
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN MANAJEMEN K3 DI RUANG RAWAT INAP

Rina Diana Sihombing^{1*}, Daniel Ginting², Henny Arwina Bangun³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia,

*Email Korespondensi : rinahombing9896@gmail.com

²Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia,

Email : dginting60@gmail.com

³Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia,

Email: hennyarwina@gmail.com

Submitted :07-12-2022, Reviewed: 08-01-2023, Accepted:15-01-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1810>

ABSTRACT

Occupational Diseases in hospitals can attack all workers, both medical, and non-medical people who have the risk of being exposed to hazardous biological materials, contact with disposable medical devices. Efforts to control, minimize the risk of work accidents, it is necessary to have good management of Hospital K3 management. The purpose of the study was to analyze the factors that influence the behavior of nurses in the application of K3 management in the inpatient ward of RSUD RM. Djoelham Binjai. research is explanatory research. The time of the study was from January to July 2022. The population of all nurses in the RSUD was 111 people. The sample was taken using purposive sampling as many as 53 people in all inpatient rooms inpatient care. Enabling factors (safety, security facilities, rules/policies) do not affect the behavior of nurses in the application of K3 management. Reinforcing (supervision) factors affect the behavior of nurses in the application of K3 management. It is recommended that the hospital director be able to make SOP policies and guidelines and sanctions regarding K3 supervision. For officers to supervise the implementation of K3 management for nurses to behave safely when providing medical services and following policies and SOPs, given awards in order to cultivate OSH behavior in their respective work units.

Keywords: Nurse Behavior, Occupational Health and Safety Management

ABSTRAK

Seluruh tenaga kerja, baik tenaga medis dan non medis beresiko untuk terpajan bahan biologi berbahaya (*biohazard*) ini termasuk Penyakit Akibat Kerja di rumah sakit yang dapat menyerang, dan kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable equipment*). Upaya meminimalisasi resiko kecelakaan kerja perlu adanya pengelolaan dengan baik manajemen K3 Rumah Sakit. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam penerapan manajemen K3 di ruang rawat inap RSUD RM. Djoelham Binjai. Jenis penelitian studi *explanatory research*. Waktu penelitian dari bulan Januari sampai bulan Juli tahun 2022. Populasi adalah seluruh perawat di RSUD sebanyak 111 orang. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 53 orang pada seluruh ruang rawat inap. Hasil penelitian diketahui faktor *predisposing* (Pengetahuan dan sikap) tidak berpengaruh dalam penerapan manajemen K3 di ruang rawat inap. Faktor *enabling* (fasilitas keselamatan dan keamanan serta aturan/kebijakan) tidak berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam penerapan manajemen K3. Faktor *reinforcing* (pengawasan) berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam penerapan manajemen K3. Di sarankan direktur rumah sakit agar dapat membuat kebijakan SOP dan pedoman serta sanksi tentang

pengawasan K3. Bagi petugas agar mengawasi penerapan manajemen k3 dan bagi perawat agar berperilaku aman saat memberikan pelayanan medis dan mengikuti kebijakan dan SOP serta diberikan penghargaan agar dapat membudayakan perilaku k3 di unit kerjanya masing-masing.

Kata Kunci : Perilaku Perawat, Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

PENDAHULUAN

Sesuai surat Keputusan Menteri Kesehatan RI, K3 rumah sakit adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung atau pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja Rumah Sakit yang sehat, aman. Pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, Kebijakan standar operasional K3 merupakan suatu langkah atau prosedur dalam menyampaikan informasi kepada para pekerja agar dapat menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik sehingga terhindar dari akibat kecelakaan kerja, serta agar tercapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan pengembangan pedoman, petunjuk dan langkah SOP K3RS, evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, adanya perbaikan dan pengembangan kegiatan atau program perawatan limbah padat, cair dan gas, tata kelola jasa, bahan-bahan berbahaya. Dan pengelolaan manajemen tanggap darurat, pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3, dan review program tahunan (Sucipto, 2014).

Suatu tempat fasilitas sarana upaya kesehatan yang diselenggarakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan dan juga bermanfaat sebagai tempat kegiatan pendidikan bagi tenaga kesehatan dan penelitian merupakan deventisi dari rumah sakit. Kecelakaan merupakan suatu kejadian yang berasal dari (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomic termasuk Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit

infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya yang lain mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit. Semua berpotensi sangat berbahaya dan jelas mengancam jiwa bagi kehidupan manusia baik, bagi para karyawan rumah sakit, dan pasien-pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (Towidjojo dan Salikunna, 2011).

