

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Sultan Alaidin Said Maulana Abdul Aziz Syah merupakan salah satu jenis Rumah sakit umum di negara kesatuan republik indonesia dengan kode RS 1105067. RSUD Sultan Alaidin Said Maulana Abdul Aziz Syah diselenggara oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Timur, yang beralamat di Jalan Monisa Desa Lhok Dalam Kecamatan Peureulak Kabupaten Aceh Timur Kode Pos 24453. Spesifikasi bangunan rumah sakit umum daerah Sultan Abdul Aziz Syah yaitu luas tanah 38.000 m<sup>2</sup>. Luas bangunan : 2.832 m<sup>2</sup>. Jumlah tempat tidur rumah sakit umum daerah Sultan Abdul Aziz Syah yaitu sebanyak 83.

##### **4.1.1. Visi, Misi, Tujuan, Maklumat Pelayanan dan Moto**

Rumusan visi, misi, tujuan, maklumat pelayanan dan moto Rumah Sakit Umum Abdul Aziz Syah adalah sebagai berikut :

1. Visi : "Pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, nyaman menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan"
2. Misi :
  - a. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, memenuhi standar kebutuhan tenaga dan sarana prasarana.
  - b. Melaksanakan pengelolaan keuangan tertib, transparan dan akuntabel.
  - c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal, standar pelayanan medis dan pelayanan prima yang mengacu pada 14 unsur pelayanan.

- d. Memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
3. Maklumat pelayanan: “Disiplin dalam bekerja, santun dalam bahasa, prima dalam pelayanan untuk mewujudkan masyarakat sehat dan sejahtera”.
4. Motto: “Kepuasan anda merupakan kebahagiaan kami”

#### **4.1.2. Jenis Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah adalah:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Perawatan Intensif (ICU)
5. Instalasi Laboratorium Klinik
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Laundri

#### **4.2. Hasil Penelitian**

##### **4.2.1. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah. Karakteristik petugas pelaksana terdiri dari : umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis profesi dan keikutsertaan dalam sosialisasi/pelatihan K3.

**Tabel 4.1.** Distribusi Karakteristik Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2018

No	Karakteristik	f	%
Umur			
1	20-30 tahun	36	56,0
2	31-40 tahun	22	35,5
3	41-50 tahun	4	6,5
<b>Jumlah</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	51	82,3
2	Laki-laki	11	17,7
<b>Jumlah</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
Pendidikan			
1	S2	1	1,6
2	Profesi	7	11,3
3	S1	5	8,1
4	Diploma III	49	79,0
<b>Jumlah</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
Lama Bekerja			
1	< 1 tahun	14	22,6
2	1-3 tahun	48	77,4
<b>Jumlah</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
Mengikuti Sosialisasi/Pelatihan K3			
1	Pernah	41	66,1
2	Tidak pernah	21	33,9
<b>Jumlah</b>		<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa umur petugas pelaksana lebih banyak (20-30 tahun) yaitu 36 orang (56%). Petugas pelaksana lebih banyak perempuan yaitu 53 orang (80,3%). Petugas pelaksana berpendidikan lebih banyak Diploma III yaitu 51 orang (82,3%). Petugas pelaksana lebih banyak memiliki pendidikan DIII yaitu 49 orang (79,0%). Petugas pelaksana telah bekerja lebih banyak 1-3 tahun yaitu 48 orang (77,4%). Petugas pelaksana mengikuti sosialisasi atau pelatihan K3 lebih banyak menyatakan pernah yaitu 41 orang (66,1%).

## 2. Faktor Keyakinan

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keyakinan Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No.	Keyakinan	f	%
1	Baik	48	77,4
2	Cukup	11	17,7
3	Kurang	3	4,8
<b>Jumlah</b>		<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 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%).

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Jawaban Petugas Pelaksana tentang Keyakinan terhadap Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Keyakinan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Saya yakin manajemen rumah sakit menyediakan pendanaan dan sarana yang cukup untuk pelaksanaan K3RS	42	67,7	20	32,3
2	Saya yakin komitmen manajemen rumah sakit dalam upaya menyelenggarakan K3 sudah baik	41	66,1	21	33,9
3	Saya yakin rumah sakit melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.	40	64,5	22	35,5
4	Saya yakin rumah sakit menyediakan tenaga K3 yang profesional untuk mendukung pelaksanaan K3RS.	47	75,8	15	24,2
5	Saya yakin rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan pelaksanaan K3	56	90,3	6	9,7
6	Saya yakin manajemen bekerjasama dengan petugas pelaksana dalam melaksanakan K3 di rumah sakit.	42	67,7	20	32,3

7	Saya yakin petugas K3RS telah bertanggung jawab dalam menjalankan tugas dan fungsinya.	48	77,4	14	22,6
8	Saya yakin petugas K3RS telah melakukan pencatatan dan pelaporan data K3 dengan baik	50	80,6	12	19,4
9	Saya yakin evaluasi terkait pelaksanaan K3 telah dilakukan secara rutin dan berkala oleh petugas K3RS	46	74,2	16	25,8
10	Saya yakin petugas K3RS menyelesaikan masalah K3 dan mengkomunikasikannya ke unit/bagian terkait.	28	45,2	34	54,8

Berdasarkan distribusi jawaban responden menunjukkan hasil bahwa petugas pelaksana yakin manajemen rumah sakit menyediakan pendanaan dan sarana yang cukup untuk pelaksanaan K3RS sebanyak 42 responden (67,7%). Petugas pelaksana menyatakan yakin komitmen manajemen rumah sakit dalam upaya menyelenggarakan K3 dengan jawaban responden 41 orang (66,1%). Petugas pelaksana menyatakan rumah sakit melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko 40 responden menjawab ya (64,5%). Petugas pelaksana menyatakan rumah sakit menyediakan tenaga K3 yang profesional untuk mendukung pelaksanaan K3RS lebih banyak ya sebanyak 47 responden (75,8%).

Petugas pelaksana menyatakan rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan pelaksanaan K3 lebih banyak ya sebanyak 56 responden (90,3%). Petugas pelaksana menyatakan yakin manajemen rumah sakit bekerjasama dengan petugas pelaksana dalam melaksanakan K3 di rumah sakit responden menjawab ya (67,7%). Petugas pelaksana menyatakan petugas panitia K3RS telah bertanggung jawab dalam menjalankan tugas dan fungsinya responden menjawab ya (77,4%). Petugas pelaksana menyatakan petugas panitia

K3RS telah melakukan pencatatan dan pelaporan data K3 responden menjawab ya (80,6%). Petugas pelaksana menyatakan evaluasi terkait pelaksanaan K3 telah dilakukan secara rutin dan berkala oleh petugas panitia K3RS responden menjawab ya (74,2%). Petugas pelaksana menyatakan petugas panitia K3RS menyelesaikan masalah K3 dan mengkomunikasikannya ke instalasi/bagian terkait responden menjawab tidak (54,8%).

