



Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan K3 pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Sultan

Abdul Aziz Syah Peureulak

The Affecting Factors On The Implementation Of K3 On Nurses At Inpatient Room Of Sultan

Abdul Aziz Syah General Hospital Peureulak

Yusmadar¹, Ayi Darmana², Yuniati³

¹ Mahasiswa S2 IKM, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

² Dosen IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

³ Dosen IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Pendahuluan, standar dan peraturan merupakan suatu yang harus dipahami oleh setiap perusahaan dan telah lama ditetapkan namun penerapan K3 belum maksimal. Data laporan temuan K3 RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak menunjukkan sebanyak 28 petugas pelaksana mengalami KAK sepanjang tahun 2016-2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak. **Metode**, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 62 orang dan sampel yang diambil dengan cara total populasi yaitu sebanyak 62 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan yaitu *uji regresi linear berganda*. **Hasil**, hasil penelitian menunjukkan *persepsi* memiliki $Sig\ 0,029 < 0,05$ terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, *pengetahuan* $Sig\ 0,037 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, *tindakan* $Sig\ 0,019 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, *kebijakan* $Sig\ 0,028 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap dan *SPO* $Sig\ 0,021 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap. **Saran**, disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen RSU, khususnya pimpinan rumah sakit, kepala instalasi/bagian akan pentingnya pelaksanaan K3 oleh seluruh petugas pelaksana secara optimal.

Kata Kunci : Faktor, Pelaksanaan K3

ABSTRACT

Introduction, standards and regulations are something that must be understood by every company and has long been established but the implementation of K3 has not been maximized. Data of RSU K3 findings report. Sultan Abdul Aziz SyahPeureulak showed that as many as 28 executives experienced KAK throughout 2016-2017. The purpose of this study was to determine the affecting factors on the implementation of K3 on nurses at Inpatient Room of Sultan Abdul Aziz SyahGeneral Hospital Peureulak in 2018. **The method**, the research design used in this study is cross sectional. The populations in this study were 62 people and the sample taken in a total population of 62 people. The data collection methods were primary data and secondary data. The data analysis used was multiple linear regression test. **Results**, the results showed the perception had a $Sig\ 0.029 < 0.05$ to the implementation of K3 in Inpatient Room, knowledge $Sig\ 0.037 < 0.05$ had an influence on the implementation of K3 in the Inpatient Room, the action $Sig\ 0.019 < 0.05$ had an influence on the implementation of K3 in the Room Hospitalization, policy $Sig\ 0.028 < 0.05$ has an influence on the implementation of K3 in the Inpatient Room and SPO $Sig\ 0.021 < 0.05$ has an influence on the implementation of K3 in the Inpatient Room. **Suggested**, it is suggested that this research can be used as input for the management of General Hospital, especially the head of the hospital, the head of the installation/section on the importance of implementing OSH by all implementing officers optimally.

Keywords : Factors, Implementation of OSH

Alamat Korespondensi :

Yusmadar :Dusun Kuta Dayah Desa Beusa Seberang Kabupaten Aceh Timur. Email :yusmadar91@yahoo.com

PENDAHULUAN

Pekerja sebagai sumber daya dalam suatu industri seringkali mengalami kondisi yang merugikan dirinya seperti adanya peningkatan kesakitan umum yang dapat terjadi pada populasi manusia diakibatkan terkaitan dengan pekerjaan, padahal produktivitas pekerja yang tinggi sangat diharapkan oleh pihak perusahaan untuk menjaga kelancaran proses produksi. (1)Oleh karena itu, maka diperlukan suatu upaya di tempat kerja yang menjamin hak pekerja untuk mendapatkan perlindungan atas Keselamatan dan Kesehatan Kerjanya (K3). (2)

Upaya yang menjamin hak pekerja tersebut diterapkan melalui peraturan dan standar K3 baik di dunia internasional maupun nasional. Adapun beberapa peraturan dan standar K3 di dunia internasional saat ini meliputi : konvensi *International Labour Organization* (ILO) Nomor 167 Tahun 1988 tentang *Safety and Health in Construction*, rekomendasi ILO Nomor 175 Tahun 1988 tentang *Safety and Health in Construction*, dan ILO *June* 2001 tentang *Guidelines Occupational Health and Safety ManagementSystems* (OHSMS). (3)