K3 Rumah Sakit dalam SNARS terdapat Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK). Pengelompokan standar MFK terdapat 24 standar dan 104 penilaian dikelompokkan kedalam enam bidang, diantaranya keselamatan dan keamanan, Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya, manajemen penanggulangan bencana, sistem proteksi kebakaran, peralatan medis dan sistem penunjang. Penerapan Sistem Manajemen K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di Rumah Sakit dilaksanakan sesuai dengan Permenkes No.66 Tahun 2016 meliputi penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS (Kemenkes, 2016). Keberhasilan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit tidak terlepas dari sikap kepatuhan personal baik dari pihak perawat maupun pihak manajemen dalam melaksanakan peraturan dan kebijakan peraturan K3 untuk mendukung pencapaian *zero accident* di rumah sakit. Dalam melaksanakan setiap Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja tersebut, para pekerja Rumah Sakit mempunyai resiko untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Hal ini disebabkan karena Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja,

bahan, proses maupun lingkungan kerja (Kemenkes, 2010).

Penyakit Akibat Kerja (PAK) di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik medis (perawat, dan dokter), maupun non medis mempunyai resiko untuk terpajan bahan biologi berbahaya (*biohazard*), dan kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable equipment*) seperti jarum suntik bekas maupun selang infus bekas, serta membersihkan seluruh ruangan di rumah sakit dapat meningkatkan resiko untuk terkena penyakit infeksi bagi petugas kesehatan (Efryanti, 2012).

Laporan *National Safety Council* (NSC) menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi di antaranya tertusuk jarum atau *needle stick injury* (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Sarastuti D, 2016). Berdasarkan perkiraan terbaru menurut International Labour Organization (ILO) pada tahun 2018 lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia. Di tingkat global, lebih dari 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (ILO, 2018).

Sesuai sumber data dari Data Riskesdas 2018, kasus kecelakaan kerja terjadi di tempat-tempat umum seperti rumah sakit secara nasional sebesar 9,2%, untuk provinsi Sulawesi Utara sebesar 8,3% dan kecelakaan kerja yang terjadi di Kota Kotamobagu sebesar 5% (Kemenkes, 2018). usaha untuk mengurangi, atau meminimalisasi kejadian akibat kecelakaan kerja/ K3RS perlu diatur dengan baik dan dapat menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit ini merupakan Sistem Manajemen K3. Selain itu SMK3 adalah suatu sistem secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peranan penting dalam

pelayanan rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarastuti tahun 2016, dengan hasil penelitian yaitu faktor lingkungan yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan paling banyak adalah faktor fisik (95,7%) (Sarastuti D, 2016).

Informasi kejadian kecelakaan terbanyak terjadi menurut jenis cedera, kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), penyebab karena peralatan kerja *portable* (69,6%), jenis luka atau cedera dangkal dan luka terbuka (78,3%), lokasi kejadian di tempat kerja biasa (73,9%), dan menurut dampak cedera tidak ada hari kerja yang hilang (78,3%), jenis pekerjaan berupa tindakan medis (73,9%), penyimpangan dari keadaan normal berupa kurang pengendalian pada alat kerja (73,9%), dan lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%).

Perawat merupakan tenaga pelayanan kesehatan yang secara intens langsung berinteraksi dengan pasien dan intensitasnya paling banyak dibandingkan dengan perangkat lainnya. Tenaga medis salah satunya Perawat adalah anggota inti tenaga kesehatan yang terbanyak di rumah sakit (40-60%) dan dimana pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam mewujudkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit (Kemenkes, 2007). Perawat mempunyai resiko yang tinggi dengan pekerjaannya, namun perawat banyak yang tidak menyadari akan hal tersebut, yang dapat mengancam dirinya, dan melupakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) (Tukatman dkk, 2015).

Hasil penelitian Demak (2013) mengenai analisis penyebab perilaku aman bekerja pada perawat di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Selatan menyatakan bahwa bentuk perilaku tidak aman pada perawat yaitu tidak memakai sarung tangan ketika tindakan menyuntik dan memasang infuse serta tidak menggunakan sepatu yang sesuai. Faktor

yang menyebabkan perawat berperilaku tidak aman yaitu sikap negatif perawat yang tidak disiplin dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di RS Islam Asshobirin belum sesuai dengan standar Depkes RI tahun 2006 (Demak, 2014).

