif, suka petualang, tegas dan mendominasi (Schultz and Schultz, 2015). Selain itu, orang dengan dimensi kepribadian ini merupakan individu yang optimis, ceria, dan tanggap (Feist and Feist, 2009).

Lawan dari *extraversion* adalah *introversion* yang dicirikan sebagai kepribadian yang pendiam, pasif, kurang suka bersosialisasi, penuh pemikiran, pesimis, tenang, suka menyendiri dan teratur. Perbedaan dasar antara *extraversion* dengan *introversion* bukan dari perilaku yang dilakukan, melainkan dari sifat alami yang diturunkan secara genetik dari orang tua (Feist and Feist, 2009).

2. *Neuroticism*

Dimensi ini dicirikan sebagai kepribadian seseorang yang gelisah, depresi, tegang, dan *moody*. Selain itu dimensi *neuroticism* cenderung merupakan hasil turunan genetik dari orang tua daripada hasil pembelajaran dari pengalaman individu tersebut (Schultz and Schultz, 2015). Seseorang dengan nilai *neuroticism* yang tinggi sering cenderung bereaksi secara emosional yang berlebihan dan sulit untuk kembali ke kondisi normal.

3. *Openness to Experience*

Dimensi kepribadian ini membedakan antara orang yang menyukai keberagaman dengan orang yang cenderung lebih tertutup dan mendapat ketenangan dari orang-orang disekitarnya. Orang yang memiliki dimensi kepribadian *openness to experience* biasanya kreatif, imajinatif, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, liberal dan memiliki pilihan terhadap keberagaman. Kebalikan dari dimensi kepribadian ini merupakan tipe orang yang konvensional, sederhana, konservatif, dan kurang memiliki rasa ingin tahu (Feist and Feist, 2009).

4. *Agreeableness*

Dimensi kepribadian ini membedakan antara orang yang berhati lembut dengan orang yang kejam. Orang dengan skor *agreeableness* yang tinggi biasanya merupakan orang yang cenderung mudah percaya, murah hati, mudah menerima pendapat

orang lain dan baik hati. Sebaliknya orang dengan skor *agreeableness* yang rendah merupakan orang yang mudah curiga, pelit, tidak ramah, mudah tersinggung dan suka mengkritik orang lain (Feist and Feist, 2009).

5. *Conscientiousness*

Dimensi kepribadian ini menggambarkan orang yang teratur, terkontrol, terorganisir, ambisius, fokus mencapai prestasi dan disiplin. Secara umum orang dengan dimensi kepribadian ini adalah orang yang pekerja keras, teliti, tepat waktu dan tekun. Kebalikan dari dimensi kepribadian ini adalah orang yang tidak terorganisir, lalai, malas, tidak punya tujuan dan mudah menyerah ketika mengalami kesulitan dalam menghadapi sesuatu (Feist and Feist, 2009).

Kelebihan model kepribadian ini menurut Rammstedt (2010) adalah model ini secara luas sudah dapat diterima dan paling dikenal mampu menggambarkan struktur kepribadian manusia (Abood, 2019). BFP mampu mencakup bidang yang luas berkaitan dengan sifat, sikap dan perilaku manusia yang berkaitan dengan kepribadian. BFP juga mampu menjadi dasar untuk mengeneralisasi kepribadian yang berbeda akibat adanya perbedaan budaya dan lingkungan karena telah didukung oleh banyak literatur empiris.

2.3 Pengetahuan 5R

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hasil dari tahu yang terjadi akibat dari adanya proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu menggunakan panca indra manusia yang meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan berperan sebagai salah satu komponen penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang sesuatu dapat diketahui jika seseorang tersebut mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan suatu materi yang telah dipelajari (Notoatmodjo, 2014).

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu untuk menginterpretasikannya dengan benar. Dalam hal ini seseorang tersebut mampu untuk menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan menjelaskan objek yang sedang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk memanfaatkan hasil pembelajarannya pada situasi yang sebenarnya/nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek yang dipelajari ke dalam komponen yang lebih rinci dan mendalam. Kemampuan analisis seseorang dapat diukur dari kemampuannya dalam menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan objek yang sedang dipelajari.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan komponen-komponen ke dalam bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek dengan berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan.

Menurut Sukanto (2000), tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perngubahan sikap dan perilaku seseorang melalui proses pembelajaran dan pengajaran. Pendidikan dapat diperoleh secara formal, misalnya sekolah dan informal, misalnya pengajian. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin luas.

2) Informasi

Informasi merupakan hasil dari penginterpretasian data. Semakin banyak informasi yang diterima oleh seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

3) Budaya

Budaya dapat diartikan sebagai akal budi, adat istiadat atau sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan dan biasanya sulit untuk diubah.

4) Pengalaman

Kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang.

5) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Pengetahuan 5R berarti seberapa luas dan tinggi pengetahuan pekerja tentang 5R, yaitu yang mencakup makna dari 5R, konsep dari setiap komponen 5R serta manfaat yang diberikan dari penerapan 5R.

2.4 Pengawasan

Pengawasan merupakan bagian dari proses pengendalian dalam suatu sistem manajemen (Indartono, 2013). Pengawasan/*controlling* merupakan proses memonitoring, membandingkan dan mengoreksi performa kerja. Dengan adanya pengawasan dapat diketahui suatu unit kerja telah bekerja sesuai dengan standar atau tidak. Pengawasan yang efektif harus dapat memastikan bahwa aktivitas pekerjaan dilakukan dengan cara yang dapat mengarahkan pada pencapaian tujuan (Robbins and Coulter, 2010).

Nilai dari fungsi pengawasan dapat dilihat dari tiga area yang spesifik, yaitu:

- 1) Pengawasan merupakan satu-satunya cara yang dapat dilakukan oleh manager untuk mengetahui tujuan dari organisasi sudah direalisasikan atau belum. Nilai ini berkaitan dengan tahap perencanaan. Tahap

perencanaan dilakukan berdasarkan pada tujuan yang ingin dicapai. Namun meskipun ada tujuan yang ingin dicapai dan persetujuan karyawan dalam perencanaan tersebut, tidak selalu aktivitas pekerjaan untuk mencapai tujuan tersebut selalu dilaksanakan. Dalam siklus proses manajemen, pengawasan berperan penting untuk menghubungkan kembali ke tahap perencanaan (Robbins and Coulter, 2010).

- 2) Pengawasan menjadi hal yang penting karena pemberdayaan karyawan. Banyak manager yang enggan untuk memberdayakan karyawannya karena khawatir harus bertanggung jika terjadi masalah. Tetapi sistem pengawasan yang efektif justru dapat memberikan informasi dan timbal balik pada kinerja karyawan dan meminimalisir potensi bahaya yang mungkin terjadi (Robbins and Coulter, 2010).
- 3) Pengawasan berperan untuk menjaga organisasi dan semua asetnya. Berbagai bentuk kejadian yang dapat mengancam organisasi misalnya bencana alam, skandal finansial, kekerasan di tempat kerja, gangguan rantai pemasokan, pelanggaran keamanan hingga serangan teroris. Maka dari itu, manager harus mampu menjaga organisasi dan semua asetnya dari risiko kejadian tersebut dengan cara menerapkan pengawasan secara komprehensif dan membuat rencana cadangan (Robbins and Coulter, 2010).

Menurut Robin dan Coulter (2010), proses pengawasan terdiri atas 3 tahapan, yaitu

1) Mengukur Kinerja Sebenarnya

Tahap ini dapat dilakukan melalui observasi dari manager, laporan statistik, laporan lisan dan laporan tertulis atau mengkombinasikan beberapa cara tersebut. Pengukuran dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria tersebut harus bisa digunakan dalam berbagai situasi dalam manajemen dan mampu mengenali perbedaan aktivitas yang sedang disupervisi oleh maneger.

2) Membendaingkan Kinerja Sebenarnya dengan Standar

Pada tahap ini menentukan variasi yang ada antara kinerja sebenarnya dengan standar yang ada. Meski variasi sudah pasti ada dalam setiap aktivitas pekerjaan, tetapi variasi tersebut harus berada pada besar jarak variasi yang dapat diterima. Jika terdapat deviasi yang berada diluar batasan tersebut, maka hal ini lah yang perlu mendapat perhatian khusus.

3) Mengambil Tindakan Manajerial

Setalah dilakukan 2 tahap sebelumnya, manajer dapat memilih tindakan yang akan dilakukan, yaitu berupa tidak melakukan apapun, mengoreksi kinerja sebenarnya dari karyawan atau merevisi standar yang ditetapkan. Jika manajer mengoreksi kinerja sebenarnya dari karyawan, dapat dilakukan tindakan koreksi segera atau tindakan koreksi dasar yang disesuaikan dengan masalah yang sedang dihadapi. Jika manajer melakukan revisi terhadap standar yang ada, maka hal ini dilakukan jika

variasi yang muncul diakibatkan oleh standar yang ada sifatnya terlalu tinggi atau terlalu rendah.

2.5 5R

2.5.1 Konsep Dasar 5R

5R merupakan teknik manajemen *housekeeping* yang diadaptasi dari Jepang dan pertama kali dikembangkan oleh Hiroyuki Hirano. 5R berasal dari istilah 5S yaitu *seiri*, *seikan*, *seiso*, *seiketsu* dan *shitsuke*. Kemudian dalam Bahasa Indonesia 5S diubah menjadi 5R yang meliputi ringkas, rapi, resik, rawat dan rajin (5R). 5R pada awalnya dibuat untuk sektor manufaktur, namun seiring perkembangan ilmu pengetahuan kini 5R juga dapat diaplikasikan dalam sektor perbankan, rumah sakit hingga farmasi (Singh *et al.*, 2015). 5R sendiri terdiri dari:

1. Ringkas

Secara umum ringkas dapat diartikan sebagai pengaturan dan pemilahan sesuatu sesuai dengan aturan tertentu (Osada, 2002). Ringkas berarti kegiatan memindahkan benda-benda yang tidak diperlukan dari area kerja dan memasang tanda merah pada semua benda yang sudah tidak diperlukan dan jarang digunakan (Singh *et al.*, 2015). Pada prinsip ini dapat diterapkan manajemen stratifikasi untuk membuang benda-benda yang tidak diperlukan. Pemilahan dapat dilakukan dengan membagi segala sesuatu ke dalam kelompok sesuai dengan tingkat kepentingannya.

2. Rapi

Rapi berarti upaya penyimpanan barang di tempat dan tata letak yang benar. Rapi dapat diartikan sebagai kegiatan mengatur area kerja secara efektif dengan menyimpan bahan-bahan yang penting dan alat-alat dalam jarak yang dekat (Singh *et al.*, 2015). Tujuan dari rapi sendiri adalah untuk mengurangi waktu yang digunakan untuk mencari barang-barang yang tidak terletak pada tempatnya sehingga dapat tercipta efisiensi kerja.

Penataan dapat dilakukan dengan melakukan studi terkait efisiensi di tempat kerja secara mendetail. Penyimpanan harus dilakukan berdasarkan jumlah yang akan ditangani dan waktu yang dibutuhkan untuk menemukan benda yang sedang dibutuhkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan prinsip rapi ini adalah dengan membuat garis pemisah pada lantai, menyediakan rak untuk menyimpan barang, dan mengatur tata letak barang sesuai dengan jenisnya dan tingkat kepentingannya (Osada, 2002).

3. Resik

Kegiatan membersihkan area kerja, mesin, alat dan peralatan sebagai upaya untuk menemukan dan menghilangkan kejadian-kejadian yang tidak diinginkan (Singh *et al.*, 2015). Kegiatan pembersihan ini berarti melakukan pembuangan sampah, kotoran dan benda asing lainnya sehingga tercipta tempat kerja yang aman dan nyaman (Osada, 2002).

Pembersihan dalam hal ini bukan hanya sekedar membersihkan tempat kerja dari kotoran dan benda-benda asing, melainkan juga sebagai upaya pemeriksaan terhadap kondisi lingkungan kerja. Kondisi lingkungan yang bersih akan menciptakan lingkungan kerja yang aman sehingga bisa mencegah terjadinya kecelakaan kerja (Osada, 2002).

4. Rawat

Menetapkan standar dan arus kerja 5R yang konsisten dengan mempertahankan standar yang tinggi dalam ketatarumahtangan, organisasi di tempat kerja, kebersihan dan keteraturan, dimana semua hal ditata secara teratur dan berada di tempat yang tepat (Singh *et al.*, 2015). Rawat dalam hal ini berarti 5R harus dilaksanakan secara terus menerus dan berulang.

5. Rajin

Kegiatan untuk meyakinkan 5R sebagai tujuan jangka panjang dan memberikan kesadaran dan pelatihan pada pekerja dengan menjelaskan pentingnya dari 5R ini sehingga timbul perilaku yang terbiasa menerapkan 5R ketika bekerja (Singh *et al.*, 2015). Prinsip ini menekankan bahwa dengan adanya kebiasaan dan perilaku yang baik maka akan tercipta suatu tempat kerja yang baik pula (Osada, 2002).

2.5.2 Tujuan 5R

5R merupakan suatu budaya dalam industri yang berguna untuk mencapai 4 bidang sasaran, yaitu:

1. Efisiensi Kerja

Adanya keterbatasan sumber daya yang tersedia dapat menghasilkan hasil produksi yang sama.

