



PENELITIAN DANA INTERNAL FK UMM
(Block Grant Fakultas)

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA
DI RSIA MELATI CHILDREN HOSPITAL KOTA MALANG

Oleh :

dr. Rubayat Indradi, MOH (NIDN. 0708098502)

Fani Nanda Sihanto (201810330311110)

Kartika Dyah Pertiwi (201810330311112)

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2021

**HALAMAN PENGESAHAN
PROGRAM PENELITIAN DANA BLOCK GRANT**

Judul: Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSIA Melati Children Hospital kota Malang

Ketua Tim Pengusul

a. Nama : dr. Rubayat Indradi, MOH
b. NIDN : 0708098502
c. Jabatan/Golongan : Asisten Ahli
d. Program Studi/Fak : Kedokteran
e. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
f. Alamat kantor : Jl. Bendungan Sutami 188 A, Malang
h. Alamat rumah/email : rubayat@umm.ac.id

Anggota Mahasiswa (1)


a. Nama : Fani Nanda Sihanto
b. NIP : 201810330311110
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama : Kartika Dyah Pertiwi
b. NIDN : 201810330311112
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat

Malang, Desember 2021
Peneliti


dr. Dwi Nurwulan Pratiwi, Sp.KK
NIDN. 0728048305

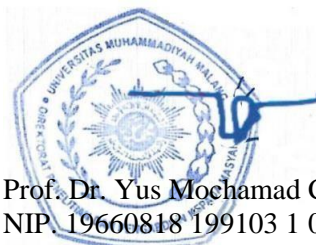


dr. Rubayat Indradi, MOH
NIDN. 0708098502

Mengetahui
Dekan


Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD, FINASIM
NIP. 196805212005011002

Menyetujui,
Direktur DPPM


Prof. Dr. Yus Mochamad Cholily, M.Si
NIP. 19660818 199103 1 003

SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PEKERJAAN (KONTRAK)

NOMOR : e.6.h/382.a/FKUMM/VIII/2021

TANGGAL : 2 Agustus 2021

PELAKSANAAN KEGIATAN BLOCK GRANT PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN TAHUN 2021/2022

Pada hari ini SENIN, tanggal 2 Bulan AGUSTUS tahun 2021, kami yang bertandatangan dibawah ini :

- I. Nama : Dr.dr. Meddy Setiawan,Sp.PD-FINASIM**
NIP : 196805212005011002
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Muhammadiyah Malang
Alamat : Jl. Bendungan Sutami 188 A Malang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang, yang selanjutnya dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.

- II. Nama : dr. Rubayat Indradi, MOH**
NIP : 11314100546
Alamat : Jl. Bendungan Sutami 188 A Malang

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama sendiri, yang selanjutnya dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Kedua belah pihak telah sepakat untuk mengadakan perjanjian bagi pelaksanaan Block Grant Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang, yang mengikat sesuai dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana tercantum dalam bunyi pasal-pasal sebagai berikut :

Pasal 1 TUGAS PEKERJAAN

PIHAK PERTAMA memberikan tugas kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** menerima baik tugas tersebut sesuai dengan kehendak **PIHAK PERTAMA**, untuk melaksanakan pekerjaan Block Grant Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang dengan judul **Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rsia Melati Children Hospital Kota Malang**, yang dibiayai dari dana block grant Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Malang yang telah disetujui dalam Rancangan Anggaran Belanja Fakultas Kedokteran yang telah disetujui oleh Universitas.

Pasal 2

DASAR PELAKSANAAN

Pekerjaan tersebut dalam pasal 1 di atas harus dilaksanakan oleh **PIHAK KEDUA** atas dasar rujukan tugas yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini. Rujukan tersebut adalah Rancangan Anggaran belanja fakultas yang telah disetujui oleh universitas.

Pasal 3

SASARAN / HASIL YANG AKAN DICAPAI

Pekerjaan/kegiatan sebagaimana tersebut dalam pasal 1 Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini harus dilaksanakan sesuai dengan dasar pelaksanaan pekerjaan yang merupakan rujukan tugas yang tidak dapat dipisahkan dari Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini.

Pasal 4

JUMLAH BIAYA/NILAI KONTRAK PEKERJAAN

Jumlah biaya/nilai kontrak pekerjaan tersebut dalam pasal 1 Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini sebesar : Rp. 15.000.000,-(LimaBelasJuta Rupiah). Dana Block Grant penelitian yang dimaksud meliputi biaya persiapandanpenyusunan proposal penelitian, pelaksanaanpenelitian, biaya seminar, biaya publikasi, biaya pengadaan/penjilidan, dan pembuatan peragaatau poster untuk publikasi.

Pasal 5

PEMBAYARAN KONTRAK PEKERJAAN

Pembayaran kontrak pekerjaan tersebut dalam pasal 1 dan 4 Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini dilakukan secara bertahap.

- a. Pembayaran tahap I dibayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah biaya/nilai Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini yaitu sebesar Rp. 7.500.000,- (TujuhJuta Lima RatusRibu rupiah), dan dibayarkan setelahpengajuan proposalpenelitian Block Grant.
- b. Pembayaran Tahap II dibayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah biaya/nilai Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan (Kontrak) ini yaitu sebesar Rp. 7.500.000,- (TujuhJuta Lima RatusRibu rupiah), dan dibayarkan setelahmengumpulkan draft publikasidanLaporan Akhir Penelitian Block Grant.

Pasal 6
PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN

PIHAK KEDUA wajib memberikan laporan pertanggungjawaban kepada **PIHAK PERTAMA** tentang penggunaan bantuan keuangan yang diterima sesuai ketentuan yang berlaku, pada setiap tahap pencairan dana hibah penelitian.

Pasal 7
LAPORAN KEGIATAN BLOCK GRANT PENELITIAN

PIHAK KEDUA wajib :

- a. Memberi laporan lengkap dari seminar hibah penelitian (Laporan Akhir Hibah penelitian) sesuai dengan format yang ditentukan .
- b. Disamping menyerahkan laporan akhir hasil Block Grant penelitian, **PIHAK KEDUA** juga diwajibkan mempublikasikan dalam journal atau proceeding.

Pasal 8
FORMAT LAPORAN AKHIR BLOCK GRANT

Laporan akhir yang tersebut pada pasal 7 a & b harus memenuhi ketentuan sesuai petunjuk penulisan laporan akhir Block Grant.

Pasal 9
MONITORING

Setiap saat **PIHAK PERTAMA** atau pejabat yang ditunjuk atau Tim Monitoring dari untuk memonitor pelaksanaan Block Grant yang sedang berjalan atau yang belum selesai untuk memperoleh keterangan-keterangan yang diperlukan serta penggunaan keuangannya.

Pasal 10
SANKSI

Apabila **PIHAK KEDUA** tidak dapat menyelesaikan Block Grant tepat waktu, dapat dikenakan denda yaknitiidakdapatmengajukankembalipenerimaanBlock Grant di tahunberikutnya.

Pasal 11

Hal-hal ini yang belum diatur dalam perjanjian pelaksanaan Block Grant ini, akan ditentukan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.

Pasal 12

Perjanjian pelaksanaan Block Grant ini berlaku sejak tanggal penandatanganan bersama oleh **PIHAK PERTAMA** dengan **PIHAK KEDUA**.



