

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan sumber daya yang penting dan sangat dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang optimal. Profesi perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak bekerja di Rumah Sakit dibanding dengan tenaga medis yang lain. Rumah Sakit yang menerapkan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan baik maka akan mencegah petugas kesehatan maupun pasien dari segala bentuk kecelakaan kerja yang mungkin bisa terjadi (1).

Kecelakaan kerja merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan karena kejadian tersebut dapat diketahui resiko-resiko bahaya yang sering dialami perawat sebagai acuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang menimbulkan cedera atau luka dalam bekerja. Kejadian kecelakaan kerja dapat merugikan bagi pekerja maupun pihak Rumah Sakit seperti hilangnya waktu kerja, terganggunya efisiensi dan efektivitas proses bekerja perawat dalam menangani pasien (1).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara keilmuan dapat diartikan sebagai ilmu pengetahuan dan penerapan guna mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan segala daya kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada

umumnya. Dengan demikian, untuk menjaga kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja merupakan bidang keselamatan kerja (bersifat teknis), sedangkan kemungkinan terjadinya kasus penyebab penyakit akibat kerja merupakan bidang kesehatan kerja (bersifat medis) (2).

Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan (3). WHO (2013) dalam mencatat, dari 39,47 juta petugas kesehatan di seluruh dunia, 66,7%-nya adalah perawat. Di Indonesia, perawat juga merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit yaitu sekitar 47,08% dan paling banyak berinteraksi dengan pasien. Ada sekitar dua puluh tindakan keperawatan, delegasi, dan mandat yang dilakukan dan yang mempunyai potensi bahaya biologis, mekanik, ergonomik, dan fisik terutama pada pekerjaan mengangkat pasien, melakukan injeksi, menjahit luka, pemasangan infus, mengambil sampel darah, dan memasang kateter (3).

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadi kecelakaan di Rumah Sakit berjumlah 41% lebih besar dari pekerja industri. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain. Menurut WHO dari 35 juta pekerja kesehatan termasuk perawat tercatat bahwa 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS lebih dari 90% terjadi di negara berkembang (4).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *American Nurses Association* (2010) di Amerika Serikat diperkirakan petugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

menderita luka tusuk jarum suntik dan luka akibat alat medis tajam lainnya sebanyak 385.000 kasus per tahun atau 1.000 kasus per hari. Tingkat kejadian petugas kesehatan tertusuk jarum suntik di rumah sakit Amerika Serikat tahun 2009 sampai 2011, rata-rata adalah 6,7 % sampai 9,9 % per 100 tempat tidur. Di Jepang rata-rata petugas kesehatan tertusuk jarum suntik adalah 6,2 % per 100 tempat tidur, angka kejadian ini lebih banyak terjadi di ruang operasi dan ruang rawat pasien (5).

Hasil penelitian di beberapa negara membuktikan bahwa rumah sakit adalah salah satu tempat kerja yang berbahaya dan perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang berisiko untuk mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja akibat dari pekerjaannya. Sebagai gambaran, biro statistik ketenagakerjaan dan Konsil Nasional Asuransi Amerika (2013) menyimpulkan pada rumah sakit di Amerika setiap 100 jam kerja terjadi 6,8 kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK). Angka ini menempatkan kecelakaan kerja dan PAK di rumah sakit sedikit lebih tinggi dibanding dengan kecelakaan kerja dan PAK di sektor lainnya, seperti sektor konstruksi, manufaktur, dan pelayanan profesional dan bisnis lainnya (3).

Sebanyak 48% kecelakaan kerja disebabkan karena penggunaan tenaga/otot yang berlebihan oleh perawat ketika menangani pasien, seperti mengangkat, memindahkan atau menjangkau pasien, dan peralatan medis lainnya. Selain itu, 54% jenis kecelakaan yang dialami berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, seperti sprain dan strain otot, dan hal ini menempatkan gangguan muskuloskeletal sebagai penerima klaim kompensasi terbesar dari biaya rumah

sakit. Kerugian material yang harus dikeluarkan dari kecelakaan kerja dan PAK setiap tahunnya sekitar 2 Milyar US\$ (3).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385 kasus kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika Serikat (Sihono, 2012). Terkadang paparan terhadap darah yang disebabkan oleh tertusuk jarum meningkatkan risiko infeksi virus yang ditularkan melalui darah seperti virus Hepatitis B (HBV) dengan risiko 5-40%, virus hepatitis C (HCV) dengan risiko 310% dan human immune deficiency virus (HIV) dengan risiko 0,2 – 0,5%, (*World Health Organisation*, 2013). Berdasarkan data tercatat 8786 kasus HIV akibat tertusuk jarum suntik dan resiko tertular HIV dari jarum suntik yang terkontaminasi sebesar 0,04% Depkes RI (2010) (6).

Penelitian lainnya di negara berkembang seperti India melaporkan dalam 1 tahun terakhir 5,4% perawat rumah sakit di India mengalami luka akibat tertusuk jarum suntik, 7,4% mengalami varises, dan 56,9% mengalami stres kerja. Situasi menegangkan yang sering dialami perawat adalah tindakan kekerasan dan pelecehan dari pasien. Sementara itu data-data tentang kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada petugas kesehatan rumah sakit di Indonesia belum tercatat dan dilaporkan dengan baik, hal ini mengindikasikan penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit di Indonesia masih memerlukan upaya perbaikan (3).