2. Produktivitas Kerja

Meningkatkan nilai tambah pada hasil kerja sehingga karyawan yang produktif dapat menghasilkan nilai tambah sebesar mungkin.

3. Kualitas

Berkaitan dengan kesesuaian hasil kerja terhadap kebutuhan.

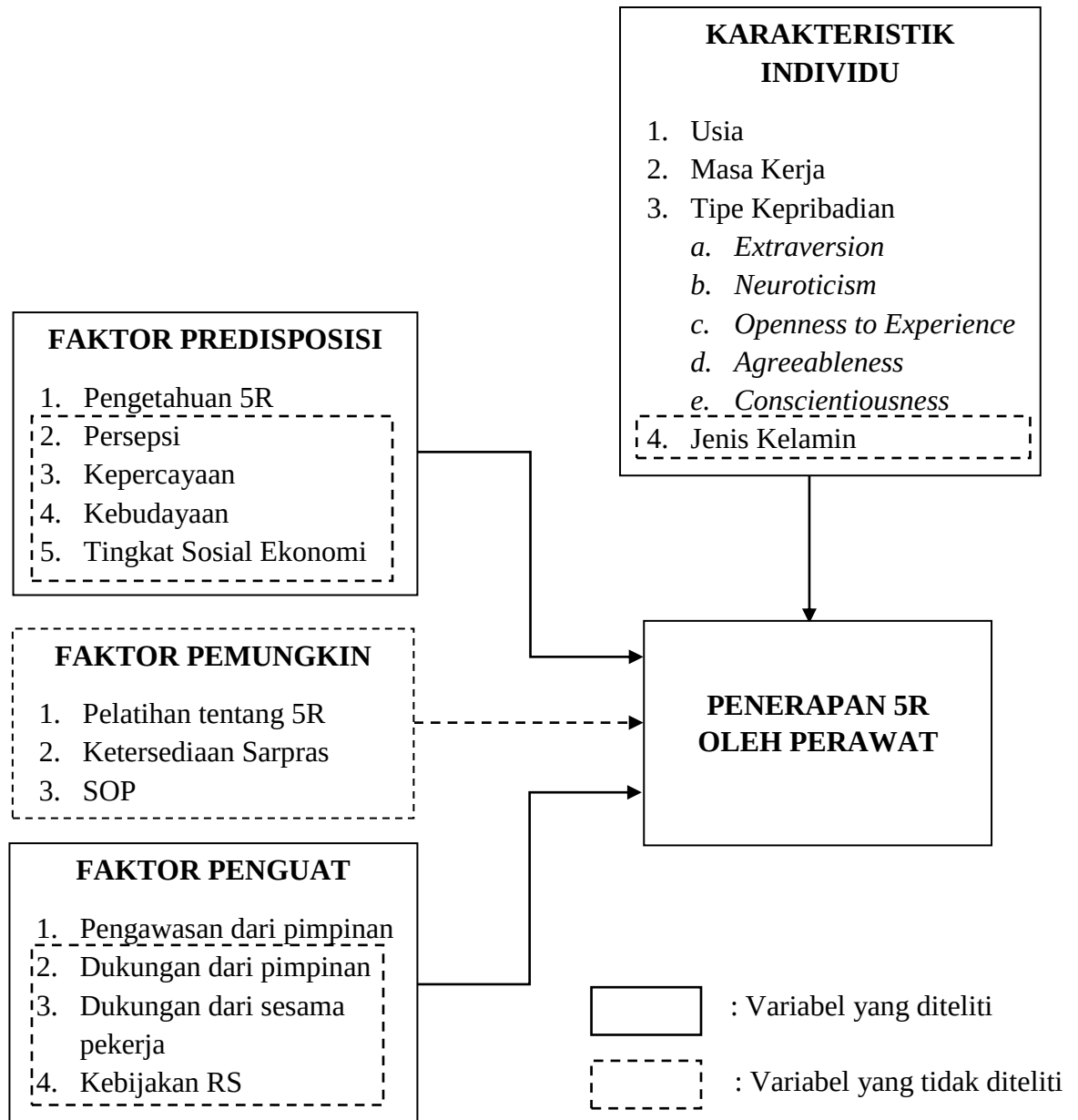
4. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pekerja dapat melakukan pekerjaannya dengan aman dan selamat dan dalam kondisi lingkungan kerja yang aman (Fathimah, Kurniawan and Widjasena, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual ini dibangun dengan merujuk pada teori perilaku Lawrence Green, teori *safety culture* Geller serta berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu. Variabel karakteristik individu yang diteliti meliputi usia, masa kerja dan tipe kepribadian. Variabel usia diteliti karena adanya perbedaan rentang usia yang bervariasi pada perawat akan mempengaruhi 5R. Variabel masa kerja diteliti karena peneliti ingin mengetahui jika perawat dengan masa kerja yang lebih lama akan lebih menerapkan 5R dengan lebih baik atau sebaliknya. Variabel tipe kepribadian diteliti karena setiap perawat memiliki tipe kepribadian berbeda yang akan mempengaruhi perilaku penerapan 5R. Variabel jenis kelamin tidak diteliti karena berdasar beberapa penelitian sebelumnya jenis kelamin tidak mempengaruhi variabel dependen yang sedang diteliti.

Variabel pengetahuan 5R diteliti karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam menerapkan 5R. Sedangkan variabel persepsi, kepercayaan, kebudayaan dan kondisi sosial ekonomi tidak diteliti karena belum ada dasar teori atau penelitian yang mendukung terkait hal tersebut. Pada variabel penguat yang diteliti adalah pengawasan dari pemimpin karena menurut penelitian sebelumnya adanya pengawasan menyebabkan pekerja menjadi lebih terdorong untuk mau menerapkan 5R ketika bekerja.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara usia dengan penerapan 5R oleh perawat.
2. Ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan 5R oleh perawat.

3. Ada hubungan antara tipe kepribadian *extraversion* dengan penerapan 5R oleh perawat.
4. Ada hubungan antara tipe kepribadian *agreeableness* dengan penerapan 5R oleh perawat.
5. Ada hubungan antara tipe kepribadian *conscientiousness* dengan penerapan 5R oleh perawat.
6. Ada hubungan antara tipe kepribadian *neuroticism* dengan penerapan 5R oleh perawat.
7. Ada hubungan antara tipe kepribadian *openness to experience* dengan penerapan 5R oleh perawat.
8. Ada hubungan antara pengetahuan 5R dengan penerapan 5R oleh perawat.
9. Ada hubungan antara pengawasan dengan penerapan 5R oleh perawat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

9.1 Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat observasional. Observasional dalam hal ini berarti peneliti hanya mengamati responden secara langsung di lapangan tanpa memberikan perlakuan tertentu pada sampel yang diteliti. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena pengamatan dilakukan dalam satu kurun waktu tertentu.

9.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Kabupaten Tuban sejumlah 94 orang.

9.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian ini adalah perawat di RSNU Tuban yang dipilih secara acak melalui teknik *simple random sampling*, karena populasinya bersifat relative homogen. Besar sampel yang diambil dari populasi penelitian ini dihitung menggunakan rumus:

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{(94)(1.96^2)(126.5625)}{[(93)(1.125^2)] + [(1.96^2)(126.5625)]}$$

$$\mathbf{n = 78}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

Z = nilai pada tabel Z dengan α tertentu

σ^2 = varians di populasi

d = kesalahan yang masih ditolerir

n = besar sampel minimum

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus dari *simple random sampling*, maka diperoleh besar sampel dalam penelitian adalah sejumlah 78 orang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban yang berada di Jalan Letda Sucipto No. 211, Kelurahan Mondokan, Kecamatan Tuban, Kabupaten Tuban, Jawa Timur.

4.4.2 Waktu Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian ini mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan skripsi yang dilakukan mulai bulan September 2020 – April 2021.

Tabel 4.1 *Timeline* Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan							
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Persiapan								

No.	Kegiatan	Bulan							
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
2.	Penyusunan Proposal (Topik dan Tinjauan Pustaka)								
3.	Pengumpulan Data Sekunder								
4.	Seminar Proposal								
5.	Revisi								
6.	Pengambilan Data Primer								
7.	Penyusunan Laporan Skripsi								

4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

4.5.1 Variabel

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain dan dapat disebut sebagai variabel bebas atau variabel risiko (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Karakteristik individu yang meliputi usia, masa kerja dan tipe kepribadian.
- Pengetahuan perawat tentang 5R.

c. Pengawasan dari pimpinan terkait penerapan 5R.

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain atau bisa juga disebut dengan variabel terikat. Variabel ini merupakan variabel akibat yang dipengaruhi oleh sebab (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah penerapan 5R pada perawat.

4.5.2 Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

Definisi operasional, cara pengukuran dan skala data penelitian ini dapat dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpul Data	Dasar Pengukuran (Kategori)	Skala Data
1.	Karakteristik individu	Ciri khas yang dimiliki oleh setiap diri individu baik yang berasal dari bawaan lahir seperti jenis kelamin, warna kulit, bakat dan golongan darah, serta yang berasal dari pengaruh lingkungan seperti tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, dan kepribadian (Notoatmodjo, 2014).			
2.	Usia	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir responden sampai dengan tanggal pengambilan data dan dibuktikan dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk	Kuesioner	Kelompok usia pekerja berdasarkan Departemen Kesehatan (BPS, 2013) 1. 20-24 tahun 2. 25-29 tahun 3. 30-34 tahun 4. 35-39 tahun 5. 40-45 tahun	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpul Data	Dasar Pengukuran (Kategori)	Skala Data
		(KTP) milik responden.			
3.	Masa Kerja	Lamanya waktu kerja perawat di RSNU Tuban yang dihitung sejak bulan dan tahun pertama bekerja sampai dengan waktu pengambilan data.	Kuesioner	1. Baru (0-1 tahun) 2. Sedang Pertama (1-2 tahun) 3. Sedang Kedua (3-4 tahun) 4. Lama (>4 tahun) (Handoko, 2002)	Ordinal
4.	Tipe Kepribadian	Sifat alamiah dalam diri pekerja, yang dibagi menjadi lima jenis yaitu <i>extraversion</i> , <i>neuroticism</i> , <i>openness to experience</i> , <i>agreeableness</i> dan <i>conscientiousness</i> menurut Costa dan McCrae (1992)			
	a. Extraversion	Sifat perawat yang memiliki ciri-ciri: condong pada dunia luar, suka bersosialisasi, impulsif, suka petualang, tegas, mendominasi, individu yang optimis, ceria, dan tanggap	Kuesioner IPIP	Pertanyaan terdiri dari 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan penilaian: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju	Ordinal
	b. Agreeableness	Sifat perawat yang memiliki ciri-ciri: mudah percaya, murah hati, mudah menerima pendapat orang lain dan baik hati	Kuesioner IPIP	5. Sangat Setuju <i>Item Favorable</i> STS =1, SS=4 <i>Item Unfavorable</i> STS=4, SS=1 Masing-masing skor dijumlahkan dan dikategorikan dengan <i>cut of point</i> nilai mean:	Ordinal
	c. Conscientiousness	Sifat perawat yang memiliki ciri-ciri: teratur, terkontrol,	Kuesioner IPIP	1. Tinggi, jika skor > mean	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpul Data	Dasar Pengukuran (Kategori)	Skala Data
		terorganisir, ambisius, fokus berprestasi, disiplin, pekerja keras, teliti, tepat waktu dan tekun		2. Rendah, jika skor < mean (Nasyroh and Wikansari, 2017).	
	d. Neuroticism	Sifat perawat yang memiliki ciri-ciri: Mudah gelisah, mudah depresi, tegang, moody, bereaksi secara emosional yang berlebihan dan sulit untuk kembali ke kondisi normal	Kuesioner IPIP		Ordinal
	e. Openness to Experience	Sifat perawat yang memiliki ciri-ciri: kreatif, imajinatif, rasa ingin tahu tinggi, liberal dan memiliki pilihan terhadap keberagaman	Kuesioner IPIP		Ordinal
5.	Pengetahuan 5R	Pengetahuan responden tentang jenis 5R dan pentingnya penerapan 5R di tempat kerja.	Kuesioner	1. Baik, jika skor yang diperoleh antara 76-100 2. Cukup, jika skor yang diperoleh antara 56 – 75 3. Buruk, jika skor yang diperoleh	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpul Data	Dasar Pengukuran (Kategori)	Skala Data
				≤ 55 (Arikunto, 2013)	
6.	Pengawasan	Pengamatan yang dilakukan oleh pimpinan untuk menjamin agar penerapan 5R terlaksana sesuai dengan kebijakan yang berlaku.	Kuesioner	Dibuat dalam pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban dengan penilaian: 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Jarang 5. Tidak Pernah <u>Item Favorable</u> STS =1, SS=4 <u>Item Unfavorable</u> STS=4, SS=1 Kategori: 1. Rendah, jika skor yang diperoleh < median 2. Tinggi, jika skor $\geq$ median (Sukma, 2014)	Ordinal
7.	Penerapan 5R pada Perawat	Perilaku perawat dalam menerapkan 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, dan rajin) selama melakukan aktivitas kerja.	Kuesioner	Dibuat dalam pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban dengan penilaian: 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Jarang 5. Tidak Pernah <u>Item Favorable</u> STS =1, SS=4	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpul Data	Dasar Pengukuran (Kategori)	Skala Data
				<u>Item Unfavorable</u> STS=4, SS=1 Kategori: 1. Baik, jika skor yang diperoleh < median 2. Buruk, jika skor $\geq$ median (Sukma, 2014)	

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer diambil dari pengisian instrumen kuesioner oleh perawat RSNU Tuban yang telah menyetujui untuk menjadi responden penelitian.
2. Data sekunder diambil dari HRD RSNU Tuban dan Kepala Bagian Keperawatan RSNU Tuban berupa profil Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban, data perawat di Rumah sakit Nahdlatul Ulama Tuban.