Pengawasan K3 yang rendah dilihat dari pemantauan dan pemeriksaan yang dilakukan oleh Tim P2K3. Pemantauan yang setiap hari wajib dilakukan oleh Tim P2K3 tidak terlaksana dan tidak menyeluruh di setiap unit kerja. Pelaksanaan *law enforcement* kurang optimal, dilihat dari tidak adanya sanksi yang diberikan kepada pekerja yang bekerja tidak sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Sanksi yang diberikan berupa teguran dan nasihat, dan berlanjut pada surat peringatan jika teguran dan nasihat tidak didengar oleh pekerja (Sitanggang, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arianto Wibowo (2010) didapatkan P-value 0.000 (Pvalue < 0.05) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengawasan dengan perilaku K3. Peran seorang pengawas sangat penting dan harus dapat memanfaatkan waktu dengan baik dalam berbicara untuk memberitahukan ataupun memberikan teguran terhadap pekerja yang tidak melakukan perilaku K3 dan memberikan pujian pada pekerja yang mengikuti prosedur kerja di tempat kerja. Kontak secara personal harus dilakukan sesering mungkin untuk mempengaruhi sikap pekerja, pengetahuan dan keterampilan (Aeni & Fermania, 2015).

Perencanaan, pengorganisasian untuk penerapan K3 di tempat kerja sangat dibutuhkan untuk meningkatkan usaha kerja dan produktivitas kerja yang kuat di iringi dengan Komitmen bersama yang kuat. Sistem manajemen yang kurang bagus dan kurangnya tingkat kesadaran terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat berakibat fatal bagi pekerja dan kemampuan usaha produksi suatu perusahaan menjadi berkurang.

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan bergerak dibidang jasa yang memiliki lingkungan kerja yang kompleks dengan berbagai potensi sumber bahaya di dalamnya, rumah sakit harusnya memiliki tindakan preventif yang mampu menjamin keselamatan dan kesehatan pekerjanya. Rumah sakit dapat disebut gudangnya penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Petugas yang bekerja akan sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien dan dapat menularkan penyakit. Teori Green dalam Arfianti (2010) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu: 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya fasilitas untuk mencuci tangan. 3) Faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*), dapat berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan (Afriyanti, 2010).

Penerapan K3 di RS dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tukatman tahun 2015 menunjukkan terdapat 3 faktor yaitu faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor *predisposing* terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi dan nilai, dimana faktor ini yang paling mempengaruhi terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS. Indikator *predisposing* yang paling mempengaruhi adalah kepercayaan (Tukatman dkk, 2015). Menurut Hasil penelitian Utami (2021) menunjukan *p-value* = 0.001 ($\alpha < 0.05$) yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan perilaku K3. Pendapat Green yang menyatakan motivasi merupakan salah satu faktor berpengaruh (*predisposing factor*) yang mendorong atau menghambat individu untuk

berperilaku (Notoadmojo, 2003). Adapun motivasi pekerja dapat mempengaruhi seseorang dalam bekerja karena bekerja dengan aman agar selamat dan bebas dari kecelakaan serta penyakit akibat kerja.

Pada saat survei awal yang dilakukan di RS Dr. R.M Djoelham Binjai, peneliti mendapatkan pelaksanaan K3 di rumah sakit untuk rawat inap belum terlaksana dengan baik. Hal ini terlihat dari tidak dilaksanakannya inspeksi K3 secara berkala, tidak adanya rapat untuk membahas hasil inspeksi K3, sehingga kurang mengetahui potensi ataupun bahaya yang belum dikendalikan ataupun tidak adanya program pengendaliannya untuk rawat inap. Terdapat potensi bahaya fisik di ruang rawat inap dari segi lantai, penggunaan lantai telah sesuai dengan pedoman teknis bangunan ruang rawat inap yaitu menggunakan lantai dengan permukaan ubin yang kasar namun dengan kondisi ruang rawat inap yang tergesa-gesa dan tidak terstruktur maka dapat terjadi ceceran atau tumpahan cairan yang secara tidak sengaja bersumber dari pasien maupun keluarga pasien, hal inilah yang dapat menjadi sumber potensi bahaya terpeleset di ruang rawat inap. Selain itu adanya potensi bahaya ergonomi seperti membungkuk saat penusukan jarum ke vena (postur janggal) yang berdampak pada nyeri otot atau *low back pain* dan membungkuk pada saat menjahit luka (postur janggal).