PIHAK KEDUA,
PELAKSANA

dr. Rubayat Indradi, MOH
NIP. 11314100546



PIHAK PERTAMA,
DEKAN FK UMM

Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD-FINASIM
NIP. 196805212005011002

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai jenis tenaga kesehatan dari ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Rumah sakit sebagai tempat kerja juga mempunyai risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Dari hasil penelitian di sarana kesehatan rumah sakit, sekitar 1505 tenaga kerja wanita di rumah sakit mengalami 3 gangguan muskuloskeletal 16% dimana 47% dari gangguan tersebut berupa nyeri di daerah tulang punggung dan pinggang. (Depkes RI, 2016).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Melati Children Hospital merupakan penyedia jasa dalam kelahiran, kesehatan ibu pra melahirkan, pasca melahirkan dan anak usia 0 – 18 tahun. Selain itu RSIA Melati Children Hospital juga menyediakan beberapa terobosan program kesehatan yang didukung dengan peralatan yang modern. Diantaranya adalah program bayi tabung yang saat ini masih sangat jarang pada rumah sakit- rumah sakit di Indonesia. Tentunya dengan demikian target dari RSIA Melati Children Hospital adalah ibu (wanita usia produktif) dan anakanak. Selain itu RSIA Melati Children Hospital juga fokus pada sistem manajemen K3RS agar dapat meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan kepada pasien.

Di Indonesia sendiri beban yang ditanggung bagi pekerja sektor kesehatan rata-rata lebih dari 20 kg, dapat dipaparkan sebagai berikut : Keluhan subjektif low back pain di dapat pada 83,3% pekerja, dengan penderita terbanyak di usia tahun : 63,3%. Data Unit Instalasi beda central RSUD Prevalensi gangguan mental emosional 17,7 % di ambil pada perawat di suatu Rumah Sakit di Jakarta. Berlandaskan penjelasan dan fakta yang telah dikemukakan di atas, dapat dilihat bahwa petugas kesehatan terlebih khusus perawat memiliki faktor resiko yang sangat besar terkena gangguan kesehatan akibat kerja atau yang disebabkan oleh pekerjaannya.

Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki tenaga kesehatan, berkaitan dengan pekerjaan patient handling seperti, tehnik

mendorong/menarik, membawa, memutar, menahan, dan mengangkat/menurunkan pasien. K3RS memiliki program yaitu bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan kerja sehingga meningkatkan produktivitas sumber daya manusia (SDM) Rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan *resultante* dan tiga komponen yaitu kapasitas kerja dan lingkungan kerja (Sucipto,2014).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja pada karyawan RSIA Melati Children Hospital?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja pada karyawan RSIA Melati Children Hospital.

1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengetahui deksripsi sebaran data usia, jenis kelamin, bagian/unit kerja, pendidikan terakhir, serta deskripsi hasil jawaban setiap pertanyaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

1. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan pada bidang kedokteran okupasi, khususnya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.
2. Sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat klinis

Sebagai sumbangan pemikiran kepada manajemen rumah sakit untuk melakukan analisis lebih lanjut mengenai kebutuhan penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat karyawan/masyarakat

Sebagai umpan balik individu mengenai seberapa dalam tingkat pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 2.1

Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan sarana kesehatan yang menyertakan upaya kesehatan rujukan, dan dalam ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat, termasuk didalamnya upaya pencegahan penyakit mulai dari diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, perawatan intensif dan rehabilitasi orang sakit sampai tingkat penyembuhan optimal, sedangkan menurut Kepmenkes RI Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2.2 Definisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas. Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) di kalangan petugas kesehatan dan non kesehatan kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik. Jika kita pelajari angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja di beberapa negara maju (dari beberapa pengamatan) menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi. Sebagai faktor penyebab, sering terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pengaman walaupun sudah tersedia. Dalam penjelasan undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan telah mengamanatkan antara lain, setiap tempat kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja, agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan disekitarnya.

Setiap orang membutuhkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam bekerja Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan faktor yang sangat penting untuk diperhatikan karena seseorang yang mengalami sakit atau kecelakaan dalam bekerja akan berdampak pada diri, keluarga dan lingkungannya. Salah satu komponen yang dapat meminimalisir

Kecelakaan dalam kerja adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai kemampuan untuk menangani korban dalam kecelakaan kerja dan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk menyadari pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

2.3 Tujuan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Program keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk memberikan iklim yang kondusif bagi para pekerja untuk berprestasi, setiap kejadian baik kecelakaan dan penyakit kerja yang ringan maupun fatal harus dipertanggungjawabkan oleh pihak-pihak yang bersangkutan (Rika Ampuh Hadiguna, 2009). Sedangkan menurut Rizky Argama (2006), tujuan dari dibuatnya program keselamatan dan kesehatan kerja adalah untuk mengurangi biaya perusahaan apabila timbul kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja. Beberapa tujuan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah :

1. Mencegah kerugian fisik dan finansial baik dari pihak karyawan dan perusahaan
2. Mencegah terjadinya gangguan terhadap produktivitas perusahaan
3. Menghemat biaya premi asuransi

4. Menghindari tuntutan hukum dan sebagai tanggung jawab sosial perusahaan kepada karyawannya.

2.4 Penyebab Kecelakaan Kerja

Faktor-faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja, yaitu:

1. Keadaan Tempat Lingkungan Kerja
 - a. Penyusunan dan penyimpanan barang-barang yang berbahaya kurang diperhitungkan keamanannya.
 - b. Ruang kerja yang terlalu padat dan sesak.
 - c. Pembuangan kotoran dan limbah yang tidak pada tempatnya.
2. Pengaturan Udara
 - a. Pergantian udara di ruang kerja yang tidak baik (ruang kerja yang kotor, berdebu, dan berbau tidak enak).
 - b. Suhu udara yang tidak dikondisikan pengaturannya.
3. Pengaturan Penerangan
 - a. Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang tidak tepat.
 - b. Ruang kerja yang kurang cahaya, remang-remang.
4. Pemakaian Peralatan Kerja
 - a. Pengamanan peralatan kerja yang sudah usang atau rusak.
 - b. Penggunaan mesin, alat elektronik tanpa pengamanan yang baik.
5. Kondisi Fisik dan Mental Pegawai
 - a. Stamina pegawai yang tidak stabil.
 - b. Emosi pegawai yang tidak stabil, kepribadian pegawai yang rapuh, cara berpikir dan kemampuan persepsi yang lemah, motivasi kerja rendah, sikap pegawai yang ceroboh, kurang cermat, dan kurang pengetahuan dalam penggunaan fasilitas kerja terutama fasilitas kerja yang membawa risiko bahaya.

2.5 Bahaya Yang Dihadapi Dalam Rumah Sakit Atau Instansi Kesehatan

Dalam pekerjaan sehari-hari petugas kesehatan selalu dihadapkan pada bahaya-bahaya tertentu, misalnya bahaya infeksius, reagensia yang toksik, peralatan listrik maupun peralatan kesehatan. Secara garis besar bahaya yang dihadapi dalam rumah sakit atau instansi kesehatan dapat digolongkan dalam :