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam

penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Kuesioner Tipe Kepribadian *Big Five Personality*

Alat ini digunakan untuk mengetahui tipe kepribadian perawat di RSNU Tuban. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tipe kepribadian adalah *International Personality Item Pool* (IPIP). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti terdahulu (Sari, 2010).

Cara penilaian kuesioner ini adalah dari 50 pertanyaan yang terdiri atas pertanyaan dari 5 kategori kepribadian yang ditulis dengan urutan yang random. Lalu pada masing-masing opsi jawaban yang dipilih oleh responden akan diberikan skor untuk menentukan tinggi atau rendahnya masing-masing dimensi kepribadian. Kemudian skor tersebut ditambahkan dan dikategorikan dengan menggunakan *cut of point* nilai mean. Jika skor yang diperoleh kurang dari mean maka dikategorikan rendah dan jika skor yang diperoleh lebih dari *mean* maka dikategorikan tinggi (Nasyroh and Wikansari, 2017).

2. Kuesioner Pengetahuan 5R

Alat ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terkait penerapan 5R di RSNU Tuban. Kuesioner dibuat dengan mengacu buku “Sikap Kerja 5S” karangan Takashi Osada (2002) yang nanti akan diuji validitas dan reliabilitasnya.

Cara penilaian kuesioner pengetahuan 5R ini adalah

membagi jumlah jawaban benar dengan jumlah pertanyaan kemudian dikalikan 100 ($n/40 \times 100$). Kemudian skor yang diperoleh akan dikategorikan ke dalam kelompok yang sesuai, yaitu tinggi jika memperoleh skor antara 75 sampai 100, sedang jika memperoleh skor antara 56 sampai 75 dan rendah jika memperoleh skor kurang dari 55 (Arikunto, 2013).

3. Kuesioner Pengawasan dan Penerapan 5R

Alat ini digunakan untuk mengetahui pengawasan dan penerapan 5R perawat di RSNU Tuban. Kuesioner ini dibuat dengan mengacu pada kuesioner peneliti sebelumnya (Wahyuni, 2019) yang telah dimodifikasi. Uji validitas dan realibilitas telah dilakukan oleh peneliti dimana semua item pertanyaan tentang pengawasan dan penerapan 5R telah dinyatakan valid dan reliabel.

Cara penilaian kuesioner pengawasan dan penerapan 5R ini adalah dengan memberikan skor pada masing-masing opsi jawaban yang dipilih oleh responden. Kemudian skor tersebut ditambahkan dan dikategorikan dengan menggunakan *cut of point* nilai median. Jika skor yang diperoleh kurang dari median maka dikategorikan rendah dan jika skor yang diperoleh lebih dari median maka dikategorikan tinggi (Sukma, 2014).

4.7 Teknik Analisis Data

1. Mengkode Data (*Data Coding*)

Pengkodean data merupakan proses pengubahan data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk kode yang berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean data dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan input data dan proses selanjutnya.

Tabel 4.3 Kode dan Skoring Variabel

No.	Variabel	Kode dan Skoring
1.	Usia	1. 20-24 tahun 2. 25-29 tahun 3. 30-34 tahun 4. 35-39 tahun 5. 40-45 tahun
2.	Masa Kerja	1. <1 tahun 2. 1-2 tahun 3. 3-4 tahun 4. >4 tahun
3.	Tipe Kepribadian	
	a. Extraversion	1. Tinggi 2. Rendah
	b. Agreeableness	1. Tinggi 2. Rendah
	c. Conscientiousness	1. Tinggi 2. Rendah
	d. Neuroticism	1. Tinggi 2. Rendah
	e. Openness to Experience	1. Tinggi 2. Rendah
4.	Pengetahuan 5R	1. Baik 2. Cukup 3. Buruk
5.	Pengawasan	1. Tinggi 2. Rendah
6.	Penerapan 5R	1. Baik 2. Buruk

2. Menyunting data (*Data Editing*)

Penyuntingan data merupakan proses untuk mengecek dan memperbaiki data dari hasil isian kuesioner yang akan di input. Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kebenaran data.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Proses memasukkan data hasil isian kuesioner dengan menggunakan kode yang telah dibuat ke dalam program/software komputer. Dalam hal ini, program yang digunakan adalah *Microsoft Excel* dan SPSS.

4. Membersihkan Data (*Data Cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk mengecek kembali data yang telah diinput, sehingga dapat diketahui jika terjadi kesalahan dalam memasukkan kode atau data kurang lengkap sehingga dapat dilakukan koreksi.

5. Analisa Data (*Data Analizing*)

Data yang telah diinput kemudian diolah dan diinterpretasikan untuk memperoleh informasi dari penelitian yang diinginkan. Pada penelitian ini dilakukan dua jenis analisis data, yaitu:

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran dan penjelasan tentang karakteristik perawat, pengetahuan 5R, dan pengawasan dengan penerapan 5R.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel pada penelitian ini. Jenis uji yang dilakukan adalah uji Korelasi Spearman karena jenis data yang digunakan termasuk data ordinal. Dari pengujian tersebut akan diperoleh nilai koefisien korelasi untuk menentukan kuat hubungan, arah hubungan dan signifikansi hubungan antara dua variabel yang diteliti.

Tabel 4.4 Kuat Hubungan antar Variabel Penelitian dan Interpretasi

Nilai Koefisien Korelasi	Interpretasi
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono, 2017

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Tuban. RSNU Tuban berdiri pada tahun 2008 yang didasarkan pada SK Bupati Tuban No. 440/PD.RS.01/414.041/2008 tentang Izin Pendirian Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban. Secara resmi, RSNU Tuban mulai dibuka pada 23 Februari 2009 yang diresmikan langsung oleh Menteri Kesehatan Ibu Hj. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K).

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban memiliki visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit yang Unggul di Tingkat Jawa Timur”. Maksud dari visi tersebut adalah diharapkan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban bisa menjadi rumah sakit yang unggul terutama dalam hal mutu pelayanan serta mampu memenuhi semua kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan dengan baik. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban juga memiliki beberapa misi, yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan islami
- 2) Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkelanjutan untuk menunjang pelayanan
- 3) Membangun sumber daya manusia yang profesional dan berakhlak mulia
- 4) Mengembangkan organisasi dengan menjalin kemitraan dan membentuk jejaring secara aktif.

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban memiliki tujuan untuk melaksanakan upaya kesehatan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu serta melaksanakan upaya rujukan. Dalam melaksanakan kegiatannya, Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban menjunjung nilai “PEDULI” yang terdiri atas Profesional, Empati, Disiplin, Untuk anda, Loyal dan Inovatif.

Secara garis besar, Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban memiliki tiga jenis pelayanan utama, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Rawat Inap. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari 17 klinik pengobatan yang mencakup klinik umum, klinik kandungan, kllinik bedah tulang/orthopaedi, klinik jantung, kliik bedah umum, klinik penyakit dalam, klinik saraf, klinik THT, klinik gigi, klinik mata, kinik fisioterapi, klinik anak, klinik psikologi, klinik hypnotherapy, klinik geriatri, klinik vaksinasi, dan klinik screening. Untuk Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban dibagi berdasarkan tingkatan kelas pengobatan, yaitu VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang sedang diteliti. Dengan demikian dapat diketahui besar frekuensi dan persentase dari masing-masing kategori pada setiap variabel.

5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

Karakteristik individu yang berkaitan dengan penerapan 5R pada penelitian ini mencakup variabel usia, masa kerja dan tipe kepribadian. Hasil yang diperoleh berkaitan dengan karakteristik individu Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

No	Karakteristik Individu	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	20-24 Tahun	13	16,7
		25-29 Tahun	42	53,8
		30-34 Tahun	14	17,9
		35-39 Tahun	8	10,3
		40-45 Tahun	1	1,3
	TOTAL		78	100,0
2	Masa Kerja	<1 Tahun	9	11,5
		1-2 Tahun	25	32,1
		3-4 Tahun	13	16,7
		>4 Tahun	31	39,7
	TOTAL		78	100,0
3	Tipe Kepribadian			
	Extraversion	Tinggi	35	44,9
		Rendah	43	55,1
	TOTAL		78	100,0
	Agreeableness	Tinggi	26	33,3
		Rendah	52	66,7
	TOTAL		78	100,0
	Conscientiousness	Tinggi	44	56,4
		Rendah	34	43,6
	TOTAL		78	100,0
	Neuroticism	Tinggi	40	51,3
		Rendah	38	48,7
	TOTAL		78	100,0
	Openness to Experience	Tinggi	37	52,6
		Rendah	41	47,4
	TOTAL		78	100,0

1. Usia

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat RSNU Tuban berada pada kategori usia 25-29 tahun.

Sebaliknya, hanya terdapat 1 orang perawat RSNU Tuban yang berada dalam kategori usia 40-45 tahun. Kondisi yang kontras tersebut dapat dipengaruhi akibat belum lamanya RSNU Tuban berdiri sehingga mayoritas perawat berusia dibawah 30 tahun.

2. Masa Kerja

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat di RSNU Tuban telah bekerja selama lebih dari 4 tahun. Perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun telah mulai bekerja di RSNU Tuban sejak saat rumah sakit mulai berdiri. Selain itu, banyaknya perawat dengan masa kerja 1-2 tahun diakibatkan adanya *open recruitment* tenaga kesehatan yang cukup masif terutama di masa pandemi Covid-19.

3. Tipe Kepribadian

Masing-masing tipe kepribadian *Big Five Personality* dikategorikan kembali menjadi tinggi dan rendah. Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa perawat di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama memiliki tipe kepribadian dalam kategori yang beragam. Perawat RSNU Tuban mayoritas memiliki tipe kepribadian *extraversion* kategori rendah. Hal ini berarti mayoritas perawat di RSNU Tuban merupakan orang yang pendiam, pasif, suka menyendiri dan kurang mampu bersosialisasi dengan baik.

Sebagian besar perawat RSNU Tuban memiliki tipe kepribadian *agreeableness* kategori rendah. Tipe kepribadian

agreeableness yang rendah menggambarkan sifat perawat yang mudah curiga, tidak ramah, mudah tersinggung dan suka mengkritik secara sembarangan. Tipe kepribadian *conscientiousness* yang dimiliki sebagian besar perawat di RSNU Tuban termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas perawat di RSNU Tuban memiliki sifat yang teliti, hati-hati, tekun dan disiplin. Tipe kepribadian *conscientiousness* terutama sangat berperan penting dalam profesi keperawatan.

Mayoritas perawat di RSNU Tuban memiliki tipe kepribadian *neuroticism* kategori tinggi. Seseorang dengan tipe kepribadian *neuroticism* yang tinggi merupakan orang yang mudah stress, tegang, *moody* dan gelisah. Sedangkan tipe kepribadian *openness to experience* yang dimiliki oleh mayoritas perawat RSNU Tuban termasuk dalam kategori rendah. Tipe kepribadian *openness to experience* yang rendah berarti perawat di RSNU Tuban merupakan orang yang sederhana, konservatif dan cenderung menyukai sesuatu yang bersifat monoton.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

Tingkat pengetahuan 5R pada penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil penilaian dari kuesioner yang telah diisi oleh perawat sebagai responden penelitian. Berikut hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan 5R:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	46	59,0
2	Cukup	28	35,9
3	Buruk	4	5,1
	TOTAL	78	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagian besar perawat RSNU Tuban telah memiliki tingkat pengetahuan tentang 5R yang baik. Para perawat RSNU Tuban telah memahami makna, manfaat dan cara implementasi 5R dengan mengacu pada SOP yang ada serta pemberian pelatihan. Meskipun demikian, masih ada sebagian kecil perawat RSNU Tuban yang memiliki tingkat pengetahuan tentang 5R yang buruk.

5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengawasan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

Pengawasan 5R dalam penelitian ini ditetapkan melalui pengisian kuesioner oleh perawat sebagai responden penelitian. Pengisian kuesioner didasarkan pada penilaian subjektif perawat terkait frekuensi pengawasan yang dilakukan oleh kepala unit di masing-masing unit kerja. Distribusi frekuensi pengawasan 5R antara lain:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengawasan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	43	55,1
2	Rendah	35	44,9
	TOTAL	78	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pelaksanaan pengawasan penerapan 5R menurut sebagian besar perawat Rumah

Sakit Nahdlatul Ulama Tuban sudah termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa dari sudut pandang perawat sebagai karyawan di RSNU Tuban, para pihak *top management* di RSNU Tuban telah melaksanakan tugasnya dengan baik terutama dalam hal yang berkaitan dengan pengawasan pelaksanaan program 5R.