Menurut data BPJS Ketenagakerjaan Indonesia (2016), jumlah kecelakaan kerja pada tahun 2012 terdapat 103.074 kasus, tahun 2013 terdapat 103.285 kasus,

tahun 2014 terdapat 129.911 orang, dan pada tahun 2015 terdapat 105.182 kasus dengan 2.375 orang meninggal dunia dan pada tahun 2016 101.367 kasus dengan 2.382 orang meninggal dunia(7). Di Indonesia dicatat bahwa proporsi luka tusuk jarum suntik mencapai 38-73 % dari total petugas kesehatan (5).

Faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian kecelakaan kerja adalah faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit dan kuman patogen yang berasal umumnya dari pasien); faktor kimia (antiseptik, reagent gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi); faktor psikologis (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerjaseperti tertusuk jarum ialah kurangnya pengalaman perawat, tidak menggunakan wadah penyimpanan sampah medis, lingkungan kerja yang kurang baik, kelelahan emosional perawat (8).

Apabila terjadi kecelakaan tersebut maka memiliki kemungkinan mempengaruhi pelayanan perawat terhadap pasien (9). Faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada perawat, yaitu Umur, Jenis Kelamin, Masa Kerja, Pelatihan, Supervisi, Beban Kerja (6). Menurut teori ini disebutkan bahwa ada tiga faktor yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. Ketiga faktor tersebut dapat diuraikan menjadi :Faktor Manusia (umur, jenis kelamin, masa kerja, penggunaan APD, tingkat pendidikan, pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja, peraturan K3). Faktor Lingkungan (kebisingan, suhu udara, penerangan cahaya, lantai licin). Faktor peralatan (kondisi alat kesehatan dan letak alat kesehatan) (10).

RSUD Dr. R.M. Djoelham merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah yang dikelola oleh Pemerintah Kota Binjai, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai sebagai rumah sakit umum daerah kelas B dengan cakupan wilayah kerja bagian Kota Binjai yang memberikan pelayanan kesehatan didasarkan pada fasilitas dan sarana rumah sakit. RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yang memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD). Banyak potensi bahaya dan resiko kecelakaan kerja pada perawat yang bisa ditimbulkan di dalam aktifitas pelayanan kesehatan yang ada di IGD salah satu unit di dalam rumah sakit yang bekerja 24 jam setiap harinya. Instalasi Gawat Darurat merupakan tempat pertama yang dikunjungi oleh pasien dengan berbagai macam keluhan dan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan peneliti di Ruang IGD RSUD D.r. R. M Djoelham Kota Binjai, terdapat sebanyak 35 perawat yang bekerja di ruang IGD. Kejadian kecelakaan kerja yang ditemukan pada tahun 2017 adalah berjumlah 13 kasus dalam 3 insiden kecelakaan kerja yaitu tertusuk jarum suntik, terkena pecahan ampul dan terpeleset lantai licin. Pada tahun 2018 kejadian kecelakaan kerja di IGD RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah berjumlah 18 kasus dalam insiden tersengat listrik, tertusuk jarum suntik, tertusuk alat medis lecet pada pergelangan tangan, tergelincir, tersengat listrik, terlitit kabel listrik, gangguan pada pinggang dan mendapatkan perlakuan yang kurang baik dan kasar dari pasien dan keluarga.

Kegiatan rutin perawat IGD adalah memasang infus, menyuntik, mengangkat pasien dan lain-lain. Masa kerja perawat di IGD RSUD D.r. R. M.

Djoelham Kota Binjai mayoritas ≥ 5 tahun, rumah sakit tersebut sudah menerapkan peraturan K3 yang ditetapkan pihak rumah sakit dan pihak rumah sakit telah menyediakan APD (alat pelindung Diri). IGD memiliki resiko kecelakaan kerja yang lebih besar dibandingkan dengan perawat-perawat dibagian lain. Sehingga penggunaan APD pada perawat berguna melindungi seluruh atau sebagian tubuh terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Penggunaan APD seperti sarung tangan dan masker sangatlah mutlak dilakukan. Meskipun terksesan sederhana, namun sarung tangan dan masker harus di paaki dalam setiap tindakan di IGD. Tetapi masih banyak ditemukan perawat di IGD RSUD D.r. R. M. Djoelham Kota Binjai yang tidak menggunakan APD.

Rumah sakit RSUD D.r. R. M. Djoelham Kota Binjai telah memberikan pelatihan mengenai K3, terdapa 4 (empat) pelatihan K3 yang di berikan kepada perawat yaitu bersama dengan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (3 tahun sekali); pelatihan APD *safety* dalam bekerja (3 tahun sekali); Penggunaan APAR (3 kali dalam sebulan); pelatihan koderet (menanggulangi kebakaran (sekali setahun). Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah tentang bagaimana faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah untuk mencari :

- a) Untuk mengetahui hubungan masa kerja kerja dengan kecelakaan kerja perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019
- b) Untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019
- c) Untuk mengetahui hubungan pelatihan K3 dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukup signifikan sebagai masukan pengetahuan atau literatur ilmiah yang dapat dijadikan bahan kajian bagi para insan akademik yang sedang mempelajari ilmu pendidikan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai masalah kesehatan dan keselamatan kerja perawat.

1.4.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti, dapat menambah pengalaman juga wawasan untuk meningkatkan kemampuan di bidang K3RS.
2. Bagi Peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan tentang K3RS.

