

**GAMBARAN PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PERAWAT DI
RSUD TUGUREJO SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

RULI RAHMAWATI

NIM 22020113130119

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Proposal skripsi

Keperawatan yang berjudul :

**GAMBARAN PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PERAWAT DI
RSUD TUGUREJO SEMARANG**

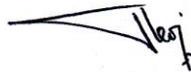
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ruli Rahmawati

NIM : 22020113130119

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk direview

Pembimbing,



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep

NIP. 198404222014042001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi
Keperawatan yang berjudul :

**GAMBARAN PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PERAWAT DI
RSUD TUGUREJO SEMARANG**

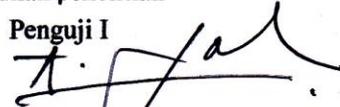
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ruli Rahmawati

NIM : 22020113130119

Telah diuji pada 13 - 09 - 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
melakukan penelitian

Penguji I



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 19720821 199903 1 002

Penguji II,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
NIP 19670120 198803 1 006

Penguji III



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep
NIP. 198404222014042001

Telah diuji dan direvisi

Pembimbing



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep
NIP. 198404222014042001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang “**

Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang serta untuk memberikan informasi kepada pembaca mengenai penelitian yang dilaksanakan.

Dalam penyusunan proposal ini, peneliti tidak terlepas dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan. Peneliti menyadari dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Semarang,
Yang Menyatakan

Ruli Rahmawati

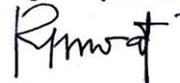
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Ruli Rahmawati
Tempat / Tanggal Lahir : Demak, 18 Januari 1995
Alamat : Wringinjajar Rt.04 / 01 Mranggen Demak
No.Telp : 085770274689
Email : rulirahmawati17@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal penelitian saya yang berjudul “Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang “ bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil – hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsure paksaan dari siapapun.

Semarang,

Yang Menyatakan,



Ruli Rahmawati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teor.....	12
1. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK)	12
2. Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	16
3. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit	18
B. Kerangka Teori.....	31
BAB III	32
METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33

1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	33
D. Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel.....	34
1. Teknik Pengambilan Sampel	34
2. Besar Sampel	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
F. Variable Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	36
1. Variabel penelitian	36
2. Definisi operasional dan Skala pengukuran.....	37
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	38
1. Alat penelitian	38
2. Pengumpulan Data	43
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	46
1. Teknik pengolahan data	46
2. Analisis data.....	48
I. Etika Penelitian.....	49
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Bahaya Potensial Berdasarkan Lokasi dan Pekerjaan di RS	13
2	Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)	26
3	Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian	37
4	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian	39
5	Kisi-kisi Kuisisioner	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka teori	34
2	Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan	Halaman
1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	62
2	Informed Consent	63
3	Kuesioner Penelitian	64
4	Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu masalah yang sangat penting. Kecelakaan kerja secara langsung maupun tidak langsung dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan antara lain, terlambatnya penyelesaian pekerjaan, penurunan produktivitas, serta biaya penyembuhan bagi karyawan.⁽¹⁾ Kerugian yang ditimbulkan tidak hanya kerugian materi bagi perusahaan namun juga dapat menimbulkan korban jiwa serta penderitaan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan.⁽²⁾

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai peraturan tertulis tentang upaya manajemen kesehatan dan keselamatan kerja untuk menjamin keselamatan para pekerja. Undang - undang No. 13 Tahun 2003 Pasal 87 Ayat 1 tentang Ketenagakerjaan dinyatakan bahwa "Setiap perusahaan wajib menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan".⁽³⁾ Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) diatur dalam Permenaker RI Nomor 5 Tahun 1996 pasal 3 ayat 1 dan 2 yang menyatakan bahwa "Setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 100 orang atau lebih dan atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh

karakteristik proses atau bahan produksi yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti peledakan, kebakaran, pencemaran lingkungan dan penyakit akibat kerja wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3)".⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3).⁽⁶⁾ Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) melalui upaya pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.⁽⁷⁾ Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja penting dilaksanakan, mengingat kegiatan rumah sakit berpotensi menimbulkan bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan baik terhadap pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat di lingkungan rumah sakit.⁽⁸⁾

Kecelakaan akibat kerja dapat ditimbulkan dari berbagai kegiatan yang ada dirumah sakit. Hasil laporan *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* tahun 2013 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 2 kali lebih besar dari di indistri lain.⁽⁹⁾ Data dari *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* pada tahun 2013 penyebab cedera pada tenaga kesehatan antara lain kelelahan akibat gerakan yang berhubungan dengan penanganan pasien (48%),

terkilir atau terjatuh (25%), bersentuhan dengan alat berbahaya (13%), tindakan kekerasan dari pasien (9%), terkena paparan zat berbahaya (4%), serta penyebab lain (1%).⁽¹⁰⁾

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pendidikan Universitas Obafemi Awolowo Nigeria pada tahun 2002 menunjukkan bahwa bahaya yang paling umum terjadi pada perawat adalah *stress* (83,3%), cedera akibat jarum suntik (76%), kontaminasi darah pada kulit yang tidak terlindungi (73%), gangguan tidur (42%), alergi kulit akibat bahan kimia (37%), serangan dari pasien (24%), serta hepatitis (9%). Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa 43,1 % dari perawat menggunakan obat penenang untuk mengatasi stres kerja.⁽¹¹⁾

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 pada 655 perawat di Filipina menyebutkan bahwa 32% perawat melaporkan cedera 1 sampai 2 kali dalam setahun, 6% terluka saat bekerja setidaknya 3x dalam setahun. 41% melaporkan bahwa penyakitnya semakin parah akibat pekerjaannya sebagai perawat serta 31% harus izin lebih dari 2 hari dalam setahun karena sakit/cedera akibat pekerjaannya. 78% perawat juga mengeluh *low back pain*.⁽¹²⁾ Pekerjaan membungkuk dan angkat-angkut pasien adalah pekerjaan perawat yang paling berisiko menyebabkan *low back pain*. Postur membungkuk mempunyai risiko 14 kali lebih sering terjadi keluhan *low back pain* dibandingkan dengan postur kerja yang tidak membungkuk.⁽¹³⁾ Di Indonesia, salah satu penelitian pada tahun 2007 mencatat bahwa angka kecelakaan *Needle Stick Injury* mencapai 38%–73% dari total

petugas kesehatan.⁽¹⁴⁾ Penelitian lain menunjukkan bahwa rata-rata resiko tranmisi virus melalui *blood borne* pada kecelakaan tertusuk jarum suntik yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, 3% virus hepatitis C dan 0,3% untuk HIV dari mulai tahun 1984 hingga 2004. Kematian akibat HIV/AIDS, hepatitis B dan C, kanker hati dan sirosis pada petugas kesehatan mencakup 248.550 kasus.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾ Karyawan lain rumah sakit selain perawat yang sering mengalami cedera, antara lain: karyawan dapur, pemeliharaan alat, *laundry, cleaning service*, dan teknisi.⁽¹⁷⁾⁽¹¹⁾

Program kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya sistem manajemen perusahaan yang baik.⁽²⁾ Penelitian pada tahun 2006 menjelaskan bahwa dengan pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang baik maka angka kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diminimalisirkan.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾ Hasil sebuah penelitian di Indonesia pada tahun 2010 menunjukkan bahwa terdapat 5 (lima) variabel yang secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dan bersifat mempengaruhi dengan terjadinya kecelakaan kerja pada perawat yaitu pendidikan, keikutsertaan pada pelatihan K3, pengetahuan, lingkungan fisik dan kebijakan.⁽²⁰⁾

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 di Filipina menyebutkan bahwa cara untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja perawat Filipina adalah pihak institusi pelayanan kesehatan harus menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja. Pertama,

adanya alur pelaporan yang jelas tentang penyakit akibat kerja dan kejadian cedera yang dialami perawat pada pihak komite kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Kedua, adanya pelatihan dan pendidikan yang memfasilitasi pemahaman perawat tentang hubungan antara tempat kerja dan cedera dan penyakit mungkin mereka dapatkan. Ketiga, perawat harus dilibatkan dalam pembuatan program atau kebijakan mengenai kesehatan dan keselamatan kerja.⁽¹²⁾

Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang baik sangat penting untuk menjamin kesehatan dan keselamatan perawat. Penelitian pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa rumah sakit perlu untuk meminimalisir kelelahan atau stres kerja pada perawat dengan dilakukan program pertukaran shift kerja, kegiatan diluar kerja atau kegiatan outbond untuk perawat.⁽²¹⁾ Penelitian pada tahun 2014 mengungkapkan bahwa untuk meminimalkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) maka pihak rumah sakit harus melakukan *monitoring* dan evaluasi pada perawat secara berkesinambungan. Pelatihan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diberikan secara berkala dan berkesinambungan bagi perawat untuk meningkatkan kinerja, pengetahuan dan sikap perawat.⁽²²⁾

RSUD Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi Kota Semarang. RSUD Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit kelas B yang telah lulus akreditasi KARS tingkat paripurna pada tahun 2012. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, RSUD

Tugurejo merupakan salah satu tempat yang mempunyai resiko bahaya kesehatan tidak hanya bagi pengunjung dan pasien melainkan juga bagi tenaga kesehatan dirumah sakit. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik sangat diperlukan untuk meminimalisasi potensi kecelakaan yang ada.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 Maret 2017 pada sekretaris tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) didapatkan data awal bahwa tim kesehatan dan keselamatan kerja RSUD Tugurejo dibawah langsung oleh direktur rumah sakit. Tim ini terdiri dari 20 anggota yang merupakan karyawan fungsional rumah sakit dan belum ada anggota yang memiliki kualifikasi pendidikan dalam Kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Tidak ada perawat yang masuk dalam tim kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Semua program Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang berkaitan dengan perawat di sosialisasikan melalui surat edaran, penyampaian saat apel pagi dan melalui penempelan stiker di tempat tempat tertentu. Tim K3 selalu mengikutsertakan perawat dalam pelatihan Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) namun hanya perwakilan. Pemeriksaan kesehatan rutin pada karyawan rumah sakit hanya dilakukan pada *radiographer* dan ahli gizi. Belum ada pemeriksaan kesehatan rutin pada perawat. Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) juga belum memiliki data tentang kejadian Kecelakaan akibat kerja (KAK) ataupun Penyakit akibat kerja (PAK) pada karyawan rumah sakit terutama perawat.

Studi pendahuluan terhadap 2 perawat di RSUD Tugurejo didapatkan hasil bahwa ada pemeriksaan kesehatan saat penerimaan perawat baru namun belum ada pemeriksaan berkala yang dilakukan minimal satu tahun sekali. Perawat mengatakan sosialisasi yang dilakukan terkait program kesehatan dan keselamatan kerja sudah efektif. Perawat mengatakan bahwa rumah sakit telah menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) serta sarana keselamatan sesuai dengan kebutuhan perawat. Perawat mengatakan selalu berusaha bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan rumah sakit. Perawat mengatakan bahwa sudah ada pedoman yang jelas mengenai alur pelaporan kecelakaan kerja namun belum ada tindak lanjut yang jelas. Perawat mengatakan tidak ada pemberian makanan tambahan saat dinas malam.

Hasil wawancara dengan 1 orang perawat mengatakan bahwa perawat pernah mengalami kecelakaan tertusuk jarum dan melaporkannya sesuai dengan pedoman pelaporan kecelakaan kerja. Perawat memilih melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri karena tidak ada tindak lanjut yang jelas dari laporannya tersebut. Perawat mengatakan bahwa personil Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang ada diruangan kurang menjalankan fungsinya.

Merujuk pada hasil wawancara diatas peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang sudah diterima oleh perawat di RSUD Tugurejo

Semarang. Program – program tersebut meliputi program pengembangan sumber daya, program pengembangan petunjuk teknis, serta program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja. Pelaksanaan program-program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit pada perawat yang terkelola dengan baik, diharapkan dapat mengendalikan, meminimalisasi, dan mungkin meniadakan potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul dan mengancam jiwa dan kehidupan perawat yang bekerja rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Perawat adalah petugas kesehatan yang paling sering kontak langsung dengan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung dalam upaya memberikan asuhan keperawatan. Perawat sebagai salah satu karyawan rumah sakit berhak mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan ataupun kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit. Pelaksanaan program-program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) penting untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada perawat.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Tugurejo Semarang didapatkan hasil bahwa tidak ada perawat yang masuk dalam tim kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Pemeriksaan kesehatan rutin pada karyawan rumah sakit hanya dilakukan pada *radiographer* dan ahli gizi. Belum ada pemeriksaan kesehatan rutin pada perawat. Belum ada tindak lanjut yang jelas terhadap kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat. Tim Kesehatan dan Keselamatan

Kerja Rumah Sakit (K3RS) juga belum memiliki data tentang kejadian Kecelakaan akibat kerja (KAK) ataupun Penyakit akibat kerja (PAK) pada karyawan rumah sakit terutama perawat. Pelaksanaan program dan Keselamatan Kerja (K3RS) yang belum maksimal dapat meningkatkan kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada perawat.

Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada perawat di dapat dihindari. Memperhatikan hal tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang menggali mengenai sejauh mana pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat menjangkau perawat di RSUD Tugurejo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada perawat di RSUD Tugurejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan program pengembangan sumber daya perawat dalam bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan program pengembangan pedoman petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk perawat
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan program pelayanan keselamatan kerja pada perawat
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan program pelayanan kesehatan kerja pada perawat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian berfungsi sebagai bentuk nyata dalam menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh. Penelitian yang dilakukan langsung kepada partisipan akan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti juga dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah sakit (K3RS).

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan menambah pengetahuan perawat dalam pelaksanaan Kesehatan dan

Keselamatan Kerja (K3RS). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat mengenai komponen apa saja yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS).

3. Bagi RSUD Tugurejo

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran bagi pihak manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) tentang pelaksanaan program – program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

4. Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan, masukan dan acuan bagi penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK)

a. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga dapat terjadi sebelumnya, yang menimbulkan kerugian baik bagi karyawan maupun perusahaan. Penyebab kecelakaan kerja ada dua yaitu penyebab dasar dan penyebab langsung.⁽²³⁾

1) Penyebab dasar

- a) Faktor manusia, antara lain kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologis, kurang atau lemahnya pengetahuan dan ketrampilan, stress dan motivasi yang tidak cukup.
- b) Faktor kerja atau lingkungan, antara lain karena ketidakcukupan kemampuan kepemimpinan, perawatan barang, alat – alat, perlengkapan, bahan – bahan, standar kerja serta berbagai penyalahgunaan yang terjadi di lingkungan kerja

2) Penyebab Langsung

- a) Kondisi berbahaya, yaitu tindakan yang dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja seperti peralatan atau pengamanan yang tidak memadai, bahan atau peralatan yang rusak, sistem tanda peringatan yang kurang memadai, bahaya – bahaya kebakaran atau ledakan, tata letak yang kurang baik, lingkungan yang berbahaya atau beracun (gas, debu, uap dan lainnya), bising, paparan radiasi, serta ventilasi dan penerangan yang kurang baik.
- b) Tindakan berbahaya, yaitu perilaku yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja, misalnya mengoperasikan alat tanpa wewenang, bekerja dengan kecepatan yang salah, menyebabkan alat keselamatan tidak berfungsi, menggunakan alat yang rusak, menggunakan alat dengan cara yang salah, serta kegagalan memakai alat pelindung atau keselamatan secara benar.

b. Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja dipengaruhi oleh populasi pekerja, disebabkan oleh penyebab yang spesifik, dan didapatkan ditempat kerja. ⁽²⁴⁾ Bahaya potensial

berdasarkan lokasi dan pekerjaan di RS meliputi ⁽²⁴⁾⁽⁸⁾ :