Dari data dari pengawas K3, perawat yang berada dibagian rawat inap berkisar sekitar 25% perawat pernah tertusuk jarum, 20% terjatuh akibat lantai licin, dan 50% perawat tidak memakai sarung tangan ketika melakukan tindakan menyuntik dan memasang infuse. Kejadian akibat kecelakaan kerja pada perawat dikarenakan oleh hal masih ditemukannya perawat yang tidak memakai sarung

tangan saat melakukan injeksi pada pasien, tidak memperhatikan area berbahaya yang dipasang saat berjalan di sekitar rumah sakit sehingga menyebabkan perawat mengalami kejadian kecelakaan akibat kerja seperti cidera tubuh.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian studi *explanatory research* yang menguraikan tentang hubungan kasual (sebab-akibat) antara variabel-variabel yang mempengaruhinya. Populasi dalam penelitian ini diantaranya seluruh perawat di RSUD Dr. Djoelham Binjai sebanyak 111 orang. Sampel yang diambil sebanyak 53 orang perawat di ruang rawat inap RS Djoelham Binjai. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer, data sekunder dan data tersier. Metode analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat dengan nomor surat etik Penelitian : 1317/F/KEP/USM/V/2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas perawat berumur diatas 44 tahun yaitu 31 orang (58,5%) dan minoritas berumur antara 31-43 tahun yaitu 7 orang (13,2%).

Lama kerja perawat mayoritas diatas 5 tahun yaitu 32 orang (60,4%) dan minoritas lama kerja dibawah 5 tahun yaitu 21 orang (39,6%). Responden mayoritas berpendidikan S1 keperawatan yaitu 36 orang (67,9%) dan minoritas berpendidikan DIII perawat sebanyak 17 orang (32,1%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum

Karakteristik		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	< 30 tahun	15	28,3
	31- 43 tahun	7	13,2
	> 44 tahun	31	58,5
Total		53	100.0
Lama Kerja	< 5 tahun	21	39,6
	≥ 5 tahun	32	60,4
Total		53	100.0
Pendidikan	D-III Perawat	17	32,1
	S1 Keperawatan	36	67,9
Total		53	100.0

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Keamanan dan Keselamatan, Hukum/Kebijakan, Pengawasan, Penghargaan dan Perilaku Perawat

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	22	41,5
Baik	31	58,5
Jumlah	53	100

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	28	52,8
Baik	25	47,2
Jumlah	53	100

Fasilitas dan Kemanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	19	35,8
Baik	34	64,2
Jumlah	53	100

Aturan/Kebijakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	20	37,7
Baik	33	62,3
Jumlah	53	100

Pengawasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	27	50,9
Baik	26	49,1
Jumlah	53	100

Penghargaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	38	71,7
Baik	15	28,3
Jumlah	53	100

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	29	54,7
Baik	24	45,3
Jumlah	53	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa mayoritas pengetahuan perawat dengan kategori baik yaitu 31 orang (58,5%), sikap perawat dengan kategori kurang yaitu 28 orang (52,8%), fasilitas dan keamanan dengan kategori baik sebanyak 34 orang (64,2%), aturan/kebijakan dengan kategori baik

sebanyak 33 orang (62,3%), pengawasan dengan kategori kurang yaitu 27 orang (50,9%), penghargaan dengan kategori kurang yaitu 38 orang (71,7%) dan perilaku perawat dalam menerapkan SMK3 dengan kategori kurang yaitu 29 orang (54,7%).

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat

Tabel 3. Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengetahuan	Perilaku Perawat				Jumlah		p-value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	16	72,7	6	27,3	22	100,0	0,026
Baik	13	41,9	18	58,1	31	100,0	

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 31 orang perawat dengan pengetahuan baik, mayoritas perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 18 orang (58,1%) dan perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 13 orang (41,9%). Dari 22 orang pengetahuan perawat dengan kategori kurang, perilaku perawat mayoritas dengan kategori kurang sebanyak 16 orang (72,7%) dan perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 6 orang (27,3%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai p-value sebesar $0,026 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Perawat

Tabel 4. Distribusi Hubungan Sikap dengan Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Sikap	Perilaku Perawat				Jumlah		p-value
	Kurang		Baik		f	%	
	F	%	F	%			
Kurang	20	71,4	8	28,6	28	100,0	0,010
Baik	9	36,0	16	64,0	25	100,0	

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 28 orang perawat dengan sikap kurang, mayoritas perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 20 orang (71,4%) dan perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 8 orang (28,6%). Dari 25 orang sikap perawat dengan kategori baik, mayoritas perilaku perawat dengan kategori baik sebanyak 16 orang (64,0%) dan perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 9 orang (36,0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai p-value sebesar $0,010 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Dr. R.M Djoelham Binjai.