5.2.4 Distribusi Frekuensi Penerapan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

Penerapan 5R berkaitan dengan frekuensi perawat dalam menerapkan 5R selama melaksanakan pekerjaannya. Penerapan 5R ditentukan dengan pengisian kuesioner secara subjektif oleh perawat sebagai responden penelitian. Distribusi frekuensi penerapan 5R sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penerapan 5R Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	43	55,1
2	Buruk	35	44,9
	TOTAL	78	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa penerapan 5R oleh mayoritas perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban sudah baik. Meskipun demikian, sebagian lainnya masih belum menerapkan 5R dengan baik. Penerapan 5R yang masih buruk dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya faktor beban pekerjaan yang terlalu berat atau kurangnya motivasi yang cukup untuk menggerakkan perawat dalam menerapkan 5R,

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan 5R pada perawat. Hubungan antara variabel dinyatakan dalam tabulasi silang dan perhitungan koefisien korelasi *spearman*.

5.3.1 Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Penerapan 5R

Tabel 5.5 Hubungan Antara Usia dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

Tahapan Cakit Nandurata Okana Pusan Tahun 2021								
	Kategori	Penerapan 5R				Total		r
		Baik		Buruk				
		n	%	n	%	n	%	
Usia	20-24 Tahun	9	69.2	4	30,8	13	100,0	0,104
	25-29 Tahun	22	52,4	20	47,6	42	100,0	
	30-34 Tahun	8	57,1	6	42,9	14	100,0	
	35-39 Tahun	4	50,0	4	50,0	8	100,0	
	40-45 Tahun	0	0.0	1	100,0	1	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui hasil tabulasi silang antara usia dengan penerapan 5R menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban yang telah menerapkan 5R dengan baik berada pada kategori usia 25-29 tahun. Selain itu, pada kelompok usia ini juga mayoritas masih belum menerapkan 5R. Tingginya jumlah perawat yang sudah menerapkan 5R dengan baik maupun yang belum menerapkan 5R disebabkan karena mayoritas perawat di RSNU Tuban berada pada kelompok usia ini.

Hasil uji korelasi *spearman* yang dilakukan pada variabel usia dan penerapan 5R menunjukkan nilai r sebesar 0,104 dengan signifikansi sebesar 0,367. Nilai tersebut berarti bahwa antara usia dengan penerapan 5R oleh perawat RSNU Tuban tidak memiliki hubungan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis

penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara usia dengan penerapan 5R oleh perawat ditolak.

Tabel 5.6 Hubungan Antara Masa Kerja dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

	Kategori	Penerapan 5R				Total		r
		Baik		Buruk				
		n	%	n	%	n	%	
Masa Kerja	<1 Tahun	5	55,6	4	44,4	9	100,0	0,082
	1-2 Tahun	16	64,0	9	11,5	25	100,0	
	3-4 Tahun	6	46,2	7	53,8	13	100,0	
	>4 Tahun	16	51,6	15	48,4	31	100,0	

Hasil tabulasi silang antara masa kerja dengan penerapan 5R pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban yang telah menerapkan 5R dengan baik adalah perawat yang telah bekerja selama 1-2 tahun dan lebih dari 4 tahun. Meskipun demikian, perawat yang telah bekerja selama lebih dari 4 tahun juga masih banyak yang belum menerapkan 5R dengan baik.

Hasil uji korelasi spearman yang dilakukan pada variabel masa kerja dan penerapan 5R menunjukkan hasil nilai r sebesar 0,082 dengan signifikansi sebesar 0,478. Hal ini berarti bahwa antara masa kerja dengan penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban tidak memiliki hubungan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara masa kerja dengan penerapan 5R oleh perawat ditolak.

Tabel 5.7 Hubungan Antara Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

Tipe Kepribadian	Kategori	Penerapan 5R				Total	
		Baik		Buruk			
		n	%	n	%	n	%
Extraversion	Tinggi	22	62,9	13	37,1	35	100,0
	Rendah	21	48,8	22	51,2	43	100,0
Agreeableness	Tinggi	19	73,1	7	26,9	26	100,0
	Rendah	24	46,2	28	53,8	52	100,0
Conscientiousness	Tinggi	30	68,2	14	31,8	44	100,0
	Rendah	13	38,2	21	61,8	34	100,0
Neuroticism	Tinggi	24	60,0	16	40,0	40	100,0
	Rendah	19	50,0	19	50,0	38	100,0
Openness to Experience	Tinggi	24	64,9	13	35,1	37	100,0
	Rendah	19	46,3	22	53,7	41	100,0

Hasil tabulasi silang antara tipe kepribadian dengan penerapan 5R pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa perawat dengan tipe kepribadian *extraversion* yang tinggi telah menerapkan 5R dengan baik. Sedangkan perawat dengan tipe kepribadian *extraversion* rendah cenderung belum menerapkan 5R dengan baik. Perawat dengan tipe kepribadian *extraversion* yang tinggi akan cenderung terbuka terhadap keadaan di sekitar lingkungannya. Sehingga mereka akan cenderung lebih bersemangat untuk melaksanakan program 5R di tempat kerjanya. Sebaliknya pada perawat dengan tipe kepribadian *extraversion* yang rendah akan cenderung lebih pasif dan suka menyendiri sehingga mereka tidak akan terlalu nyaman melakukan penerapan 5R terlebih jika dilakukan secara bersamaan dengan banyak orang.

Mayoritas perawat RSNU Tuban dengan tipe kepribadian *agreeableness* yang rendah justru tidak menerapkan 5R dengan baik. Kondisi ini berarti bahwa mayoritas perawat tidak memiliki kepercayaan atau keyakinan terhadap 5R dan manfaatnya sehingga

menyebabkan rendahnya penerapan 5R pada perawat dengan tipe kepribadian *agreeableness* yang rendah.

Perawat dengan tipe kepribadian *conscientiousness* yang tinggi cenderung telah menerapkan 5R dengan baik. Tipe kepribadian *conscientiousness* yang tinggi pada perawat sesuai dengan tipe pekerjaan dari perawat yang membutuhkan ketelitian dan kedisiplinan setiap saat. Sehingga akan sesuai apabila perawat dengan tipe kepribadian *conscientiousness* yang tinggi juga secara disiplin telah menerapkan 5R dengan baik.

Perawat dengan tipe kepribadian *neuroticism* yang tinggi cenderung telah menerapkan 5R dengan baik. Sifat dasar pemilik tipe kepribadian *neuroticism* kategori tinggi adalah mudah gelisah dan cemas. Penerapan 5R yang sudah baik dapat diabaikan karena adanya rasa cemas pada diri perawat apabila program 5R yang telah ditetapkan oleh rumah sakit tidak diterapkan dengan baik.

Tipe kepribadian *openness to experience* yang tinggi menyebabkan perawat di RSNU Tuban telah menerapkan 5R dengan baik. *Openness to experience* berkaitan dengan pengalaman, pengetahuan dan kreativitas seseorang. Perawat di RSNU Tuban dengan tipe kepribadian ini dapat diartikan telah memiliki pengalaman dan pengetahuan yang tinggi serta menyukai hal-hal baru sehingga mereka akan merasa tertantang untuk mengimplementasikan 5R selama melakukan pekerjaan.

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tipe kepribadian dengan penerapan 5R oleh perawat RSNU Tuban, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan uji korelasi Spearman. Berikut adalah hasil nilai koefisien uji korelasi *Spearman* antara tipe kepribadian dengan penerapan 5R:

Tabel 5.8 Nilai Koefisien Korelasi Antara Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

No.	Tipe Kepribadian	Nilai Koefisien Korelasi
1.	<i>Extraversion</i>	0,140
2.	<i>Agreeableness</i>	0,255
3.	<i>Conscientiousness</i>	0,299
4.	<i>Neuroticism</i>	0,100
5	<i>Openness to Experience</i>	0,186

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa antara tipe kepribadian *Agreeableness* dan *Conscientiousness* memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan 5R yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* masing-masing sebesar 0.255 dan 0.299. Nilai signifikansi kedua variabel tersebut masing-masing sebesar 0,024 dan 0,008. Kedua variabel tersebut memiliki kuat hubungan dalam kategori lemah serta bernilai positif yang menunjukkan hubungan searah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara tipe kepribadian *agreeableness* dan *conscientiousness* dengan penerapan 5R oleh perawat diterima.

Sedangkan antara tipe kepribadian *extraversion*, *neuroticism* dan *openness to experience* memiliki hubungan yang tidak signifikan terhadap penerapan 5R yang ditunjukkan dengan besar nilai koefisien

korelasi spearman sebesar 0,140; 0,100 dan 0,186. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara tipe kepribadian, *extraversion*, *neuroticism*, dan *openness to experience* dengan penerapan 5R oleh perawat ditolak.

5.3.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R

Tabel 5.9 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

	Kategori	Penerapan 5R				Total		r
		Baik		Buruk				
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan 5R	Baik	23	50,0	23	50,0	46	100,0	-0,069
	Cukup	20	71,4	8	28,6	28	100,0	
	Buruk	0	0,0	4	100,0	4	100,0	

Sumber: Primer (2021)

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan 5R dengan penerapan 5R pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban yang telah menerapkan 5R dengan baik cenderung sudah memiliki tingkat pengetahuan terkait 5R dalam kategori baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya pelatihan tentang 5R yang diberikan kepada perawat sehingga pengetahuan perawat RSNU Tuban tentang 5R juga meningkat. Adanya peningkatan pengetahuan tentang 5R akhirnya diikuti dengan penerapan 5R yang sudah baik.

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji korelasi Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi Spearman sebesar -0.069 dengan signifikansi sebesar 0,549. Dapat disimpulkan bahwa antara variabel

pengetahuan 5R dengan penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban tidak memiliki hubungan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan 5R dengan penerapan 5R oleh perawat ditolak.

5.3.3 Hubungan Antara Pengawasan 5R dengan Penerapan 5R

Tabel 5.10 Hubungan Antara Pengawasan dengan Penerapan 5R oleh Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tahun 2021

	Kategori	Penerapan 5R				Total		r
		Baik		Buruk				
		n	%	n	%	n	%	
Pengawasan 5R	Tinggi	31	72,1	12	27,9	43	100,0	0,378
	Rendah	12	34,3	23	65,7	35	100,0	

Sumber: Primer (2021)

Hasil tabulasi silang antara pengawasan dengan penerapan 5R pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban yang telah menerapkan 5R dengan baik adalah perawat yang bekerja dalam kondisi lingkungan dengan tingkat pengawasan yang tinggi.

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji korelasi Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi Spearman sebesar 0.378 dengan signifikansi 0,001. Sehingga dapat diartikan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan kuat hubungan dalam kategori cukup. Nilai koefisien dari dua variabel tersebut bernilai positif yang menunjukkan hubungan searah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan adanya

hubungan antara pengawasan dengan penerapan 5R oleh perawat diterima.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Jumlah pertanyaan kuesioner yang terlalu banyak dapat menyebabkan responden malas dan bosan untuk mengisi sehingga berisiko menyebabkan responden mengisi pertanyaan dalam kuesioner secara sembarangan.
2. Kuesioner yang diisi sendiri meningkatkan risiko kesubjektivitasan hasil kuesioner.

6.2 Analisis Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Penerapan 5R

6.2.1 Hubungan Antara Usia dengan Penerapan 5R

Usia merupakan salah satu karakteristik individu yang berkaitan dengan penerapan 5R. Usia dapat dihitung mulai dari waktu kelahiran. Kondisi fisik, mental, perilaku, pola pikiran serta tanggung jawab dipengaruhi oleh usia seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka kondisi fisik, mental, serta pola pikirnya juga akan semakin berkembang. Hal ini yang kemudian juga meningkatkan kemampuan emosional dan intelektual seseorang yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatur emosi serta tingkah laku yang sesuai dengan norma atau aturan yang berlaku (Elyanti, 2017). Tulus (1992) menyatakan bahwa pada dasarnya tingkat kematangan seseorang dalam

melaksanakan pekerjaan dapat dilihat dari usia orang tersebut (Septaviani, 2012).

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini berada pada kelompok usia 25-29 tahun. Lalu pada tabel 5.5 ditunjukkan bahwa antara usia dengan penerapan 5R tidak memiliki hubungan yang signifikan. Dapat dilihat bahwa perawat pada kelompok usia 25-29 tahun mayoritas telah menerapkan 5R dengan baik. Dari tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dengan semakin bertambahnya usia seseorang, tidak menjamin penerapan 5R yang dilakukan juga semakin baik. Hal ini didukung pada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pegawai di salah satu pabrik produksi roti yang menunjukkan bahwa antara usia dengan praktik 5R tidak terdapat hubungan yang berarti.

Kondisi tersebut bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa perilaku seseorang digambarkan dari usianya. Semakin tua usia seseorang, semakin baik perilakunya, dan semakin mudah untuk menerima adanya perubahan perilaku. Namun pada kenyataannya, perawat dengan usia yang lebih tua tidak menunjukkan adanya semangat untuk menerapkan 5R secara berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya beban kerja yang harus dikerjakan, serta monotonitas pada pekerjaan yang dilakukan membuat para perawat jenuh sehingga mereka sudah enggan untuk menerapkan 5R karena dirasa hanya menambah beban kerja yang ada.