Di Indonesia sendiri peraturan terkait dengan jaminan keamanan pekerja secara umum telah ditetapkan oleh pemerintah yang dikenal dengan istilah K3, antara lain: Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sedangkan bagi tenaga

kesehatan ada penambahan aturan melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan juga Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, dan lain-lain. (4)

Standar dan peraturan ini merupakan suatu keharusan yang harus dipahami dan dipatuhi oleh setiap perusahaan dan telah lama ditetapkan namun penerapan K3 belum maksimal dan jauh dari konsep *Zero Accident* seperti yang diharapkan. Hal ini dapat diamati dari masih tingginya angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di dunia, khususnya para pekerja tenaga medis di rumah sakit karena para pekerja rumah sakit mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya KAK dan PAK. (3)

Kajian terkait dengan penerapan K3 dari referensi yang sudah dibuat maka didapati disimpulkan bahwa ada perbedaan antara tempat kerja pada umumnya dengan rumah sakit yang merupakan suatu industri jasa yang padat karya, padat pakar, padat modal dan padat teknologi yang juga berakibat akan terjadinya berbagai potensi bahaya. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu menjamin K3 seluruh petugas, hal ini juga menjadi suatu

esensial yang harus ada karena merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam memperoleh pengakuan akreditasi rumah sakit. Namun ironisnya, rumah sakit terlalu berfokus pada kegiatan kuratif bukan preventif. Rumah sakit hanya berfokus pada kualitas pelayanan bagi pasien, jumlah tenaga kesehatan di bidang K3 masih terbatas, dan adanya anggapan bahwa tenaga kesehatan pasti telah melindungi diri dalam bekerja menyebabkan perkembangan K3 Rumah Sakit (K3RS) tertinggal. Sehingga, kasus KAK pada petugas kesehatan di negara Amerika Serikat pada tahun 2011 tercatat sebesar 58.860 kasus dan PAK juga menyebabkan petugas kesehatan tidak bekerja. (3)

Sekitar 5.000 petugas kesehatan di negara tersebut setiap tahunnya terinfeksi *Hepatitis B Virus* (HBV) dan 47 positif *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dengan 600.000–1.000.000 kasus luka tusuk jarum, diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan (Kepmenkes RI, 2010). Selain itu, diperkirakan 5,5 juta petugas kesehatan di Amerika Serikat juga berpotensi tinggi terpapar obat-obat berbahaya maupun limbah obat di tempat kerja mereka yang berisiko menyebabkan kanker, gangguan reproduksi, cacat janin, dan penyakit akut lainnya. (5)

Berdasarkan data diatas dapat ditarik kesimpulan masih adanya permasalahan dalam pelaksanaan standart prosedur operasional (SPO) di rumah sakit yang berakibat pada terjadinya penularan infeksi dan kecelakaan

kerja. Budaya K3 terbentuk dari kombinasi aspek psikologis pekerja terhadap K3 (*psychological aspects, what people feel, what isbelieve*), aspek perilaku K3 pekerja (*behavioral aspects, what people do, what isdone*), serta aspek situasi atau organisasi dalam kaitan dengan K3 (*situationalaspects, what organizational has, what is said*)³. Berdasarkan pernyataan Cooper (2000) dapat disimpulkan bahwa terjadi kecelakaan kerja bersumber dari tidak diterapkannya budaya K3. Adapun beberapa penelitian lainnya yang juga berkaitan dengan ketiga aspek tersebut dapat dilihat dibawah ini. Aspek psikologis memengaruhi penerapan K3 pada penelitian Fausiah, dkk di Unit PLTD PT. PLN (Persero) Sektor Tello tahun 2013 menunjukkan bahwa persepsi kontrol perilaku berpengaruh signifikan terhadap intensi karyawan dalam pelaksanaan K3 di perusahaan. (6)

Penelitian lainnya menyatakan bahwa persepsi yang ada pada karyawan terhadap K3 perusahaan akan berpengaruh secara signifikan terhadap prestasi K3 perusahaan. (7) Selain itu, Kurniasih dan Rachmadita (2013) menyatakan bahwa dimensi keyakinan yang berwujud pada tingkat pemahaman tentang penyebab kecelakaan merupakan faktor penting dalam penilaian K3.