Hubungan fasilitas dan Keamanan dengan Perilaku Perawat

Tabel 5. Distribusi Hubungan fasilitas dan Keamanan dengan Perilaku Perawat

Fasilitas dan Keamanan	Perilaku Perawat				Jumlah		p-value
	Kurang		Baik		f	%	
	F	%	F	%			
Kurang	16	84,2	3	15,8	19	100,0	0,001
Baik	13	38,2	21	61,8	34	100,0	

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 34 orang perawat dengan fasilitas dan keamanan yang baik, mayoritas perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 21 orang (61,8%) dan perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 13 orang (38,1%). Dari 19 orang fasilitas dan keamanan dengan kategori kurang, mayoritas perilaku perawat dengan kategori kurang sebanyak 16 orang (84,2%) dan perilaku perawat dengan

kategori baik yaitu 3 orang (15,8%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai p-value sebesar $0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara fasilitas dan keamanan dengan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Dr.R.M Djoelham.

Hubungan Aturan/Kebijakan dengan Perilaku Perawat

Tabel 6. Distribusi Hubungan Aturan/Kebijakan dengan Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Aturan/Kebijakan	Perilaku Perawat				Jumlah		p-value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	F	%			
Kurang	14	70,0	6	30,0	20	100,0	0,082
Baik	15	45,5	18	54,5	33	100,0	

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 33 orang perawat dengan aturan/kebijakan yang baik, mayoritas perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 18 orang (54,5%) dan perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 15 orang (54,5%). Dari 20 orang dengan aturan/kebijakan kurang, mayoritas perilaku perawat dengan kategori kurang sebanyak 14 orang (70,0%) dan perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 6 orang

(30,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar $0,082 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara aturan/kebijakan dengan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Dr. R.M Djoelham.

Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Perawat

Tabel 7. Distribusi Hubungan Pengawasan dengan Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengawasan	Perilaku Perawat				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	F	%			
Kurang	20	74,1	7	25,9	27	100,0	0,004
Baik	9	34,6	17	65,4	26	100,0	

Berdasarkan tabel 7 diketahui dari 27 orang perawat dengan pengawasan kurang, mayoritas perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 20 orang (74,1%) dan perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 7 orang (25,9%). Dari 26 orang dengan pengawasan baik, mayoritas perilaku perawat dengan kategori baik sebanyak 17 orang (65,4%) dan perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 9 orang

(34,6%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar $0,004 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengawasan dengan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Dr. R.M Umum Djoelham.

Hubungan Penghargaan dengan Perilaku Perawat

Tabel 8. Distribusi Hubungan Penghargaan dengan Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Penghargaan	Perilaku Perawat				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	F	%			
Kurang	25	65,8	13	34,2	38	100,0	0,010
Baik	4	26,7	11	73,3	15	100,0	

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 38 orang perawat dengan penghargaan kurang, mayoritas perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 25 orang (65,8%) dan perilaku perawat dengan kategori baik yaitu 13 orang (34,2%). Dari 15 orang dengan penghargaan baik, mayoritas perilaku perawat dengan

kategori baik sebanyak 11 orang (73,3%) dan perilaku perawat dengan kategori kurang yaitu 4 orang (26,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai p-value sebesar $0,010 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara penghargaan dengan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen.

Analisa Multivariat

Tabel 9. Hasil Uji Regresi Variabel Bebas (Pengetahuan, Sikap, Fasilitas dan Keamanan, Pengawasan serta Penghargaan) Dengan Variabel Terikat (Perilaku Perawat)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,610	,617		9,091	,000
	pengawasan	,244	,090	,355	2,710	,009

a. Dependent Variable: perilaku

Pada Tabel 9 dan 10 untuk hasil analisis regresi linear menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,355 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 35,5% variasi variabel independen (pengetahuan, sikap, fasilitas dan keamanan, pengawasan

serta penghargaan) dapat dijelaskan oleh variabel perilaku sedangkan sisanya ($100\% - 35,5\% = 64,5\%$) dapat dijelaskan oleh variabel lain diluar model. Hasil uji determinasi dijelaskan pada Tabel 10 berikut ini :