### 3. Faktor Persepsi

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Persepsi	f	%
1	Baik	23	37,1
2	Cukup	20	32,3
3	Kurang	19	30,6
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 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%).

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Jawaban Petugas Pelaksana tentang Persepsi terhadap Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Persepsi	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Saya merasa kualitas SDM di bidang K3RS terus ditingkatkan	34	54,8	28	45,2
2	Saya merasa rumah sakit dalam mengidentifikasi sumber bahaya telah mempertimbangkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya	34	54,8	28	45,2
3	Saya merasa komitmen pimpinan sangat penting dalam pelaksanaan K3 di rumah sakit.	42	67,7	20	32,3
4	Saya merasa peraturan K3 telah dikomunikasikan dan disosialisasikan ke seluruh petugas rumah sakit.	35	56,5	27	43,5

5	Saya merasakan manfaat dilakukannya pemantauan dan evaluasi K3RS.	37	59,7	25	40,3
6	Saya merasa petugas K3RS selalu berkoordinasi baik dengan unit tempat saya bekerja.	36	58,1	26	41,9
7	Saya merasa petugas K3RS telah mengendalikan faktor risiko di tempat saya bekerja.	35	56,5	27	43,5
8	Saya merasa pola pembagian tanggung jawab pelaksana K3 di rumah sakit cukup jelas.	34	54,8	28	45,2
9	Saya merasa kualitas SDM di bidang K3RS terus ditingkatkan	33	53,2	29	46,8

Berdasarkan distribusi jawaban responden menunjukkan kualitas SDM di bidang K3RS terus ditingkatkan banyak yang menyatakan ya (54,8%). Petugas pelaksana merasa rumah sakit dalam mengidentifikasi sumber bahaya telah mempertimbangkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya responden menjawab ya (54,8%). Petugas pelaksana merasa komitmen pimpinan sangat penting dalam pelaksanaan K3 di rumah sakit responden menjawab ya (67,7%). Petugas pelaksana merasa peraturan K3 telah dikomunikasikan dan disosialisasikan ke seluruh petugas rumah sakit dengan baik (56,5%). Petugas pelaksana merasa petugas merasakan manfaat dilakukannya pemantauan dan evaluasi K3RS responden menjawab ya (59,7%).

Petugas pelaksana merasa petugas K3RS selalu berkoordinasi baik dengan unit tempat saya bekerja responden menyatakan dengan frekuensi yang serupa yaitu (58,1%). Petugas pelaksana merasa petugas K3RS telah mengendalikan faktor risiko di tempat saya bekerja responden menjawab ya (56,5%). Petugas pelaksana merasa pola pembagian tanggung jawab pelaksana K3 di rumah sakit cukup jelas lebih banyak baik dan tidak dengan frekuensi yang sama (54,8%).

Petugas pelaksana merasakan kualitas SDM di bidang K3RS terus ditingkatkan responden menjawab tidak (53,2%).

#### 4. Faktor Pengetahuan

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	23	37,1
2	Cukup	30	48,4
3	Kurang	9	14,5
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 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%).

**Tabel 4.7.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap Pengetahuan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Pengetahuan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Sebutkan pengertian K3RS	42	67,7	20	32,3
2	Sebutkan tujuan utama K3RS	38	61,3	24	38,7
3	Siapakah yang perlu memahami dan menerapkan K3RS	45	72,6	17	27,4
4	Apakah Bahaya potensial yang paling sering ada di rumah sakit.	48	77,4	14	22,6
5	Sebutkan salah satu Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS.	44	71,0	18	29,0
6	Apa yang dimaksud dengan APAR? dan bagaimana cara penggunaannya	31	50,0	31	50,0
7	Termasuk apakah Sampah/limbah yang terpapar dengan cairan tubuh pasien	33	53,2	29	46,8
8	Apakah petugas berhak menolak bekerja bila Alat Pelindung Diri (APD) yang disiapkan rumah sakit tidak lengkap.	39	62,9	23	37,1
9	Kemanakah alur pelaporan KAK dan PAK	25	40,3	37	59,7

Penilaian petugas pelaksana terhadap pemahaman tentang pelaksanaan K3 menunjukkan bahwa petugas pelaksana lebih banyak tahu tentang pengertian

K3RS. Upaya memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja di Rumah Sakit (67,7%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab benar tujuan utama K3RS (61,3%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab benar bahwa perlu memahami dan menerapkan K3RS (72,6%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab benar Bahaya potensial yang paling sering ada di rumah sakit (77,4%).

Petugas pelaksana lebih banyak menjawab benar salah satu Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS (71,0%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab salah pengertian APAR dan bagaimana cara penggunaannya (50%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab benar penggolongan sampah/limbah yang terpapar dengan cairan tubuh adalah infeksius (53,2%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab benar bila APD yang disiapkan rumah sakit tidak lengkap maka dapat menolak bekerja (62,9%). Petugas pelaksana lebih banyak menjawab salah bila terjadi PAK dan KAK (59,7%).

## 5. Faktor Sikap

**Tabel 4.8.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Sikap	f	%
1	Baik	17	27,4
2	Cukup	27	43,5
3	Kurang	18	29,1
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.8 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%).

**Tabel 4.9.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap Sikap K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Sikap	Setuju		Tidak Setuju	
		f	%	f	%
1	Saya bersedia membantu evakuasi bila terjadi bencana/kebakaran.	33	53,2	29	46,8
2	Saya bersedia dilakukan pengawasan terhadap keamanan lingkungan tempat saya bekerja.	39	62,9	23	37,1
3	Saya harus mematuhi kebijakan dan peraturan terkait K3RS.	33	53,2	29	46,8
4	Saya wajib mengelola limbah (termasuk sampah) dan atau Bahan Beracun Berbahaya dan Barang berbahaya (B3) dengan baik	29	46,8	33	53,2
5	Saya wajib memeriksakan kesehatan diri saya secara berkala	31	50,0	31	50,0
6	Saya harus membantu penyebaran informasi K3 kepada rekan kerja, pasien dan pengunjung rumah sakit.	28	45,2	34	54,8
7	Saya wajib mengikuti setiap kegiatan pelatihan K3RS.	28	45,2	34	54,8
8	Saya harus bekerja sesuai dengan SPO.	30	48,4	32	51,6
9	Saya bersedia menjaga dan memelihara sarana dan prasarana K3 di rumah sakit.	29	46,8	33	53,2

Penilaian petugas pelaksana tentang sikap atau respons terhadap bersedia membantu evakuasi bila terjadi bencana/kebakaran lebih banyak merespon dengan setuju (53,2%). Petugas pelaksana bersedia dilakukan pengawasan terhadap keamanan lingkungan tempat saya bekerja. lebih banyak merespon setuju dan tidak dengan frekuensi yang sama (62,9%). Petugas pelaksana harus mematuhi kebijakan dan peraturan terkait K3RS lebih banyak merespon setuju (53,2%). Petugas pelaksana wajib mengelola limbah (termasuk sampah) dan atau Bahan Beracun Berbahaya dengan baik merespon dengan frekuensi yang sama (53,2%). Petugas pelaksana wajib memeriksakan kesehatan diri saya secara berkala bekerja lebih banyak merespon ya dan tidak (50,0%).

