

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJADI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR ADNAAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2021**



OLEH

EZA UMAyah
181000213461005

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. ADNAAN WD
PAYAKUMBUH
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

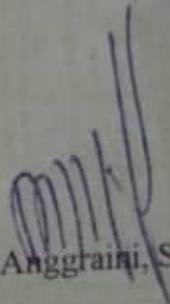
EZA UMAYAH
NIM : 181000213461005

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Bukittinggi, 17 Agustus 2021

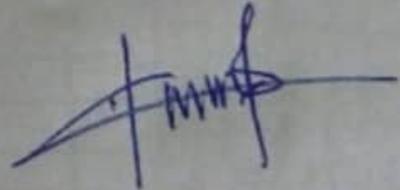
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Pembimbing II,



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. ADNAAN WD
PAYAKUMBUH
TAHUN 2021**

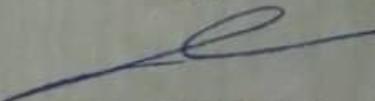
Dipersiapkan dan disusun oleh :

EZA UMAYAH
NIM : 181000213461005

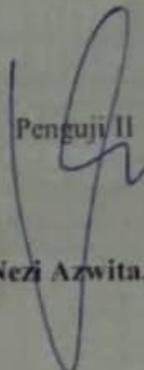
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada tanggal 17 Agustus 2021
dan dinyatakan Lulus

**Tim Penguji
Mengetahui,**

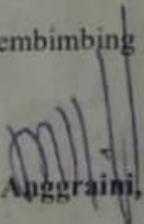
Penguji I,


(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

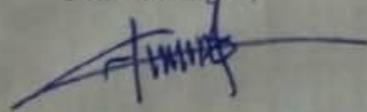
Penguji II


(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep.,MM)

Pembimbing I,


(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Pembimbing II,


(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

**Mengesahkan,
Dekan**

**Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**


Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb

Halaman Persembahan

Dengan rasa syukur yang mendalam atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini penulis ingin menyampaikansekata dua kata kalimat sebagai bentuk terimakasih penulis kepada:

Allah SWT, dengan segala puji baginya tuhan semesta alam karna berkat ridho dan karunianya penulis dapat menyelesaikan KTI ini dengan tepat waktu, atas nikmat kesempatan dan juga kemudahannya lah KTI ini dapat terselesaikan dengan semestinya, tidak ada kalimat paling tepat untuk penulis ucapkan selain rasa syukur kepada Allah SWT.

Teristimewa karya ini saya persembahkan kepada kedua pahlawan saya ayah dan ibu tercinta, terimakasih telah menjadi orang tua yang hebat orang tua yang selalu memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya , terimakasih atas semangat beserta do'a nya yang tidak pernah lepas dan rasa cinta yang tak pernah usai, terimakasih sudah menjadi alasan saya untuk tetap kuat dalam menjalani setiap keraguan dan kesulitan yang saya hadapi dalam menyelesaikan semua ini, wahai dua jiwa yang terus menjadi kebanggaan ku hanya satu pinta ku tetaplah ada di dunia ini dengan keadaan sehat beserta rasa syukur didalam hati, sejauh apapun jarak terbentang diantara kita tetapi kalian tetap ada dalam relung hati.

Teruntuk diri sendiri terimakasih sudah melakukan hal hebat selamatsayaucaapkankarenatelah menaklukan tugas ini. Maka hari ini aku katakan pada diri ku sendiri untuk dua hal,Pertama terimakasih sudah kuat melewati banyak kecewa sampai hari ini, terimakasih untuk terus berjalan walau sering ku paksa untuk berhenti, terimakasih sudah mau berperan bersama dalam drama tanpa jeda. Kedua maaf karna sering membuat lelah dengan segala kecewa, maaf karna mungkin hari kemarin tidak berjalan sebagaimana mestinya, saya

hanya ingin kamu tau tidak apa-apa bumi hanya ingin membuatmu lebih kuat.