Tabel 10. Hasil Uji Determinasi Dengan Variabel Bebas (Pengetahuan, Sikap, Fasilitas dan Keamanan, Pengawasan serta Penghargaan) dengan Perilaku Perawat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,355 ^a	,126	,109	1,327

a. Predictors: (Constant), pengawasan

PEMBAHASAN

Pengaruh Faktor *Predisposing* (Pengetahuan dan Sikap) Terhadap Perilaku Perawat dalam Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terhadap penerapan manajemen keselamatan kerja di ruang rawat inap mayoritas dengan kategori baik. Hal ini tentunya di dukung oleh pengetahuan perawat yang mayoritas sudah memahami tentang pengertian secara umum tentang kesehatan dan keselamatan kerja bagi petugas kesehatan di rumah sakit. Hal ini diketahui dari jawaban perawat yang mayoritas dengan kategori baik. Pengetahuan perawat dengan kategori baik di karena mayoritas perawat berpendidikan sarjana keperawatan, dengan lama kerja di atas 5 tahun dan berumur di atas 40 tahun, sehingga perawat sudah ada pengalaman dan penegtahuannya tentang K3, selain itu juga perawat sudah pernah mendapat pelatihan K3.

Pengetahuan perawat berhubungan perilaku dalam menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang, akan tetapi perlu benarkan bahwa bukan berarti jika seseorang berpendidikan rendah, mutlak pengetahuannya rendah pula, karena pendidikan tidak mutlak diperoleh hanya melalui pendidikan jenjang formal, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan diluar formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek diantaranya aspek positif dan negatif. Kedua aspek yang akhirnya dapat menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang karena perilaku dan tingkah yang didasari pada pengetahuan akan lebih langgeng dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengaruh Faktor *Enabling* (Fasilitas Keamanan dan Keselamatan, Aturan/Kebijakan) Terhadap Perilaku Perawat

Fasilitas keamanan dan keselamatan kerja berhubungan dengan perilaku kerja perawat. Hal ini diketahui dari hasil jawaban perawat mengenai bahwa pihak rumah sakit mengganti APD yang rusak atau yang sudah tidak standar ke yang lebih baru dan safety. Semua peralatan kerja yang digunakan untuk bekerja dalam kondisi yang baik dan layak pakai. Fasilitas keselamatan dan kesehatan kerja diberikan seluruhnya kepada perawat. Pihak rumah sakit memberikan fasilitas apabila ada kecelakaan kerja pada perawat. Ada pelatihan K3 yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit kepada seluruh perawat. Perawat menggunakan peralatan medis sesuai dengan prosedur. Menurut hasil penelitian dana (2021) bahwa sarana dan fasilitas K3 berpengaruh signifikan terhadap perilaku pekerja. Dan terdapat hubungan searah (korelasi positif) antara sarana & fasilitas K3 terhadap perilaku pekerja. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian sejalan dengan penelitian Tukatman, Sulistiawati, Purwaningsih dan Nursalam (2015) yang menyebutkan bahwa faktor enabling (fasilitas keamanan dan keselamatan) pada perawat berpengaruh terhadap K3 pada perawat dalam penanganan pasien.

Pengaruh Faktor *Reinforcing* (Pengawasan dan Penghargaan) Terhadap Perilaku Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengawasan berhubungan dengan perilaku perawat dalam menerapkan sisitem kesehatan dan keselamatan kerja. Hal ini diketahu dari jawaban perawat tentang petugas K3 melaksanakan secara aktif

pencatatan dan pelaporan hal-hal yang ditemukan selama pelaksanaan K3. Petugas K3 mengadakan evaluasi dalam bentuk rapat rutin dalam penerapan K3. Petugas K3 melakukan pengawasan pada fasilitas K3 yang ada di sekitar ruang rawat inap. Petugas K3 memantau apabila terjadi kecelakaan, insiden dan sakit pada perawat pada saat menjalankan kegiatannya Petugas K3 melakukan inspeksi pada ruang rawat inap. Hal ini tentunya sejalan dengan hasil penelitian Arianto Wibowo (2010) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengawasan dengan perilaku K3. Peran seorang pengawas sangat penting dan harus dapat memanfaatkan waktu dengan baik dalam berbicara untuk memberitahukan ataupun memberikan teguran terhadap pekerja yang tidak melakukan perilaku K3 dan memberikan pujian pada pekerja yang mengikuti prosedur kerja di tempat kerja. Kontak secara personal harus dilakukan sesering mungkin untuk mempengaruhi sikap pekerja, pengetahuan dan keterampilan (Aeni & Fermania, 2015).