6.2.2 Hubungan Antara Masa Kerja dengan Penerapan 5R

Masa kerja merupakan salah satu karakteristik individu yang berkaitan dengan penerapan 5R. pada penelitian ini, masa kerja berkaitan dengan lama waktu perawat ketika bekerja di rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban sejak waktu pertama hingga saat ini. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini telah bekerja selama lebih dari 4 tahun. Hal tersebut berarti para perawat tersebut telah bekerja sejak awal rumah sakit didirikan hingga sekarang. Lalu perawat dengan masa kerja 1-2 tahun juga banyak mendominasi. Hal ini karena rumah sakit memprioritaskan untuk merekrut perawat yang berstatus *fresh graduate*. Selain itu, dengan adanya kondisi pandemi Covid-19 menyebabkan adanya peningkatan rekrutmen perawat baru. Sehingga hampir separuh dari total perawat memiliki masa kerja tidak lebih dari 2 tahun.

Pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa semakin lama masa kerja seseorang tidak menjamin pelaksanaan 5R yang semakin baik. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun yang masih tidak menerapkan 5R dengan baik. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena pekerjaan yang dilakukan banyak sehingga menjadi enggan atau kurang bersemangat dalam menerapkan 5R. Meskipun demikian, sebagian besar perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun telah menerapkan 5R dengan baik. Hal ini dapat dipengaruhi dari adanya pelatihan 5R yang pernah diterima serta telah

dijadikannya 5R sebagai prinsip dan kebiasaan dalam melakukan pekerjaannya.

Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pekerja di pabrik roti dimana diketahui bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan dengan praktik 5R. Kondisi tersebut diakibatkan oleh adanya rasa menyepelan terhadap perilaku saat bekerja karena telah menjadi kebiasaan (Septaviani, 2012)

6.2.3 Hubungan Antara Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R

Tipe kepribadian merupakan salah satu karakteristik individu yang berkaitan dengan penerapan 5R. Kepribadian merupakan salah satu aspek penting dalam diri seorang pekerja karena perilaku seorang pekerja, khususnya di tempat kerja dapat dapat tergambarkan dari kepribadian yang dimiliki (Nasyroh and Wikansari, 2017). Pada dasarnya tipe kepribadian juga berkaitan dengan perilaku aman seseorang ketika melakukan pekerjaan (Syarifah and Adiati, 2018).

1) Hubungan Tipe Kepribadian *Extraversion* dengan Penerapan 5R

Extraversion merupakan dimensi kepribadian dalam *Big Five Personality* yang secara tidak langsung dapat digunakan untuk menebak perilaku sosial seseorang (Ferdayanti, 2018). Hal ini karena seseorang dengan tipe kepribadian *extraversion* cenderung tertarik untuk melakukan sosialisasi dengan dunia luar. *Extraversion* digambarkan sebagai sifat seseorang yang penuh dengan energi serta

perilakunya banyak dipengaruhi dari kondisi lingkungan diluar dirinya. Disamping itu, seseorang dengan dimensi kepribadian *extraversion* cenderung tertarik untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang menantang (Feist and Feist, 2009).

Tipe kepribadian *extraversion* menjadikan seseorang untuk mampu melihat segala sesuatu secara objektif tanpa adanya pengaruh dari perasaan dan emosi. Ciri-ciri lain yang dapat menggambarkan seseorang dengan dimensi kepribadian *extraversion* adalah sifat yang tegas, mendominasi, optimis, ceria, dan tanggap dimana sifat-sifat tersebut dapat dilihat atau diamati secara langsung (Schultz and Schultz, 2015). Kebalikan dari *extraversion* adalah dimensi kepribadian *introversion*. Dimensi kepribadian ini biasanya dicirikan dengan sifat yang cenderung pemalu, penyendiri, pasif, hati-hati, tidak suka bersosialisasi, pemikir dan pesimis.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat dalam penelitian ini memiliki dimensi kepribadian *extaversion* kategori rendah dengan persentase sebesar 55.1%. Hal ini dapat diartikan bahwa hanya sebagian kecil dari perawat saja yang cenderung untuk selalu bersikap ramah, ceria dan terbuka selama melakukan pekerjaannya. Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa *extraversion* memiliki hubungan yang tidak signifikan terhadap penerapan 5R. Sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi dimensi *extraversion*, maka akan semakin tinggi pula tingkat penerapan 5R yang dilakukan. Begitupun

sebaliknya, semakin rendah dimensi *extraversion*, maka semakin rendah pula tingkat penerapan 5R. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu diketahui adanya korelasi yang sangat lemah antara tipe kepribadian *extraversion* dengan perilaku penerapan SOP di tempat kerja (Ferdianti, 2018).

2) Hubungan Tipe Kepribadian *Agreeableness* dengan Penerapan 5R

Agreeableness merupakan salah satu bagian dari tipe kepribadian *Big Five personality*. Tipe kepribadian ini dapat dicirikan dengan sifat yang lemah lembut, mudah percaya, murah hati, dan toleran. Selain itu, seseorang dengan kepribadian *agreeableness* yang tinggi merupakan orang yang mudah bergaul dengan orang lain (Schultz and Schultz, 2015). Orang yang memiliki kepribadian *agreeableness* kategori rendah merupakan orang yang cenderung mudah curiga, mudah tersinggung, tidak ramah, dan suka mengkritik orang lain.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini memiliki tipe kepribadian *agreeableness* kategori rendah. Hal ini dapat terjadi karena dalam melaksanakan pekerjaannya, perawat dituntut untuk bisa bersikap tegas, terutama ketika sedang menghadapi pasien. Lalu pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian *agreeableness* dengan penerapan 5R pada perawat yang dapat dilihat dimana perawat dengan tipe kepribadian *agreeableness* yang rendah cenderung kurang bisa

menerapkan 5R dengan baik. Semakin tinggi kepribadian *agreeableness*, maka akan semakin tinggi pula tingkat penerapan 5R yang dilakukan. Begitupun sebaliknya, semakin rendah kepribadian *agreeableness*, maka semakin rendah pula tingkat penerapan 5R.

3) Hubungan Tipe Kepribadian *Conscientiousness* dengan Penerapan 5R

Conscientiousness merupakan salah satu bagian dari tipe kepribadian *Big Five Personality*. Tipe kepribadian ini terdiri dari orang-orang yang bersifat teratur, terorganisir, ambisius, dan disiplin terhadap dirinya sendiri. Selain itu, orang dengan kepribadian *conscientiousness* yang tinggi juga termasuk pekerja keras, tepat waktu, berhati-hati, dan tekun. Sebaliknya, orang yang memiliki skor rendah pada kepribadian *conscientiousness* dapat dicirikan sebagai orang yang malas dan mudah menyerah.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini memiliki tipe kepribadian *conscientiousness* kategori tinggi. Hal ini sesuai dengan jenis profesi dari perawat yang harus selalu teliti serta hati-hati dalam melaksanakan pekerjaannya, terutama ketika menghadapi pasien.

Seseorang dengan tipe kepribadian *conscientiousness* kategori tinggi merupakan orang yang disiplin, sehingga mereka cenderung menjadi lebih patuh dalam menerapkan suatu aturan yang ada. Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tipe

kepribadian *conscientiousness* dengan penerapan 5R pada perawat yang dapat dilihat dimana perawat dengan tipe kepribadian *conscientiousness* yang tinggi cenderung lebih disiplin untuk menerapkan 5R dengan baik. Sifat yang menyukai keteraturan juga memicu para perawat untuk menerapkan 5R yang didalamnya terdapat nilai untuk selalu menerapkan keteraturan dalam berbagai hal untuk mempermudah pekerjaan yang dilakukan.

4) Hubungan Tipe Kepribadian *Neuroticism* dengan Penerapan 5R

Neuroticism merupakan salah satu bagian dari tipe kepribadian *Big Five Personality*. *Neuroticism* sering dipandang sebagai tipe kepribadian yang bernilai negatif. Selain itu, tipe kepribadian ini seringkali berkaitan dengan munculnya keluhan fisik tubuh. Hal ini karena orang-orang dengan tipe kepribadian *neuroticism* tingkat tinggi cenderung lebih sering mengalami perubahan emosi yang drastis serta sering berpikiran negatif sehingga dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan. Selain itu, orang dengan kepribadian ini cenderung untuk menghindari upaya pencapaian tujuan. Disisi lain, seseorang yang memiliki kepribadian ini dengan kategori tinggi mampu memperkirakan masalah atau ancaman yang ada di sekitar lingkungannya. Dengan demikian mereka menjadi mampu mencegah atau meminimalisir timbulnya masalah di kemudian hari. Ciri lain yang bisa dengan mudah dilihat dari orang dengan tipe kepribadian *neuroticism* tinggi adalah sifatnya yang lebih mudah marah, jijik hingga

takut. Sebaliknya, seseorang yang memiliki skor rendah terhadap kepribadian *neuroticism* merupakan orang dengan emosi yang lebih stabil.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini memiliki tipe kepribadian *neuroticism* kategori tinggi. Kondisi ini dapat terjadi karena beban kerja dan kesibukan perawat yang tinggi pada akhirnya membentuk kepribadian *neuroticism*. Dalam bidang pekerjaan dengan beban kerja yang tinggi, seperti perawat, tipe kepribadian *neuroticism* kategori tinggi justru bukan menjadi hal yang buruk. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Smillie et.al (2006) yang menyatakan bahwa seseorang dengan tipe kepribadian *neuroticism* tinggi akan lebih unggul ketika berada di lingkungan kerja yang terdapat banyak tekanan.

Lalu pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara tipe kepribadian *neuroticism* dengan terhadap penerapan 5R pada perawat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Smillie et al (2006) yang dapat dilihat dari mayoritas perawat dengan tipe kepribadian *neuroticism* yang tinggi telah menerapkan 5R dengan baik. Kondisi ini memungkinkan untuk terjadi karena mayoritas perawat akan merasakan kecemasan jika tidak menerapkan 5R karena dikhawatirkan akan menimbulkan masalah jika 5R tidak diterapkan dengan baik.

5) Hubungan Tipe Kepribadian *Openness to Experience* dengan Penerapan 5R

Openness to experience merupakan salah satu bagian dari tipe kepribadian *Big Five Personality*. Kepribadian ini sering dicirikan dengan orang yang kreatif, inovatif, mandiri, dan pemberani. Pada dasarnya, seseorang yang memiliki *openness to experience* yang tinggi merupakan orang yang intelektual serta menyukai tantangan untuk menambah pengalaman. Sehingga, dalam dunia pekerjaan seringkali mereka cenderung memiliki jejak performa yang baik. Selain itu, seseorang yang memiliki *openness to experience* yang tinggi juga mampu melakukan manajemen stress dengan lebih baik. Hal mendasar dari memiliki kepribadian ini dalam kategori tinggi adalah adanya ketertarikan terhadap sesuatu yang beragam atau tidak monoton.

Seseorang dengan *openness to experience* yang rendah biasanya dicirikan dengan orang yang kurang kreatif, konvensional, konservatif. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas perawat pada penelitian ini memiliki tipe kepribadian *openness to experience* kategori tinggi. Lalu pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara tipe kepribadian *openness to experience* dengan terhadap penerapan 5R pada perawat yang dapat dilihat dimana perawat dengan tipe kepribadian *openness to experience* yang rendah cenderung telah menerapkan 5R dengan baik. Hal ini dapat diartikan bahwa meskipun perawat dihadapkan dengan pekerjaan yang

monoton, hal tersebut tidak menghambat para perawat untuk menerapkan 5R setiap harinya.

6.3 Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R

Pengetahuan dapat dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pada dasarnya, pengetahuan merupakan salah satu dari tiga domain yang membentuk perilaku manusia. (Notoatmodjo, 2014). Meskipun demikian, ketika terjadi peningkatan pengetahuan pada seseorang terhadap sesuatu, tidak selalu diikuti dengan perubahan pada perilaku (Septaviani, 2012). Hal ini karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan, jenis pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, hingga informasi yang diterima (Mubarak, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan 5R pada perawat di RSNU Tuban. Hal ini didukung pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada pekerja di industri pembuatan roti yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pekerja dengan perilaku 5R. Kondisi ini dapat terjadi akibat adanya faktor diluar penelitian yang lebih berpengaruh atau menengahi antara variabel pengetahuan dengan perilaku 5R (Arifah *et al.*, 2020). Pada penelitian yang pernah dilakukan pada perawat di salah satu rumah sakit di DKI Jakarta juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku 5R. Kondisi tersebut tidak berlawanan dengan

teori dari Lawrence Green (2005) yang menegaskan pengetahuan sebagai faktor yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seorang individu. Pada penelitian lain yang dilakukan pada pekerja di pabrik sepatu menunjukkan hasil yang sejalan dengan teori tentang perilaku, dimana diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap penerapan 5S (Kartika and Hastuti, 2011). Perbedaan hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh adanya faktor eksternal yang tidak termasuk dalam penelitian.