3. Bagi Pihak Rumah Sakit, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan agar pihak rumah sakit lebih memperhatikan tentang kesehatan dan keselamatan perawat di rumah sakit .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja perawat RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

Berdasarkan penelitian Erlin Ifada (2018) yang judul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Needle Stick Injury* di Ruang Instalasi Gawat Darurat dan Ruang *Intensive Care* RSUD Pasar Rebo Jakarta. Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai $p=0,414$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan *needle stick injury*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,694$, artinya perawat yang tidak berisiko mempunyai peluang 0,69 kali untuk terkena *needle stick injury* dibanding perawat yang berisiko, dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,839$, menunjukkan bahwa jenis kelamin yang tidak berisiko mempunyai peluang 0,83 kali untuk terkena *needle stick injury* dibanding jenis kelamin yang berisiko (11).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ menunjukkan ada perbedaan proporsi antara perawat yang sudah bekerja <3 tahun dan >3 tahun yang berisiko terkena *needle stick injury* (NSI). Dari hasil analisis dengan nilai $OR=3,630$, menunjukkan perawat yang belum pernah melakukan pelatihan APD mempunyai

peluang 3,63 kali untuk terkena *needle stick injury* dibandingkan perawat yang sudah pernah (11).

Berdasarkan penelitian Vera Yuhyani (2017) dengan judul Hubungan Faktor *Contributing Cause* Terhadap Angka Kecelakaan Kerja Luka Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD H. Abdul Molek Provinsi Lampung tahun 2017. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,004$ menunjukkan adanya hubungan antara kondisi fisik dengan luka tusuk jarum suntik, dan diperoleh nilai $p=0,02$ menunjukkan adanya dukungan manajemen dengan luka tusuk jarum suntik pada perawat di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. Dan diperoleh nilai $p=0,095$ menunjukkan tidak ada hubungan antara stress dengan kecelakaan luka tusuk jarum suntik (*needle stick injury*) pada perawat di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017 (12).

Berdasarkan penelitian Satria Tamaka (2014) yang berjudul Hubungan antara Beban Kerja dan Perilaku Aman dengan Cedera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,003$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan cedera tertusuk jarum suntik, hasil uji statistik menunjukkan $p=0,022$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku aman dengan cedera tertusuk jarum suntik, diperoleh nilai $p=0,030$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan cedera tertusuk jarum suntik dan diperoleh nilai $p=0,008$ menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengawasan dengan cedera tertusuk jarum suntik pengawasan (13).

Berdasarkan penelitian Silvia Maria Purnama Istih (2017) yang berjudul Hubungan *Unsafe Action* dengan Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Di dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar (54,5%) atau sebanyak 54 responden melakukan tindakan tidak aman dan sebagian besar (54,5%) atau sebanyak 54 responden tidak pernah mengalami kecelakaan kerja. Jenis tindakan tidak aman yang sering dilakukan adalah mengoperasikan peralatan kerja tidak sesuai standar (23,2%) dan jenis kecelakaan kerja terbanyak (30,3%) adalah gangguan musculoskeletal karena posisi yang salah saat bekerja (14).

Hal ini disebabkan karena sikap perawat yang tidak disiplin dan belum bekerja sesuai SOP yang berlaku di RSPW. *Unsafe action* kecelakaan kerja dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value } 0,231 > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara *unsafe action* dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSPW Malang. RSPW Malang diharapkan dapat menerapkan K3RS sesuai dengan KEPMENKES RI, membuat SOP tentang perilaku aman bekerja dan mengadakan pelatihan K3 (14).

Berdasarkan penelitian Cheisy M. Pangalila (2016) yang berjudul Hubungan antara Beban Kerja dengan Cedera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit GMM Kalooran Amurang. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di rumah sakit GMIM Kalooran Amurang berjumlah 79 responden. Umur responden sebagian besar berada pada umur 20-25 tahun yaitu sebanyak 43 responden

(54,4%), responden menurut jenis kelamin yang paling banyak adalah responden perempuan yaitu sebanyak 60 responden (75,9%) dan penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,035$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan cedera tertusuk jarum suntik (6).

Berdasarkan penelitian Eklendro (2015) yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Tusuk Jarum pada Perawat di Rumah Sakit di RSUD Bethesda GMIM. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* antara motivasi (0,002), kompetensi (0,000), supervisi (0,002) dan beban kerja (0,000) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi, kompetensi, supervise dan beban kerja dengan kejadian luka tusuk jarum suntik. Variabel kompetensi menjadi faktor yang paling dominan dari beberapa faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian luka tusuk jarum suntik pada perawat RSUD Bethesda GMIM Tomohon (8).

Berdasarkan penelitian Tendean (2015) yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Luka Tusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit Byangkara TK III Manado. Di dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki umur ≤ 35 tahun dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dan masa kerja sebagian besar memiliki masa kerja 1-5 tahun. Responden sebagian besar memiliki tindakan pencegahan luka tusuk jarum yang baik (65,6%). Faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan luka tusuk jarum suntik pada perawat adalah umur ($p = 0,037$), jenis kelamin ($p = 0,049$), masa kerja ($p = 0,004$), pelatihan ($p = 0,005$), supervisi ($p =$

0,000) dan beban kerja ($p = 0,001$), dengan faktor yang paling dominan adalah beban kerja (OR = 9,294 dengan 95% CI 2,937 – 26,493) (15).

2.2. Kecelakaan Kerja

2.2.1. Defenisi Kecelakaan Kerja

Pengertian kecelakaan kerja memiliki pandangan tentang kecelakaan kerja yang dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu kelompok pertama dengan pandangan yang pesimistis dan kelompok kedua dengan pandangan yang optimistis. Pandangan yang pesimistis menganggap kecelakaan kerja sebagai suatu kejadian yang tidak dapat dikontrol dan diprediksikan yang lebih disebabkan oleh faktor-faktor ketidakberuntungan dan kesempatan atau disebabkan oleh faktor yang tidak diketahui dan tidak dapat diantisipasi (19).