Petugas pelaksana harus membantu penyebaran informasi K3 kepada rekan kerja, pasien dan pengunjung rumah sakit. banyak merespon tidak (54,8%). Petugas pelaksana wajib mengikuti setiap kegiatan pelatihan K3RS lebih banyak merespon tidak (54,8%). Petugas pelaksana harus bekerja sesuai dengan SPO lebih banyak merespon tidak (51,6%). Petugas pelaksana bersedia mengumpulkan dan melaporkan data K3RS. banyak merespon tidak (53,2%).

## 6. Faktor Tindakan

**Tabel 4.10.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Tindakan	f	%
1	Baik	22	35,5
2	Cukup	29	46,8
3	Kurang	11	17,7
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.10 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%).

**Tabel 4.11.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap Tindakan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Tindakan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Saya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan bagi petugas rumah sakit.	39	62,9	23	37,1
2	Saya menjaga keamanan lingkungan tempat saya bekerja.	44	71,0	18	29,0
3	Saya melaporkan kejadian K3 sesuai alur/prosedur yang ditetapkan RS	38	61,3	24	38,7
4	Saya bekerja sesuai SPO yang telah ditetapkan	33	53,2	29	46,8
5	Saya selalu mengutamakan keselamatan dalam bekerja	30	48,4	32	51,6

6	Saya selalu memperhatikan safety sign (poster dan rambu) termasuk jalur evakuasi ketika bekerja.	35	56,5	27	43,5
7	Saya selalu ikut dalam setiap kegiatan pelatihan/sosialisasi terkait K3.	34	54,8	28	45,2
8	Saya memilah dan membuang limbah (termasuk sampah) medis dan non medis secara baik dan benar	32	51,6	30	48,4

Penilaian petugas pelaksana tentang respon terbuka terhadap pelaksanaan K3 menunjukkan bahwa petugas pelaksana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan bagi petugas rumah sakit (62,9%). Petugas pelaksana selalu mengutamakan keselamatan dalam bekerja (71,0%). Petugas pelaksana melaporkan kejadian K3 sesuai alur/prosedur yang ditetapkan RS (61,3%). Petugas pelaksana selalu bekerja sesuai SPO yang telah ditetapkan (53,2%).

Petugas pelaksana menyatakan tidak selalu mengutamakan keselamatan dalam bekerja (51,6%). Petugas pelaksana tidak selalu memperhatikan safety sign (poster dan rambu) termasuk jalur evakuasi ketika bekerja. (56,5%). Petugas pelaksana selalu ikut dalam setiap kegiatan pelatihan/sosialisasi terkait K3. (54,8%). Petugas pelaksana selalu memilah dan membuang limbah (termasuk sampah) medis dan non medis secara baik dan benar (51,6%).

## 7. Faktor Kebijakan

**Tabel 4.12.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebijakan Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Kebijakan	f	%
1	Baik	39	62,9
2	Cukup	14	22,6
3	Kurang	9	14,5
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.12 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%).

**Tabel 4.13.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap Kebijakan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Kebijakan	Setuju		Tidak Setuju	
		f	%	f	%
1	Rumah sakit membuat kebijakan tentang K3 untuk mentoring pelaksanaan K3 di Rumah Sakit	56	90,3	6	9,7
2	Kebijakan K3 di rumah sakit memudahkan petugas saat melakukan tindakan.	44	71,0	18	29,0
3	Rumah sakit membuat kebijakan dan peraturan terkait pengelolaan limbah (termasuk sampah) dan B3.	34	54,8	28	45,2
4	Kebijakan K3 didokumentasikan, diterapkan dan dikomunikasikan kepada semua petugas rumah sakit	40	64,5	22	35,5
5	Rumah sakit harus membuat kebijakan dan program diklat terkait K3RS.	28	45,2	34	54,8
6	Kebijakan K3 di rumah sakit disusun dengan melibatkan semua petugas.	31	50,0	31	50,0
7	Pimpinan rumah sakit meninjau kesesuaian dan kesinambungan kebijakan K3 secara berkala.	32	51,6	30	48,4
8	Rumah sakit harus membuat kebijakan terkait sarana dan prasarana K3.	32	51,6	30	48,4
9	Pimpinan rumah sakit telah menyediakan panitia K3 dan petugas yang kompeten dalam struktur organisasi rumah sakit.	56	90,3	6	9,7
10	Rumah sakit harus membuat kebijakan mengenai jaminan kesehatan dan keselamatan kepada setiap petugas	50	80,6	12	19,4

Penilaian petugas pelaksana tentang Rumah sakit membuat kebijakan tentang K3 untuk mentoring pelaksanaan K3 di Rumah Sakit lebih banyak setuju (90,3%). Petugas pelaksana menyatakan Kebijakan K3 di rumah sakit memudahkan petugas saat melakukan tindakan. lebih banyak menjawab setuju

(71,0%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit membuat kebijakan dan peraturan terkait pengelolaan limbah (termasuk sampah) dan B3. lebih banyak menjawab setuju (54,8%). Petugas pelaksana menyatakan Kebijakan K3 didokumentasikan, diterapkan dan dikomunikasikan kepada semua petugas rumah sakit lebih banyak menjawab setuju (64,5%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit harus membuat kebijakan dan program diklat terkait K3RS. banyak yang menjawab tidak (54,8%). Petugas pelaksana menyatakan Kebijakan K3 di rumah sakit disusun dengan melibatkan semua petugas.sama menjawab dengan frekuensi yang sama (50%). Petugas pelaksana menyatakan Pimpinan rumah sakit meninjau kesesuaian dan kesinambungan kebijakan K3 secara berkala sama menjawab dengan frekuensi yang sama (51,6%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit harus membuat kebijakan terkait sarana dan prasarana K3. sama menjawab dengan frekuensi yang sama (51,6%). Petugas pelaksana menyatakan Pimpinan rumah sakit telah menyediakan panitia K3 dan petugas yang kompeten dalam struktur organisasi rumah sakit. lebih banyak yang menjawab setuju (90,3%). Rumah sakit harus membuat kebijakan mengenai jaminan kesehatan dan keselamatan kepada setiap petugas banyak yang menjawab setuju (80,6%).