Perawat di RSNU Tuban pernah mendapatkan pelatihan terkait 5R sebelumnya pada masa awal rumah sakit berdiri. Sehingga tidak semua perawat pernah berkesempatan untuk mendalami terkait penerapan 5R. Meskipun demikian, hal tersebut tidak menghalangi para perawat di RSNU untuk tau dan belajar terkait penerapan 5R. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memiliki pengetahuan yang tinggi terkait penerapan 5R. meskipun demikian, masih banyak perawat yang kurang bisa menerapkan 5R secara maksimal, hal ini disebabkan oleh banyaknya tuntutan tugas yang harus dikerjakan sehingga perawat sering lupa untuk menerapkan perilaku 5R selama bekerja.

6.4 Analisis Hubungan Antara Pengawasan 5R dengan Penerapan 5R

Pengawasan menjadi hal yang penting dalam menentukan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang ditentukan. Tanpa adanya pengawasan, maka tidak bisa dipastikan apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan telah dilaksanakan dengan baik atau tidak (Elyanti, 2017).

Pengawasan dalam konteks penelitian ini berkaitan dengan pendapat para perawat tentang pengawasan yang dilakukan oleh rumah sakit mengenai penerapan 5R pada saat bekerja. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengawasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan 5R pada perawat di RSNU Tuban. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa pengawasan memiliki keterkaitan yang sangat kuat terhadap kepatuhan pekerja dalam menggunakan APD (Candra, 2015). Kondisi tersebut sesuai dengan teori dari Bird and Germain (1996) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, keterampilan dan kebiasaan pekerja dipengaruhi oleh *supervisor* yang ada di area kerja dari pekerja tersebut. Penelitian lain menunjukkan hasil yang berlawanan, dimana pengawasan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku 5R. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat adanya faktor lain yang mempengaruhi, yaitu faktor pengetahuan dan sikap (Elyanti, 2017).

Penerapan 5R di RSNU Tuban secara rutin selalu diawasi oleh masing-masing kepala unit. Pengawasan dilakukan melalui penilaian rutin yang dilakukan setiap satu minggu sekali oleh tiap kepala unit, setiap satu bulan selalu ada penilaian rutin yang dilakukan oleh kepala bidang dan dilakukana secara silang agar hasil penilaian yang diperoleh lebih objektif. Selain penilaian secara internal, juga ada penilaian dari pihak eksternal yang dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh Lean Management Provinsi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa menurut mayoritas perawat dalam penelitian ini telah merasa bahwa pengawasan yang dilakukan terhadap penerapan 5R di RSNU Tuban telah dilakukan secara optimal.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 78 perawat di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Mayoritas perawat di RSNU Tuban berada pada kelompok usia 25-29 tahun dan memiliki masa kerja selama lebih dari 4 tahun.
2. Mayoritas perawat di RSNU Tuban memiliki tipe kepribadian *extraversion* kategori rendah, *agreeableness* kategori rendah, *conscientiousness* kategori tinggi, *neuroticism* kategori tinggi dan *openness to experience* kategori rendah.
3. Hampir sebagian besar dari perawat di RSNU Tuban telah memiliki tingkat pengetahuan tentang 5R dalam kategori baik.
4. Pengawasan 5R di RSNU Tuban berdasarkan pendapat para perawat telah berada pada kategori tinggi.
5. Tipe kepribadian *agreeableness* dan *conscientiousness* serta pengawasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan 5R oleh perawat di RSNU Tuban.
6. Usia, masa kerja, tipe kepribadian *extraversion*, *neuroticism* dan *openness to experience* serta pengetahuan 5R tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan 5R pada perawat di RSNU Tuban.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka dapat diajukan saran sebagai bahan pertimbangan terkait penerapan 5R yang lebih baik, yaitu:

7.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

1. Mengadakan *campaign* tentang 5R yang bisa diimplementasikan dalam bentuk kegiatan lomba 5R antar unit kerja.
2. Pembentukan 5R *representative* sebagai pengawas dan penanggung jawab penerapan 5R di setiap unit kerja sebagai perpanjangan tangan dari kepala unit.
3. Pemberian sosialisasi secara rutin yang dapat dilakukan pada briefing setiap sebelum pekerjaan dimulai untuk meningkatkan *awareness* perawat terkait pentingnya 5R.
4. Adanya pelatihan rutin 5R setiap tahun agar pemberian edukasi dapat merata kepada seluruh perawat atau staf medis lain, terutama kepada perawat atau staf medis baru.

7.2.2 Saran Bagi Perawat Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

1. Selalu menerapkan 5R di setiap aktivitas pekerjaan yang dilakukan agar penerapan 5R dapat menjadi suatu kebiasaan yang kemudian membudaya di tempat kerja, yakni di RSNU Tuban.
2. Mengingatkan sesama rekan perawat jika terdapat perawat yang tidak menerapkan 5R selama bekerja.

3. Meningkatkan rasa kepercayaan dan keyakinan terhadap manfaat yang akan diperoleh dari menerapkan 5R secara teratur bagi diri sendiri maupun bagi lingkungan tempat kerja.
4. Perawat senior dihimbau untuk membimbing para perawat baru terkait pelaksanaan 5R.

7.2.3 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel lain yang diduga memiliki hubungan yang lebih signifikan terhadap perilaku penerapan 5R pada pekerja.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu membuat/menggunakan instrumen penelitian yang lebih singkat dan ringkas, agar pengisian kuesioner dapat berjalan secara lebih optimal dan tidak subjektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abood, N. (2019) 'Big five traits: A critical review', *Gadjah Mada International Journal of Business*, 21(2), pp. 159–186.
- Agiviana, A. P. and Djastuti, I. (2015) 'Analisis Pengaruh Persepsi, Sikap, Pengetahuan dan Tempat Kerja terhadap Perilaku Keselamatan Karyawan', *Diponegoro Journal of Management*, 4(3), pp. 1–9.
- Ardi, S. Z. and Hariyono, W. (2018) 'Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit', *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp. 15–20.
- Arifah, D. A. *et al.* (2020) 'Hubungan Faktor Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku 5R Pekerja Pabrik Roti La tansa Gontor Ponorogo', *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 4(2), pp. 1–8.
- Berek, N. C. and Sholihah, Q. (2019) 'Personality, Perceived about Co-workers Safety Behavior and Unsafe Acts in Construction Workers', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(3), pp. 316–320.
- Bird, F. and Germain, G. (1996) *Practical Loss Control Leadership*. Revision. USA: Division of International Loss Control Institute.
- Bureau of Labor Statistics (2020) *Employer-Reported Workplace Injuries and Illnesses*.
- Candra, A. (2015) 'Hubungan Faktor Pembentuk Perilaku dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Telinga pada Tenaga Kerja di PLTD Ampenan', *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), pp. 83–92.
- Depkes (2009) *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Elyanti, N. (2017) *Determinan Perilaku 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin) pada Perawat Kelas III di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fathimah, Kurniawan, Bi. and Widjasena, B. (2014) 'Analisis Penataan Tempat Kerja di Industri Pembuatan Sepatu "X" Kota Semarang Berdasarkan Prinsip 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 2(4), pp. 253–258.
- Feist, J. and Feist, G. J. (2009) *Theories of Personality*. 7th edn. Pennsylvania: McGraw-Hill Primis.
- Ferdayanti, I. A. (2018) *Hubungan Tipe Kepribadian, Pengawasan dan Komunikasi K3 dengan Kepatuhan Standard Operational Procedure Pekerjaan di Ketinggian pada Pekerja PT. PAL Indonesia (Persero) Surabaya*. Universitas Airlangga.

- Fitria, A., Izati, D. W. and Martiana, T. (2020) 'The Factors of Needlestick Injury on Healthcare Workers at the Hospital of Bojonegoro', *The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health*, 9(3), p. 349.
- Geller, E. S. (2001) *The Psychology of Safety Handbook*. 2nd edn. Florida: Lewis Publisher.
- Hardani (2019) 'Hubungan Kepemimpinan dan Pengawasan terhadap Kedisiplinan Kerja pada PT. Superex Raya Tangerang', *Jurnal Akrab Juara*, 4(2), pp. 11–20.
- Health and Safety Professionals Alliance (2012) *Models of Causation Safety: The Core Body of Knowledge for Generalist OHS Professionals*, OHS Body of Knowledge. Victoria: Safety Institute of Australia. Available at: <http://www.ohsbok.org.au/wp-content/uploads/2013/12/32-Models-of-causation-Safety.pdf>.
- Indartono, S. (2013) *Pengantar Manajemen : Character Inside*.
- International Labour Organization (2012) *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana untuk Produktivitas*. 5th edn, *Handbook of Institutional Approaches to International Business*. 5th edn. Jakarta: International Labour Office.
- JICA (2015) *Manual for Implementation of 5 S in Hospital Setting*. Bangladesh: TQM Unit. Available at: website: www.hsmdghs-bd.org.
- Kanamori, S. et al. (2015) 'Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: A qualitative study of staff perception', *Global Health Action*, 8(1), pp. 1–9.
- Kartika, H. and Hastuti, T. (2011) 'Analisis Pengaruh Sikap Kerja 5S dan Faktor Penghambat Penerapan 5S Terhadap Efektivitas Kerja Departemen Produksi di bagian Produksi di Perusahaan Sepatu', *Jurnal PASTI*, 5(1), pp. 47–54.
- Koesindratmono, F. and Septarini, B. G. (2011) 'Hubungan antara Masa Kerja dengan Pemberdayaan Psikologis pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero)', *INSAN*, 13(1), pp. 51–57.
- Mantiri, E. Z. R. A., Pinontoan, O. R. and Mandey, S. (2020) 'Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit', *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), pp. 19–27.
- Mehra, S. et al. (2015) 'Identification of Barriers Affecting Implementation of 5S', *International Journal of Advance Research In Science And Engineering*, 4(1), pp. 619–624. Available at: <http://www.ijarse.com>.
- Mubarak, W. I. (2007) *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasyroh, M. and Wikansari, R. (2017) 'Hubungan Antara Kepribadian (Big Five

- Personality Model) Dengan Kinerja Karyawan', *Jurnal Ecopsy*, 4(1), p. 10.
- National Safety Council (2018) *Work Safety Introduction, Injury Facts*. Available at: <https://injuryfacts.nsc.org/>.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osada, T. (2002) *Sikap Kerja 5S*. Edited by M. Gandamihardja. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Pramiyana, I. M., Hastuti, U. R. B. and Murti, B. (2017) 'Precede-Proceed Model : Predisposing , Reinforcing , and Enabling Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District', *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), pp. 160–173.
- Putri, S. and Rahayu, E. P. (2018) 'Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit', *Jurnal Endurance*, 3(2), pp. 271–277.
- Rahayu, E. P. (2015) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Karyawan dengan Penerapan Manajemen Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja', *Jurna Kesehatan Komunitas*, 2(6), pp. 289–293.
- Robbins, S. P. and Coulter, M. (2010) *Management*. 11th edn. Edited by S. Yagan et al. New Jersey: Prentice Hall. Available at: [https://hostnezt.com/cssfiles/businessadmin/Management by Robins 11th ed.pdf](https://hostnezt.com/cssfiles/businessadmin/Management%20by%20Robins%2011th%20ed.pdf).
- Rohman, S. and Helianty, Y. (2014) 'Evaluasi Penerapan Metode 5R Dalam Peningkatan Produktivitas Pembuatan Radiator (Studi Kasus di PT . Alba Unggul Metal)', *Bandung: Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, 02(04), pp. 236–246.
- Santika, I. G. P. N. A. (2015) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Umur terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali Tahun 2014', *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 1(2), pp. 42–47.
- Sari, D. A. (2010) *Uji Validitas Alat Ukur Big Five Personality (Adaptasi dari IPIP) pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Schiffman, L. . and Kanuk, L. . (2010) *Consumer Behavior*. 10th edn. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Schultz, D. P. and Schultz, S. E. (2015) *Theories of Personality*. 11th edn. Boston: Cengage Learning. Available at: [https://rameliaz.github.io/files/course-materials/Theories of](https://rameliaz.github.io/files/course-materials/Theories%20of)

Personality.pdf.