Sedangkan pada pandangan yang optimistis mengisyaratkan bahwa kecelakaan kerja dapat dikaji secara ilmiah dan memiliki implikasi praktis pada penanganan kecelakaan kerja. Pemahaman pada dua pandangan tersebut dimaksudkan untuk menentukan arah pembahasan kecelakaan kerja lebih (20).

Kecenderungan tingginya kecelakaan kerja pada pekerja yang tidak mendapatkan training, tingginya kecelakaan kerja pada kondisi-kondisi lingkungan kerja yang berbahaya misal di Rumah Sakit. Oleh karena itu merupakan faktor-faktor penyebab dapat dikaji secara ilmiah, maka kecelakaan kerja pada dasarnya adalah sesuatu yang dapat dihindari atau dicegah terjadinya (21).

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga yang disebabkan tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman. Sebagian besar 85% kecelakaan disebabkan oleh faktor manusia. Alasan utama terjadinya kecelakaan kerja adalah

kecerobohan dan kurangnya pengetahuan atau tidak mengikuti prosedur yang telah ditentukan. Adapun kejadian kecelakaan kerja berkaitan dengan menggunakan APD (10).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit. Rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru. Sementara itu karyawan rumah sakit, terutama mereka yang sebenarnya berisiko tinggi mengalami penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja seperti dokter, perawat, radiolog, dan petugas laboratorium belum mendapatkan perhatian yang cukup. Kecelakaan adalah kejadian tidak sakit dianggap sebagai suatu masalah serius terduga yang disebabkan oleh tindakan tidak karena mengancam kesehatan dan aman dan kondisi tidak aman (22).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, yaitu *unsafe condition* dan *unsafe behavior*. *Unsafe Behavior* merupakan perilaku dan kebiasaan yang mengarah pada terjadinya kecelakaan kerja seperti tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan penggunaan peralatan yang tidak standard sedangkan *unsafe condition* merupakan kondisi tempat kerja yang tidak aman seperti terlalu gelap, panas dan gangguan-gangguan faktor fisik lingkungan kerja lainnya. Faktor-faktor kecelakaan kerja tersebut dapat dieliminasi dengan adanya komitmen perusahaan dalam menetapkan kebijakan dan peraturan K3 serta didukung oleh kualitas SDM perusahaan dalam pelaksanaannya (7).

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan. Biasanya kecelakaan menyebabkan, kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai kepada yang paling berat (23).

Menurut International Labour Organization 1998 faktor-faktor penyebab kecelakaan kerja yaitu (14):

1. Faktor pekerja yaitu umur, jenis kelamin, masa kerja, penggunaan APD, tingkat pendidikan, keterampilan dan keahlian pengalamandan kedisiplinan.
2. Faktor manajemen yaitu peraturan/kebijakan, sosialisasi K3, SOP, pelatihan, dan pengawasan.
3. Faktor lingkungan kerja yaitu suhu, penerangan, kebisingan, dan lantai licin.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja terdiri dari (10):

1. Faktor Manusia (pekerja)
 - a. Umur

Umur harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Umur pekerja juga diatur oleh Undang-Undang Perburuhan yaitu Undang-Undang tanggal 6 Januari 1951 No.1 Pasal 1 menyebutkan bahwa karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan turnover-nya rendah.

Umumnya untuk mengetahui beberapa kapasitas fisik, seperti penglihatan, pendengaran dan kecepatan reaksi, menurun sesudah usia 30 tahun atau lebih. Sebaliknya mereka lebih berhati-hati, lebih dapat dipercaya dan lebih menyadari akan bahaya dari pada tenaga kerja usia muda. Pengalaman untuk kewaspadaan

terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai dengan umur, masa kerja diperusahaan dan lamanya bekerja di tempat kerja yang bersangkutan. Dengan bertambahnya usia seseorang maka akan semakin waspada untuk menghindari kecelakaan kerja. pekerja berusia muda memiliki kecenderungan terjadinya kecelakaan kerja. karena kurang perhatian, kurang disiplin, cenderung menuruti kata hati, ceroboh, dan tergesa-gesa (24).

b. Jenis Kelamin

Jenis pekerjaan antara pria dan wanita sangatlah berbeda. Pembagian kerja secara sosial antara pria dan wanita menyebabkan perbedaan terjadinya paparan yang diterima orang, sehingga penyakit yang dialami berbeda pula. Kasus wanita lebih banyak daripada pria, secara anatomis, fisiologis, dan psikologis tubuh wanita dan pria memiliki perbedaan sehingga dibutuhkan penyesuaian-penyesuaian dalam beban dan kebijakan kerja, diantaranya yaitu hamil dan haid. Dua peristiwa alami wanita itu memerlukan penyesuaian kebijakan yang khusus. Pekerja dengan jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami kecelakaan kerja (25).

c. Masa Kerja

Masa kerja adalah sesuatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja disuatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya, akan memberi pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. Hal ini biasanya terkait dengan pekerjaan yang bersifat monoton atau berulang-ulang (5).

Masa kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Seperti pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seseorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki ketrampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas (26).

Pengalaman untuk waspada terhadap kecelakaan kerja, pekerja yang belum berpengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja. Masa kerja merupakan pekerja/karyawan/buruh yang masa kerjanya lebih dari 1 tahun, karena masa kerja yang rentan terhadap kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja antara 2-6 tahun (27).

d. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan alat pelindung diri yaitu penggunaan seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. APD tidak secara sempurna dapat melindungi tubuhnya, tetapi akan dapat mengurangi tingkat keparahan yang mungkin terjadi, penggunaan alat pelindung diri (kacamata, apron pakaian, topi pengaman, tutup kepala, penutup muka, penutup telinga, sepatu tertutup, penggunaan masker, dan penggunaan sarung tangan) dapat mencegah kecelakaan kerja sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) (28).