Terkhusus untuk saudara, kerabat, sahabat serta teman dekat yang terus memberi dukungan serta semangat dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini salam sayang untuk kalian semua yang sudah ikut serta dalam perjalanan panjang menuju titik akhir ini, do'a terbaik untuk orang-orang baik semoga kalian semua diberi kemudahan setiap langkah kaki berjalan serta keridhoan dari Allah SWT.



-EzaUmayah-

KATA PEGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat, hidayah dan karunia serta ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021” ini dapat selesai sesuai dengan yang diharapkan.

Penyusunan karya ilmiah ini di ajukan sebagai syarat penyelesaian pendidikan gelar studi Diploma III program studi Administrasi Rumah Sakit fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Dengan itu, penulis ucapkan terimakasih kepada Bapak/ibu:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Bapak dr. Efriza Naldi, Sp. OG selaku Direktur RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
3. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST,M.Keb. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran ketekunan memberi dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah dari awal sampai akhir.

4. Ibu Dr. Erpidawati,SE.,M.Pd. Sebagai Ketua Program Studi D3 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah SumateraBarat dan juga selaku pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes dan Ibu Sylvi Nezi Azwita, s,Kep.,MM. Sebagai dosen Program Studi D3 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan juga selaku penguji 1 dan 2 yang telah banyak memberi saran dan masukan, serta telah membimbing saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna bagi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa terimakasih kepada kedua orang tua, Ayahanda dan Ibunda tercinta yang sudah memberi dukungan dan mendo'a kan saya sehingga saya memiliki semangat yang tinggi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Terkhusus terimakasih untuk teman-teman terdekat, saudara dan semua pihak yang membantu dan memberi motivasi kepada saya sehingga karya tulis ilmiah saya dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

Semoga segala bentuk bantuan dan kebaikan tersebut mendapat limpahan balasan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan

memberikan tambahan pengetahuan, ilmu dan wawasan yang semakin luas bagi pembaca

Bukittinggi, September 2021



Penulis

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas
Kesehatan UM Sumatra Barat
Karya Tulis Ilmiah
Juni, 2021

ABSTRAK

EZA UMAYAH

Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program K3 di instalasi rawat inap ruang melati dan anggrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis data kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dari penelitian ini menggunakan teknik kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa a.) pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja sudah dilaksanakan b.) pelaksanaan pelatihan dan pendidikan kesehatan dan keselamatan kerja sudah dilakukan oleh perawat di instalasi rawat inap walaupun beberapa yg belum melaksanakan pelatihan c.) pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan.

Kesimpulannya bahwa dalam menerapkan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah melaksanakan penyuluhan, pelatihan dan pelaksanaan program K3 dengan baik dan sesuai pada kebijakan yang ada walaupun masih ada beberapa perawat yang belum melaksanakan penyuluhan, pelatihan dan pelaksanaan program K3 di rumah sakit.

Kata Kunci : Pelaksanaan Kesehatan, Keselamatan Kerja

D-III Study Program Hospital Administration,
Faculty of Health, UM, West Sumatra
Scientific Paper
June, 2021

ABSTRACT

EZA Umayah

Overview of Occupational Health and Safety at the Inpatient Installation of RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh 2021

Occupational health and safety is an effort to provide safety guarantees and improve the health status of workers by preventing accidents and occupational diseases, controlling hazards in the workplace, health promotion, treatment and rehabilitation. The general purpose of this study was to describe the implementation of the OSH program in the inpatient installation of the jasmine and orchid room at Dr Adnaan WD Payakumbuh Hospital.

The data analysis technique in this research is using quantitative data analysis techniques with a descriptive approach. Data collection techniques from this study used a questionnaire technique.

The results show that a.) the implementation of occupational health and safety counseling has been carried out b.) the implementation of occupational health and safety training and education has been carried out by nurses in inpatient installations, although some have not carried out training c.) the implementation of occupational health and safety programs has implemented in accordance with established policies.