Tabel 1

Bahaya Potensial Berdasarkan Lokasi dan Pekerjaan di RS

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja Paling Beresiko
1.	FISIK : Bising	IPS-RS.Laundry, dapur, CSSD,gedung genset, IPAL	Karyawan yang bekerja dilokasi tersebut
	Getaran	Ruang mesin– mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran	Perawat, cleaning service,dll
	Debu	Genset, bengkel kerja,laboratoriu m gigi,gudang rekam medis,incinerator	Petugas sanitasi, teknisi gigu, petugas IPS dan rekam medis
	Panas	CSSD,dapur,laun dry, incinerator,boiler	Pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS
	Radiasi	X-Ray, OK yang menggunakan c- arm, ruang fisioterapi, unit gigi	Ahli radiologi, radiotherapist dan radiographer, shli fisioterapi dan petugas rontgen gigi
2.	KIMIA Disinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat
	Cytotoxics	Farmasi, tempat pembuangan limbah , bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	Ethylene oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat
	Formaldehyde	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	Methyl : Methacrylate Hg (amalgam)	Ruang pemeriksaan gigi	Petugas / dokter gigi, dokter bedah, perawat
	Solvents	Laboratorium, bengkel kerja,	Teknisi, petugas laboratorium, petugas

		semua area di RS	pembersih
	Gas-gas anaestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter / perawat anastesi
3.	BIOLOGIK : AIDS, Hepatitis B dan Non A – Non B	IGD, kamar operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundry	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry
	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja dibagian ibu dan anak
	Rubella	Ruang ibu dan anak	Dokter dan perawat
	Tuberculosis	Bangsas, laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisioterapis
4	ERGONOMIK : Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang
	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator computer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis
	PSIKOSOSIAL Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik, stress	Semua area	Semua karyawan

2. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

a. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan pekerja, baik secara fisik, mental maupun sosial bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.⁽²⁵⁾

Kesehatan kerja adalah spesialisasi ilmu kesehatan atau kedokteran beserta praktiknya yang bertujuan agar pekerja mendapatkan peningkatan derajat kesehatan baik secara fisik, mental atau sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor – faktor pekerjaan dan lingkungan kerja.⁽²⁴⁾

b. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah kondisi terbebas dari risiko kecelakaan dan kerusakan disaat kita bekerja, yang mencakup tentang kondisi bangunan, kondisi mesin, peralatan keselamatan dan kondisi pekerja. Keselamatan merujuk pada perlindungan

terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera terkait dengan pekerjaan.⁽²⁶⁾

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, syarat dari keselamatan kerja, yaitu : ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾

- 1) Mencegah dan mengurangi kecelakaan.
- 2) Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran.
- 3) Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan.
- 4) Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya.
- 5) Memberi pertolongan pada kecelakaan.
- 6) Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja.
- 7) Mencegah dan mengendalikan timbulnya atau menyebarluasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar laut atau radiasi, suara, dan getaran.
- 8) Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, keracunan, infeksi, dan penularan.
- 9) Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.

- 10) Menyelenggarakan suhu udara yang baik.
- 11) Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup.
- 12) Memelihara kebersihan, kesehatan, ketertiban.
- 13) Memperoleh keserasian antara proses kerja.
- 14) Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman, atau barang.
- 15) Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan.
- 16) Mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang.
- 17) Mencegah terkena aliran listrik.
- 18) Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamatan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

3. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit

a. Definisi, Tujuan, Sasaran dan Manfaat

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) adalah upaya terpadu seluruh pengguna rumah sakit baik para pekerja di rumah sakit, pasien maupun pengunjung untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.⁽²⁹⁾

Tujuan umum dari Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) adalah terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk para sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung serta masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit sehingga proses pelayanan rumah sakit berjalan baik dan lancar. Tujuan khusus dari Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) yaitu : ⁽⁸⁾

- 1) Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- 2) Meningkatnya profesionalisme dalam hal Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program
- 3) Terpenuhinya syarat-syarat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap unit kerja
- 4) Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan (KAK)
- 5) Terselenggaranya program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) secara optimal dan menyeluruh
- 6) Peningkatan mutu, citra dan produktivitas rumah sakit.

b. Sistem Manajemen Rumah Sakit

Sistem manajemen rumah sakit harus dilaksanakan dalam 3 (tiga) tahap yaitu : ⁽⁸⁾

1) Komitmen dan Kebijakan

Pimpinan dalam sebuah perusahaan harus menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja sehingga Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) berhasil diterapkan. Komitmen tersebut harus selalu ditinjau ulang secara berkala dan melibatkan semua pekerja serta orang-orang yang berada di tempat kerja.

Komitmen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dapat tersebut diwujudkan dengan, penempatan organisasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada posisi strategis dalam penentuan keputusan perusahaan, penyediaan anggaran dan tenaga kerja yang berkualitas serta sarana-sarana lain dibidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), penetapan anggota yang bertanggung jawab dan mempunyai kewenangan serta kewajiban yang jelas dalam penanganan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta Penilaian kinerja dan tindak lanjut pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

2) Perencanaan

Perusahaan harus membuat perencanaan yang efektif dengan sasaran yang jelas dan dapat di ukur. Perencanaan memuat tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang diterapkan dengan mempertimbangkan identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian risiko serta hasil pelaksanaan tinjauan awal terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

a) Identifikasi bahaya dan Pengendalian factor resiko

Perusahaan harus melakukan identifikasi bahaya, penilaian dan penentuan pengendalian yang tepat. Identifikasi Sumber Bahaya dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya serta jenis kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang mungkin dapat terjadi.

Penilaian risiko adalah proses untuk menentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

Pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dalam proses rekayasa harus dimulai sejak tahap perancangan dan perencanaan.

b) Membuat peraturan

Rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur SOP sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. SOP harus dievaluasi, diperbaharui dan disosialisasikan kepada karyawan atau pihak terkait.

c) Tujuan dan sasaran

Rumah sakit harus mempertimbangkan peraturan perundang undangan, bahaya potensial serta resiko K3. Tujuan harus dapat diukur, sasaran dan jangka waktu pencapaian juga harus dipertimbangkan.

d) Program K3

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring dan evaluasi yang akan dilaporkan.

3) Pengorganisasian

Pelaksanaan K3 di RS sangat tergantung pada manajemen. Pola pembagian tanggung jawab diberikan petugas satuan pelaksana. Tugas pokok unit pelaksana K3 rumah sakit, antara lain :

memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur RS mengenai masalah–masalah yang berkaitan dengan K3, merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman dan prosedur, serta membuat program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

c. Langkah–Langkah Penyelenggaraan Langkah–langkah penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja yaitu :⁽³⁰⁾

1) Tahap persiapan

a) Menyatakan komitmen

Komitmen harus dimulai dari manajemen puncak rumah sakit yaitu direktur utama. Komitmen tidak hanya berupa pernyataan kata – kata, tetapi juga harus dilaksanakan dengantindakan nyata sehingga dapat diketahui, dipelajari dan dilaksanakan oleh semua karyawan rumah sakit.

b) Menetapkan cara penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RS

c) Rumah sakit harus mengorganisasikan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan (K3) rumah sakit dengan pemberdayaan sumber daya manusia yang memenuhi persyaratan.

d) Pembentukan organisasi / unit pelaksana

e) Membentuk kelompok kerja penerapan K3

Anggota kelompok terdiri dari seseorang yang mewakili dari setiap unit kerja. Peran, tanggung jawab, dan tugas anggota kelompok perlu diterapkan. Kualifikasi dan jumlah anggota kelompok kerja perlu disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

f) Menetapkan sumber daya yang diperlukan

Sumber daya yang diperlukan meliputi tenaga K3, sarana, waktu dan dana

2) Tahap Pelaksanaan

a) Penyuluhan K3 ke semua petugas RS

b) Pelatihan dan Pendidikan tentang K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit atau unit tertentu

c) Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku

Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM Rumah Sakit, melindungi pasien, pengunjung/ pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit.

Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan *resultante* dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja.