## 8. SPO

**Tabel 4.14.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan SPO Petugas di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	SPO	f	%
1	Baik	24	38,7
2	Cukup	26	41,9
3	Kurang	12	19,4
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.14 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%).

**Tabel 4.15.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap SPO K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	SPO	Setuju		Tidak Setuju	
		f	%	f	%
1	SPO pengelolaan limbah (termasuk sampah) medis dan non medis di rumah sakit telah baik	39	62,9	23	37,1
2	SPO pengumpulan dan pelaporan data K3 telah baik saat melakukan tindakan.	29	46,8	33	53,2
3	SPO kerja tersedia dan mudah dicari di setiap unit/bagian rumah sakit	35	56,5	27	43,5
4	SPO mengenai pelayanan kesehatan kerja seperti medical check-up, pemberian vaksin, pengobatan, dan lain-lain sudah baik	39	62,9	23	37,1
5	Rumah sakit melibatkan petugas di setiap unit/bagian dalam menyusun SPO kerja	36	58,1	26	41,9
6	SPO akan di revisi kembali apabila ada kebijakan baru	36	58,1	26	41,9
7	SPO tertulis yang dikeluarkan rumah sakit jelas dan mudah dipahami.	36	58,1	26	41,9
8	SPO kerja harus disosialisasikan ke seluruh petugas di unit/bagian terkait	33	53,2	29	46,8
9	SPO penggunaan alat pemadam kebakaran dan prosedur menghadapi bencana telah baik.	43	69,4	19	30,6

Penilaian petugas pelaksana tentang SPO pengelolaan limbah (termasuk sampah) medis dan non medis di rumah sakit telah baik menjawab setuju (62,9%). Petugas pelaksana menyatakan SPO pengumpulan dan pelaporan data K3 telah baik. sama-sama menjawab dengan frekuensi yang sama (53,2%). Petugas pelaksana menyatakan SPO kerja tersedia dan mudah dicari di setiap unit/bagian rumah sakit lebih banyak menjawab tidak setuju (36,5%). Petugas pelaksana menyatakan SPO mengenai pelayanan kesehatan kerja seperti medical check-up,

pemberian vaksin, pengobatan, dan lain-lain sudah baik lebih banyak menjawab setuju (62,9%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit melibatkan petugas di setiap unit/bagian dalam menyusun SPO kerja lebih banyak menyatakan setuju (58,1%).

Petugas pelaksana SPO akan di revisi kembali apabila ada kebijakan baru. lebih banyak menjawab setuju (58,1%). Petugas pelaksana menyatakan SPO tertulis yang dikeluarkan rumah sakit jelas dan mudah dipahami. lebih banyak menjawab setuju (58,1%). Petugas pelaksana menyatakan SPO kerja harus disosialisasikan ke seluruh petugas di unit/bagian terkait lebih banyak menjawab dengan frekuensi yang sama (53,2%). Petugas pelaksana menyatakan SPO penggunaan alat pemadam kebakaran dan prosedur menghadapi bencana telah baik. lebih banyak menjawab setuju 69,4%).

## 9. Faktor Kepemimpinan

**Tabel 4.16.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemimpinan di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Kepemimpinan	f	%
1	Baik	15	24,2
2	Cukup	26	41,9
3	Kurang	21	33,9
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.16 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%).

**Tabel 4.11.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap Kepemimpinan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Kepemimpinan	Setuju		Tidak Setuju	
		f	%	f	%
1	Kepala unit/bagian memastikan petugas pelaksana memahami prosedur dan alur tanggap darurat.	42	67,7	20	32,3
2	Kepala unit/bagian melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan setelah evaluasi K3	38	61,3	24	38,7
3	Kepala unit/bagian memastikan petugas pelaksana memiliki kesehatan yang baik dan memperoleh pelayanan kesehatan bila diperlukan	33	53,2	29	46,8
4	Kepala unit/bagian selalu memberi arahan dan bimbingan terkait pelaksanaan K3 di masing-masing unit/bagian.	25	40,3	37	59,7
5	Kepala unit/bagian melakukan pengawasan terkait pengelolaan limbah (termasuk sampah) dan atau B3.	29	46,8	33	53,2
6	Pimpinan rumah sakit menyediakan petugas yang kompeten melaksanakan program K3	25	40,3	37	59,7
7	Kepala unit/bagian memeriksa peralatan K3RS termasuk APD secara rutin sebelum dan setelah bekerja.	38	61,3	24	38,7
8	Kepala unit/bagian membangun dan memelihara kesadaran, motivasi dan keterlibatan semua petugas di rumah sakit.	24	38,7	38	61,3

Penilaian petugas pelaksana tentang Kepala unit/bagian memastikan petugas pelaksana memahami prosedur dan alur tanggap darurat lebih banyak menjawab setuju (67,7%). Petugas pelaksana menyatakan Kepala unit/bagian melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan setelah evaluasi K3 lebih banyak menjawab setuju (61,3%). Petugas pelaksana menyatakan Kepala unit/bagian memastikan petugas pelaksana memiliki kesehatan yang baik dan memperoleh pelayanan kesehatan bila diperlukan lebih banyak menjawab setuju (53,2%).

Petugas pelaksana menyatakan Kepala unit/bagian selalu memberi arahan dan bimbingan terkait pelaksanaan K3 di masing-masing unit/bagian lebih banyak menjawab tidak (59,7%). Petugas pelaksana menyatakan Kepala unit/bagian melakukan pengawasan terkait pengolahan limbah (termasuk sampah) dan atau B3. lebih banyak menjawab tidak setuju (53,2%).

Petugas pelaksana menyatakan Pimpinan rumah sakit menyediakan petugas yang kompeten melaksanakan program K3 lebih banyak menjawab tidak setuju (59,7%). Petugas pelaksana menyatakan Kepala unit/bagian memeriksa peralatan K3RS termasuk APD secara rutin sebelum dan setelah bekerja. lebih banyak menjawab setuju (61,3%). Petugas pelaksana menyatakan Kepala unit/bagian membangun dan memelihara kesadaran, motivasi dan keterlibatan semua petugas di rumah sakit. lebih banyak menjawab tidak setuju (61,3%).