The conclusion is that in implementing the implementation of occupational health and safety at Dr Adnaan WD Payakumbuh Hospital, they have carried out counseling, training and implementation of K3 programs properly and in accordance with existing policies even though there are still some nurses who have not carried out counseling, training and implementation of K3 programs in hospitals.

Keywords: Implementation of Occupational Health and Safety

DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

KATA PENGANTAR..... i

ABSTRAK..... iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR GAMBAR..... ix

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang 1
- B. Identifikasi Masalah 6
- C. Batasan Masalah..... 6
- D. Rumusan Masalah 7
- E. Tujuan Penelitian 7
- F. Manfaat Penelitian 8

BAB II LANDASAN TEORI

- A. Rumah Sakit..... 9
- B. Ruang Rawat Inap..... 11
- C. Karakteristik Responden..... 14
- D. Potensi Bahaya di Rumah Saki 16
- E. Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) 17
- F. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja(K3)..... 25
- G. Standar Pelayanan K3RS 28
- H. Kerangka Teori 39
- I. Definisi Operasional 40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Jenis Penelitian..... 42
- B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 42
- C. Populasi Dan Sampel..... 42
- D. Sumber Data..... 43
- E. Metode Pengumpulan Data..... 43
- F. Instrumen Penelitian..... 44

G. Analisis Data.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	77
C. Pembahasan	80
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	95



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Prasarana RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh	76
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	77
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penyuluhan K3.....	78
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pelatihan K3.....	79
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program K3	79



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 4.1 Struktur Organisasi	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di industri jasa dan mempunyai karakter seperti padat karya, padat pakar, padat modal, padat teknologi, memiliki akses lebih terbuka bagi yang bukan pekerja rumah sakit seperti pasien, pengantar pasien dan pengunjung pasien, dan memiliki kegiatan yang terus menerus setiap hari dengan berbagai potensi bahaya yang terdapat di rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Beberapa macam potensi bahaya di rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor kimia, biologi, fisik, psikososial, mekanikal, elektrik, ergonomi, dan limbah (PMK RI Nomor 66 Tahun 2016).

Potensi bahaya di rumah sakit tersebut dapat mengakibatkan ledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan bahan kimia berbahaya, penularan penyakit dari radiasi dan sebagainya. Resiko kecelakaan kerja di rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya (PMK RI Nomor 66 Tahun 2016).

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS (K3RS) ditetapkan untuk mencegah atau mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja. Agar terciptanya jaminan kesehatan kerja untuk itu diperlukan pelayanan strategis yang profesional dan prosedur kerja yang tetap, bukan hanya tergantung pada peraturan yang

memberikan finansial serta yang mengayomi nya, banyak faktor yang harus ikut terlibat seperti pelaksanaan organisasi. Suatu organisasi yang berhasil bisa diukur dengan melihat sejauh mana organisasi tersebut dapat mencapai tujuannya. Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit bisa dinilai dari keefektivitasan organisasi K3 tersebut (Kun Dwi Apriliawati, 2017).

Berdasarkan data dari International Labour Organization (ILO) pada tahun 2012, 1 (satu) pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 153 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Sedangkan di Indonesia, hasil survei ILO menyebutkan bahwa Indonesia berada pada peringkat dua terendah di dunia dalam penerapan K3, yaitu menempati urutan ke 152 dari 153 negara.

ILO juga mencatat bahwa setiap tahunnya di Indonesia terjadi 99.000 kecelakaan dengan 70% di antaranya menyebabkan kematian dan cacat seumur hidup. Kecelakaan kerja Indonesia telah membuat Negara Indonesia merugi hingga 280 triliunrupiah.

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salahsatu 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 (Dian, 2018).