Aspek perilaku K3 dapat diketahui dengan mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan pekerja terkait pelaksanaan K3. Hal ini diperkuat dari beberapa penelitian K3 sebelumnya, seperti penelitian Dahlawy pada

tahun 2008 dengan hasil, ada hubungan antara sikap dengan perilaku K3, ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku K3, tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan perilaku K3, dan tidak ada hubungan antara perilaku K3 dengan tempat kerja. (3)

Untuk aspek organisasi dapat diketahui melalui tatanan organisasi yaitu kebijakan, aturan atau prosedur dan kepemimpinan⁶. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu seperti penelitian Khoiri pada tahun 2010 yang menunjukkan bahwa komitmen manajemen berupa kebijakan merupakan factor utama dalam memengaruhi penerapan K3 dan penelitian Siregar (2014) yang menyatakan bahwa variabel kepatuhan terhadap prosedur berhubungan dengan kecelakaan ringan pada pekerja produksi *shift* pagi di PT *Aqua Golden Mississippi* Bekasi. (8) Namun, penelitian terkait tentang kepemimpinan menunjukkan bahwa kepemimpinan tidak dapat memengaruhi iklim keselamatan kerja di PT. KRM. Berdasarkan uraian-uraian diatas, dapat dinyatakan apabila suatu perusahaan yang memiliki budaya K3 yang kuat maka akan mempunyai budaya organisasi kuat juga yang berorientasi pada K3 dalam produksi. Setiap pekerja di perusahaan tentu menjadi memiliki nilai-nilai K3 dan persepsi terhadap bahaya secara benar serta menampilkan perilaku K3 yang diharapkan secara konsisten. Perusahaan juga akan mempunyai organisasi dan manajemen serta sistem manajemen K3 yang tepat. (9)

Tindakan yang tidak memenuhi keselamatan kerja (*unsafe act*) dari pekerja merupakan faktor utama penyebab PAK dan KAK, yaitu sebesar 88%. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan APD walaupun sudah tersedia serta kurangnya motivasi kerja dan tingginya stres kerja yang dialami pekerja rumah sakit. (7)

Data laporan temuan K3 RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak menunjukkan sebanyak 28 petugas pelaksana mengalami KAK sepanjang tahun 2016-2017 dengan rincian sebagai berikut : 10 perawat, 1 dokter umum, dan 1 petugas laboratorium mengalami Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) ketika pergi atau pulang bekerja, 1 petugas gizi tersiram air panas, 1 petugas teknisi tertimpa tabung oksigen, 2 petugas *cleaning service* tertimpa tempat tidur, 3 petugas kebersihan dan 4 perawat jatuh karena terpeleset serta 1 petugas rekam medis tertimpa rak data penyimpanan laporan klinis. (10)

Penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan antara faktor pembentuk budaya keselamatan kerja dengan *Safety Behavior* di PT. DOK dan Perkapalan Surabaya Unit *Hull Construction* didapatkan hasil bahwa komitmen keselamatan, peraturan dan prosedur kerja, keterlibatan pekerja mempunyai hubungan dan pengaruh yang kuat terhadap perilaku

untuk melaksanakan K3 di PT. DOK dan perkapalan Surabaya. (11)

Penelitian yang dilakukan dengan judul Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan didapatkan hasil bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja berupa keterlibatan pegawai, komitmen pimpinan, sikap k3 mempengaruhi kinerja karyawan. (12)

Penelitian yang dilakukan dengan Pelaksanaan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Perusahaan Jasa Konstruksi Bangunan Pada PT. Adhi Persada Gedung (Proyek Transmart Carrefour) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan K3 dalam perusahaan memberikan dampak peningkatan produktivitas pegawai di PT. Adhi Persada. (13)

Program terkait dengan untuk upaya penanggulangan telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mengurangi kejadian KAK dan PAK di RSUD seperti: membentuk panitia K3RS, menyusun kebijakan, panduan, SPO dan program terkait K3, menyediakan rambu-rambu K3 di setiap bagian rumah sakit, menyediakan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi sesuai dengan resiko di tempat kerja, melakukan sosialisasi K3 secara

berkala, melakukan kalibrasi dan pengukuran bahaya paparan radiasi serta pengelolaan limbah setiap bulannya, melaksanakan orientasi K3RS pada petugas rumah sakit yang baru direkrut, melakukan pengobatan, pemeriksaan kesehatan awal dan berkala, serta vaksinasi untuk petugas-petugas yang berisiko tinggi terinfeksi. Akan tetapi, berbagai upaya tersebut belum optimal.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, survei dengan pendekatan *explanatory study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi melalui uji hipotesis. (14)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Sultan Abdul Aziz Peureulak yaitu 62 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Total sampling.