## 10. Pelaksanaan K3RS

**Tabel 4.18.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Sultan Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Pelaksanaan	f	%
1	Baik	20	32,3
2	Cukup	38	61,3
3	Kurang	4	6,5
	<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.18 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 4.19.** Distribusi Jawaban Petugas Pelaksana terhadap Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Abdul Aziz Syah Tahun 2018

No	Pelaksanaan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Dalam menerapkan K3RS, saya selalu melakukan koordinasi dengan rekan kerja dan pimpinan.	36	58,1	26	41,9
2	Saya bersama petugas K3RS berpartisipasi dalam program akreditasi rumah sakit terkait K3.	28	45,2	34	54,8
3	Saya diberi kesempatan dalam menyampaikan saran/kritik untuk perbaikan K3RS	32	51,6	30	48,4
4	Rumah sakit memberikan dan memastikan keamanan fasilitas dalam mendukung pelaksanaan program K3.	29	46,8	33	53,2
5	Petugas K3RS selalu mengingatkan saya untuk memprioritaskan K3 dalam bekerja..	33	53,2	29	46,8
6	Petugas K3RS menginformasikan peran saya dalam keberhasilan program K3.	36	58,1	26	41,9
7	Area/tempat saya bekerja sudah melaksanakan program K3RS.	29	46,8	33	53,2
8	Rumah sakit dan saya sendiri bertanggung jawab terhadap kesehatan selama bekerja	42	67,7	20	32,3
9	Rumah sakit mewajibkan saya untuk mengikuti pelatihan/sosialisasi K3	42	67,7	20	32,3
10	Saya bekerja sama dengan petugas K3RS dalam mengumpulkan, mendokumentasikan dan melaporkan data terkait K3.	44	71,0	18	29,0
11	Petugas K3RS melibatkan saya dalam pengelolaan limbah (termasuk sampah) di rumah sakit.	36	58,1	26	41,9
12	Rumah sakit mempunyai nilai-nilai K3 yang menjadi acuan saya dalam bekerja.	36	58,1	26	41,9
13	Petugas K3RS melibatkan saya dalam penyimpanan, resiko pajanan dan cara penanggulangan B3 bila terjadi kontaminasi.	39	62,9	23	37,1
14	Petugas K3RS telah menyampaikan tujuan dan manfaat K3 kepada saya.	37	59,7	25	40,3
15	Petugas K3RS memberi solusi dan bantuan jika saya menemukan kendala dalam menerapkan K3.	40	64,5	22	35,5

16	Petugas K3RS selalu menghimbau saya untuk bekerja sesuai dengan SPO.	33	53,2	29	46,8
----	--	----	------	----	------

Penilaian petugas pelaksana tentang Dalam menerapkan K3RS selalu melakukan koordinasi dengan rekan kerja dan pimpinan responden menjawab tidak (58,1%). Sebagian besar petugas pelaksana bersama petugas K3RS berpartisipasi dalam program akreditasi rumah sakit terkait K3 responden menjawab ya (54,8%). Petugas pelaksana menyatakan bahwa diberi kesempatan dalam menyampaikan saran/kritik untuk perbaikan K3RS K3 responden menjawab tidak (51,6%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit memberikan dan memastikan keamanan fasilitas dalam mendukung pelaksanaan program K3 responden menjawab tidak (53,2%). Petugas pelaksana menyatakan Petugas K3RS selalu mengingatkan saya untuk memprioritaskan K3 dalam bekerja responden menjawab ya (53,2%). Petugas pelaksana menyatakan bahwa Petugas K3RS menginformasikan peran saya dalam keberhasilan program K3 responden menjawab tidak (58,1%). Petugas pelaksana menyatakan bahwa Area/tempat saya bekerja sudah melaksanakan program K3RS responden menjawab ya (51,5%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit dan saya sendiri bertanggung jawab terhadap kesehatan selama bekerja responden menjawab tidak (53,2%). Petugas pelaksana juga menyatakan Rumah sakit mewajibkan saya untuk mengikuti pelatihan/sosialisasi K3 responden menjawab ya (67,7%). Petugas pelaksana menyatakan bekerja sama dengan petugas K3RS dalam mengumpulkan, mendokumentasikan dan melaporkan data terkait K3. responden menjawab tidak (67,7%).

Petugas pelaksana menyatakan Petugas K3RS melibatkan saya dalam pengelolaan limbah (termasuk sampah) di rumah sakit responden menjawab tidak (71,0%). Petugas pelaksana menyatakan Rumah sakit mempunyai nilai-nilai K3 yang menjadi acuan saya dalam bekerja responden menjawab tidak (58,1%).

Petugas pelaksana menyatakan bahwa Petugas K3RS melibatkan saya dalam penyimpanan, resiko pajanan dan cara penanggulangan B3 bila terjadi kontaminasi responden menjawab tidak (58,1%). Petugas pelaksana menyatakan bahwa Petugas K3RS telah menyampaikan tujuan dan manfaat K3 kepada saya responden menjawab tidak (62,9%). Petugas pelaksana menyatakan bahwa Petugas K3RS belum memberi solusi dan bantuan jika saya menemukan kendala dalam menerapkan K3 responden menjawab tidak (59,7%). Petugas pelaksana menyatakan Petugas K3RS selalu menghimbau saya untuk bekerja sesuai dengan SPO responden menjawab tidak (53,2%).

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, faktor perilaku, Kebijakan, SPO, kepemimpinan dengan Penerapan K3 menggunakan tabulasi silang.

#### 1. Hubungan Keyakinan dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.20.** Tabulasi Silang antara Keyakinan dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Keyakinan	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	14	22,6	31	50,0	3	4,8	48	77,4
2	Cukup	5	8,1	6	9,7	0	0,0	11	17,7
3	Kurang	1	1,6	1	1,6	1	1,6	3	4,8
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.20. 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.

## 2. Hubungan Persepsi dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.21.** Tabulasi Silang antara Persepsi dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Persepsi	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	8	12,9	15	24,2	0	0,0	23	37,1
2	Cukup	6	9,7	12	19,4	3	4,8	20	32,3
3	Kurang	6	9,7	12	19,4	1	1,6	19	30,6
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.21. 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.

### 3. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.22.** Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Pengetahuan	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	6	9,7	16	25,8	1	1,6	23	37,1
2	Cukup	10	16,1	17	27,4	3	4,8	30	48,4
3	Kurang	4	6,5	5	8,1	0	0,0	9	14,5
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.22. 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.

#### 4. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.23.** Tabulasi Silang antara Sikap dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Sikap	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	F	%		
1	Baik	5	8,1	11	17,7	1	1,6	17	27,4
2	Cukup	9	14,5	17	27,4	1	1,6	27	43,5
3	Kurang	6	9,7	10	16,1	2	3,2	18	29,0
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.23. 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.

#### 5. Hubungan Tindakan dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.24.** Tabulasi Silang antara Tindakan dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Tindakan	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	7	11,3	14	22,6	1	1,6	22	35,5
2	Cukup	10	16,1	17	27,4	2	3,2	29	46,8
3	Kurang	3	4,8	7	11,3	1	1,6	11	17,7
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.24. 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.

## 6. Hubungan Kebijakan dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.25.** Tabulasi Silang antara Kebijakan dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Kebijakan	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	11	17,7	25	40,3	3	4,8	39	62,9
2	Cukup	5	8,1	9	14,5	0	0,0	14	22,6
3	Kurang	4	6,5	4	6,5	1	1,6	9	14,5
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.25. 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.