Tabel 2
Program K3RS

1.	Pengembangan kebijakan K3RS
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembentukan atau revitalisasi organisasi K3RS; b. Merencanakan program K3RS selama 3 tahun ke depan (setiap 3 tahun dapat direvisi kembali, sesuai dengan kebutuhan).
2.	Pembudayaan Perilaku K3RS
	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi sosialisasi K3 pada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien maupun pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit; b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamflet dll; c. Promosi K3 pada setiap pekerja yang bekerja di setiap unit RS dan pada para pasien serta para pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit.
3.	Pengembangan SDM K3RS
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan umum K3RS; b. Pelatihan intern Rumah Sakit, khususnya SDM Rumah Sakit per unit Rumah Sakit; c. Pengiriman SDM Rumah Sakit untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K3.
4.	Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan <i>Standard Operational Procedure (SOP) K3RS</i>
	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di Rumah Sakit; b. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja; c. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja ; d. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di RS; e. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran; f. Penyusunan pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan Rumah Sakit;

	g. Penyusunan pedoman pengelolaan faktor risiko dan pengelolaan limbah Rumah Sakit;
	h. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
	i. Penyusunan kontrol terhadap penyakit infeksi;
	j. Penyusunan SOP angkat angkut pasien di Rumah Sakit;
	k. Penyusunan SOP terhadap Bahan Beracun dan Berbahaya (B3);
	l. Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit.
5.	Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan Tempat Kerja
	a. Mapping lingkungan tempat kerja (area atau tempat kerja yang dianggap berisiko dan berbahaya, area/tempat kerja yang belum melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan dan mendokumentasikan pelaksanaan program K3RS);
	b. Evaluasi lingkungan tempat kerja (walk through dan observasi, wawancara ADM rumah sakit, survey dan kuesioner, checklist dan evaluasi lingkungan tempat kerja secara rinci).
6.	Pelayanan Kesehatan Kerja
	a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus bagi SDM rumah sakit;
	b. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit;
	c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit
	d. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM rumah sakit yang bekerja pada area / tempat kerja yang berisiko dan berbahaya;
	e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja
7.	Pelayanan Keselamatan Kerja
	a. Pembinaan dan pengawasan keselamatan / keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di Rumah Sakit
	b. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja di Rumah Sakit
	c. Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana,

	prasarana dan peralatan Rumah Sakit
	d. Pengadaan peralatan K3RS
8.	Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas
	a. Penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas
	b. Pengelolaan limbah medis dan non medis
9.	Pengelolaan Jasa, Bahan Beracun berbahaya dan Barang Berbahaya
	a. Inventaris jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya
	b. Membuat kebijakan dan prosedur pengadaan, penyimpanan dan penanggulangan bila terjadi kontaminasi dengan acuan Lembar Data Keselamatan Bahan (<i>MSDS-Material Safety Data Sheet</i>) atau Lembar Data Pengaman (LDP); lembar informasi dari pabrik tentang sifat khusus (fisik/kimia) dari bahan, cara penyimpanan, risiko paparan dan cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi.
10.	Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat
	a. Menyusun rencana tanggap darurat (survey bahaya, membentuk tim tanggap darurat, menetapkan prosedur pengendalian, pelatihan dll);
	b. Pembentukan organisasi/tim kewaspadaan bencana;
	c. Pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat;
	d. Inventarisasi tempat-tempat yang berisiko dan berbahaya serta membuat denahnya (laboratorium, rontgen, farmasi, CSSD, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular dll);
	e. Menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat/bencana;
	f. Membuat kebijakan dan prosedur kewaspadaan, upaya pencegahan dan pengendalian bencana pada tempat-tempat yang berisiko tersebut;
	g. Membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana;
	h. Memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang berisiko (masker, apron, kaca mata, sarung tangan dll);
	i. Sosialisasi dan penyuluhan ke seluruh SDM Rumah Sakit
	j. Pembentukan sistem komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat Rumah Sakit;

k. Evaluasi sistem tanggap darurat.

11. Pengumpulan, Pengolahan, Dokumentasi Data dan Pelaporan Kegiatan K3

a. Menyusun prosedur pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran dan bencana (termasuk format pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan kebutuhan);

b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka serta SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (*near miss*) dan celaka

c. Pendokumentasian data

- 1) Data seluruh SDM Rumah Sakit; Data SDM
 - 2) Rumah Sakit yang sakit yang dilayani;
 - 3) Data pekerja luar Rumah Sakit yang sakit yang dilayani;
 - 4) Data pemeriksaan kesehatan SDM Rumah Sakit
 - a) Sebelum bekerja (awal) (orang)
 - b) Berkala (orang)
 - c) Khusus (orang)
 - 5) Cakupan MCU bagi SDM Rumah Sakit;
 - 6) Angka absensi SDM Rumah Sakit; Kasus penyakit umum pada SDM Rumah Sakit;
 - 7) Kasus penyakit umum pada pekerja luar Rumah Sakit;
 - 8) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit;
 - 9) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Luar Rumah Sakit;
 - 10) Kasus penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);
 - 11) Kasus penyakit akibat kerja (pekerja Luar Rumah Sakit);
 - 12) Kasus diduga penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);
 - 13) Kasus diduga penyakit akibat kerja (pekerja luar Rumah Sakit);
 - 14) Kasus kecelakaan akibat kerja (SDM Rumah Sakit);
 - 15) Kasus kecelakaan akibat kerja (pekerja luar Rumah Sakit);
 - 16) Kasus kebakaran/peledakan akibat bahan kimia;
 - 17) Data kejadian nyaris celaka (*near miss*) dan celaka ;
 - 18) Data sarana prasarana dan peralatan keselamatan kerja;
 - 19) Data perizinan
 - 20) Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja;
 - 21) Data pelatihan dan sertifikasi;
 - 22) Data pembinaan dan pengawasan terhadap kantin dan pengelolaan makanan di Rumah Sakit (dapur);
 - 23) Data promosi kesehatan dan keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit, pasien dan pengunjung/pengantar pasien;
 - 24) Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK;
 - 25) Data kegiatan pemantauan APD (jenis, jumlah, kondisi dan penggunaannya);
-

26)	Data kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan pengendalian bahaya di tempat kerja (unit kerja Rumah Sakit).
12.	Review Program Tahunan
	a. Melakukan internal audit K3 dengan menggunakan instrumen <i>self assessment</i> akreditasi Rumah Sakit;
	b. Umpan balik SDM Rumah Sakit melalui wawancara langsung, observasi singkat, survey tertulis dan kuesioner, dan evaluasi ulang
	c. Analisis biaya terhadap SDM Rumah Sakit atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja;

3) Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi K3 di rumah sakit merupakan salah satu fungsi manajemen yang bertujuan untuk mengetahui dan menilai proses kegiatan K3 serta mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari pelaksanaan program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

a) Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS yang meliputi, pencatatan dan pelaporan K3, pencatatan semua kegiatan K3, pencatatan dan pelaporan KAK serta pencatatan dan pelaporan PAK