HASIL

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat dan bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	f	%
Keyakinan		
Baik	48	77,4
Cukup	11	17,7
Kurang	3	4,8
Persepsi		
Baik	23	37,1
Cukup	20	32,3

Kurang	19	30,6
Pengetahuan		
Baik	23	37,1
Cukup	30	48,4
Kurang	9	14,5
Sikap		
Baik	17	27,4
Cukup	27	43,5
Kurang	18	29,1
Tindakan		
Baik	22	35,5
Cukup	29	46,8
Kurang	11	17,7
Kebijakan		
Baik	39	62,9
Cukup	14	22,6
Kurang	9	14,5
SPO		
Baik	24	38,7
Cukup	26	41,9
Kurang	12	19,4
Kepemimpinan		
Baik	15	24,2
Cukup	26	41,9
Kurang	21	33,9
Baik	20	32,3
Cukup	38	61,3
Kurang	4	6,5
Jumlah	62	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi keyakinan petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak kategori baik dengan jumlah 48 orang (77,4%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi persepsi petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki persepsi baik dengan jumlah 23 orang (37,1%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengetahuan

petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 30 orang (48,4%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi sikap petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki sikap cukup dengan jumlah 27 orang (43,5%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi tindakan petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih

banyak memiliki tindakan cukup dengan jumlah 29 orang (46,8%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kebijakan petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki kebijakan baik dengan jumlah 39 orang (62,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi SPO petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki SPO cukup dengan jumlah 26 orang (41,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi kepemimpinan petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki kepemimpinan cukup dengan jumlah 27 orang (40,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pelaksanaan K3RS petugas pelaksana terhadap pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah lebih banyak memiliki pelaksanaan cukup dengan jumlah 38 orang (61,3%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Pelaksanaan K3						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Keyakinan								
Baik	14	22,6	31	50,0	3	4,8	48	77,4
Cukup	5	8,1	6	9,7	0	0,0	11	17,7
Kurang	1	1,6	1	1,6	1	1,6	3	4,8
Persepsi								
Baik	8	12,9	15	24,2	0	0,0	23	37,1
Cukup	6	9,7	12	19,4	3	4,8	20	32,3
Kurang	6	9,7	12	19,4	1	1,6	19	30,6
Pengetahuan								
Baik	6	9,7	16	25,8	1	1,6	23	37,1
Cukup	10	16,1	17	27,4	3	4,8	30	48,4
Kurang	4	6,5	5	8,1	0	0,0	9	14,5
Sikap								
Baik	5	8,1	11	17,7	1	1,6	17	27,4
Cukup	9	14,5	17	27,4	1	1,6	27	43,5
Kurang	6	9,7	10	16,1	2	3,2	18	29,0
Tindakan								
Baik	7	11,3	14	22,6	1	1,6	22	35,5
Cukup	10	16,1	17	27,4	2	3,2	29	46,8
Kurang	3	4,8	7	11,3	1	1,6	11	17,7
Kebijakan								
Baik	11	17,7	25	40,3	3	4,8	39	62,9
Cukup	5	8,1	9	14,5	0	0,0	14	22,6
Kurang	4	6,5	4	6,5	1	1,6	9	14,5
SPO								
Baik	6	9,7	16	25,8	2	3,2	24	38,7

Cukup	7	11,3	18	29,0	1	1,6	26	41,9
Kurang	7	11,3	4	6,5	1	1,6	12	19,4
Kepemimpinan								
Baik	6	9,7	9	14,5	0	0,0	15	24,2
Cukup	11	17,7	13	21,0	2	3,2	26	41,9
Kurang	3	4,8	16	25,8	2	3,2	21	33,9
Total	20	32,3	38	61,3	4	6,5	62	100