### 7. Hubungan SPO dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.26.** Tabulasi Silang antara SPO dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	SPO	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	6	9,7	16	25,8	2	3,2	24	38,7
2	Cukup	7	11,3	18	29,0	1	1,6	26	41,9
3	Kurang	7	11,3	4	6,5	1	1,6	12	19,4
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.26. 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.

## 8. Hubungan Kepemimpinan dengan Pelaksanaan K3

**Tabel 4.27.** Tabulasi Silang antara Kepemimpinan dengan Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

No.	Kepemimpinan	Pelaksanaan K3						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	6	9,7	9	14,5	0	0,0	15	24,2
2	Cukup	11	17,7	13	21,0	2	3,2	26	41,9
3	Kurang	3	4,8	16	25,8	2	3,2	21	33,9
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>32,3</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.27. 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.

### 4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $Exp(\beta)$ . Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $\beta$ , jika bernilai positif berarti mempunyai

pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

**TABEL 4.28.** Uji Regresi Logistik

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

Sumber : Hasil Pengolahan SPSS 2018

### 1. Uji Regresi Logistik

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 :

- a. Apabila  $\text{Sig} < \alpha (0,05)$  maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- b. Apabila  $\text{Sig} > \alpha (0,05)$  maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.
  - 1) 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 tahun 2018.
  - 2) 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.

- 3) 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 tahun 2018.
- 4) Kebijakan memiliki nilai *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 tahun 2018.
- 5) SPO memiliki nilai *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 tahun 2018.

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 *sig-p* 0,019.

## **2. Odds Ratio**

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) dan dapat dilihat pada tabel 4.28.

- a. Variabel persepsi dengan OR 37,642 maka persepsi yang baik, memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 sebanyak 37,642 kali lipat di bandingkan persepsi yang kurang. Nilai B = Logaritma Natural dari 37,642 = 2,126. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka persepsi mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan K3.

- b. Variabel pengetahuan dengan OR 24,312 maka pengetahuan yang baik, memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 sebanyak 24,312 kali lipat di bandingkan pengetahuan yang kurang. Nilai B = Logaritma Natural dari 24,312 = 3,260. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan K3.
- c. Variabel tindakan dengan OR 41,024 maka tindakan yang baik, memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 sebanyak 41,024 kali lipat di bandingkan tindakan yang kurang. Nilai B = Logaritma Natural dari 41,024 = 3,534. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka tindakan mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan K3.
- d. Variabel kebijakan dengan OR 37,334 maka kebijakan yang baik, memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 sebanyak 39,432 kali lipat di bandingkan kebijakan yang kurang. Nilai B = Logaritma Natural dari 37,334 = 2,451. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka tindakan mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan K3.
- e. Variabel SPO dengan OR 32,003 maka SPO yang baik, memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 sebanyak 32,003 kali lipat di bandingkan SPO yang kurang. Nilai B = Logaritma Natural dari 32,003 = 3,322. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka SPO mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan K3.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1. Pembahasan Penelitian

##### 5.1.1. Pengaruh Persepsi terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2018

Variabel 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 tahun 2018.

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

Persepsi adalah proses menginterpretasikan rangsang (input), dengan menggunakan alat penerima informasi (sensory information). (28) Budaya K3 terbentuk dari kombinasi aspek psikologis pekerja terhadap K3 (*psychological aspects, what people feel, what is believe*), aspek perilaku K3 pekerja (*behavioral aspects, what people do, what is done*), serta aspek situasi atau organisasi dalam kaitan dengan K3 (*situational aspects, what organizational has, what is said*)<sup>3</sup>. 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.

Pelaksanaan K3RS merupakan salah satu upaya untuk memelihara kelancaran proses pelayanan, maka pengelola dan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya K3RS. K3RS adalah suatu upaya yang terintegrasi untuk menciptakan lingkungan kerja atau tempat kerja yang sehat, aman, nyaman dan produktif baik bagi seluruh pekerja, pasien, pengunjung/pengantar pasien maupun bagi masyarakat serta lingkungan sekitar rumah sakit. Supaya K3RS dapat dipahami secara utuh, terdapat 3 komponen yang saling berinteraksi yang sekaligus menjadi prinsip dasar K3RS yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. 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. (18)

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 informasi tentang pelaksanaan K3 yang didapatkan petugas di RSUD belum lengkap.

Hal ini dikarenakan belum lengkapnya pelatihan yang diikuti oleh petugas, padahal pihak RSUD sudah mengadakan beberapa pelatihan K3 di RSUD seperti pelatihan dasar-dasar prinsip K3 di rumah sakit, penyusunan program K3 di rumah sakit, indentifikasi penilaian serta pengendalian risiko bahaya di rumah sakit, penggunaan APD di rumah sakit dan pelatihan penanganan dan pengolahan limbah rumah sakit, namun kenyataannya setelah dilaksanakan pelatihan-pelatihan tersebut petugas medis belum mengikuti seluruh pelatihan yang diadakan dan mereka hanya mengikuti beberapa pelatihan K3 saja. Kurang baiknya persepsi dalam penelitian ini dikarenakan juga kurangnya wawasan perawat tentang pelaksanaan K3. Pengetahuan dan wawasan ini yang kurang dikarenakan tidak adanya penyuluhan serta informasi dalam melakukan pelaksanaan K3 sehingga menimbulkan persepsi perawat yang kurang baik.

### 5.1.2. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2018

Variabel 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.

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. (15)

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. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Gibson menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang adalah faktor individu yang mencakup kemampuan dan ketrampilan. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah laku termasuk tingkah laku dalam bekerja. Pengetahuan sangat diperlukan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku.

Menurut Anderson dan Krathwohl (2001: 66-88) dimensi proses kognitif terdiri dari beberapa tingkat yaitu: (1) *Remember* (mengingat) adalah kemampuan memperoleh kembali pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang. Kategori *remember* terdiri dari proses kognitif *Recognizing* (mengetahui kembali) dan *Recalling* (mengingat). Untuk menilai *Remember*. Siswa diberi soal yang berkaitan dengan proses kognitif *Recognizing* (mengetahui kembali) dan *Recalling*

(mengingat). (2) *Understand* (memahami) adalah kemampuan merumuskan makna dari pesan pembelajaran dan mampu mengkomunikasikannya dalam bentuk lisan, tulisan maupun grafik. Siswa mengerti ketika mereka mampu menentukan hubungan antara pengetahuan yang baru diperoleh dengan pengetahuan mereka yang lalu. Kategori *Understand* terdiri dari proses kognitif *Interpreting* (menginterpretasikan), *Exemplifying* (memberi contoh), *Classifying* (mengklasifikasikan), *summarizing* (menyimpulkan), *Inferring* (menduga), *Comparing* (membandingkan), dan *Explaining* (menjelaskan). (3) *Apply* (menerapkan) adalah kemampuan menggunakan prosedur untuk menyelesaikan masalah. Siswa memerlukan latihan soal sehingga siswa terlatih untuk menyelesaikan soal. Kategori menerapkan (*Apply*) terdiri dari proses kognitif kemampuan melakukan (*Executing*) dan kemampuan menerapkan (*Implementing*). (4) *Analyze* (menganalisis) adalah meliputi kemampuan untuk memecah suatu kesatuan menjadi bagian-bagian dan menentukan bagaimana bagian-bagian tersebut dihubungkan satu dengan yang lain atau bagian tersebut dengan keseluruhannya. Analisis menekankan pada kemampuan merinci suatu unsur pokok menjadi bagian-bagian dan melihat hubungan antar bagian tersebut.