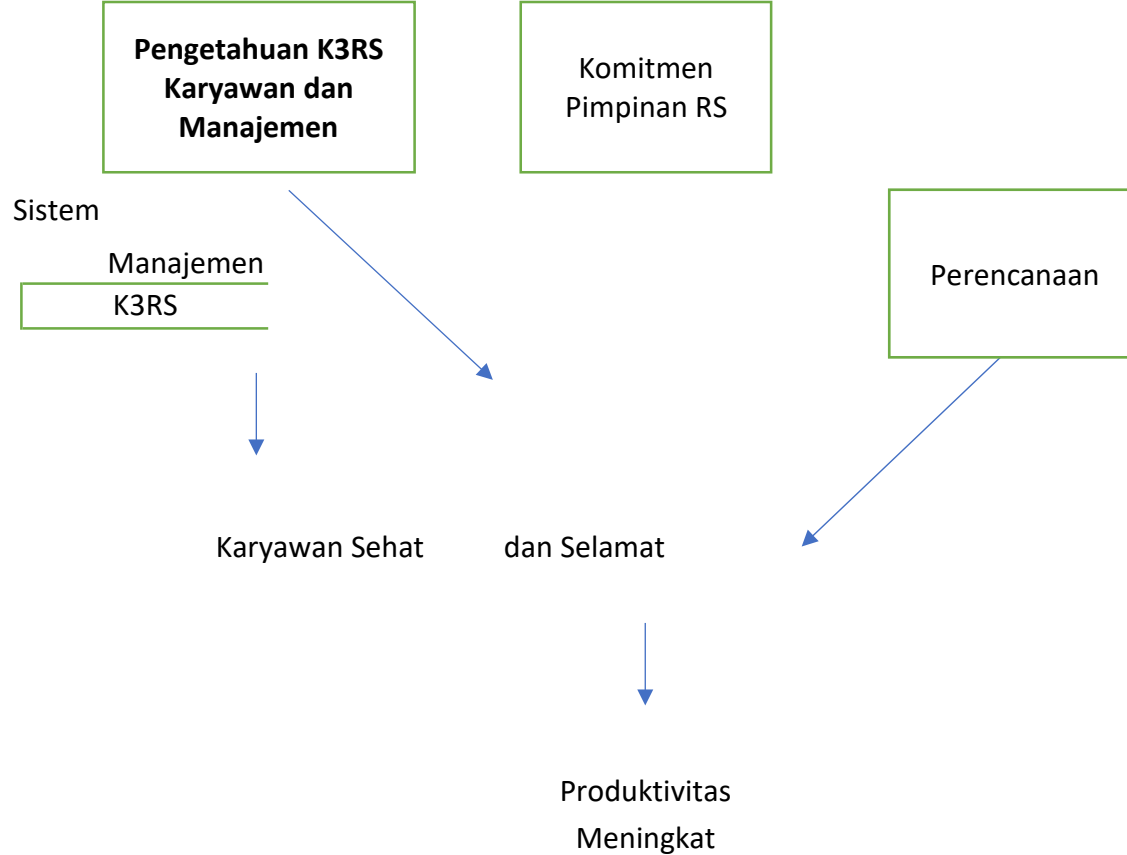
1. Bahaya kebakaran dan ledakan dari zat/bahan yang mudah terbakar atau meledak (obat-obatan).
2. Bahan beracun, korosif dan kaustik .
3. Bahaya radiasi .
4. Luka bakar .
5. Syok akibat aliran listrik .
6. Luka sayat akibat alat gelas yang pecah dan benda tajam .
7. Bahaya infeksi dari kuman, virus atau parasit.

Pada umumnya bahaya tersebut dapat dihindari dengan usaha-usaha pengamanan, antara lain dengan penjelasan, peraturan serta penerapan disiplin kerja. Pada kesempatan ini akan dikemukakan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit / instansi kesehatan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3. 1 Kerangka Konsep





Sistem manajemen K3RS dapat berjalan dengan baik jika ada dukungan dan komitmen dari pimpinan dan manajemen RS. Selain itu, perencanaan mengenai strategi menjalankan sistem manajemen K3RS juga memegang peranan penting. Hal yang tidak kalah pentingnya yaitu pemahaman dan pengetahuan dasar mengenai sistem manajemen K3RS. Dengan adanya pemahaman yang memadai dan tingkat pengetahuan sistem manajemen K3RS yang baik, maka akan dapat mendukung berjalannya program manajemen K3RS.

3. 2 Hipotesis

Terdapat tingkat pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja pada karyawan RSIA Melati Children Hospital.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja di RSIA Melati Children Hospital, serta untuk mengetahui sebaran data usia, jenis kelamin, bagian/unit kerja, pendidikan terakhir, serta deskripsi hasil jawaban setiap pertanyaan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Dilaksanakan di RSIA Melati Children Hospital jl. Suropati no. 12 kota Malang pada tanggal 11 Desember 2021 selama 1 hari.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah karyawan RSIA Melati Children Hospital.

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian seluruh karyawan RSIA Melati Children Hospital.

4.3.3 Besar sampel

Penelitian ini menggunakan total sampling.

4.3.5 Variabel penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah deskripsi/gambaran usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan tingkat pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja di RS (K3RS)

4.4 Pengumpulan Data

- a. Kuisisioner serta wawancara langsung terhadap responden. Pengisian kuisisioner menggunakan aplikasi Google form.
- b. Daftar pertanyaan terdiri dari 12 pertanyaan, dan jawaban benar mempunyai bobot 5 atau 10 poin. Pembobotan menyesuaikan dengan tingkat kesulitan pertanyaan. Skor minimal 0 dan maksimal 100.
- c. Tingkat pengetahuan K3RS dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik berdasarkan skor kuisisioner yang diisi oleh responden:
 - Kategori kurang: 0 - 54.
 - Kategori cukup: 55 - 74.
 - Kategori baik: 75 - 100.

4.5 Instrumen Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuisisioner menggunakan Google form
2. Laptop
3. Hasil kuisisioner Google spreadsheet

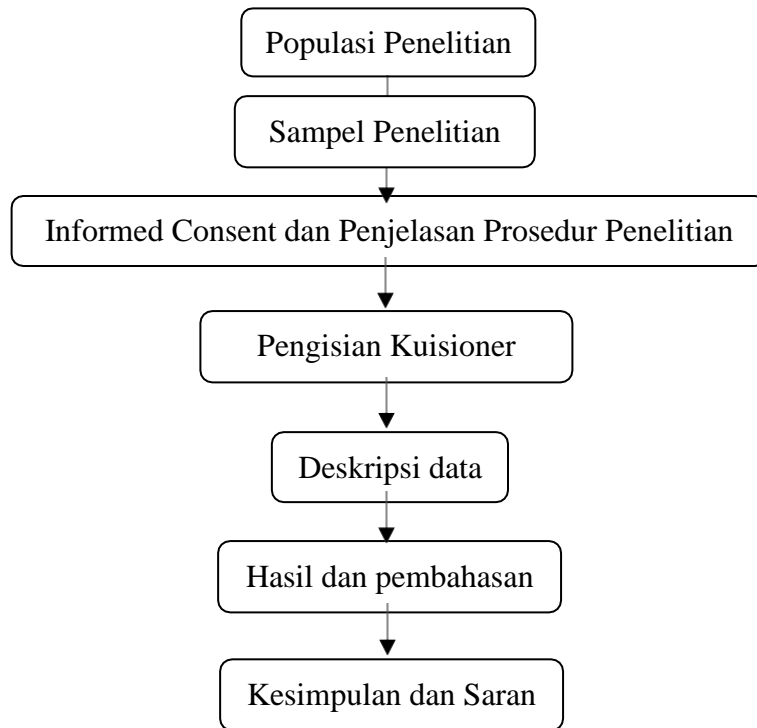
4.6 Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan menentukan subjek penelitian di RSIA Melati Children Hospital dengan melibatkan seluruh karyawan (total sampling). Dasar penentuan subjek ini adalah RS masih beroperasi sejak 1 tahun yang lalu, dan dirasakan perlu untuk menilai tingkat pengetahuan K3RS agar mendapatkan data dasar untuk kemudian dijadikan patokan untuk mengembangkan sistem manajemen K3RS.

Seluruh subjek diminta mengisi identitas dan menjawab 12 pertanyaan di Google form. Pengisian dilakukan dalam hari yang sama. Pengisian google form dilakukan dengan menggunakan hp atau laptop masing-masing.

Data yang diperoleh dari subjek penelitian akan dilakukan deskripsi data yang selanjutnya akan menghasilkan suatu hasil dan kesimpulan penelitian.

4.7 Alur Penelitian



4.8 Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dilakukan deskripsi data menggunakan aplikasi Google form. Data yang ditampilkan yaitu deksripsi sebaran data usia, jenis kelamin, bagian/unit kerja, pendidikan terakhir, serta deskripsi hasil jawaban setiap pertanyaan.