b) Inspeksi dan pengujian

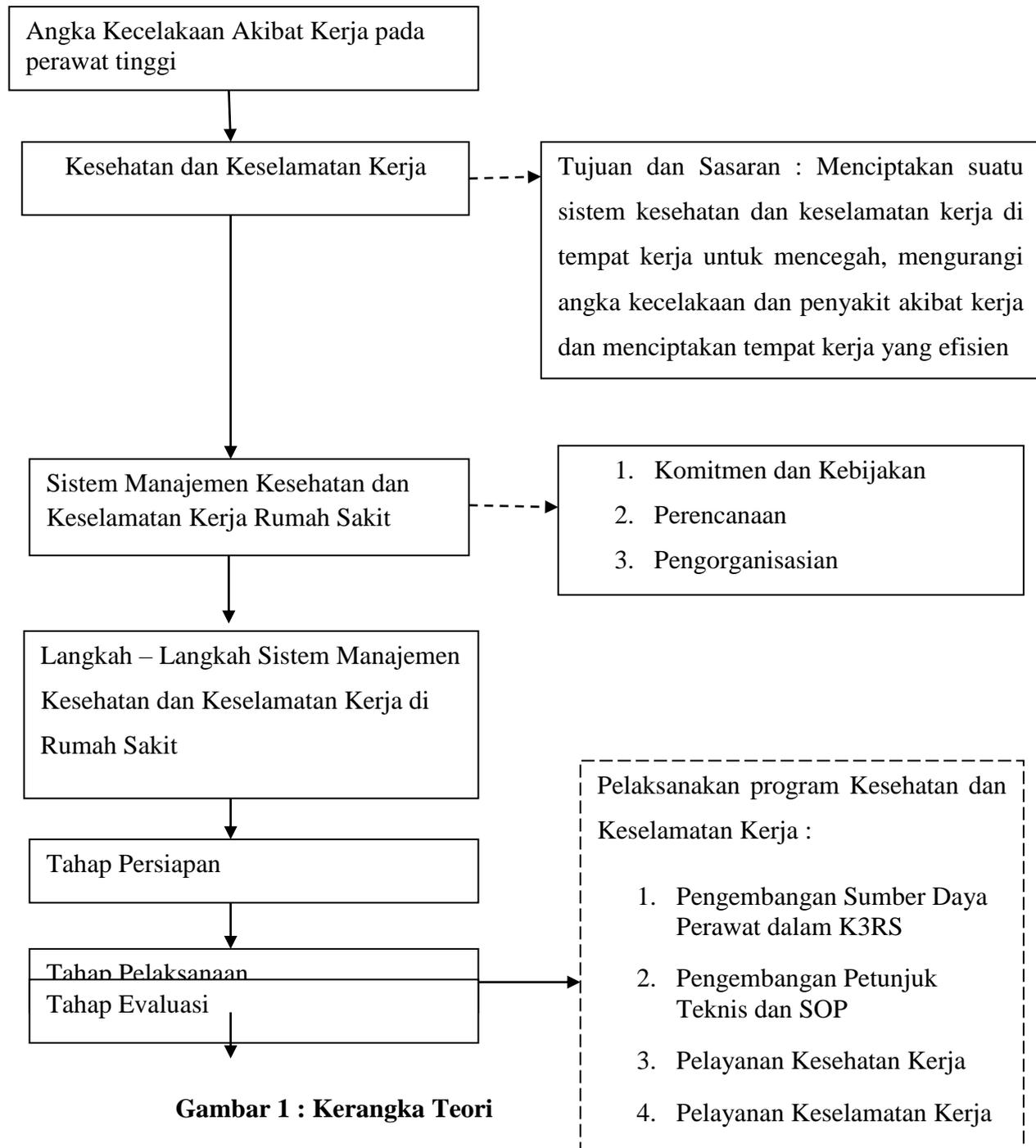
Inspeksi K3 bertujuan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak mendalam. Inspeksi K3 harus dilakukan secara berkala sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin.

c) Melaksanakan audit K3

Audit dilaksanakan untuk menilai potensi bahaya dan menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial tersebut. Audit juga bertujuan untuk memastikan pengelolaan K3 telah sesuai ketentuan serta untuk mengembangkan mutu.

Audit meliputi tujuan, administrasi dan pengelolaan, pimpinan dan karyawan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan, evaluasi dan pengendalian.

B. Kerangka Teori

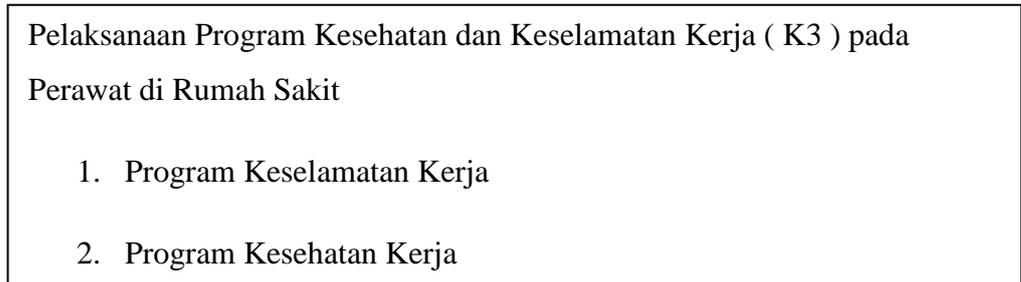


Gambar 1 : Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena – fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau pada masa lampau, dengan tujuan membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta – fakta, sifat – sifat atau hubungan antara fenomena yang diselidiki.⁽³¹⁾ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di RSUD Tugurejo.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau totalitas objek yang menjadi informasi yang ingin diketahui peneliti.⁽³²⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di RSUD Tugurejo Semarang, yang berjumlah 409 orang, terdiri dari 61 perawat di unit kerja rawat jalan dan 348 perawat di unit rawap inap. Data ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Maret 2017.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Sampel yang diambil adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta terpilih menjadi subjek yang diteliti.⁽³³⁾

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab antara lain keadaan yang mengganggu pelaksanaan penelitian, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi.⁽³⁴⁾

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat yang sudah bekerja selama ≥ 3 bulan. Kriteria eksklusi ada penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti.

D. Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

1. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini dalam menentukan besar sampel pertimbangan yang digunakan berdasarkan teknik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.⁽³⁵⁾ Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *proporsional random sampling* dimana penelitian sampel yang dilakukan secara random melalui kelomok-kelompok, tetapi dengan menggunakan syarat semua anggota kelompok memiliki karakteristik yang sama.⁽³⁶⁾

2. Besar Sampel

Populasi yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh jumlah sebanyak 409 perawat. Selanjutnya untuk penentuan besar sampel penelitian ini dihitung dengan rumus *Slovin*, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besarnya populasi

n : Bersarnya sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

(0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N (0,05)^2}$$

$$= \frac{409}{1 + 409 (0,0025)}$$

= 202, 224 (dibulatkan menjadi 203 responden)

Setelah dilakukan perhitungan berdasarkan rumus diatas maka didapatkan hasil besarnya sampel pada penelitian ini adalah 203 responden dengan penambahan 10% untuk mengantisipasi responden yang *drop out* maka jumlah sampel yang diteliti sebanyak 224 responden.

Tabel 3

Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian

NO	Unit kerja	Populasi	Proporsi	Sampel
Rawat Jalan				
1	IRJA	26	26/409x224	13
2	IGD	21	21/409x224	12
3	Hemodialisa	10	10/409x224	5
4	Poli eksekutif	4	4/409x224	2
Rawat Inap				
1	Alamanda	16	16/409x224	9
2	Amarilis 1	22	22/409x224	12
3	Amarilis 2	17	17/409x224	9
4	Amaliris 3	17	17/409x224	9
5	Anggrek	20	20/409x224	11
6	Dahlia 1	16	16/409x224	9
7	Dahlia 2	14	14/409x224	8
8	Dahlia 3	15	15/409x224	8
9	Dahlia 4	11	11/409x224	6
10	ICU	23	23/409x224	13

11	HCU	11	11/409x224	6
12	PICU-NICU	14	14/409x224	8
13	IBS	40	40/409x224	20
14	Kenanga	16	16/409x224	9
15	Mawar	16	16/409x224	9
16	Melati	17	17/409x224	9
17	Nusa indah 2	12	12/409x224	7
18	Nusa indah 3	14	14/409x224	8
19	Nusa indah 4	14	14/409x224	8
20	Perinatolgi	14	14/409x224	8
21	Case manajer	6	6/409x224	3
22	IPCN	3	3/409x224	2
Jumlah		409		224

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang yang berlokasi di ruas jalaur utama pantai utara Jawa antara Semarang Kendal, tepatnya pada jalan raya Walisongo Semarang. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dengan pengambilan data yang akan dimulai pada bulan Maret 2017.