2. Faktor Manajemen

a. Peraturan/kebijakan

Peraturan perundangan adalah ketentuan-ketentuan yang mewajibkan mengenai kondisi kerja pada umumnya, perencanaan, konstruksi, perawatan dan pemeliharaan, pengawasan, pengujian dan cara kerja peralatan industri, tugas-tugas pengusaha dan buruh, latihan, supervisi medis, P3K dan perawatan medis. Kebijakan/aturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah suatu pernyataan tertulis yang ditandatangani oleh pengusaha dan/atau pengurus yang memuat seluruh visi dan tujuan perusahaan, komitmen dan tekad melaksanakan kesehatan dan keselamatan kerja, serta kerangka dan program kerja yang mencakup kegiatan perusahaan secara menyeluruh yang bersifat umum atau operasional (2).

Untuk menetapkan kebijakan K3, persyaratan yang diperlukan adalah sebagai berikut (20).

- 1) Disahkan oleh puncak pimpinan perusahaan
- 2) Tertulis, tertanggal, dan ditandatangani
- 3) Secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3
- 4) Dijelaskan dan disebarluaskan kepada seluruh pekerja/buruh, tamu, kontraktor, pemasok, dan pelanggan
- 5) Terdokumentasi dan terpelihara dengan baik
- 6) Bersifat dinamik
- 7) Ditinjau ulang secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut masih sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam perusahaan dan peraturan perundang-undangan. Peraturan K3 sangat berpengaruh dengan kejadian

kecelakaan kerja. Untuk itu, sebaiknya peraturan dibuat dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kecelakaan.

b. Pelatihan

Pelatihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat, dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori, dalam hal ini yang dimaksud adalah pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja.

Pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan pelatihan yang diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan tenaga kerja. Kebutuhan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja antara satu perusahaan dengan perusahaan lain berbeda sesuai sifat bahaya, skala kegiatan dan kondisi Pekerja (17).

Langkah terakhir dalam proses pelatihan adalah melakukan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan. Pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Induksi K3

Induksi K3 yaitu pelatihan yang diberikan sebelum seseorang mulai bekerja atau memasuki tempat kerja dan tamu yang berada di tempat kerja.

b) Pelatihan Khusus K3

Pelatihan ini berkaitan dengan tugas dan pekerjaan masing-masing pekerja. Misalnya pekerja di lingkungan rumah sakit harus diberi pelatihan mengenai alat-alat kesehatan, SOP K3 dan pengendaliannya, .

c. Pengawasan

Pengawasan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai rencana yang ditetapkan dan hasil yang dikehendaki. Agar pengawasan berhasil maka manajer harus melakukan kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pencocokan, inspeksi, pengendalian dan berbagai tindakan yang sejenis (24).

Pengawasan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) dilakukan oleh pengawas ketenagakerjaan pusat, provinsi, dan/atau kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Pengawasan SMK3 meliputi (23) :

- 1) Pembangunan dan terjaminnya pelaksanaan komitmen
- 2) Organisasi
- 3) Sumber daya manusia
- 4) Pelaksanaan peraturan perundang-undangan bidang K3
- 5) Keamanan bekerja
- 6) Pemeriksaan, pengujian, dan pengukuran penerapan SMK3
- 7) Pengendalian keadaan darurat dan bahaya industri
- 8) Pelaporan dan perbaikan kekurangan
- 9) Tindak lanjut audit

3. Faktor Lingkungan

a) Kebisingan

Bising adalah suara atau bunyi yang tidak diinginkan. Kebisingan pada tenaga kerja dapat mengurangi kenyamanan dalam bekerja, mengganggu komunikasi atau percakapan antar pekerja, mengurangi konsentrasi, menurunkan daya dengar dan tuli akibat kebisingan (27). Sesuai dengan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor: KEP51/MEN/1999 tentang Nilai Ambang Batas Faktor Fisika di Tempat Kerja, Intensitas kebisingan yang dianjurkan adalah 85 dBA untuk 8 jam kerja.

b) Suhu Udara

Dari suatu penyelidikan diperoleh hasil bahwa produktivitas kerja manusia akan mencapai tingkat yang paling tinggi pada temperatur sekitar 24°C-27°C. Suhu dingin mengurangi efisiensi dengan keluhan kaku dan kurangnya koordinasi otot. Suhu panas terutama berakibat menurunkan prestasi kerja pekerja, mengurangi kelincahan, memperpanjang waktu reaksi dan waktu pengambilan keputusan, mengganggu kecermatan kerja otak, mengganggu koordinasi syaraf perasa dan motoris, serta memudahkan untuk dirangsang (27).

c) Penerangan

Penerangan ditempat kerja adalah salah satu sumber cahaya yang menerangi benda-benda di tempat kerja. Banyak obyek kerja beserta benda atau alat dan kondisi di sekitar yang perlu dilihat oleh tenaga kerja. Hal ini penting untuk menghindari kecelakaan yang mungkin terjadi (27).

Faktor penerangan yang berperan pada kecelakaan antara lain kilauan cahaya langsung pantulan benda mengkilap dan bayang-bayang gelap (ILO, 1989), Depnaker RI (1996), menyatakan selain pencahayaan yang kurang memadai atau menyilaukan akan melelahkan mata. Kelelahan mata akan menimbulkan rasa kantuk dan hal ini berbahaya bila karyawan mengoperasikan alat-alat kesehatan berbahaya sehingga dapat menyebabkan kecelakaan (3).

d) Lantai Licin

Lantai dalam tempat kerja harus terbuat dari bahan yang keras, tahan air dan bahan kimia yang merusak, Karena lantai licin akibat tumpahan air yang berpotensi besar terhadap terjadinya kecelakaan, seperti terpeleset (3).