Berdasarkan tabulasi silang antara keyakinan dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 48 responden (77,4%) yang memiliki keyakinan baik, 14 responden (22,6%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 31 responden (50,0%) secara cukup dan 3 responden (4,8%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 11 responden (17,7%) yang memiliki keyakinan baik, 5 responden (8,1%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 6 responden (9,7%) secara cukup dan tidak ada responden yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 3 responden (4,8%) yang memiliki keyakinan kurang, 1 responden (1,6%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 1 responden (1,6%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara persepsi dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 23 responden (37,1%) yang memiliki persepsi baik, 8 responden (12,9%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 15 responden (24,2%) secara cukup dan tidak ada responden yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 20 responden (32,3%) yang memiliki persepsi cukup, 6 responden (9,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 12

responden (19,4%) secara cukup dan 3 responden (4,8%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 19 responden (30,6%) yang memiliki persepsi kurang, 6 responden (9,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 12 responden (19,4%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 23 responden (37,1%) yang memiliki pengetahuan baik, 6 responden (9,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 17 responden (27,4%) secara cukup dan 3 responden (4,8%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 30 responden (48,4%) yang berpengetahuan cukup, 10 responden (16,1%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 17 responden (27,4%) secara cukup dan 3 responden (4,8%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 9 responden (14,5%) yang memiliki pengetahuan kurang, 4 responden (6,5%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 5 responden (8,1%) secara cukup dan tidak ada responden yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara sikap dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari

17 responden (27,4%) yang memiliki sikap baik, 5 responden (8,1%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 11 responden (17,7%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 27 responden (43,5%) yang bersikap cukup, 9 responden (14,5%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 17 responden (27,4%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 18 responden (29,0%) yang memiliki sikap kurang, 6 responden (9,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 10 responden (16,1%) secara cukup dan 2 responden (3,2%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara tindakan dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 22 responden (35,5%) yang memiliki tindakan baik, 7 responden (11,3%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 14 responden (22,6%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 29 responden (46,8%) yang memiliki tindakan cukup, 10 responden (16,1%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 17 responden (27,4%) secara cukup dan 2 responden (3,2%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 11 responden (17,7%) yang memiliki tindakan kurang, 3 responden (4,8%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 7 responden (11,3%) secara cukup dan 1 responden (1,6%)

yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara kebijakan dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 39 responden (62,9%) yang memiliki kebijakan baik, 11 responden (17,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 25 responden (40,3%) secara cukup dan 3 responden (4,8%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 14 responden (22,6%) yang memiliki kebijakan cukup, 5 responden (8,1%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 9 responden (14,5%) secara cukup dan tidak ada responden yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 9 responden (14,5%) yang memiliki kebijakan kurang, 4 responden (6,5%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 4 responden (6,5%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara SPO dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 24 responden (38,7%) yang memiliki SPO baik, 6 responden (9,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 16 responden (25,8%) secara cukup dan 2 responden (3,2%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 26 responden (41,9%) yang memiliki SPO cukup, 7 responden (11,3%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 18 responden (29,0%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 12 responden (19,4%) yang memiliki SPO kurang,

7 responden (11,3%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 4 responden (6,5%) secara cukup dan 1 responden (1,6%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Berdasarkan tabulasi silang antara kepemimpinan dengan pelaksanaan K3, diketahui bahwa dari 15 responden (24,2%) yang memiliki kepemimpinan baik, 6 responden (9,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 9 responden (14,5%) secara cukup dan tidak ada responden yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Dari 26 responden (41,9%) yang memiliki

kepemimpinan cukup, 11 responden (17,7%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 13 responden (21,0%) secara cukup dan 2 responden (3,2%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang. Selanjutnya dari 21 responden (33,9%) yang memiliki kepemimpinan kurang, 3 responden (4,8%) melakukan pelaksanaan K3 secara baik, 16 responden (25,8%) secara cukup dan 2 responden (3,2%) yang melakukan pelaksanaan K3 secara kurang.