F. Variable Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai nilai dan merupakan operasionalisasi dan suatu konsep sehingga dapat diteliti secara empiris dan ditentukan tingkatannya.⁽³⁷⁾

Penelitian ini menggunakan 1 (satu) variabel yaitu pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada perawat. Variabel ini diidentifikasi untuk mengetahui pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Definisi operasional dan Skala pengukuran

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variable – variable penelitian yang masih bersifat abstrak dijadikan operasional, dengan tujuan memudahkan pengukuran variable tersebut. Definisi operasional bertujuan untuk menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.⁽³⁸⁾

Tabel 4
Definisi operasional dan skala pengukuran variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kesehatan kerja pada perawat	Pelaksanaan kegiatan / program - program utama dari upaya rumah sakit untuk mencegah penyakit akibat kerja	Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 21 pernyataan dengan penilaian sebagai berikut : a. Tidak dilakukan : 1 b. Dilakukan : 2	Mean, median, standar deviasi, min-max. skor didapat dengan menjumlahkan skor pada kuesioner A. Berdasarkan penilaian jumlah skor maksimal 42, dan minimal 21	Skala Nominal
Keselamatan kerja pada perawat	Pelaksanaan kegiatan / program - program utama dari upaya rumah sakit untuk mencegah kecelakaan akibat kerja dan kejadian nyaris cedera	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 16 pernyataan dengan penilaian sebagai berikut : a. Tidak dilakukan : 1 b. Dilakukan : 2	Mean, median, standar deviasi, min-max. skor didapat dengan menjumlahkan skor pada kuesioner B. Berdasarkan penilaian jumlah skor maksimal 32, dan minimal 16	Skala Nominal

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner yaitu sebagai berikut :

- a) Kuesioner A berisikan : program – program kesehatan kerja pada perawat di rumah sakit
- b) Kuesioner B berisikan : program – program keselamatan kerja pada perawat di rumah sakit.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori yang digunakan. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala nominal. Skala Nominal merupakan skala yang hanya memungkinkan peneliti untuk mengkategorikan data dan tidak memiliki jenjang.⁽³⁶⁾ Adapun kisi-kisi dari kuisisioner penelitian ini adalah

Tabel. 5
Kisi-kisi Kuisisioner

Kisi kisi	No pertanyaan	Jumlah
Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS) pada perawat		
1. Pengembangan SDM K3RS	8,9,10,26,27,28, 29, 30	8
2. Pengembangan pedoman petunjuk teknis dan SOP	7, 21, 22, 25,32	5
3. Pelayanan kesehatan kerja	1, 2, 3, 4, 5, 6, 11,	

	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	16
4. Pelayanan keselamatan kerja	23, 24, 31, 33, 34, 35, 36, 37	8

Kuisisioner dalam penelitian ini telah melewati uji validitas dan reliabilitas guna mengetahui kelayakan instrument penelitian.

a) Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan. Uji validitas merupakan suatu analisis yang digunakan guna mengetahui apakah alat ukur yang digunakan valid.⁽³⁹⁾ Kuisisioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan dalam kuisisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur.⁽⁴⁰⁾ Pada kuisisioner penelitian ini dilakukan uji validitas *expert* dan validitas konstruk.

1) Validitas *expert*

Validitas *expert* dilakukan dengan cara mengkonsultasikan instrument penelitian kepada ahli yang sesuai dengan bidang penelitian. Validitas *expert* dilakukan guna pernyataan atau pertanyaan pada kuisisioner dapat dinilai apakah pertanyaan atau pernyataan pada kuisisioner telah atau belum mampu mengukur apa yang akan diukur.⁽⁴¹⁾

Peneliti melakukan validitas *expert* kepada dosen Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro yaitu Bapak Ns. Muhammad Muin S.Kep, M.Kep, perawat klinik di RSUP dr. Kariadi Bapak Ns. Sunarto S.Kep dan kepala bidang keperawatan RSUD Tugurejo Semarang Ns. Anita Rachmawati, S.Kep.,M.Kep dikarenakan merupakan orang - orang yang *expert* mengenai bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

2) Validitas konstruk

Validitas konstruk (*construct validity*) adalah validitas yang mempermasalahkan seberapa jauh item-item tes mampu mengukur apa yang benar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi konseptual yang sudah ditetapkan.⁽⁴²⁾ Validitas konstruk atau validitas konstruksi dilakukan untuk mengetahui seberapa kemampuan pertanyaan atau pernyataan dalam instrument benar-benar mewakili konsep yang akan diukur variabelnya sesuai landasan teori dan definisi operasionalnya.

Pengujian dapat dilakukan dengan dengan analisis faktor atau korelasi. Rumus yang digunakan pada penelitian oleh peneliti adalah teknik r korelasi *pearson product moment*, yaitu :(40)

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \cdot \{n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefesien korelasi *product moment*

n : jumlah responden

X : jumlah tiap item

Y : jumlah total item

X² : jumlah skor kuadrat skor item

Y² : jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji :

- i) Jika r dihitung $> r$ table, maka pernyataan dalam instrument valid
- ii) Jika r dihitung $< r$ table, maka pernyataan dalam instrument tidak valid

Uji validitas konstruk pada penelitian ini dilakukan menggunakan sampel sebanyak 30 responden dimana dilakukan kepada perawat rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan taraf signifikansi 0,05% dengan nilai r tabel 0,361. Alasan peneliti melakukan uji validitas di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah mendapatkan penghargaan lulus akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tingkat paripurna dan telah melaksanakan program Kesehatan dan

Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sama halnya dengan tempat penelitian yang akan diteliti oleh peneliti yaitu RSUD Tugurejo Semarang sehingga menurut peneliti memiliki sistem pelayanan rumah sakit dan kualitas SDM perawat yang kurang-lebih sama.⁽⁴³⁾

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan atau pernyataan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner.⁽⁴⁴⁾

Perhitungan uji reliabilitas dianalisa dengan rumus Cronbach's Alpha, yaitu :⁽⁴⁵⁾

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_b^2}{\sum s_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrument

k : banyaknya item yang diujikan

s_t^2 : standar deviasi total

$\sum s_b^2$: jumlah standar deviasi item

Hasil kesimpulan dari uji reliabilitas adalah :

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel. Maka reliable.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel. Maka tidak reliable.

Cronbach's Alpha diukur berdasarkan skala 0 sampai dengan

1. Nilai kemantapan alpha bila *Cronbach's Alpha* dibagi menjadi 5 rank yaitu :

- 1) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang *reliable*
- 2) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak *reliable*
- 3) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup *reliable*
- 4) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti *reliable*
- 5) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,81 s.d 1,00 berarti sangat *reliable*

Nilai r hasil dalam uji reliabilitas disebut sebagai nilai *alpha*.

Pertanyaan atau pernyataan dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha* lebih besar dari nilai konstanta (0,7), maka kuisisioner penelitian ini dinyatakan *reliable*.

2. Pengumpulan Data

Peneliti dalam penelitian ini melakukan prosedur pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Peneliti melakukan uji validitas isi kuisisioner melalui expert judgement yang dilakuakn dengan melakukan konsultasi terhadap 3 orang ahli di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk diuji relevensinya yaitu Bapak Ns. Muhammad Muin S.Kep, M.Kep, Bapak Ns. Sunarto S.Kep dan Ibu Ns. Anita Rachmawati, S.Kep.,M.Kep.

- b) Peneliti meminta ijin penelitian kepada direktur utama RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- c) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk instrument terhadap 30 orang perawat di unit rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan kuisisioner yang telah disusun dan telah dilakukan *expert validity*.
- d) Peneliti mengajukan ethical clearance melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang untuk melakukan ijin penelitian.
- e) Peneliti meminta ijin penelitian kepada direktur utama RSUD Tugurejo Semarang untuk melakukan penelitian di ruang rawat jalan dan rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.
- f) Ijin dari Direktur RSUD Tugurejo Semarang diteruskan kepada Kepala Bidang Keperawatan untuk mendapatkan ijin keruangan dan menentukan ruangan yang digunakan untuk penelitian.
- g) Peneliti meminta izin kepada kepala ruang bangsal dan rawat jalan untuk pengambilan data. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruang kemudian peneliti menjelaskan tujuan, manfaat peran serta responden selama penelitian kepada kepala ruang

selama penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan responden untuk menolak menjadi responden.