- Septaviani, R. (2012) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) pada Mekanik Bengkel Sepeda Motor X Kota emarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 785–792.
- Sholihah, Q. *et al.* (2020) 'Analysis 5S Implementation of Management System Using Fault Tree Analysis (FTA) Method', *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(5), pp. 1534–1538.
- Singh, S. *et al.* (2015) 'Identification of Factors which are Affecting for Effective Implementation of 5S Technique in SMEs of Vadodara Region', *International Journal on Theoretical and Applied Research in Mechanical Engineering*, 4(3), pp. 29–33.
- Sriram, S. (2019) 'Study of Needle Stick Injury among Healthcare Providers: Evidence from a Teaching Hospital in India', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), pp. 599–603.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sukma, M. S. (2014) *Hubungan Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu dengan Disiplin Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo 2014*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Suma'mur (2009) *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syarifah, D. and Adiati, R. P. (2018) 'Safety Performance pada Pekerja Berisiko Tinggi Ditinjau dari Kepribadian, Pengetahuan dan Motivasi Keselamatan Kerja', *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 3(1), p. 23.
- Wahyuni, A. T. (2019) *Hubungan Perilaku dan Pengawasan terhadap Penerapan 5S pada Pekerja Bagian Produksi PT. Vuteq Indonesia, Bekasi Tahun 2019*. Universitas Binawan.
- Yogish, M. and Kulkarni, S. D. (2016) 'Study and Analysis of the Factors Affecting Sustainability of 5S', *International Journal of Engineering Technology, Management and Applied Sciences*, 4(6), pp. 178–181.
- Yudhanto, A. D. and Purwanto (2020) 'Analisa Pengaruh Penerapan Budaya 5S Terhadap Produktivitas Karyawan di PT. Samsung Electronics', *Jurnal Muara Ilmu Ekonomi dan Bisnis*, 4(2), pp. 205–215.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

24 Februari 2021

Nomor : 1113/UN3.1.10/PK/2021
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan izin penelitian

Yth. Direktur
Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban
Jl. Letda Sucipto No. 211
Tuban 62319

Schubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Meita Nazla Adila
NIM : 101711133156
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Individu, Tingkat Pengetahuan 5S, dan Pengawasan terhadap Sikap Kerja 5S Pada Perawat (Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban)
Lokasi : Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban
Pembimbing : Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan dan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. KPS. Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
3. Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, FKM UNAIR
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 2. Sertifikat Layak Etik Penelitian

**UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF DENTAL MEDICINE
HEALTH RESEARCH ETHICAL CLEARANCE COMMISSION**

ETHICAL CLEARANCE CERTIFICATE
Number : 052/HRECC.FODM/II/2021

Universitas Airlangga Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commission has studied the proposed research design carefully, Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011, and therefore, shall herewith certify that the research entitled :

"The Relationship between Individual Characteristic, 5R Knowledge and Supervision With Implementation of 5R on Nurses (Study at Nahdlatul Ulama Hospital, Tuban)"

Principal Researcher : MEITA NAZLA ADILA

Unit/Institution/Place of Research : - Rumah Sakit Nahdlatul Ulama, Tuban

CERTIFIED TO BE ETHICALLY CLEARED



Surabaya, February 3, 2021
Chairman,

Prof. Dr. TAMARA YUANITA, drg., MS., Sp.KG(K)
Official No. 196006251986012002

Lampiran 3. Informed Consent**INFORMED CONSENT****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Saya telah memperoleh penjelasan secara jelas dan rinci tentang

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Individu, Pengetahuan 5R, dan Pengawasan Terhadap Penerapan 5R Pada Perawat di RSNU Tuban”
2. Tujuan Penelitian
3. Perlakuan pada Responden Penelitian
4. Manfaat Penelitian bagi Responden Penelitian
5. Hak untuk Undur Diri
6. Reward bagi Responden Penelitian
7. Jaminan Kerahasiaan Data

Oleh karena itu, saya **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*)** secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tuban, ... April 2021

Peneliti

Responden

(Meita Nazla Adila)

(.....)

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
		1	2	3	4	5
6.	Saya tidak banyak bicara					
7.	Saya memiliki minat yang besar untuk berhubungan dengan orang lain					
8.	Saya sering melupakan barang-barang milik saya					
9.	Saya tergolong tenang menghadapi berbagai situasi					
10.	Saya sulit menangkap ide-ide baru yang berbeda dari biasanya					
11.	Saya senang berkumpul dengan banyak orang					
12.	Saya sering mengkritik orang lain					
13.	Dalam keseharian, saya selalu memperhatikan hal-hal kecil					
14.	Saya mudah khawatir terhadap hal-hal yang akan terjadi					
15.	Saya memiliki imajinasi yang baik					
16.	Saya tidak suka menunjukkan diri					
17.	Saya dapat dengan cepat ikut merasakan perasaan orang lain					
18.	Saya sering berantakan meletakkan barang-barang saya					
19.	Saya jarang merasa sedih					
20.	Saya tidak berminat dengan ide-ide yang berbeda dari biasanya					
21.	Saya selalu memulai percakapan pada berbagai situasi					
22.	Saya kurang berminat dengan masalah orang lain					
23.	Saya menyelesaikan tugas-tugas sesuai prosedur					
24.	Saya mudah tersinggung					
25.	Saya selalu memiliki ide-ide cemerlang					
26.	Saya sedikit bicara ketika berkumpul dengan banyak orang					
27.	Saya memiliki hati yang lembut					
28.	Saya sering lupa meletakkan sesuatu pada tempatnya					
29.	Saya mudah terpancing amarah					
30.	Saya tidak memiliki imajinasi yang bagus					
31.	Dalam berinteraksi, saya mengajak bicara apa saja					
32.	Saya kurang berminat untuk berhubungan dengan orang lain					
33.	Saya suka keteraturan					

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
		1	2	3	4	5
34.	Saya seorang yang <i>moody</i>					
35.	Saya cepat memahami masalah					
36.	Saya tidak suka menarik perhatian orang lain.					
37.	Saya senang meluangkan waktu untuk orang lain					
38.	Saya lali terhadap tugas-tugassaya					
39.	<i>Mood</i> saya sering berubah					
40.	Saya sering menggunakan kata-kata yang sulit dalam suatu diskusi					
41.	Saya senang menjadi pusat perhatian					
42.	Saya ikut merasakan perasaan orang lain					
43.	Dalam mengerjakan sesuatu, saya selalu mengikuti jadwal					
44.	Saya seorang yang sensitif					
45.	Saya sering berpikir tentang sesuatu					
46.	Saya cenderung diam saat berada dalam lingkungan baru					
47.	Saya selalu membuat orang lain merasa nyaman					
48.	Saya menjaga keakuratan hasil kerja saya					
49.	Saya sering merasa sedih					
50.	Saya memiliki banyak ide dalam pikiran saya					

III. PENGETAHUAN TENTANG 5R

Berilah tanda centang (V) di setiap pertanyaan dengan jawaban yang menurut Anda paling benar

Keterangan: **STS** = Sangat Tidak Setuju **TS** = Tidak Setuju
S = Setuju **SS** = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
1.	5R terdiri dari ringkas, rapi, resik, rasio dan rajin				
2.	5R harus diterapkan dimana saja dan kapan saja				
3.	Ringkas merupakan kegiatan membuang barang yang tidak diperlukan di area kerja				
4.	Alat medis yang sering digunakan harus diletakkan di tempat yang mudah dijangkau				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
5.	Tempat penyimpanan tidak perlu diberi label penanda				
6.	Kegiatan pembersihan juga merupakan bagian dari kegiatan pemantauan kualitas tempat kerja				
7.	Rawat merupakan kegiatan melaksanakan aktivitas 5R secara teratur				
8.	Perlu adanya manajemen visual agar pekerja menerapkan sikapkerja 5R dengan benar				
9.	Pelaksanaan sikap 5R tidak perlu mengacu pada SOP				
10.	Pelaksanaan 5R akan tetap berhasil meski tanpa adanya pembiasaan				

IV. PENGAWASAN

Berilah tanda centang (V) pada kotak yang menurut Anda sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Keterangan: **TP** = Tidak Pernah **KK** = Kadang-kadang

J = Jarang

S = Sering

SS = Setiap Saat

No.	Pernyataan	TP	J	KK	S	SS
		0	1	2	3	4
1.	Pimpinan unit kerja mengunjungi tempat kerja, kemudian melakukan pemeriksaan 5R dan memberikan pengarahannya sebagaimana mestinya					
2.	Penilaian penerapan 5R dilakukan secara teratur					
3.	Pengawasan 5R dilakukan dengan yang ketat					
4.	Adanya teguran dari pimpinan jika 5R tidak diterapkan					
5.	Adanya pemeriksaan dari pimpinan terkait dengan penerapan 5R					
6.	Pimpinan mengawasi secara langsung penerapan 5R					
7.	Pengawasan penerapan 5R dilakukan setiap hari					
8.	Pimpinan sering melakukan sidak secara mendadak untuk memeriksa penerapan 5R					
9.	Pimpinan memberikan petunjuk bagi pegawai yang mengalami hambatan dalam menerapkan 5R					

10.	Bila terjadi penyimpangan penerapan 5R, pimpinan tidak pernah menegur atau mengkoreksi					
-----	--	--	--	--	--	--

V. PENERAPAN 5R

Berikan tanda centang (V) pada jawaban yang paling menggambarkan diri

Anda

Keterangan: **TP** = Tidak Pernah **KK** = Kadang-kadang

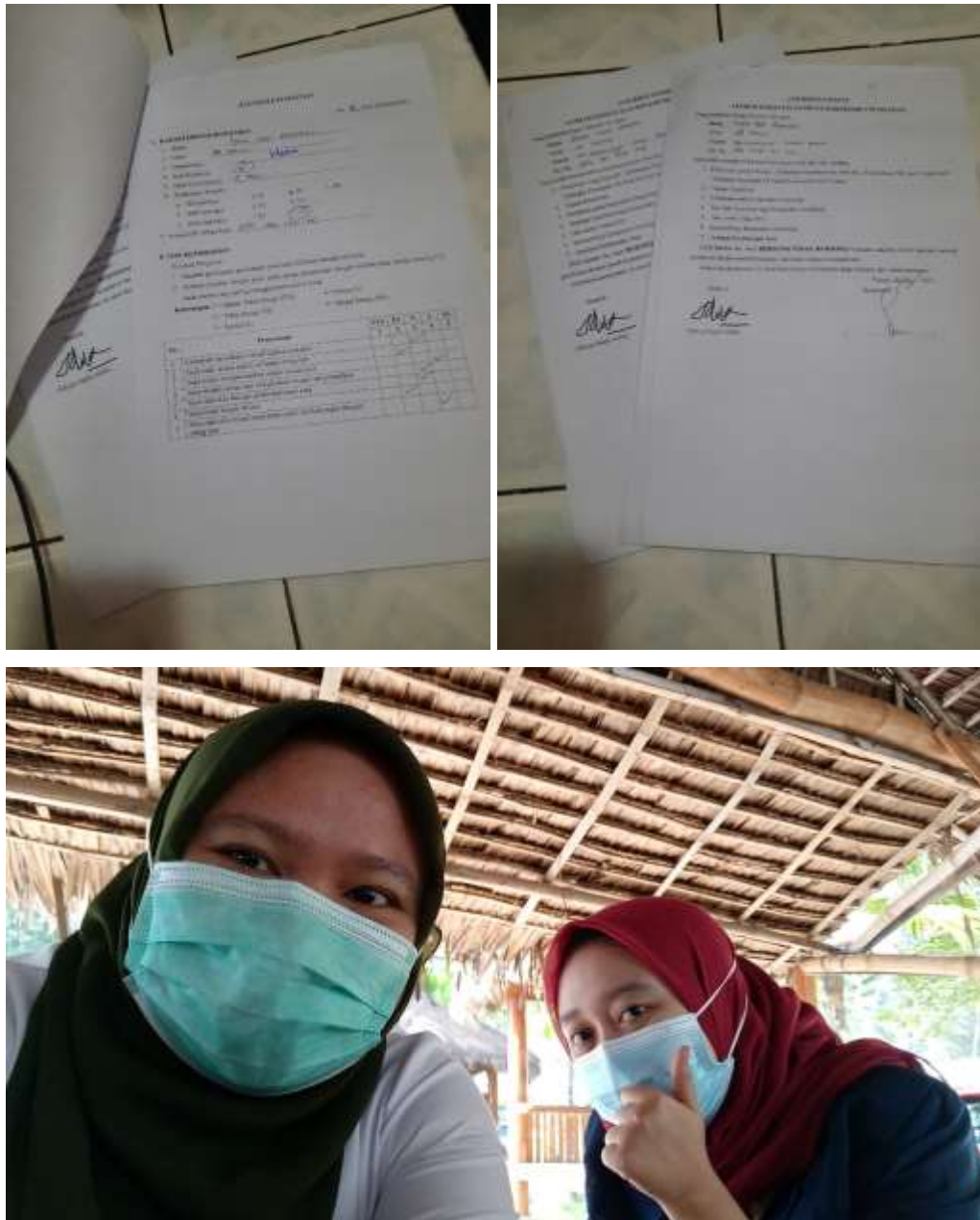
J = Jarang

S = Sering

SS = Setiap Saat

No.	Pernyataan	TP	J	KK	S	SS
		0	1	2	3	4
Ringkas						
1.	Saya meletakkan peralatan medis yang tidak digunakan di meja kerja					
2.	Saya menyimpan alat-alat medis yang masih diperlukan di rak-rak penyimpanan					
3.	Saya membuang barang-barang yang tidak dibutuhkan					
4.	Saya selalu membuang sampah di tempat sampah yang sudah disediakan di area kerja					
Rapi						
5.	Saya meletakkan alat-alat medis berdasarkan tingkat keseringan penggunaannya					
6.	Saya selalu menyimpan alat-alat medis pada tempat yang telah ditentukan dengan pemberian label					
7.	Saya meletakkan alat-alat medis yang sering digunakan di tempat yang tinggi					
8.	Saya tidak pernah mengabaikan garis pemisah yang membagi antara wilayah kerja dengan tempat menyimpan barang					
Resik						
9.	Kebersihan alat medis dan lingkungan kerja selalu saya jaga dan perhatikan					
10.	Saya menggunakan alat-alat medis dengan aman					
11.	Jika tempat kerja terasa kotor, saya akan langsung membersihkannya tanpa harus menunggu dibersihkan oleh <i>cleaning service</i>					
12.	Saya enggan membersihkan tempat kerja meski terdapat debu atau kotoran di sudut tempat kerja					
Rawat						