Tabel 3. Analisis Multivariat

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step	2,126	2,428	3,164	1	0,029	37,642
1 ^a Persepsi	3,260	1,523	2,976	1	0,037	24,312
Pengetahuan	3,534	2,627	4,309	1	0,019	41,024
Tindakan	2,451	2,632	3,165	1	0,028	37,334
Kebijakan	3,322	2,725	3,557	1	0,021	32,003
SPO						

Berdasarkan tabel 4.28. di atas uji yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0,05$, variabel bebas (*dependent*) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (*independent*) adalah sebagai berikut :

- Apabila $\text{Sig} < \alpha$ (0,05) maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- Apabila $\text{Sig} > \alpha$ (0,05) maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.

- Persepsi memiliki nilai *sig-p* 0,029 < 0,05 artinya persepsi memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak .
- Pengetahuan memiliki nilai *sig-p* 0,037 < 0,05 artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun.
- Tindakan memiliki nilai *sig-p* 0,019 < 0,05 artinya tindakan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap

pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak .

- 4) Kebijakan memiliki nilai $\text{sig-p } 0,028 < 0,05$ artinya kebijakan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak .
- 5) SPO memiliki nilai $\text{sig-p } 0,021 < 0,05$ artinya SPO memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak .

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa faktor (persepsi, pengetahuan, tindakan, kebijakan dan SPO) memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap pelaksanaan K3. Berdasarkan hasil penelitian di atas variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap pelaksanaan K3 yaitu variabel tindakan dengan nilai nilai $\text{sig-p } 0,019$.

PEMBAHASAN

Pengaruh Persepsi terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak :

Penelitian yang dilakukan dengan judul Pengaruh Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Proyek Konstruksi didapatkan hasil bahwa komitmen top management, peraturan dan prosedur kerja, komunikasi, kompetensi pekerja, Keterlibatan pekerja, lingkungan kerja mempunyaai

pengaruh yang kuat terhadap kinerja pegawai di proyek konstruksi. (6)

Persepsi adalah proses menginterpretasikan rangsang (input), dengan menggunakan alat penerima informasi (sensory information).(15) Berdasarkan pernyataan Cooper (2000) dapat disimpulkan bahwa terjadi kecelakaan kerja bersumber dari tidak diterapkannya budaya K3. Adapun beberapa penelitian lainnya yang juga berkaitan dengan ketiga aspek tersebut dapat dilihat dibawah ini.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar K3RS, berikut beberapa tujuan khusus penyelenggaraan K3RS yaitu : 1. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program, 2. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS, 3. program K3RS secara optimal dan menyeluruh. 4. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK. 5. Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja, 6. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas rumah sakit. (16)

Menurut asumsi peneliti, persepsi merupakan salah satu faktor terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat inap Rumah Sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3. Pemahaman dan tanggapan yang baik akan membuat persepsi seseorang juga baik, sehingga para pegawai RSUD dapat melaksanakan program K3 di rumah sakit. Kurangnya persepsi pegawai RSUD dikarenakan

Pengaruh Pengetahuan terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak :

Penelitian yang dilakukan dengan judul Hubungan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Kinerja Karyawan didapatkan hasil bahwa faktor pengetahuan K3, sikap K3, kebijakan, rasa tanggung jawab mempengaruhi penerapan K3 di bengkel permesinan. (17)

Tujuan dari K3 adalah agar setiap pegawai mendapat jaminan K3 baik secara fisik, sosial, dan psikologis, setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan selektif mungkin, semua hasil produksi dipelihara keamanannya, adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi pegawai, meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja. (18)

Oleh karena hal diatas, maka K3 harus ditanamkan pada masing-masing karyawan dengan penyuluhan dan pembinaan yang baik agar mereka menyadari pentingnya K3 bagi dirinya maupun perusahaan. Apabila di dalam perusahaan banyak terjadi Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Akibat Kerja maka banyak karyawan yang menderita, absensi yang meningkat, produksi menurun, dan biaya pengobatan semakin besar. Pada akhirnya akan menimbulkan kerugian bagi karyawan maupun perusahaan bersangkutan, karena karyawan terpaksa berhenti bekerja dan perusahaan kehilangan karyawannya. (19)

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu dengan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dengan pelaksanaan K3. Hal ini dikarenakan masih banyak petugas yang masih berpengetahuan kurang, seperti kurangnya wawasan petugas untuk patuh terhadap peraturan yang dibuat, sadar tetapi tidak memahami aturan, keliru dalam menerapkan aturan dan mengabaikan aturan.