2.2.2. Teori Kecelakaan Kerja

2.2.2.1. Teori Heinrich (Domino)

Teori Heinrich (Domino) yang diyakini bahwa setiap kecelakaan yang menimbulkan cedera dipengaruhi oleh beberapa faktor (20):

1. Hereditas, seperti keras kepala, ceroboh, lalai, buta warna,
2. Kesalahan manusia (Unsafe action): tingkah laku pekerja yang memungkinkan pemaparan terhadap bahaya, seperti:
3. Ketidakmampuan fisik: cacat
4. Ketidakmampuan mental: gila, rasa takut (phobia)
5. Kurangnya kemampuan / keterampilan
6. Motivasi yang tidak sesuai -> terlalu tertekan.
7. Stress fisik: badan sakit, lelah, kurang istirahat

8. Stress mental: emosi berlebih, pendiam/ tertutup.
9. Unsafe condition: semua kondisi disekitar tempat kerja yang mengandung potensi bahaya, seperti: peralatan yang tidak memadai, standar kerja yang kurang memadai, teknik (engineering) yang tidak memadai, pengawasan yang tidak memadai, pemeliharaan alat kurang, akses jalan yang terhalang, kabel listrik berserakkan, material/ barang tidak tertata rapi.
10. Kecelakaan: akibat dari tindakan dan kondisi yang tidak aman. Kerugian : dampak dari kecelakaan, bagi Pekerja: cacat, sakit; Perusahaan: kerugian produktivitas rendah dan masyarakat: pesanan tertunda.

2.2.2.2. Teori Frank E Bird

Merupakan teori modifikasi dari teori domino, yang lebih penting adalah memperhatikan bagaimana manajemen mencegah terjadinya kecelakaan kerja (19):

1. Inadequate program: program yang tidak memadai karena tidak ada kebijakan;
2. Inadequate standard: standard keamanan perusahaan kurang memadai, memenuhi standard meliputi keamanan fisik, kimia, biologi. Misalnya: kurangnya APD (alat pelindung diri) pekerja bangunan.
3. Inadequate compliance: tingkat kepatuhan pada pekerja yang buruk, misalnya: pada pekerja bangunan harus mengenakan APD tetapi pekerja tidak mau karena tidak ada reward.
4. Basic causes: penyebab yang menyebabkan kondisi dan tindakan berbahaya
5. Personal factor (faktor manusia): pengetahuan, keterampilan, fisiologis/ mental, motivasi.

6. Job factor (harus disesuaikan dengan kemampuan pekerja dan pekerjaan yang digeluti): faktor agronomis, bising, panas, gelap, kotor.
7. Immediate causes (penyebab langsung), seperti unsafe action dan unsafe condition. Tidak dipakainya perlengkapan keselamatan dan gejala kecelakaan sudah nampak dan mengarah akan terjadinya kecelakaan.
8. Substandard action: mesin/fasilitas oleh pekerja yang tidak punya kemampuan atau latihan yang cukup.
9. Substandard condition: suhu ruangan kerja yang terlalu dingin, gelap, ataupun kotor.
10. Incident (kejadian): sudah terjadinya/hampir terjadinya kecelakaan kerja, karena adanya kontak antara mesin dengan anggota tubuh pekerja. Misalnya: fall (jatuh), slip (tergelincir), burn (terbakar), explode (ledakan).
11. Loss: konsekuensi akibat kecelakaan yang terjadi dapat berupa:
 - a) Production delays (tertunda) & spoilage (mesin/fasilitas rusak)
 - b) Minor dan mayor injuries (bodily damage, physical, dan metal injury) luka ringan atau berat.
 - c) Time dan money loss-kehilangan waktu dan harta benda.

2.2.3. Masa Kerja

2.2.3.1. Definisi Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi kantor dan sebagainya. Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah sesuai dengan usia masa kerja di perusahaan dan lamanya bekerja ditempat kerja yang bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum

mengetahui secara mendalam pekerjaan dan keselamatannya, selain itu tenaga kerja baru sering mementingkanselesainya sejumlah pekerjaan yang diberikan kepada mereka sehingga keselamatan tidak cukup mendapatkan perhatian mereka (20).

Dalam suatu perusahaan pekerja baru yang kurang pengalaman sering mendapat kecelakaan sehingga perhatian khusus perlu diberikan kepada mereka. Masa kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan ditempat kerja, semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuannya dan ketarampilannya (20).

2.2.4. Defenisi Penggunaan Alat Pelindungan Diri (APD)

APD merupakan suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja, dimana secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi. Peralatan pelindung diri tidak menghilangkan atau mengurangi bahaya yang ada, peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan bahaya dengan cara penempatan penghalang antara tenaga kerja dengan bahaya. Alat Pelindung Diri (APD) berfungsi untuk melindungi tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja dan mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi (24).

Pentingnya penggunaan alat pelindung diri berkaitan dengan persepsi tenaga kesehatan yang berdampak terhadap terjadi atau tidak terjadinya suatu kesalahan dalam bekerja yang menimbulkan kejadian kecelakaan akibat kerja dan penyakitpenyakit infeksi yang berbahaya. APD tidak secara sempurna dapat melindungi tubuhnya, tetapi akan dapat mengurangi tingkat keparahan yang mungkin terjadi, penggunaan alat pelindung diri dapat mencegah kecelakaan kerja

sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri (28).