4.9 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal penelitian

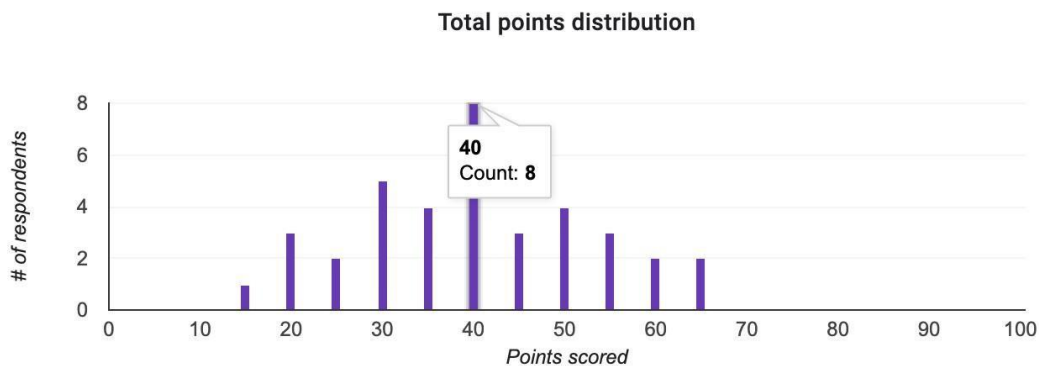
No	Aktifitas Penelitian	Agustus 2021	11 Desember 2021	12 Desember 2021	13-20 Desember 2021
1.	Pengajuan judul dan pengajuan proposal				
2.	Pelaksanaan Penelitian				
3.	Pengolahan hasil penelitian				
4.	Penulisan Hasil Penelitian				

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2021 Data primer merupakan hasil wawancara serta kuesioner Google form untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman pengetahuan K3RS di RSIA Melati Children Hospital. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 37 karyawan.

5.1 Hasil jawaban kuesioner

Insights



Hasil jawaban menunjukkan beberapa hal sebagai berikut:

- Nilai rata-rata peserta adalah 40,14.
- Nilai tengah peserta yaitu 40.
- Nilai paling rendah adalah 15.
- Nilai paling tinggi adalah 65.
- Terdapat 8 orang yang mendapatkan nilai 40.
- Jumlah responden dengan kategori kurang (0 - 54): 30 orang.
- Jumlah responden dengan kategori cukup (55 - 74): 7 orang.
- Jumlah responden dengan kategori baik (75 - 100): 0 orang.

5.2 Prosentase pertanyaan dengan jawaban benar

Frequently missed questions

Questions with a less than 50% correct response rate

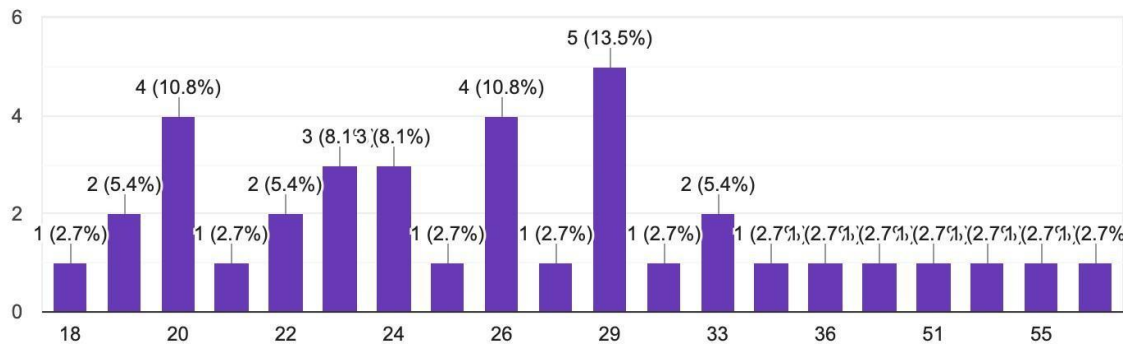
Question	Correct responses
Faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja di ruang rawat rumah sakit:	14 / 37
Kecelakaan kerja di ruang rawat rumah sakit adalah:	10 / 37
Untuk menghindari kecelakaan kerja terjatuh atau terpeleset di ruang rawat rumah sakit adalah:	10 / 37
Untuk menghindari kecelakaan kerja terkena pecahan kaca ampul di ruang rawat rumah sakit adalah:	13 / 37
Untuk menghindari kecelakaan kerja tertusuk jarum di ruang rawat rumah sakit dapat dilakukan dengan:	7 / 37
Untuk menghindari kecelakaan kerja terkena aliran listrik alat sterilisasi atau kebakaran di ruang rawat rumah sakit yaitu:	5 / 37
Jenis-jenis alat pelindung diri yang harus digunakan di ruang rawat rumah sakit untuk mematahkan ampul adalah:	5 / 37
Mekanisme pembuangan sampah padat medis (jarum suntik bekas, (ampul bekas):	17 / 37

Dari 10 buah pertanyaan, terdapat 8 pertanyaan dengan jawaban benar kurang dari 50% peserta.

5.3 Distribusi usia

Usia:

37 responses



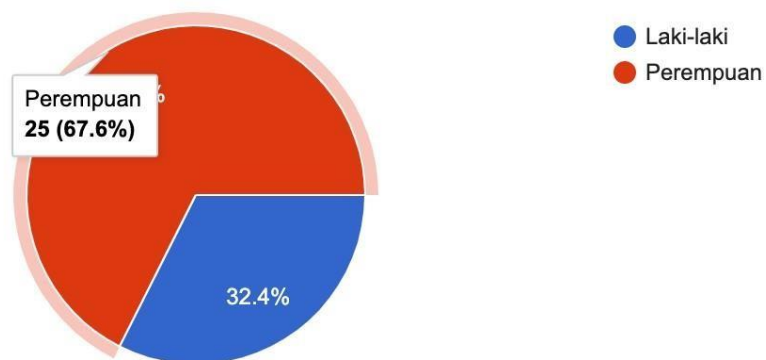
Distribusi peserta berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut:

- Rentang usia 18-25 tahun sejumlah 17 orang.
- Rentang usia 26-35 tahun sejumlah 14 orang.
- Rentang usia 36-45 tahun sejumlah 2 orang.
- Rentang usia 46-56 tahun sejumlah 4 orang.

5.4 Distribusi jenis kelamin

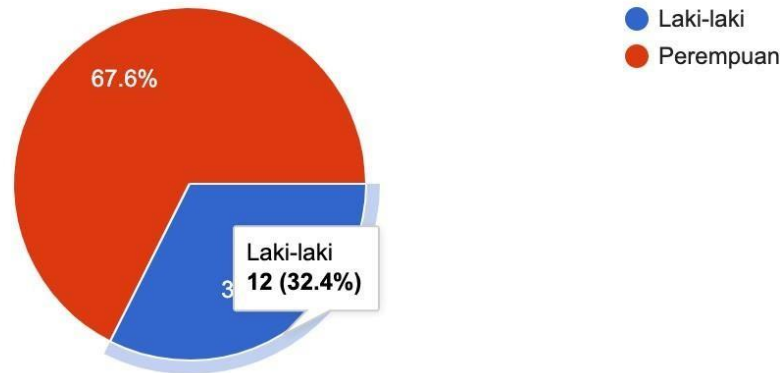
Jenis kelamin:

37 responses



Jenis kelamin:

37 responses

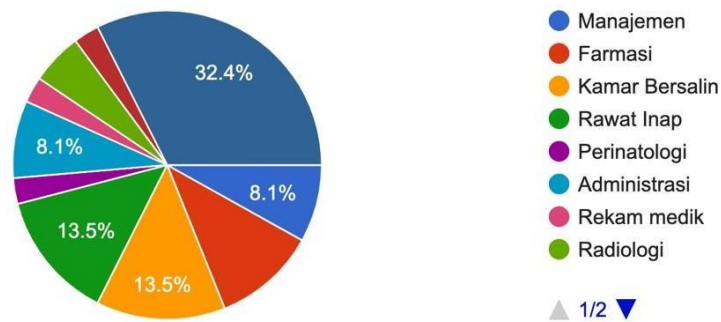


Responden terdiri dari laki-laki sejumlah 12 orang (32,4%) dan perempuan sejumlah 25 orang (67,6%).