Di tingkat analisis, seseorang akan mampu menganalisa informasi yang masuk dan membagi-bagi atau menstrukturkan informasi ke dalam bagian yang lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungannya dan mampu mengenali serta membedakan faktor akibat dan penyebab dari sebuah skenario yang rumit. Kategori *Apply* terdiri dari kemampuan membedakan (*Differentiating*), mengorganisasi (*Organizing*) dan memberi simbol (*Attributing*). (5) *Evaluate*

(Menilai) didefinisikan sebagai kemampuan melakukan *judgement* berdasar pada kriteria dan standar tertentu. Kriteria sering digunakan adalah menentukan kualitas, efektifitas dan konsistensi, sedangkan standar digunakan dalam menentukan kuantitas maupun kualitas. Evaluasi mencakup kemampuan untuk membentuk suatu pendapat mengenai sesuatu atau beberapa hal, bersama dengan pertanggungjawaban pendapat itu yang berdasar kriteria tertentu. Adanya kemampuan ini dinyatakan dengan memberikan penilaian terhadap sesuatu. Kategori menilai terdiri dari *Checking* (mengecek) dan *Critiquing* (mengkritik).

(6) *Create* (Berkreasi) didefinisikan sebagai menggeneralisasi ide baru, produk atau cara pandang yang baru dari suatu kejadian. *Create* di sini diartikan sebagai meletakkan beberapa elemen dalam satu kesatuan yang menyeluruh sehingga terbentuklah dalam satu bentuk yang koheren atau fungsional. Siswa dikatakan mampu *Create* jika dapat membuat produk baru dengan merombak beberapa elemen atau bagian ke dalam bentuk atau struktur yang belum pernah diterangkan oleh guru sebelumnya. Proses *Create* umumnya berhubungan dengan pengalaman belajar siswa yang sebelumnya.

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. (16)

Apabila perusahaan melaksanakan program K3 dengan baik, maka perusahaan dapat memperoleh manfaat diantaranya mampu meningkatkan

produktivitas karena menurunnya jumlah hari kerja yang hilang, Menurunnya biaya kesehatan dan asuransi, Meningkatnya efisiensi dan kualitas pekerja yang lebih komitmen, Fleksibilitas dan adaptabilitas yang lebih besar sebagai akibat dari partisipasi dan ras kepemilikan, Rasio seleksi tenaga kerja yang lebih baik karena meningkatnya citra perusahaan. (7)

Oleh karena hal diatas, maka K3 harus ditanamkan pada masingmasing 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. (25)

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.

Pengetahuan yang kurang dari petugas dikarenakan petugas merasa sudah memahami penerapan K3 di RS sehingga mereka tidak mau mengikuti pelatihan

yang diadakan secara lengkap dan tidak adanya teguran yang diberikan oleh atasan bagi yang melanggar aturan sehingga petugas banyak yang lalai melaksanakan K3 di rumah sakit, padahal pengetahuan tentang keselamatan sangat penting dalam rangka menciptakan lingkungan kerja yang aman dan meningkatkan kesadaran akan keselamatan. Banyak petugas yang hanya sebatas mengetahui dan mengingat namun mereka belum memahami secara jelas maksud dan tujuan dari pelaksanaan K3 dan menyebabkan pelaksanaan K3 di ruang rawat inap RS tidak efektif dan masih banyak petugas yang tidak melaksanakannya. Pengetahuan yang kurang dari perawat tentang K3 menimbulkan tindakan yang kurang baik dalam pelaksanaan K3 di ruang rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan, persepsi harus dimiliki dengan baik sehingga akan menimbulkan tindakan pelaksanaan K3 yang baik juga.

### **5.1.3. Pengaruh Tindakan terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2018**

Variabel tindakan memiliki nilai  $sig-p$   $0,019 < 0,05$  artinya tindakan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun 2018.

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. (16)

Tindakan K3 merupakan refleksi kejiwaan seseorang dalam bentuk aktivitas aktif maupun pasif mengenai keselamatan dan kesehatannya dalam

kaitannya dengan bekerja, rekan kerja dan lingkungan kerja yang bertujuan untuk pencegahan KAK dan PAK.

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. (21) 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. (23)

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. (16)

Pelaksanaan K3 di rumah sakit sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas, terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Pola pembagian tanggung jawab, penyuluhan kepada semua petugas, bimbingan dan latihan serta penegakkan disiplin. Ketua organisasi atau satuan pelaksana K3RS secara spesifik harus mempersiapkan data dan informasi pelaksanaan K3 di semua tempat kerja, merumuskan permasalahan serta menganalisis penyebab timbulnya masalah bersama unit kerja, kemudian

mencari jalan pemecahan dan mengkomunikasikannya ke unit kerja, sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program untuk menilai keberhasilan program. Jika terdapat kekurangan, maka diidentifikasi penyimpangannya serta dicari pemecahannya.

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.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan dari para petugas kesehatan masih dalam kategori yang kurang baik yang menyebabkan banyak petugas kesehatan yang lalai dalam menerapkan K3 dirumah sakit, kurangnya pelatihan K3, tidak adanya pengawasan yang ketat dan lemahnya kerjasama antar petugas kesehatan yang menyebabkan tindakan petugas kesehatan masih tidak baik, sehingga pelaksanaan K3 di RS masih jauh dari target yang diharapkan. Kebijakan yang tidak baik dari perawat terjadi dikarenakan tidak adanya kebijakan yang baik dalam pelaksanaan K3. Apabila kebijakan dalam pelaksanaan K3 telah dibuat dengan baik maka tindakan yang dilakukan oleh perawat akan menjadi lebih baik, sehingga semua perawat akan mematuhi dan melakukan pelaksanaan K3 di ruang rawat inap.

#### **5.1.4. Pengaruh Kebijakan terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2018**

Variabel kebijakan memiliki nilai *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 tahun 2018.