Salah satu alat pelindung diri (APD) yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi antar perawat dengan pasien adalah sarung tangan dan masker. Penggunaan APD seperti sarung tangan dan masker sangatlah mutlak dilakukan, di samping penggunaan alat medis yang steril dalam setiap pemberian tindakan keperawatan. Meskipun terkesan sebagai alat sederhana, namun sarung tangan dan masker harus di pakai dalam setiap tindakan *invasive* (20).

Pemakaian sarung tangan dan masker bertujuan untuk melindungi tangan, pernafasan, kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh dan bau berbau kimia berbahaya (20). Pemakaian APD merupakan upaya untuk menciptakan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal. Kepatuhan penggunaan APD di IGD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sikap dan perilaku dari perawat itu sendiri.

2.2.5. Pelatihan K3

Pelatihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat, dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori, dalam hal ini yang dimaksud adalah pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja. Timbulnya kecelakaan kerja biasanya sebagai akibat atas kelalaian tenaga kerja atau perusahaan. Adapun kerusakan yang timbul, misalnya kerusakan mesin atau kerusakan produk, sering tidak

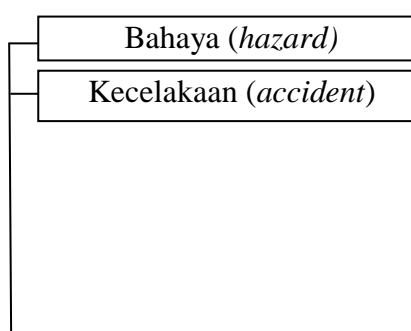
diharapkan perusahaan maupun tenaga kerja. Namun tidak mudah menghindari kemungkinan timbulnya risiko kecelakaan dan kerusakan (20).

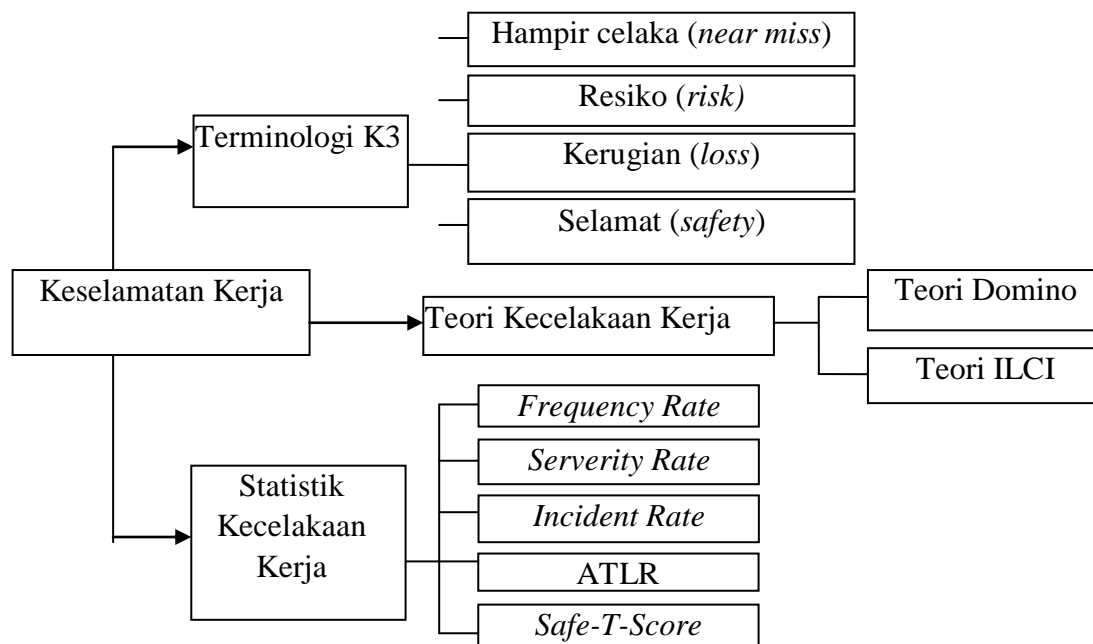
Apabila sering timbul hal tersebut, tindakan yang paling tepat dan harus dilakukan manajemen tenaga kerja adalah melakukan pelatihan. Penyelenggaraan pelatihan dimaksudkan agar pemeliharaan terhadap alat-alat kerja dapat ditingkatkan. Salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah mengurangi timbulnya kecelakaan kerja, kerusakan, dan peningkatan pemeliharaan terhadap alat-alat kerja. Pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan pelatihan yang diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan tenaga kerja. Kebutuhan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja antara satu perusahaan dengan perusahaan lain berbeda sesuai sifat bahaya, skala kegiatan dan kondisi pekerja (20).

Rumah sakit RSUD D.r. R. M. Djoelham Kota Binjai telah memberikan pelatihan mengenai K3, terdapa 4 (empat) pelatihan K3 yang di berikan kepada perawat yaitu bersama dengan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (3 tahun sekali simulasi) tentang bencana alam seperti gempa bumi; pelatihan APD *safety* dalam bekerja (3 tahun sekali simulasi); penggunaan APAR (sebulan sekali); pelatihan koderet (menanggulangi kebakaran (sekali setahun).

population yaitu teknik pengambilan sampel dari total populasi yang ada (29).

2.3. Kerangka Teori





Sumber : *Frank E. Bird*

Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.4. Hipotesis

1. Adanya hubungan masa kerja dengan kecelakaan kerja perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019
2. Ada hubungan penggunaan APD dengan kecelakaan kerja perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019
3. Ada hubungan pelatihan K3 dengan kecelakaan kerja perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian. Penelitian menggunakan rancangan kuantitatif obeservasional dengan pendekatan *cross-sectional* studi, yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada waktu dan tidak diikuti secara terus-menerus dalam kurun waktu tertentu (29).