5.5 Distribusi bagian/unit kerja

Bagian:

37 responses

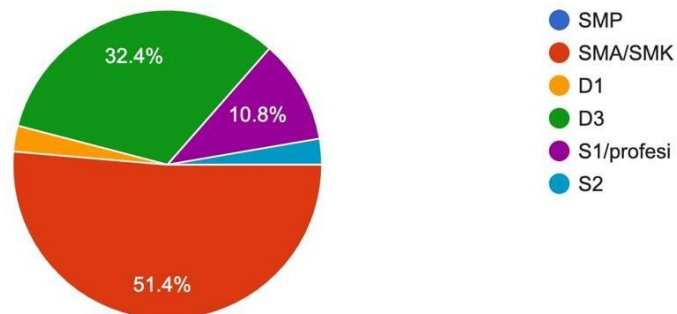


Terdapat 11 bagian di RS, dan karyawan yang paling banyak yaitu di bagian IPSRS sejumlah 12 orang (32,4%), kamar bersalin sejumlah 5 orang (13,5%), rawat inap sejumlah 5 orang (13,5%), dan farmasi sejumlah 4 orang (10,8%).

5.6 Distribusi pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir:

37 responses

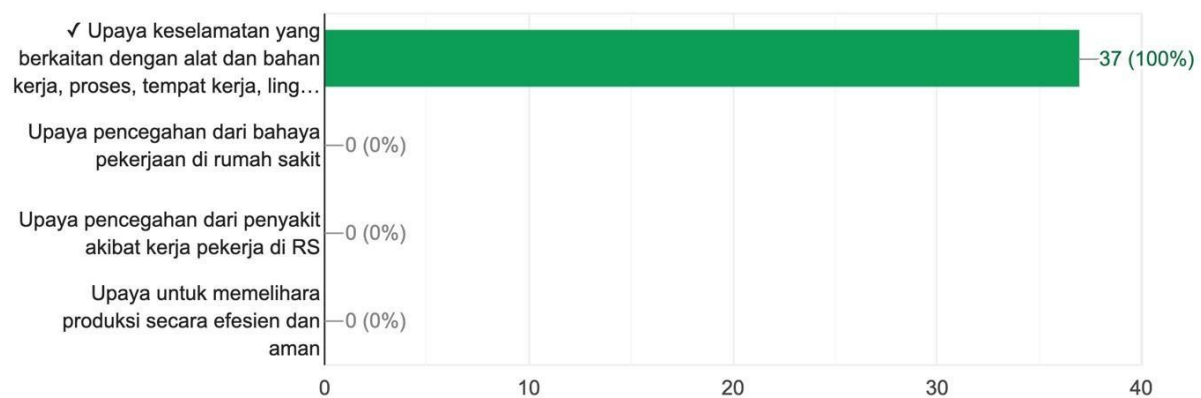


Tingkat pendidikan karyawan didominasi oleh SMA/SMK sejumlah 19 orang (51,4%), diikuti oleh D3 sejumlah 12 orang (32,4%) dan S1/profesi sejumlah 4 orang (10,8%).

5.7 Distribusi jawaban benar per pertanyaan

Keselamatan Kerja di Rumah Sakit adalah:

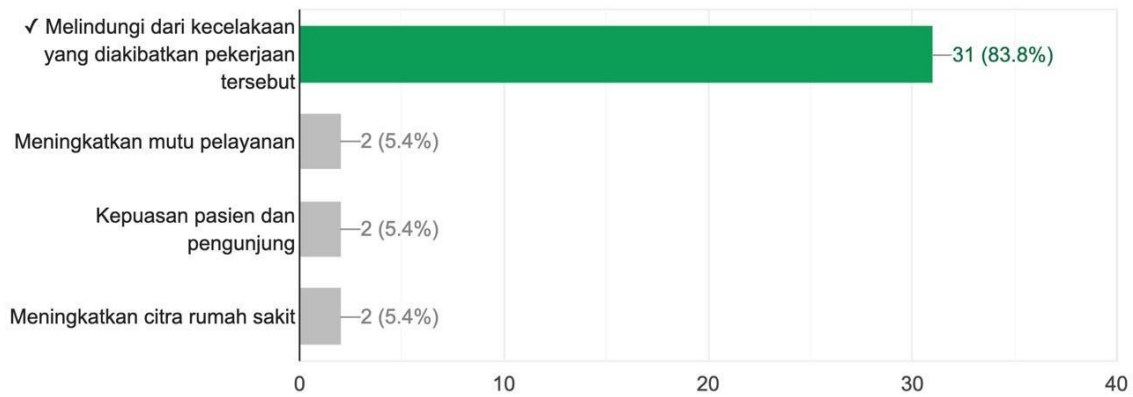
37 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, seluruh peserta menjawab benar.

Manfaat Keselamatan Kerja di rumah sakit untuk petugas adalah:

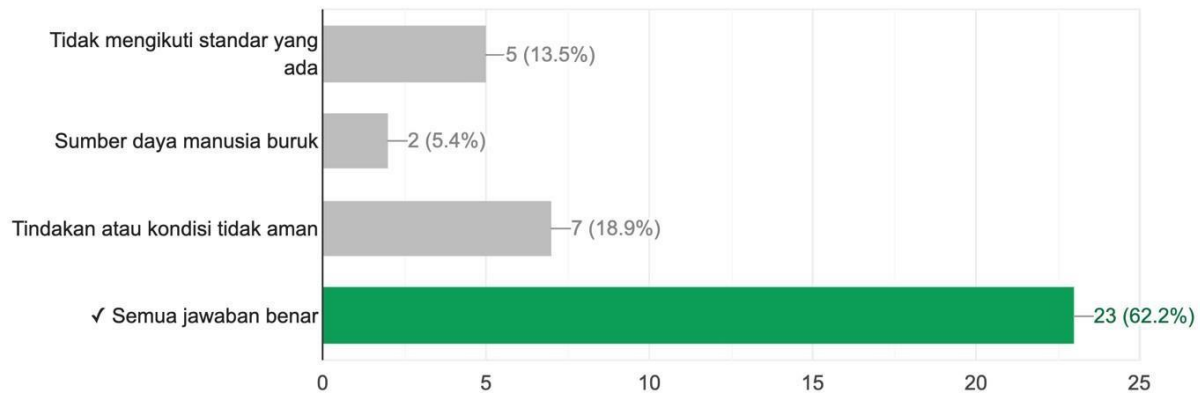
31 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 83,8% peserta menjawab benar.