SIMPULAN

Faktor predisposing (Pengetahuan dan sikap) tidak berpengaruh dalam penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di ruang rawat inap, Faktor *enabling* (fasilitas keselamatan dan kemandirian serta aturan/kebijakan tidak berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di ruang rawat inap. Faktor *reinforcing* (pengawasan) berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Dr. R.M Djoelham Binjai.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Demak, D. L. K. (2014). Perawat di RS Islam Asshobirim Tangerang Selatan.
- Efryanti. (2012). Kajian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petugas Kesehatan dan Petugas Kebersihan Klinik X Tahun 2012. Fkm UI, 131.
- Ernawati & Nurlaelawati. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. L Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, 3 No 1. <http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/File/49/49>
- Hasibuan. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Revi). PT.Bumi Aksara.
- ILO. (2018). ILO Publication. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_630199.pdf
- Irmadani. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Sumatera Timberindo Industry Kecamatan Tanjung Morawa. <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/11137/141000466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kemenkes. (2007). Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Kemenkes. (2010). Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

- <http://smmfaskes.co.id/documents/33748/0/KEPMENKES+NO.+1087-Menkes-SK-VIII-2010+Tentang+Standar+Keselamatan+Dan+Kesehatan+Kerja+Di+Rumah+Sakit.pdf/0e50e97b-e1f9-7907-f9bb-3e3d736f5c92?t=1612228880685>
- Kemenkes. (2018). Riskesdas. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Letitia K. Davis. (2013). *Sharps Injuries among Hospital Workers in Massachusetts*. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mass.gov%2Fdoc%2Fsharps-injuries-among-hospital-workers-in-massachusetts-2010-0%2Fdownload&wdOrigin=BROWSELINK>
- Mangkunegara. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Remaja Rosdakarya.
- Marchamah & Woro. (2017). Komitmen Kebijakan, Penerapan SMK3, Pengetahuan, dan Sikap K3 terhadap Penggunaan APD Perusahaan Jasa Bongkar Muat. *Public Health Perspective Journal*, 2 (3), 270–278. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/13788/7553>
- Mulyatiningsih. (2013). Determinan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSAU DR.Esnawan Antariksa.
- Natasia dkk. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21–25.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya. Rhineka Cipta.
- Pertiwi. (2016). Hubungan Antara Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di PT. Aneka Adhilogam Karya Ceper Klaten. http://eprints.ums.ac.id/44301/1/Askah_Publikasi.pdf
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Rahadi dkk. (2010). Regulasi dan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit di Propinsi Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 53–59.
- Rahadi, F. D., Anward, H. H., & Tri Febriana, S. K. (2016). Hubungan Antara Persepsi Lingkungan Kerja Fisik Dengan Perilaku Keselamatan Karyawan. *Jurnal Ecopsy*, 1(1), 15–20. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v1i1.479>
- Ristiono & Azkha. (2009). Regulasi dan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit di Propinsi Sumatera Barat. *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 4 No.1. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/44>
- Runtu dkk. (2013). Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Universal Precautions , Universal precautions merupakan upaya pencegahan Infeksi nosokomial (INOS) yang harus membatasi dan mencegah bahaya / risiko penularan Penelitian yang dilakukan. 2(February 2012).
- Sarastuti D. (2016). Analisis Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

- http://eprints.ums.ac.id/46459/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Sitanggang. (2018). Hubungan Antara Faktor Penghambat dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Sucipto. (2014). Keselamatan dan kesehatan kerja (Cetakan 1). Gosyen Publishing.
- Toding dkk. (2016). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (Smk3) Di Rsia Kasih Ibu Manado. *Pharmacon*, 5(1), 284–289.
- Towidjojo dan Salikunna. (2011). Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar. *Biocelebes*, 5 No.1, 31–42.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Biocelebes/article/view/3779>
- Tukatman dkk. (2015). Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. *Jurnal Ners*, 10, 343–347.
<https://media.neliti.com/media/publications/120640-ID-none.pdf>
- Winarno. (2016). Faktor Faktor Yang Memengaruhi Penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. Sumatera Utara.