Kegiatan yang meliputi pengumpulan data terhadap variabel dependen dan variabel independen. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menekankan pada data-data numerik yang diolah dengan metode statistika dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD D.r. R. M. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 (29).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berlokasi di Jalan Sultan Hasanuddin No.9 Kota Binjai .

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan Januari s/d Mei 2019

3.3. Populasi dan Sampel

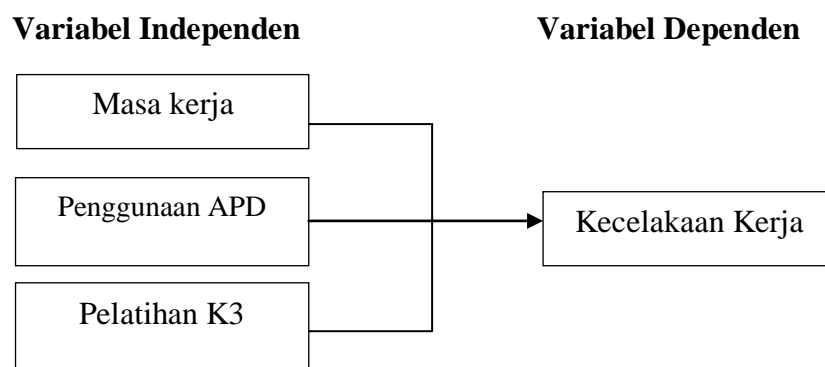
3.3.1. Populasi

Populasi peneliti ini adalah perawat di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berjumlah 35 Perawat.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jumlah sampel yaitu sebanyak 35 perawat di IGD RSUD D.r. R. M. Djoelham Kota Binjai. Untuk pengambilan sampel tim kerja perawat di IGD RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai digunakan *total population*. Defenisi *total*

Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.4. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran Variabel

3.4.1. Defenisi Operasional

1. Masa kerja adalah waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang bekerja di suatu tempat atau jangka waktu yang telah dilalui seseorang dihitung sejak pertama masuk bekerja;

2. Penggunaan APD adalah alat-alat pelindung diri yang dipakai sesuai dengan fungsinya saat melakukan pekerjaan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan;
3. Pelatihan K3 adalah pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja keikutsertaan yang diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan;
4. Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan yang mengakibatkan kecelakaan ringan maupun berat.

3.4.2. Aspek Pengukuran

Tabel. 3.1. Aspek pengukuran variabel *Independen* (x) dan *Dependen* (y)

No	Variabel Independen	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Kriteria	Skala Pengukuran	Jenis skala ukur
1	Masa kerja	1	Kuesioner	Tidak = 0 Ya = 1	Lama ≥ 5 tahun Baru < 5 tahun	Ordinal
2	Penggunaan APD	2	Kuesioner	Tidak = 0 Ya = 1	Lengkap 1-2 Tidak Lengkap 0	Ordinal
3	Pelatihan K3	4	Kuesioner	Tidak = 0 Ya = 1	Mengikuti $\geq 50\%$ 3-4 Tidak Mengikuti $\leq 50\%$ 0-2	Ordinal
No	Variabel Dependen	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Kriteria	Skala Pengukuran	Jenis skala ukur
1	Kecelakaan kerja	6	Kuesioner	Tidak = 0 Ya = 1	Tidak Pernah 0 Pernah 1-6	Ordinal

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data pada pengumpul data. Data primer diperoleh langsung melalui kuesioner kepada perawat di IGD RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada perawat IGD RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai. Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang merupakan jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan dan bentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah jumlah perawat dan hasil angket.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku serta dokumen perusahaan. Data sekunder diperoleh dari laporan rekam medis dan profil yang ada di RSUD D.r. R.M. Djoelham Kota Binjai.

3.7.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menurut standar penelitian kuantitatif seperti kuesioner dan dokumentasi. Data akan diolah dan disusun secara objektif untuk mencukupi teknik analisis selanjutnya, yaitu :

a. Kuesioner (Angket)

Kuesioner atau angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia alami dan ketahui. Kuesioner pada penelitian ini diarahkan pada pertanyaan yang berkaitan dengan masa kerja, penggunaan APD, pelatihan K3 dan kecelakaan kerja yang terjadi di RSUD D.r . R.M Djoelham Kota Binjai Tahun 2019. (*instrumen penelitian dapat dilihat di lampiran*)

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dari asal kata yang artinya data-data tertulis. Melaksanakan metode dokumentasi, peneliti mengumpulkan data-data tertulis yang berupa buku dan jurnal yang terkait kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di RSUD D.r. R.M Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

Studi dokumentasi ini berupa pengumpulan data-data tertulis secara objektif dari materi-materi/teori, peraturan atau surat keputusan penting serta berbagai informasi dan data yang terkait yang dianggap dapat mendukung penulis mengembangkan penelitian. Studi dokumentasi ini dikembangkan melalui data resmi K3RS RSUD D.r. R.M Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

3.7.3. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan valid, jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

3.8. Metode Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dengan cara komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengeditan (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Pengkodean (*Coding*)

Proses coding yaitu dengan membuat kode dalam rangka mempermudah perhitungan.

3. Pemasukan Data (*Entering*)

Entering merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau databes komputer.

4. Pengolahan Data (*Processing*)

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan dikelola sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.9. Analisis Data

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.9.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (variabel independen) dengan variabel terikat (variabel dependen). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat di gunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan. perhitungan menunjukkan nilai *p value* (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan tabulasi silang.