Kecelakaan kerja ruang rawat rumah sakit dapat terjadi dikarenakan:

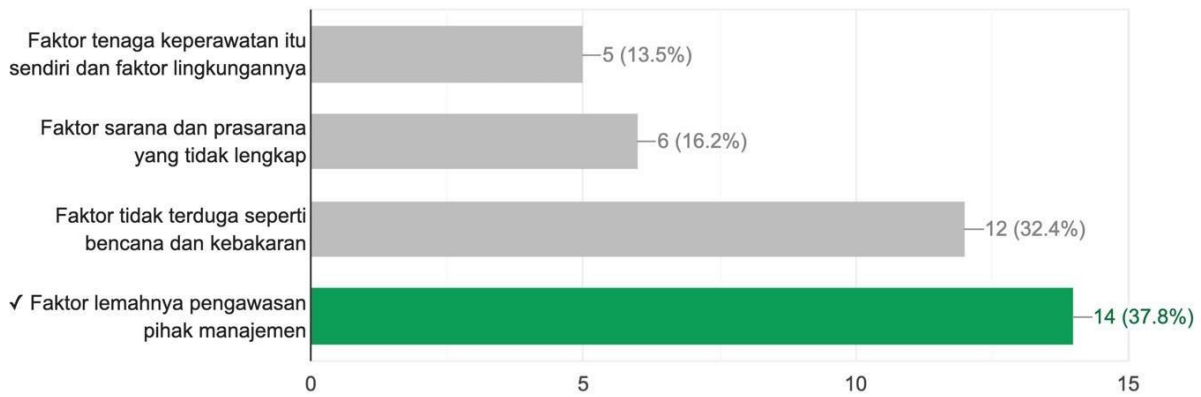
23 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 62,2% peserta menjawab benar.

Faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja di ruang rawat rumah sakit:

14 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 37,8% peserta menjawab benar.

Kecelakaan kerja di ruang rawat rumah sakit adalah:

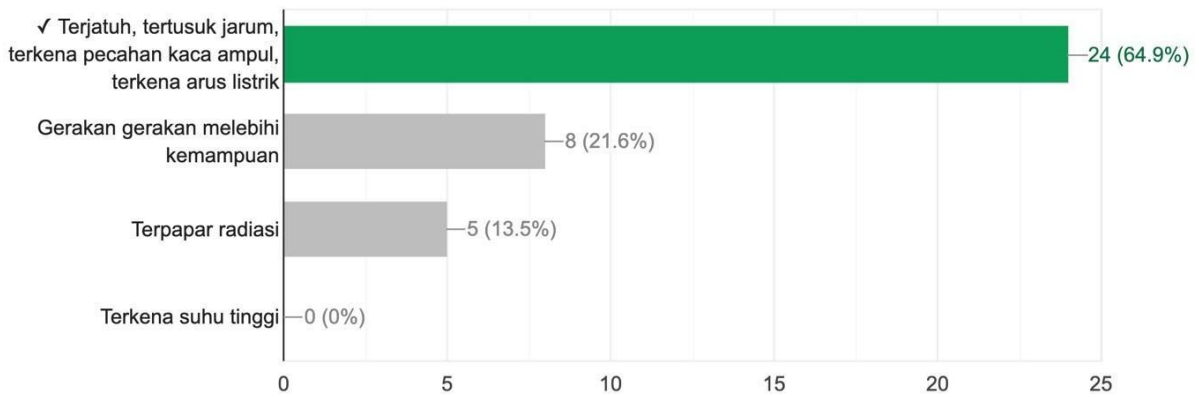
10 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 27% peserta menjawab benar.

Jenis-jenis kecelakaan kerja di ruang rawat rumah sakit adalah:

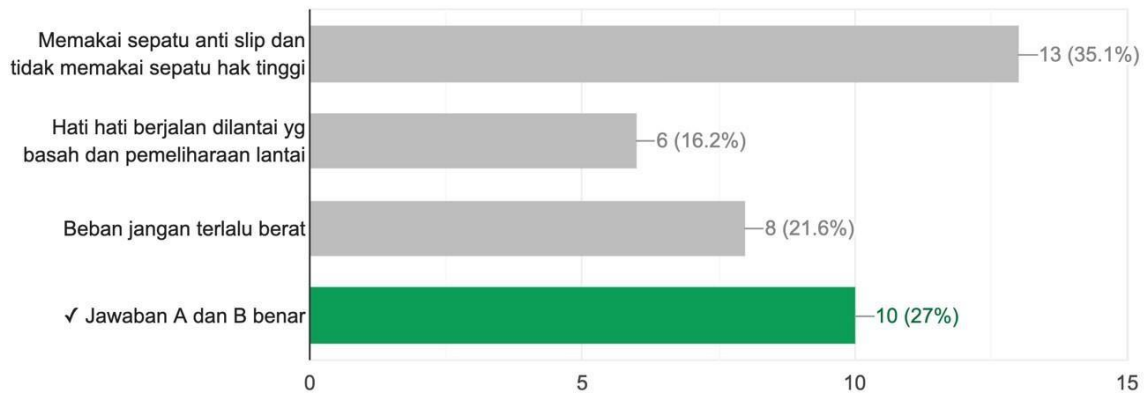
24 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 64,9% peserta menjawab benar.

Untuk menghindari kecelakaan kerja terjatuh atau terpeleket di ruang rawat rumah sakit adalah:

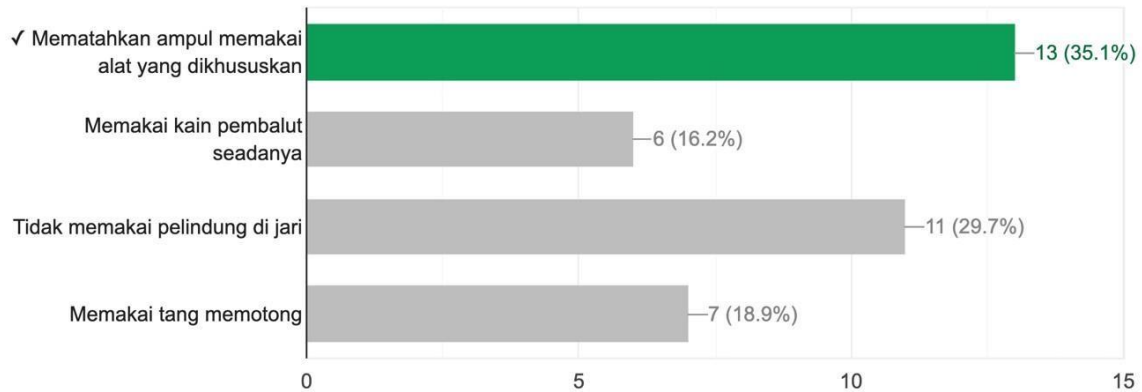
10 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 27% peserta menjawab benar.

Untuk menghindari kecelakaan kerja terkena pecahan kaca ampul di ruang rawat rumah sakit adalah:

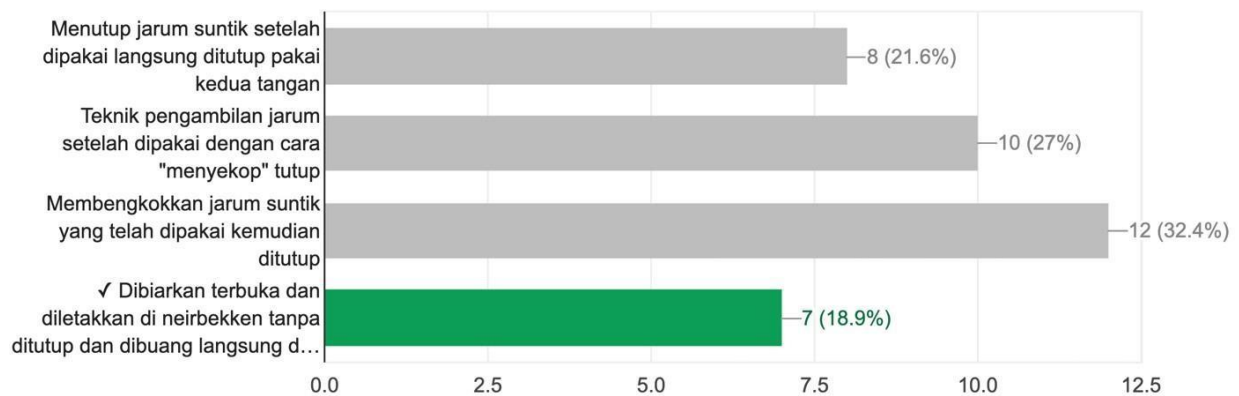
13 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 35,1% peserta menjawab benar.