- h) Setelah kepala ruang menyetujui dan bersedia untuk membantu menyebarkan ke perawat tiap ruangnya, kemudian peneliti menitipkan kuesioner sejumlah responden yang ada di ruangan tersebut yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- i) Setelah 3 hari kemudian, peneliti mengkonfirmasi ke bangsal untuk pengambilan kuesioner serta memeriksa kelengkapan kuesioner
- j) Pada perawat di rawat jalan, peneliti meminta izin kepada responden secara langsung. Setelah mendapatkan izin peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan ditarik kembali oleh peneliti pada hari yang sama.
- k) Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator dengan menggunakan kuisisioner, dengan cara membagikannya kepada responden dan diberikan waktu kepada responden untuk melakukan kuisisioner.
- l) Peneliti ikut aktif dalam proses pengambilan data yaitu dengan melakukan pemantauan dalam pengumpulan data.
- m) Lembar kuisisioner diisi oleh responden sesuai dengan keadaan responden.
- n) Peneliti melakukan pengecekan ulang dan memastikan bahwa kuisisioner telah terisi dengan baik.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Data pada penelitian ini diolah dengan tahapan-tahapan berikut: ⁽⁴⁶⁾

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan kembali kuisisioner yang telah diisi di tiap pertanyaannya oleh responden guna menghindari kehilangan data pada kuisisioner. Peneliti meminta responden mengisi dan melengkapi kuisisioner yang belum terisi lengkap apabila ada responden yang belum lengkap dalam mengisi kuisisioner.

b. *Scoring*

Peneliti melakukan penilaian atau skoring pada tiap-tiap jawaban responden terhadap kuisisioner tentang pelaksanaan program kesehatan kerja dalam pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di RSUD Tugurejo yang terdiri dari 21 pertanyaan yaitu dengan penelitian skor 2 apabila jawaban “dilakukan” dan skor 1 apabila jawaban “tidak dilakukan”.

Pelaksanaan program keselamatan kerja dalam pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di RSUD Tugurejo yang terdiri dari 17 pertanyaan yaitu dengan penelitian skor 2 apabila jawaban “dilakukan” dan skor 1 apabila jawaban “tidak dilakukan”.

c. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada tiap-tiap jawaban responden berdasarkan jumlah skor jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan yaitu berupa angka sehingga mempermudah dalam memasukan data kedalam komputer sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya dalam penelitian ini. Pemberian kode untuk variabel terhadap kuisisioner tentang pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) perawat di RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tidak dilakukan diberikan kode 1

Dilakukan diberikan kode 1

d. *Tabulasi data*

Peneliti setelah melakukan pemberian skor atau penilaian jawaban responden dan memberikan kode atas jumlah skor dari jawaban melakukan penyusunan data guna mempermudah langkah penelitian selanjutnya.

e. *Processing*

Peneliti memasukan data yang telah ditabulasi kedalam program aplikasi *Microsoft excel* pada komputer guna memudahkan proses pengolahan data.

f. *Clearing*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah diproses atau dimasukkan kedalam program aplikasi *Microsoft excel* pada komputer guna memastikan tidak ada kesalahan dalam data tabulasi. Data yang sudah dilakukan pengecekan dan dipastikan tidak ada kesalahan dalam data tabulasi dilanjutkan pada proses selanjutnya yaitu analisa data.

2. Analisis data

Analisa data bertujuan untuk menyusun data sehingga menjadi bermakna dan mudah dipahami pembaca.⁽⁴⁷⁾ Analisa data dari suatu penelitian harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan prosedur analisa penelitian. Prosedur analisa penelitian yang dilakukan secara bertahap bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian.⁽⁴⁶⁾

Bentuk analisis yang dilakukan pada penelitian ini analisis univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian secara sederhana.⁽⁴⁸⁾ Teknik ini berlaku pada setiap variabel tunggal penelitian yang berfungsi untuk memberikan gambaran populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui distribusi frekuensi sehingga memudahkan orang lain dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini terdiri dari

program kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat yang disajikan dalam bentuk tabel.

I. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut: ⁽⁴⁹⁾⁽⁵⁰⁾

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan lembar persetujuan untuk terlibat dalam penelitian. *Informed Consent* dimulai dengan pernyataan peneliti untuk menawarkan suatu perjanjian. Tujuan *Informed Consent* adalah supaya mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui manfaatnya. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin muncul. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus bisa menghargai keputusan responden.

2. Anonymity (Kerahasiaan Identitas)

Anonymity merupakan etika keperawatan sebagai pemberian jaminan dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Peneliti hanya menampilkan nama inisial pada lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Data yang telah diterima oleh peneliti akan dijamin kerahasiaannya, atas semua informasi yang telah didapatkan peneliti.

4. *Balancing Harms and Benefits* (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat. Apabila intervensi yang diberikan kepada responden menimbulkan cedera maupun stress yang bertambah maka responden tidak diikutsertakan dalam kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Todingan AA, Mandagi RJM, Mangare JB. Pelaksanaan Proyek Konstruksi (Studi Kasus : Manado Town Square 3). *J Sipil Statik*. 2015;3(6):373–82.
2. Caesario Alam Widjaja S HH and RSA. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Studi Kasus Proyek Gedung P1 dan P2 UKP). Universitas Kristen Petra; 2015.
3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. Indonesia; 2003.
4. Djatmiko RD. Keselamatan dan Kesehatan Kerja [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
5. Kementerian Tenaga Kerja. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Tentang Ketenagakerjaan Indonesia. Indonesia; 1996.
6. Sopacua E. Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 9(3):125–33.
7. Stanhope M& JL. *Public Health Nursing : Population Centered Health Care In The Community*. 9th ed. Missouri: Elseiver Inc; 2016.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. In Jakarta; 2007.
9. Occupational Safety and Health Administration. How Safe Is Your Hospital for Workers? Learn More and Take Action. 2013;(800).
10. Occupational Safety and Health Administration. Worker Safety in Your Hospital. Washingto DC: Occupational Safety and Health Administration; 2013.
11. Orji EO, Fasubaa OB, Onwudiegwu U, Dare FO, Ogunniyi SO. Occupational health hazards among health care workers in an obstetrics and gynaecology unit of a Nigerian teaching hospital. *J Obstet Gynaecol [Internet]*. 2002;22(1):75–8.
12. Castro, AB de ;Suzane L Sabrera D. Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines. NIH PA Author Manusc. 2009;57(4):149–57.
13. Dewi AKP. Hubungan Tingkat Risiko Postur Kerja dan Karakteristik Individu dengan Tingkat Risiko Keluhan Low Back Pain pada Perawat Bangsal Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.

14. Demak DLK. Analisis Penyebab Perilaku Aman Bekerja Pada Perawat di RS Islam Asshobirin Tangerang Selatan Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
15. Spiritia Y. Lembaran Informasi 811--Kewaspadaan Standar. 2014;(17):10560.
16. The Kaiser Daily HIV/AIDS. Petugas kesehatan menghadapi peningkatan risiko kematian akibat HIV dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah. 2008;(November):2008.
17. Hasyim H. Manajemen Hiperkes dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (Tinjauan Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Institusi Sarana Kesehatan). *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2005;8(2005):61–5.
18. Stone PW, Gershon RRM, Stone PW. Nurse Work Environments and Occupational Safety in Intensive Care Units. *Policy, Polit Nurs Pract*. 2007;7(4):240–7.
19. Gershon RRM, Stone PW, Zeltser M, Faucett J, Macdavitt K, Chou S. Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States : A Systematic Review. *Ind Health*. 2007;622–36.
20. Prakasiwi RF. Hubungan Faktor Penentu Perilaku Keselamatan Kerja dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember. Universitas Jember; 2010.
21. Hariyono, Widodo & Dyah Suryani YW. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Kesehat Masy*. 2009;3(3):25–36.
22. Salawati L, Herry N, Putra A. Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2014;14(3):128–34.
23. Efendy F. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
24. Effendy N. Dasar - Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Asih Y, editor. Jakarta: EGC; 1998.
25. Tweedy JT. Healthcare Safety for Nursing Personnel. London: CRC Press; 2015.
26. Lundy KS. Community Health Nursing. Second. Canada: Jones and Bartlett Publishers; 2010.
27. Undang-undang Nomor I Tahun 1970. Indonesia; 1970.