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS (K3RS) ditetapkan untuk mencegah atau mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja. Agar terciptanya

jaminan kesehatan kerja untuk itu diperlukan pelayanan strategis yang profesional dan prosedur kerja yang tetap, bukan hanya tergantung pada peraturan yang memberikan finansial serta yang mengayomi nya, banyak faktor yang harus ikut terlibat seperti pelaksanaan organisasi. Suatu organisasi yang berhasil bisa diukur dengan melihat sejauh mana organisasi tersebut dapat mencapai tujuannya. Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit bisa dinilai dari keefektifitasan organisasi K3 tersebut (Kun Dwi Apriliawati, 2017).

Namun rendahnya kesadaran akan pentingnya K3 Rumah Sakit di Indonesia dapat dilihat dari tingginya angka Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang ada di rumah sakit. Penelitian dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) karena tertusuk jarum suntik mencapai 38-73 % dari total petugas kesehatan.

Pada hasil penelitian Riska Nazirah dan Yuswardi, 2020. Di dapat pada tahun 2015 di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh telah terjadi 19 kasus kecelakaan kerja. Rincian kasus yang didapat dimana 18 kasus terjadi pada perawat yaitu 13 orang perawat tertusuk jarum, 2 orang terpapar cairan tubuh, 1 orang terpapar cairan B3 (obat kemoterapi), dan dua orang terpeleset sedangkan 1 kasus lainnya terjadi pada petugas pemeliharaan sarana yang terluka akibat terlepasnya tutup tabung oksigen. Ketua Komite kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit k3rs juga meyakini bahwa masih banyak kasus-kasus kecelakaan kerja lainnya yang tidak dilaporkan kepada pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit sudah mulai menerapkan standar kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit

K3RS Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087 tahun 2010 namun pelaksanaannya belum begitu optimal.

Pada hasil penelitian Ezra Zimri, 2020. Menyatakan bahwa hasil wawancara dengan responden. Responden yang mempunyai tindakan yang baik terhadap penerapan K3 rumah sakit, sebanyak 56,7% hasil pengamatan di lapangan yaitu pada saat bekerja responden menggunakan APD seperti handskun, masker dan penutup kepala bagi setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di dalam ruangan, dan responden sebagai petugas kebersihan menggunakan sarung tangan, topi sebagai penutup kepala, sarung tangan dan masker, hal itu digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. (Najla Asyah Syafawani Lubis, 2020).

Kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Sumatera Barat berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2016 tercatat sebanyak 1.285 kasus kecelakaan kerja dengan pekerja meninggal sebanyak 175 orang. Sedangkan kasus kecelakaan kerja pada petugas Rumah Sakit di Sumatera Barat dari hasil penelitian Hatta dan Zukri tahun 2002 menyatakan bahwa frekuensi kecelakaan kerja pada petugas penanganan sampah medis di Rumah Sakit yang ada di Sumatera Barat lebih banyak terjadi pada petugas yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (91,3%) dari pada yang menggunakan Alat Pelindung Diri (8,7%). Banyaknya pekerja yang tidak menggunakan APD menunjukkan Rumah Sakit yang tidak menerapkan K3 dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristiono dan Azkha (2009), tentang Regulasi dan Penerapan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit di Sumatera Barat, menunjukkan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit saat ini belum dilaksanakan secara optimal di Provinsi Sumatera Barat.

Namun pada kenyataannya, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru. (Dian, 2018)

RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit daerah yang masih tergolong tipe C. Ini berarti masih mengalami kekurangan baik dari segi kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan. Rumah sakit ini terletak di salah satu kota yaitu kota Payakumbuh yang berada di provinsi Sumatera Barat.

Menurut penelitian dari jurnal Cici Apriliani human care 2019, pelaksanaan K3 di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh belum berjalan dengan baik, namun rumah sakit sudah berupaya untuk melakukan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan kesehatan kerja sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Oleh karena itu Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit sangat penting dilakukan pelaksanaan yang baik dapat menjamin kesehatan dan keselamatan perawat. Pada tahun 2009 penelitian mengungkapkan bahwa rumah sakit perlu meminimalisir beban kerja pada perawat yaitu dengan cara

melakukan program pertukaran shift kerja pada setiap perawat (Ruli Rahmawati, 2017).

Rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3). Kesehatan dan keselamatan kerja adalah 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, mempromosikan kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Ruli Rahmawati 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian bagaimana gambaran pelaksanaan k3 di instalasi rawat inap RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

B. Identifikasi Masalah

Jadi dari latar belakang diatas dapat disimpulkan identifikasi masalahnya adalah sebagai berikut.

- a Rumah Sakit dan perawat berpotensi terjadinya kecelakaan kerja
- b Banyaknya kasus kecelakaan kerja di instalasi rawat inap
- c Pelaksanaan K3 yang kurang baik di rumah sakit

C. Batasan Masalah

Untuk memfokuskan permasalahan dalam ruang lingkup permasalahan pembahasan, maka diperlukan pembatasan masalah, penelitian ini dilakukan

hanya pada gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap di Rumah Sakit.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan kesehatan keselamatan kerja diinstalasi rawat inap ruangan Melati dan Angrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program K3 di instalasi rawat inap ruang Melati dan Angrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik responden di instalasi rawat inap ruangan melati dan angrek RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
- b. Diketahui gambaran penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap ruang melati dan angrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.
- c. Diketahui gambaran pelatihan dan pendidikan di instalasi rawat inap ruang melati dan angrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.
- d. Diketahui gambaran pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap ruang melati dan angrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Karyawan

Penelitian 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).

2. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran bagi pihak manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) tentang pelaksanaan program-program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

3. Bagi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang implementasi program kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit dengan menggunakan metode PDCAbaik bagi mahasiswa jurusan Administrasi Rumah Sakit maupun mahasiswa dari jurusan lain yang tertarik dengan topik ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang belum diteliti.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pasal 1 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Salikunna, 2011).

Menurut Silviasari yang dikutip oleh Ibrahim, dkk (2017), rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sehat dan sakit sehingga risiko kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan dan penularan penyakit sangat tinggi.

Rumah sakit (RS) sebagai salah satu sub-sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Keempat jenis pelayanan tersebut dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis (UPT), seperti Unit

Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Transfusi Darah, Unit Farmasi, dan sebagainya. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2012).

2. Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44, 2009).

3. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No. 44, 2009).

B. Ruang Rawat Inap

Rawat inap adalah “suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran intensif (hospitalization) yang diselenggarakan oleh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit bersalin”. Menurut Azwar (1996:73) Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya (Aep Nurul Hidayah, 2016).

Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. (Sjafii, 2004:9).

Kementerian Kesehatan RI (2012) mendefinisikan ruang rawat inap yaitu ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk setiap rumah

sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya. Persyaratan khususnya yaitu :

1. Tipe ruang rawat inap, terdiri dari :
 - a. Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
 - b. Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas 1)
 - c. Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
 - d. Ruang rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (kelas 3).
2. Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan (Ruang Isolasi), seperti:
 - a. Pasien yang menderita penyakit menular
 - b. Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, gangren, diabetes, dan sebagainya)
 - c. Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)

Keseluruhan ruangan ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang akan dirawat. Keselamatan bangunan ruang rawat inap rumah sakit sesuai SNI 03-7011-2004 tentang Keselamatan pada bangunan fasilitas kesehatan dengan memperhatikan struktur bangunan, sistem proteksi petir, sistem proteksi kebakaran dan sumber kelistrikan serta sistem gas medik dan vakum medik untuk mencegah terjadinya hal-hal buruk salah satunya kecelakaan kerja.

3. Perawat Menurut Undang-undang No. 38 tahun 2014 definisi perawat atau tenaga keperawatan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang melaksanakan pelayanan keperawatan dalam bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik keperawatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan klien/sasarannya terdiri atas:
- a. Praktik keperawatan mandiri
 - b. Praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Praktik keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan yaitu rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Pelayanan keperawatan yang dilakukan wajib sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Permenkes RI, 2010).