Pengaruh Tindakan terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak :

Penelitian yang dilakukan dengan judul *Factors Influencing Occupational Health and Safety Practices in The Private Hospitals in Mombasa Island* didapatkan hasil bahwa faktor pelaksanaan K3 seperti penggunaan alat pelindung diri, kebijakan keselamatan, adanya fasilitas tanggap darurat mengurangi angka terjadinya kecelakaan di Rumah Sakit secara Private. (18)

Kesehatan kerja adalah pelaksanaan kesehatan masyarakat dalam suatu tempat kerja dan yang menjadi sasaran dari kesehatan kerja adalah masyarakat pekerja dan masyarakat di sekitar perusahaan tersebut. (20) Keselamatan kerja menunjuk pada kondisi yang aman serta selamat dari penderitaan, kerusakan atau

kerugian di tempat kerja. Dapat disimpulkan bahwa K3 merupakan upaya memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. (21)

Menurut peneliti tindakan yang tidak memenuhi keselamatan kerja (*unsafe act*) dari pekerja merupakan faktor utama penyebab PAK dan KAK. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan APD walaupun sudah tersedia serta kurangnya motivasi kerja dan tingginya stres kerja yang dialami pekerja rumah sakit. Tindakan yang baik dalam melaksanakan K3 otomatis perapan K3 juga akan berjalan dengan efektif.

Pengaruh Kebijakan terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak :

Penelitian yang dilakukan dengan judul Pengaruh Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT. PLN Pekanbaru didapatkan hasil bahwa faktor kedisiplinan, kesadaran pribadi, teknis lingkungan, pengawasan mempengaruhi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja pada karyawan PT. PLN di Pekanbaru. (15)

Menurut asumsi peneliti sebenarnya telah banyak upaya yang telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mengurangi kejadian KAK dan PAK di RSU yaitu dengan membentuk panitia K3RS, menyusun kebijakan, panduan, SPO dan program terkait K3, menyediakan rambu-rambu K3 di setiap bagian rumah sakit, menyediakan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi sesuai dengan resiko di tempat kerja, melakukan sosialisasi K3 secara berkala, melakukan kalibrasi dan pengukuran bahaya paparan radiasi serta pengelolaan limbah setiap bulannya, melaksanakan orientasi K3RS pada petugas rumah sakit yang baru direkrut, melakukan pengobatan, pemeriksaan kesehatan awal dan berkala, serta vaksinasi untuk petugas-petugas yang berisiko tinggi terinfeksi.

Pengaruh SPO terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak :

Perlindungan tenaga kerja memiliki beberapa aspek dan salah satunya yaitu perlindungan keselamatan, perlindungan tersebut bermaksud agar tenaga kerja secara aman dalam melakukan kerja secara aman melakukan kerjanya sehari-hari untuk meningkatkan produktivitas. Keselamatan kerja adalah perlindungan atas keamanan kerja yang dialami pekerja baik fisik maupun mental dalam lingkungan pekerjaan. Manajemen keselamatan kerja meliputi perlindungan

karyawan dari kecelakaan di tempat kerja sedangkan kesehatan merujuk kepada kebebasan karyawan dari penyakit secara fisik maupun mental. (22) Terdapat tiga alasan keselamatan kerja merupakan keharusan bagi setiap perusahaan untuk melaksanakannya antara lain alasan moral, hukum, dan ekonomi. Kesehatan kerja menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental dan emosi atau rasa sakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Resiko kesehatan merupakan faktor-faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja melebihi periode waktu yang ditentukan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan kerja adalah keyakinan, persepsi, pengetahuan, sikap, tindakan, kebijakan, SPO dan kepemimpinan dari suatu instansi.