28. Perpustakaan Nasional RI. Undang - Undang Kesehatan dan Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Best Publisher; 2009.
29. Departemen Kesehatan RI. Standar Kesehatan dan keselamatan Kerja di Rumah sakit (K3RS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
30. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah Sakit. In Jakarta; 2010.
31. Hamdi AS. Metode Penelitian Kuantitatif: Aplikasi dalam Pendidikan [Internet]. 1st ed. Anaz A, editor. Yogyakarta: Deepublisher; 2014. 5 p.
32. Gulo W. Metodologi Penelitian [Internet]. Jakarta: Grasindo; 2002.
33. Supranto. Statistik Teori dan Aplikasi. 2nd ed. Jakarta: Erlangga; 2009.
34. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi,Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan [Internet]. II. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
35. Umar H. Metode Riset Bisnis : Panduan Mahasiswa untuk Melakukan Riset [Internet]. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2003. 137 p.
36. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat [Internet]. Jakarta: EGC; 2001.
37. Hidayat A. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Medika Salemba; 2009.
38. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
39. Ircham M. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
40. A R. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
41. K.I. S. Statistik kesehatan. Yogyakarta: Andi; 2016.
42. Mujono.P D dan. Pengukuran dalam bidang kesehatan. Jakarta: Grasindo; 2007.
43. Surakarta RDM. Profil penghargaan. 2017.
44. FBM T penyusun PSSM. Modul Praktikum Metode untuk Bisnis dan Manajemen. Bandung: Universitas Widyatama; 2007.
45. Malhorta N. BD. Marketing Research : An Applied approach 3rd European Edition. UK: Pearson Education; 2007.

46. Lapau B. Metode Penelitian Kesehatan. II. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2013.
47. Situmorang SH. Analisa Data : Untuk Riset Manajemen dan Bisnis [Internet]. Medan: USU Press; 2010.
48. Budiharto. Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi [Internet]. Jakarta: EGC; 2006.
49. Notoadmojo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
50. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. Nastiti I, editor. Yogyakarta: ANDI; 2012. 49 p.

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yth. Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini , saya Ruli Rahmawati mahasiswi Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian guna menyusun skripsi dengan judul “ Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang “. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat untuk menempuh ujian akhir program sarjana keperawatan. Untuk keperluan ini, saya mohon kesediaan Ibu /Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner yang terlampir dengan jujur. Partisipasi Bapak / Ibu dalam mengisi kuesioner ini merupakan bantuan yang sangat berharga bagi tercapainya keberhasilan penelitian. Atas kesediaan waktu dan kerjasamanya, saya ucapkan teria kasih dan mohon maaf jika terdapat kesalahan di dalam penulisan.

Semarang,

Yang membuat pernyataan

Ruli Rahmawati

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan :

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang “ oleh Ruli Rahmawati. Saya telah mengerti penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian yang telah disampaikan oleh peneliti, sehingga keputusan yang saya ambil bebas dari tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

*coret yang tidak perlu

Semarang, Juni 2017

(.....TTD.....)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN

KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3 RS) PADA PERAWAT DI

RSUD TUGUREJO SEMARANG

I. PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda cheklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Penilaian dilakukan berdasarkan skala sebagai berikut:

2 = Dilakukan

1 = Tidak dilakukan
2. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya.
4. Setelah melakukan pengisian, mohon Bapak/Ibu mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

II. DAFTAR PERNYATAAN

A. KESEHATAN KERJA

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan bagi calon perawat yang akan bekerja di rumah sakit		
2.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi perawat sekurang-kurangnya dalam kurun waktu 1 tahun.		
3.	Jika “Ya” pemeriksaan jenis apa yang Karyawan pernah dapatkan ?		
	• Pemeriksaan fisik		
	• Tes pendengaran		
	• Pemeriksaan radiologi		
	• Uji kapasitas Paru		
	(lain-lain,tuliskan) :		
4.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada perawat yang telah mengalami kecelakaan yang memerlukan perawatan yang lebih dari 2 (dua) minggu		

5.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada perawat yang telah mengalami penyakit yang memerlukan perawatan yang lebih dari 2 (dua) minggu		
6.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada perawat yang berusia di atas 40 (empat puluh) tahun		
7.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang SOP kerja, SOP peralatan, SOP penggunaan alat pelindung diri		
8.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang informasi umum rumah sakit dan fasilitas atau sarana yang terkait dengan K3;		
9.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerjanya;		
10.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan kesehatan kerja secara berkala dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dalam rangka menciptakan budaya K3.		
11.	Pihak rumah sakit memberikan makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi untuk perawat yang dinas malam.		

12.	Perawat mendapatkan imunisasi rutin sesuai kebutuhan		
13.	Rumah sakit menyelenggarakan Olah raga, senam kesehatan dan rekreasi bagi perawat		
14.	Rumah sakit memberikan pengobatan dasar secara gratis kepada seluruh perawat		
15.	Rumah sakit menanggung biaya pengobatan untuk perawat yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK)		
16.	Rumah sakit menindaklanjuti hasil pemeriksaan berkala dengan merujuk perawat yang memiliki indikasi penyakit tertentu ke dokter spesialis		
17.	Rumah sakit menindaklanjuti hasil pemeriksaan berkala dengan pemberian istirahat kerja perawat yang memiliki gangguan kesehatan		
18.	Rumah sakit menindaklanjuti hasil pemeriksaan khusus dengan pemberian istirahat kerja perawat yang memiliki gangguan kesehatan		
19.	Rumah sakit melakukan tinak lanjut analisa pemeriksaan kesehatan berkala pada perawat dengan rotasi kerja untuk mengurangi dampak pekerjaannya		
20.	Rumah sakit melakukan tinak lanjut analisa pemeriksaan kesehatan khusus pada perawat dengan rotasi kerja untuk mengurangi dampak pekerjaannya		

21.	Rumah sakit menetapkan secara jelas SOP pelaporan adanya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)		
-----	--	--	--

B. KESELAMATAN KERJA

No.	Pernyataan	Dilakukan	Tidak dilakukan
22.	Pihak Rumah Sakit membuat rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan (APAR, alarm kebakaran, jalur evakuasi, tangga darurat) di setiap sudut/ tempat strategis di rumah sakit		
23.	Rumah sakit menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai kebutuhan		
24.	Semua peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai		
25.	Rumah sakit telah membuat SOP peralatan keselamatan kerja		
26.	Rumah sakit selalu melakukan pembinaan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD		
27.	Rumah sakit selalu melakukan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD		

28.	Rumah sakit melakukan sosialisasi keselamatan kerja bagi perawat		
29.	Rumah sakit melaksanakan pelatihan K3 Rumah Sakit kepada petugas K3 Rumah Sakit		
30.	Rumah sakit melaksanakan sertifikasi K3 Rumah Sakit kepada petugas K3 Rumah Sakit		
31.	Rumah Sakit melibatkan perawat di dalam perencanaan pengadaan sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja;		
32.	Rumah sakit membuat SOP pelaporan, penanganan kejadian nyaris celaka (<i>near miss</i>) dan celaka.		
33.	Rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana pencegahan kejadian darurat (kebakaran, gempa bumi)		
34.	Rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana penanggulangan kejadian darurat (kebakaran, gempa bumi)		
35.	Rumah sakit membuat SOP penanggulangan kejadian darurat (kebakaran, gempa bumi)		
36.	Rumah sakit membentuk tim penanggulangan kejadian darurat (kebakaran, gempa bumi)		

37.	Rumah sakit melakukan sosialisasi penanggulangan kejadian darurat (kebakaran, gempa bumi)		
-----	---	--	--