Untuk menghindari kecelakaan kerja tertusuk jarum di ruang rawat rumah sakit dapat dilakukan dengan:

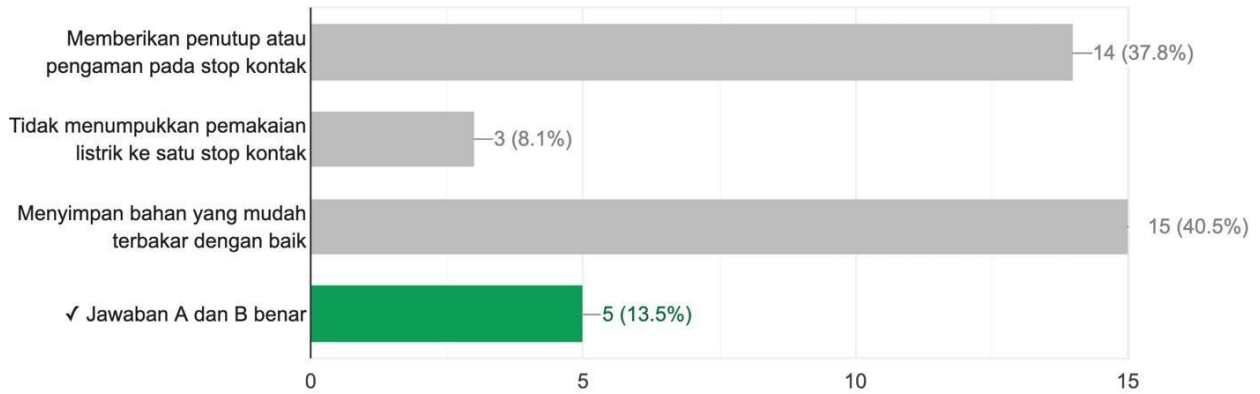
7 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 18,9% peserta menjawab benar.

Untuk menghindari kecelakaan kerja terkena aliran listrik alat sterilisasi atau kebakaran di ruang rawat rumah sakit yaitu:

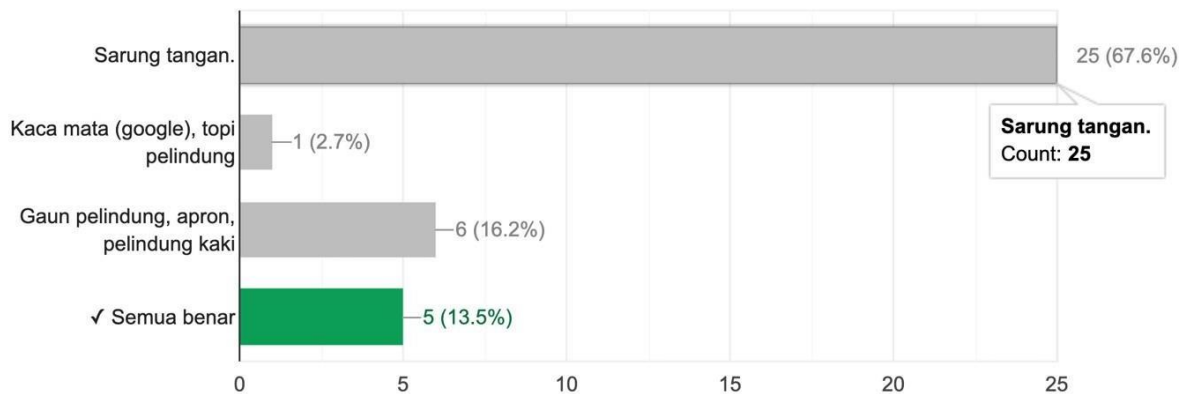
5 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 13,5% peserta menjawab benar.

Jenis-jenis alat pelindung diri yang harus digunakan di ruang rawat rumah sakit untuk mematahkan ampul adalah:

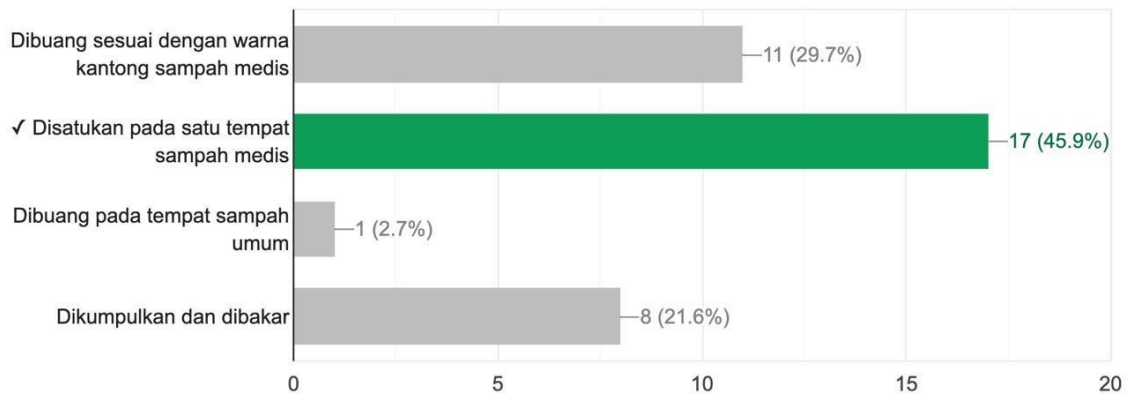
5 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 13,5% peserta menjawab benar.

Mekanisme pembuangan sampah padat medis (jarum suntik bekas, (ampul bekas):

17 / 37 correct responses



Pada pertanyaan ini, sejumlah 45,9% peserta menjawab benar.

BAB 6 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap karyawan RSIA Melati Children Hospital pada tanggal 11 Desember 2021. Data primer merupakan hasil wawancara serta penilaian skoring tingkat pengetahuan berdasarkan pengisian Google form sebagai instrumen untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan mengenai K3RS dipahami oleh karyawan. Jumlah sampel pada penelitian ini sejumlah 37 orang karyawan.

Variabel yang diteliti yaitu deksripsi sebaran data usia, jenis kelamin, bagian/unit kerja, pendidikan terakhir, serta deskripsi hasil jawaban setiap pertanyaan. Data ditampilkan berdasarkan hasil analisis menggunakan aplikasi Google form.

Distribusi peserta berdasarkan kelompok usia didominasi oleh rentang usia 18-25 tahun dan 26-35 tahun, yang masing-masing berjumlah 17 dan 14 orang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas karyawan masih dalam rentang usia dewasa muda dan dalam usia produktif untuk bekerja. Ini merupakan sebuah potensi yang cukup besar terkait pengembangan K3RS, di mana usia muda akan lebih memudahkan manajemen RS untuk menerapkan sistem manajemen K3 dengan baik dan benar. Usia dewasa muda akan lebih mudah menerima informasi dan edukasi terkait K3RS, untuk kemudian diterapkan di bagian/unit kerja masing-masing.

Responden terdiri dari laki-laki sejumlah 12 orang (32,4%) dan perempuan sejumlah 25 orang (67,6%). Karyawan perempuan ini memang didominasi oleh perawat dan bidan yang secara umum berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat dipahami bahwa karyawan di RS tipe khusus ibu dan anak memang membutuhkan lebih banyak karyawan perempuan untuk memberikan pelayanan ibu dan anak secara lebih baik dan dapat memenuhi harapan pasien dan keluarga pasien. Terdapat 11 bagian di RS, dan karyawan yang paling banyak yaitu di bagian IPSRS sejumlah 12 orang (32,4%), kamar bersalin sejumlah 5 orang (13,5%), rawat inap sejumlah 5 orang (13,5%), dan farmasi sejumlah 4 orang (10,8%). Data ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan sistem K3RS secara lebih efektif dan efisien, karena bagian IPSRS (instalasi pemeliharaan sarana prasarana RS) akan langsung dapat menerapkan prinsip K3RS, terutama di bagian keselamatan kerja. Selain itu, karyawan IPSRS juga dapat bertanggungjawab penuh terhadap keselamatan pasien dan pengunjung, karena tugas dan tanggung jawab sehari-hari tidak terlepas dari kontak langsung maupun tidak langsung dengan pasien dan pengunjung.