No.	Pernyataan	TP	J	KK	S	SS
		0	1	2	3	4
13.	Saya memahami struktur kerja yang menjelaskan tugas dan tanggung jawab perawat dalam menerapkan 5R					
14.	Saya selalu mematuhi aturan dan pedoman yang berkaitan dengan penerapan 5R					
15.	Saya menerapkan 5R hanya ketika akan ada penilaian					
16.	Saya menerapkan 5R dimanapun, kapanpun dan dalam kondisi apapun					
Rajin						
17.	Saya telah menjadikan 5R sebagai budaya ketika bekerja					
18.	Saya paham bahwa sikap kerja 5R yang dilakukan secara optimal dapat menciptakan lingkungan tempat kerja yang baik					
19.	Saya rajin mengkomunikasikan kegiatan 5R kepada perawat lain yang belum menerapkan 5R secara maksimal					
20.	Saya menerapkan 5R hanya demi mendapat nilai yang baik					

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Contoh Lembar Penilaian 5R

PELAKSANAAN AUDIT - SEPTEMBER 2020

5R EMOH (MATERNITAS)

AUDITOR : TRIJUN GEMANTI

SR	NO	STANDAR	REKOR	KETERANGAN
Ruang	1	Tidak ada barang, alat tulis berantakan		
	2	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	3	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	4	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
Rapi	5	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	6	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	7	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	8	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	9	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	10	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	11	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	12	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	13	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	14	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
Rapi	15	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	16	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	17	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	18	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	19	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	20	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	21	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	22	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	23	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	24	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
Rapi	25	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	26	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	27	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	28	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	29	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	30	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	31	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	32	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	33	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	34	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
Rapi	35	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	36	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	37	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	38	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	39	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	40	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	41	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	42	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	43	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		
	44	Adanya label untuk barang yang tidak digunakan		

REOMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

SR | PROSENTASE PENCAPAIAN

Handwritten notes on the right side of the table:

- 75%
- 4
- 65-75
- 2
- 55-65
- 2
- 45-55
- 1
- 45
- 0

Lampiran 7. Uji StatistikUji Statistik Hubungan Usia dengan Penerapan 5R**Correlations**

			Usia	Penerapan
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	.104
		Sig. (2-tailed)	.	.367
		N	78	78
	Penerapan	Correlation Coefficient	.104	1.000
		Sig. (2-tailed)	.367	.
		N	78	78

Uji Statistik Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan 5R**Correlations**

			MasaKerja	Penerapan
Spearman's rho	MasaKerja	Correlation Coefficient	1.000	.082
		Sig. (2-tailed)	.	.478
		N	78	78
	Penerapan	Correlation Coefficient	.082	1.000
		Sig. (2-tailed)	.478	.
		N	78	78

Uji Statistik Hubungan Tipe Kepribadian dengan Penerapan 5R**Correlations**

			Ekstraversi	Agreeablenes s	Conscientiou sness	Neuroticism	OpennesstoE xperience	Penerapan
Spearman's rho	Ekstraversi	Correlation Coefficient	1.000	.346**	.325**	.054	.330**	.140
		Sig. (2-tailed)	.	.002	.004	.837	.003	.221
		N	78	78	78	78	78	78
	Agreeableness	Correlation Coefficient	.346**	1.000	.238*	-.073	.363**	.255*
		Sig. (2-tailed)	.002	.	.036	.528	.001	.024
		N	78	78	78	78	78	78
	Conscientiousness	Correlation Coefficient	.325**	.238*	1.000	.126	.214	.299**
		Sig. (2-tailed)	.004	.036	.	.272	.060	.008
		N	78	78	78	78	78	78
	Neuroticism	Correlation Coefficient	.054	-.073	.126	1.000	.104	.100
		Sig. (2-tailed)	.837	.528	.272	.	.365	.381
		N	78	78	78	78	78	78
	OpennesstoExperience	Correlation Coefficient	.330**	.363**	.214	.104	1.000	.186
		Sig. (2-tailed)	.003	.001	.060	.365	.	.103
		N	78	78	78	78	78	78
	Penerapan	Correlation Coefficient	.140	.255*	.299**	.100	.186	1.000
		Sig. (2-tailed)	.221	.024	.008	.381	.103	.
		N	78	78	78	78	78	78

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

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

Uji Statistik Hubungan Pengetahuan 5R dengan Penerapan 5R**Correlations**

			TkPengetahuan	Penerapan
Spearman's rho	TkPengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.069
		Sig. (2-tailed)	.	.549
		N	78	78
	Penerapan	Correlation Coefficient	-.069	1.000
		Sig. (2-tailed)	.549	.
		N	78	78

Uji Statistik Hubungan Pengawasan dengan Penerapan 5R**Correlations**

			Pengawasan	Penerapan
Spearman's rho	Pengawasan	Correlation Coefficient	1.000	.378**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	78	78
	Penerapan	Correlation Coefficient	.378**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	78	78

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

Lampiran 8. Uji Validitas dan Realibilitas

Correlations											
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
P1	Pearson Correlation	1	.821 ^{**}	.497 ^{**}	.182	.612 ^{**}	.774 ^{**}	.509 ^{**}	.458 ^{**}	.311	.101
	Sig. (2-tailed)		.000	.022	.430	.003	.000	.018	.037	.170	.664
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P2	Pearson Correlation	.821 ^{**}	1	.712 ^{**}	.175	.679 ^{**}	.846 ^{**}	.454 ^{**}	.507 ^{**}	.413	.118
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.448	.001	.000	.039	.019	.063	.609
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P3	Pearson Correlation	.497 ^{**}	.712 ^{**}	1	.229	.825 ^{**}	.785 ^{**}	.486 ^{**}	.461 ^{**}	.570 ^{**}	.147
	Sig. (2-tailed)	.022	.000		.317	.000	.000	.026	.036	.007	.526
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P4	Pearson Correlation	.182	.175	.229	1	.387	.397	.269	.143	.315	.553 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.430	.448	.317		.083	.074	.238	.538	.164	.009
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P5	Pearson Correlation	.612 ^{**}	.679 ^{**}	.825 ^{**}	.387	1	.903 ^{**}	.899 ^{**}	.593 ^{**}	.756 ^{**}	.197
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.083		.000	.000	.005	.000	.383
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P6	Pearson Correlation	.774 ^{**}	.846 ^{**}	.785 ^{**}	.397	.903 ^{**}	1	.855 ^{**}	.608 ^{**}	.713 ^{**}	.288
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.074	.000		.001	.003	.000	.206
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P7	Pearson Correlation	.509 ^{**}	.454 ^{**}	.486 ^{**}	.269	.899 ^{**}	.855 ^{**}	1	.754 ^{**}	.592 ^{**}	.273
	Sig. (2-tailed)	.018	.039	.026	.238	.000	.001		.000	.005	.232
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P8	Pearson Correlation	.458 ^{**}	.507 ^{**}	.461 ^{**}	.143	.593 ^{**}	.608 ^{**}	.754 ^{**}	1	.875 ^{**}	.139
	Sig. (2-tailed)	.037	.019	.036	.538	.005	.003	.000		.001	.547
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P9	Pearson Correlation	.311	.413	.570 ^{**}	.315	.756 ^{**}	.713 ^{**}	.592 ^{**}	.875 ^{**}	1	.262
	Sig. (2-tailed)	.170	.063	.007	.164	.000	.000	.005	.001		.252
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P10	Pearson Correlation	.101	.118	.147	.553 ^{**}	.197	.288	.273	.139	.262	1
	Sig. (2-tailed)	.664	.609	.526	.009	.393	.206	.232	.547	.252	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
PENGAWASAN	Pearson Correlation	.714 ^{**}	.766 ^{**}	.765 ^{**}	.533 ^{**}	.906 ^{**}	.949 ^{**}	.777 ^{**}	.714 ^{**}	.762 ^{**}	.434 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.049
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	10

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

Cronbach's Alpha	N of Items
.894	20

Correlations												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	k10	skor
K1	Pearson Correlation	1	.058	.271	.295	-.064	-.095	.048	.000	.486*	-.434*	.599**
	Sig. (2-tailed)		.804	.235	.194	.785	.683	.835	1.000	.025	.049	.004
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K2	Pearson Correlation	.058	1	-.437*	.216	.151	-.077	.140	-.032	-.142	.106	.348
	Sig. (2-tailed)	.804		.047	.346	.513	.739	.544	.892	.540	.649	.123
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K3	Pearson Correlation	.271	-.437*	1	.022	.089	-.170	.097	-.037	.125	-.223	.223
	Sig. (2-tailed)	.235	.047		.924	.702	.460	.676	.873	.589	.331	.331
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K4	Pearson Correlation	.295	.216	.022	1	.073	.071	.261	-.334	-.028	-.162	.520*
	Sig. (2-tailed)	.194	.346	.924		.754	.759	.252	.138	.903	.483	.016
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K5	Pearson Correlation	-.064	.151	.089	.073	1	-.224	.127	.081	.137	.081	.447*
	Sig. (2-tailed)	.785	.513	.702	.754		.329	.582	.726	.554	.726	.042
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K6	Pearson Correlation	-.095	-.077	-.170	.071	-.224	1	-.391	.135	-.108	-.135	-.012
	Sig. (2-tailed)	.683	.739	.460	.759	.329		.080	.558	.641	.558	.960
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K7	Pearson Correlation	.048	.140	.097	.261	.127	-.391	1	-.471*	.067	.160	.409
	Sig. (2-tailed)	.835	.544	.676	.252	.582	.080		.031	.772	.489	.066
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K8	Pearson Correlation	.000	-.032	-.037	-.334	.081	.135	-.471*	1	-.086	.034	.035
	Sig. (2-tailed)	1.000	.892	.873	.138	.726	.558	.031		.711	.883	.881
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K9	Pearson Correlation	.486*	-.142	.125	-.028	.137	-.108	.067	-.086	1	-.516*	.379
	Sig. (2-tailed)	.025	.540	.589	.903	.554	.641	.772	.711		.017	.090
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
k10	Pearson Correlation	-.434*	.106	-.223	-.162	.081	-.135	.160	.034	-.516*	1	-.083
	Sig. (2-tailed)	.049	.649	.331	.483	.726	.558	.489	.883	.017		.720
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
skor	Pearson Correlation	.599**	.348	.223	.520*	.447*	-.012	.409	.035	.379	-.083	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.123	.331	.016	.042	.960	.066	.881	.090	.720	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

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

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

Correlations												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	k10	skor
K1	Pearson Correlation	1	.154	-.080	.205	.080	.297	.135	-.145	.224	-.233	.594**
	Sig. (2-tailed)		.506	.731	.373	.731	.192	.559	.530	.330	.309	.004
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K2	Pearson Correlation	.154	1	-.351	.086	.148	.216	-.076	-.014	-.090	.222	.375
	Sig. (2-tailed)	.506		.118	.710	.521	.348	.744	.953	.697	.334	.093
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K3	Pearson Correlation	-.080	-.351	1	.013	.075	.000	.048	-.081	.124	.088	.307
	Sig. (2-tailed)	.731	.118		.956	.746	1.000	.835	.728	.592	.705	.176
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K4	Pearson Correlation	.205	.086	.013	1	.122	.144	-.115	-.348	-.356	-.094	.240
	Sig. (2-tailed)	.373	.710	.956		.597	.534	.618	.122	.113	.695	.294
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K5	Pearson Correlation	.080	.148	.075	.122	1	-.336	.190	-.055	-.020	.031	.446*
	Sig. (2-tailed)	.731	.521	.746	.597		.136	.409	.814	.932	.893	.043
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K6	Pearson Correlation	.297	.216	.000	.144	-.336	1	-.063	.072	-.222	.063	.329
	Sig. (2-tailed)	.192	.348	1.000	.534	.136		.785	.757	.334	.785	.145
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K7	Pearson Correlation	.135	-.076	.048	-.115	.190	-.063	1	-.395	-.080	.027	.226
	Sig. (2-tailed)	.559	.744	.835	.618	.409	.785		.077	.732	.908	.324
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K8	Pearson Correlation	-.145	-.014	-.081	-.348	-.055	.072	-.395	1	.021	.030	.044
	Sig. (2-tailed)	.530	.953	.728	.122	.814	.757	.077		.927	.896	.850
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
K9	Pearson Correlation	.224	-.090	.124	-.356	-.020	-.222	-.080	.021	1	-.243	.151
	Sig. (2-tailed)	.330	.697	.592	.113	.932	.334	.732	.927		.288	.513
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
k10	Pearson Correlation	-.233	.222	.088	-.094	.031	.063	.027	.030	-.243	1	.226
	Sig. (2-tailed)	.309	.334	.705	.685	.893	.785	.908	.896	.288		.324
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
skor	Pearson Correlation	.594**	.375	.307	.240	.446*	.329	.226	.044	.151	.226	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.093	.176	.294	.043	.145	.324	.850	.513	.324	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.644	10