Menurut asumsi peneliti program terkait dengan untuk upaya penanggulangan telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mengurangi kejadian KAK dan PAK di RSUD seperti : membentuk panitia K3RS, menyusun kebijakan, panduan, SPO dan program terkait K3, menyediakan rambu-rambu K3 di setiap bagian rumah sakit, menyediakan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi sesuai dengan resiko di tempat kerja, melakukan sosialisasi K3 secara berkala, melakukan kalibrasi dan pengukuran bahaya paparan radiasi serta pengelolaan limbah setiap bulannya, melaksanakan orientasi K3RS pada petugas rumah sakit yang baru direkrut, melakukan

pengobatan, pemeriksaan kesehatan awal dan berkala, serta vaksinasi untuk petugas-petugas yang berisiko tinggi terinfeksi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh persepsi, pengetahuan, tindakan, kebijakan dan SPO terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak .

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh Staf dan kepala RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak yang telah membantu dan member izin peneliti melakukan penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Luthans F. *Organizational Behavior*. New York: Mc Graw-Hill; 2006.
2. Hesapro. The link between productivity and health and safety at work Hesapro. Eur Union Lifelong Learn Program [Internet]. 2013;(April):32. Available from: www.hesapro.org
3. OSHA. Caring for our caregivers: Facts about hospital worker safety. 2013;(September):1–32. Available from: https://www.osha.gov/dsg/hospitals/documents/1.2_Factbook_508.pdf
4. RI P. KMK No. 340 ttg Klasifikasi Rumah Sakit.pdf. 2010.
5. Centers for Disease Control and

- Prevention (CDC). Medical Surveillance for Healthcare Workers Exposed to Hazardous Drugs. 2007;
6. Wieke Yuni Christina, Ludfi Djakfar AT. Pengaruh Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Proyek Konstruksi. J Rekayasa Sipil. 2012;6(1):83–95.
7. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
8. Saputra AA. Pengaruh program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja K3 terhadap produktivitas kerja pada PT. PLN (Persero) cabang Pinrang. 2017;
9. Direktorat Bina Kesehatan Kerja Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. kementerian RI. 2010;1–36.
10. RSUD Sultan Abdul Aziz Peureulak. Profil Rumah Sakit Tahun 2016. Aceh; 2016.
11. Suyono KZ, Nawawinetu ED. KESELAMATAN KERJA DENGAN SAFETY BEHAVIOR DI PT DOK DAN PERKAPALAN SURABAYA UNIT HULL CONSTRUCTION. 2010;647.
12. Ratih Dwi Kartikasari BS. Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Bagian Produksi PT. Surya Asbes Cement Group Malang). J Adm Bisnis [Internet]. 2017;44(1):89–95. Available from: <http://administrasibisnis.studentjournal.uib.ac.id/index.php/jab/article/download/1731/2111>
13. Hutapea J. Pelaksanaan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Perusahaan Jasa Konstruksi Bangunan Pada PT. Adhi Persada Gedung (Proyek Transmart Carrefour. Universitas Atma Jaya Yogyakarta; 2016.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
15. Dnp DP, Dnp DA, Dnp MD, Fitzpatrick J. American Journal of Infection Control Factors in influencing nurse compliance with Standard Precautions. Am J Infect Control [Internet]. 2016;44(1):4–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.001>
16. KagoNjeru D. Evaluation of Occupational Safety and Health Management Systems at Egerton University. 2015;80.
17. Ayu I, Meytha E. Hubungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Dengan Kinerja Karyawan Pada PT. UoB Indonesia Cabang Bengkulu. Ekombis Rev. 2005;185–96.
18. Mwawasi GM. Factors Influencing Occupational Health and Safety Practices in the Private Hospitals in

Mombasa Island a Research Project Report Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Award of a Master of Arts Degree in Project Planning and Manageme. 2012;

19. Pemerintah P. Peraturan Pemerintah no 50 tahun 2012 tentang Penerapan SMK3. 2012;
20. Lisnanditha Y. Pengaruh Kepemimpinan, Budaya Keselamatan Kerja, dan Iklim Keselamatan Kerja Terhadap Perilaku Keselamatan Kerja : Studi Kasus di PT. Krama Yudha Ratu Motor (KRM). 2016.
21. The ARBY, Nuclear I, Advisory S. Key Practical Issues in Strengthening Safety Culture IAEA SAFETY RELATED PUBLICATIONS. 2002;
22. Mangkunegara A. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosda Karya; 2011.