Tingkat pendidikan karyawan didominasi oleh SMA/SMK sejumlah 19 orang (51,4%), diikuti oleh D3 sejumlah 12 orang (32,4%) dan S1/profesi sejumlah 4 orang (10,8%). Hal ini diperkirakan tidak akan menghambat implementasi sistem manajemen K3RS, walaupun dominasi karyawan dengan pendidikan terakhir SMA/SMK. Karyawan dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dapat lebih mudah untuk diberikan pelatihan dan pendidikan mengenai K3RS dan diberi tanggung jawab untuk melaksanakan prinsip-prinsip dari K3RS.

Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang adalah 30 orang (81%) dan tingkat pengetahuan cukup sejumlah 7 orang (19%). Hal ini cukup menggambarkan kondisi tingkat pengetahuan K3RS yang kurang dan memerlukan intervensi secara holistik dan komprehensif. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui berbagai macam cara, di antaranya adalah mengikutkan seluruh karyawan di dalam seminar terkait K3RS. Diharapkan dengan mengikuti seminar ini, seluruh karyawan dapat memahami prinsip-prinsip dasar K3RS yang nantinya juga akan bermanfaat bagi karyawan sendiri serta menjaga mutu kualitas pelayanan di RS secara umum. Selain itu, manajemen RS juga dapat berperan serta meningkatkan pengetahuan K3RS dengan cara memberikan kuesioner berupa pertanyaan terkait K3RS di bagian/unit kerja masing-masing, agar setiap karyawan mendapatkan umpan balik mengenai tingkat pemahaman K3RS ini. Kuesioner wajib diisi oleh karyawan di awal bulan atau setelah menerima gaji/honor, agar dapat meningkatkan ketertiban dalam mengisi kuesioner pertanyaan mengenai K3RS.

Terdapat 12 item pertanyaan yang diisi oleh responden. Sejumlah 4 item pertanyaan dapat dijawab dengan benar oleh lebih dari 50% responden, sedangkan 8 item pertanyaan hanya dapat dijawab benar oleh kurang dari 50% responden.

4 item pertanyaan dengan lebih dari 50% responden menjawab benar adalah sebagai berikut:

1. Definisi keselamatan kerja di RS.
2. Manfaat keselamatan kerja di RS untuk petugas.
3. Penyebab kecelakaan kerja ruang rawat inap RS.
4. Jenis-jenis kecelakaan kerja di ruang rawat inap RS.

Hal ini menggambarkan pemahaman yang cukup baik dari beberapa pertanyaan mengenai definisi keselamatan kerja di RS, manfaat keselamatan kerja, penyebab kecelakaan kerja, dan berbagai macam jenis kecelakaan kerja. Pemahaman ini bisa didapatkan oleh responden dari pembekalan di awal sebelum bekerja yang dikembangkan sendiri melalui tugas membaca ataupun mencari informasi di website ataupun media sosial.

8 item pertanyaan dengan kurang dari 50% responden menjawab benar adalah sebagai berikut:

1. Faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja di ruang rawat RS
2. Definisi Kecelakaan kerja di ruang rawat RS
3. Cara untuk menghindari kecelakaan kerja terjatuh atau terpeleset di ruang rawat RS 4.
Cara untuk menghindari kecelakaan kerja terkena pecahan kaca ampul di ruang rawat RS.
5. Cara untuk menghindari kecelakaan kerja tertusuk jarum di ruang rawat RS.
6. Cara untuk menghindari kecelakaan kerja terkena aliran listrik alat sterilisasi atau kebakaran di ruang rawat RS.
7. Jenis-jenis alat pelindung diri yang harus digunakan di ruang rawat rumah sakit untuk mematahkan ampul.
8. Mekanisme pembuangan sampah padat medis (jarum suntik bekas, (ampul bekas).
Penyebab yang paling mungkin mengenai analisis 8 item pertanyaan ini adalah pertanyaan yang sangat spesifik mengenai keilmuan tentang manajemen K3RS, di mana tidak semua karyawan mempelajari secara mendalam atau bahkan ada karyawan yang sama sekali tidak mengetahui ilmu manajemen K3RS.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Rentang usia karyawan adalah didominasi usia dewasa muda dan dalam usia produktif untuk bekerja.
2. Jenis kelamin karyawan mayoritas adalah perempuan.
3. Tingkat pendidikan mayoritas adalah SMA/SMK, diikuti oleh D3 dan S1/profesi.
4. Tingkat pengetahuan K3RS adalah kurang (81%) dan cukup (19%).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan hasil penelitian, saran-saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Manajemen RS agar dapat meningkatkan jumlah karyawan dengan tingkat pendidikan minimal D3 maupun S1/profesi.
2. Manajemen RS dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan K3RS melalui seminar maupun inhouse training terkait K3RS untuk masing-masing bagian/unit kerja, karena setiap unit kerja mempunyai permasalahan K3RS yang berbeda-beda.
3. Karyawan RS dapat lebih meningkatkan pemahaman K3RS untuk kesehatan dan keselamatan masing-masing, sehingga dapat menjaga produktivitas dan juga meningkatkan mutu pelayanan RS secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2009), *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Azza, I., Baju, I., Siswi, J. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 35-41.
- Fauzi, M. F. B. (2018). Hubungan Tindakan Tenaga Perawat Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Aspek Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Usu. (Skripsi Fk Usu).
- Hanifa, N. D., Respati, T., & Susanti, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Penerapan K3 Pada Perawat. *Bandung Meeting On Global Medicine & Health (Bamgmh)*, 1(1), 144-149.
- Ismiralda S, (2013), Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2012. Jeane, J., Bando, Paul, A. T. K., Budi, T. R. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(2), 33-40.
- Kharismasari, C. N. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku K3 Dengan Budaya K3 Bagi Perawat Di Rumah Sakit Widodo Ngawi. (Skripsi Fik Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Kumayas, P. E., Kawatu, P. A. T., & Warouw, F. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(7), 366-371.
- Kuncoro, T. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kualitas Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Xy Tahun 2011. (Doctoral Dissertation, Tesis Fkm Ui).
- Nazirah, R., & Yuswardi. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7(3). Nur, A. S., Vera, D. T. (2011). Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar. *Jurnal Biocelebes*, 5(1), 31-42.
- Oasenea, M. Penerapan K3 Oleh Perawat Dalam Meningkatkan Mutu Rumah Sakit.
- Putri, S., Santoso., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271-277.

Rahmadani, S. Penerapan K3 Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Oleh Perawat Di Rumah Sakit.

Rifai, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Partisipasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Perawat Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit X Yogyakarta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(3), 88-92.

Riha, D. H. Pentingnya Mengetahui Penerapan K3 Oleh Perawat Di Rumah Sakit.

Simamora, R. H. (2011). Role Conflict Of Nurse Relationship With Performance In The Emergency Unit Of Hospitals Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Malaysian Journal Of Nursing*, 3(2), 23-32.

Subhan, Z. A., Widodo, A. (2018). Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 15-20.

Tria, L. N. Perilaku Perawat Dalam Penerapan K3 Di Rumah Sakit.

Wulan, F. M., Paul, A. T. K., Grace, E. C. K. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 7(5).