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. (14)

Dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kerja, banyak program K3 yang saat ini menggunakan pendekatan perilaku dan budaya, mengingat sebagian besar PAK dan KAK disebabkan oleh faktor perilaku manusia dan juga membudayakan K3. istilah budaya K3 pertama kali tertera dalam laporan yang disusun oleh INSAG pada tahun 1991. Atas dasar itu, *International Atomic Energy Agency* (IAEA) menyusun konsep, model dan metode pengukuran budaya K3 sebagai bagian dari budaya organisasi. Hal ini tampak dari penerapan SMK3RS yang merupakan bagian dari sistem manajemen rumah sakit. (23)

Berbagai model budaya K3 umumnya berkembang dari lingkup ilmu-ilmu perilaku (seperti antropologi, sosiologi dan psikologi). Terutama dalam pendekatan organisasi, manajemen dan psikologi organisasi yang kajiannya khusus mempelajari masalah manusia dalam bidang K3. Perkembangan tersebut

banyak menciptakan berbagai model budaya K3 dengan masing-masing indikator yang sebagian besar banyak dipergunakan di berbagai sektor di industri maupun jasa pelayanan. Model penerapan perilaku dan budaya K3 yang komprehensif diperkenalkan oleh seorang ahli psikologi organisasi yang banyak meneliti dan menjadi konsultan dalam mengembangkan perilaku selamat dan budaya keselamatan.

Menurut asumsi peneliti sebenarnya telah banyak upaya yang telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mengurangi kejadian KAK dan PAK di RSUD 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 pengolahan 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. Kebijakan dalam penelitian ini juga masih kurang baik, hal ini dikarenakan masih rendahnya pengawasan petugas dalam memahami SPO yang ada di rumah sakit, padahal kebijakan yang dibuat bertujuan agar petugas dapat memahami dan tidak meyepelekan tentang pelaksanaan K3 di RS. Kurangnya penyuluhan dan pelatihan tentang pelaksanaan K3 serta kebijakan yang kurang efektif yang diterapkan pemimpin di RS yang menyebabkan

pelaksanaan K3 masih belum terlaksana dengan baik dan benar. Selain itu dalam menentukan kebijakan dan agar kebijakan pelaksanaan K3 terlaksana dengan baik juga harus dibarengi dengan dibuatnya SPO di ruang rawat inap rumah sakit secara baik juga, sehingga kebijakan yang dibuat menjadi lebih tepat sasaran dan akan mau dilaksanakan oleh perawat diruang rawat inap rumah sakit.

#### **5.1.5. Pengaruh SPO terhadap Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2018**

Variabel SPO memiliki nilai *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 tahun 2018.

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. (16)

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.

SMK3 rumah sakit sendiri sesuai Permenkes tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit No. 432/Menkes/SK/IV/2007 meliputi penetapan kebijakan K3RS yang artinya segenap managerial mempunyai komitmen bahwa rumah sakit dibangun, dilengkapi dengan peralatan, dijalankan dan dipelihara sedemikian rupa untuk memberikan pelayanan kesehatan, menjaga keamanan dan mencegah kebakaran serta persiapan menghadapi bencana (banjir, gempa, ancaman bom). Bahwa hal tersebut diatas bertujuan untuk menjamin dan menjaga keselamatan hidup pasien, pegawai dan pengunjung.

Rumah sakit juga harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat di ukur. Perencanaan K3 di rumah sakit dapat mengacu pada standar SMK3 diantaranya *self assessment*. Selain itu pelaksanaan K3 di RS juga harus dilakukan pemantauan, evaluasi kinerja serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS dimana sangat tergantung dari rasa bertanggung jawab manajemen dan petugas terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Tanggung jawab ini harus ditanamkan melalui adanya aturan yang jelas. Pola

pembagian tanggung jawab, penyuluhan, kepada semua petugas, bimbingan dan latihan serta penegakkan disiplin.

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.

Selain itu, melihat tingkat kepatuhan berperilaku K3 di rumah sakit seperti kebiasaan mereka untuk serius dalam bekerja, mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan pelayanan kesehatan, penggunaan APD seperti sarung tangan, masker, apron, dan lain-lain dan komitmen ketua tim dalam memberikan sanksi. Beberapa kejadian ini dikarenakan kurangnya informasi tentang SPO dan kurangnya penyuluhan tentang pelaksanaan K3 yang menyebabkan persepsi perawat menjadi tidak baik, pengetahuan perawat kurang baik, tindakan kurang baik, serta kebijakan-kebijakan yang diambil dalam melaksanakan K3 juga kurang baik.

## **5.2. Implikasi Penelitian**

Implikasi merupakan suatu konsekuensi atau akibat dari hasil penemuan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pihak manajemen RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak khususnya pimpinan rumah sakit, kepala instalasi/bagian akan pentingnya pelaksanaan K3 oleh seluruh petugas pelaksana secara optimal untuk mencegah PAK dan KAK. Hal ini juga menjadi acuan bagi perawat agar lebih mengetahui dan menyadari pentingnya pelaksanaan K3RS selama beraktivitas, sehingga tidak terjadi masalah-masalah K3 di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap. Tujuan implikasi penelitian adalah membandingkan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan hasil penelitian yang terbaru atau baru dilakukan melalui sebuah metode.

## **5.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun demikian masih ditemui keterbatasan dalam penelitian ini.

1. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan K3, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menambah faktor risiko lainnya diluar faktor yang sudah diteliti.
2. Tidak adanya informasi yang jelas tentang penerapan-penerapan K3 yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit.
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada pengaruh yang signifikan antara persepsi terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun 2018.
2. Ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun 2018.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara tindakan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun 2018.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara kebijakan terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun 2018.
5. Ada pengaruh yang signifikan SPO terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak tahun 2018.

#### **6.2. Saran**

3. Disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi peneliti lanjutan yang mengkaji topik relevan dengan penelitian ini.
4. Disarankan penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan administrasi rumah sakit tentang pelaksanaan K3RS.
5. Disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen RSUD. Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak khususnya pimpinan

rumah sakit, kepala instalasi/bagian akan pentingnya pelaksanaan K3 oleh seluruh petugas pelaksana secara optimal untuk mencegah PAK dan KAK.

6. Bagi petugas pelaksana diharapkan agar lebih mengetahui dan menyadari pentingnya pelaksanaan K3RS selama beraktivitas.
7. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tinjauan keilmuan tentang faktor yang mempengaruhi pelaksanaan K3 di ruang rawat inap RSU Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
8. Disarankan penelitian ini dapat diterapkan bagi pihak rumah sakit agar lebih meningkatkan pengawasan bagi petugas kesehatan, membuat kebijakan yang baik, menerapkan SPO secara baik, memberikan pelatihan K3 agar petugas kesehatan dapat memahami dalam melaksanakan K3 secara baik, serta meningkatkan keyakinan petugas kesehatan bahwa melaksanakan K3 di rumah sakit akan mengurangi risiko kecelakaan kerja dan risiko terpapar penyakit bagi petugas kesehatan.