C. Karakteristik Responden

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain. Robbins (2008), menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan dapat mempengaruhi kinerja individu. Hasil penelitian Hanan, A.A (2009), didapatkan faktor jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan motivasi kinerja perawat. Penelitian Kanestren, D.R (2009), menyatakan bahwa variabel karakteristik individu (umur, lama kerja dan tingkat pendidikan) memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat.

1. Usia

Usia adalah salah satu bentuk dari humanapital (Yi-Ching Chen dkk., 2012). Dimana, usia menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh baik terhadap kinerja dan juga komitmen organisasional seorang karyawan dalam organisasi. Dalam penelitian Meyer dan Allen mengenai komitmen organisasi sebelumnya dikatakan bahwa pekerja lebih berkomitmen karena mereka lebih merasa mengalami kepuasan yang lebih tinggi di tingkat usia yang lebih tua.

2. Jenis kelamin

Peran dan hubungan gender berkembang dari interaksi yang terjadi antar berbagai kendala biologis, teknologi, ekonomis, dan kendala-kendala

sosial lainnya(World Bank, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Angle dan Perrydan Opayemi (2004) menemukan bahwa wanita lebih berkomitmen terhadap organisasi jika dibandingkan dengan pria(Poopola, 2009).

3. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan salah satu hal yang mempengaruhi attitudinal commitment dalam hal ini di artikan sebagai komitmen yang menggambarkan dari segi dimensi afektif (Yi-Ching Chen, 2012). Dengan semakin baiknya pengetahuan dan pengalaman intelek yang di dapati oleh seorang karyawan ataupun manusia akan membuat tugas dapat dengan mudah di kerjakan dan mampu menghasilkan output yang terbaik

4. Masa Kerja

Masa kerja diartikan sebagai total waktu seorang pekerja dipekerjakan oleh organisasi Aryee dkk dalam English dkk (2010) mendefinisikan tahapan karir dalam masa kerja dibagi menjadi : masa percobaan (kurang dari dua tahun masa kerja), masa stabilisasi (dua hingga sepuluh tahunmasakerja)dan masa pemeliharaan ataumaintenance(lebih dari sepuluh tahun).Terdapat beberapa hal yang mampu mempengaruhi komitmen organisasi yang di dapati oleh seorang karyawan, yakni elemen personalberkaitan human capital, hingga aktivitas yang berkaitan dengan komitmen itu sendiri.Salah satu dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tersebut adalah lama kerja atau

masa kerjakaryawan. (dalam Simson Hutagalung*, Mirwan Surya Perdhana 2016).

D. Potensi Bahaya di Rumah Sakit

1. Kecelakaan Kerja Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja di perusahaan semenjak tenaga kerja meninggalkan rumah menuju tempat kerja, selama jam kerja dan jam istirahat dan kembalinya dari tempat kerja menuju rumah melalui jalan yang biasa dilalui. Kecelakaan kerja tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena itu kecelakaan dapat dicegah, asal kita cukup kemauan untuk mencegahnya. Oleh karena itu pula sebab-sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk selanjutnya dengan usaha-usaha koreksi yang ditujukan kepada sebab itu kecelakaan dapat dicegah dan tidak terulang kemabali. Untuk analisis sebab-sebab kecelakaan akibat kerja hanya ada dua golongan penyebab. Golongan pertama adalah faktor mekanis dan lingkungan, yang meliputi segala sesuatu selain manusia. Golongan kedua adalah manusia itu sendiri yang merupakan sebab kecelakaan. Cara pemeriksaan kesehatan sangat penting untuk mengetahui sebabnya. Pemeriksaan kecelakaan harus selalu dilakukan di tempat terjadinya kecelakaan kerja supaya mudah jika pemeriksaan dilakukan pada keadaan yang belum berubah seperti ketika kecelakaan terjadi. Maka dari itu setelah terjadinya kecelakaan tempat tersebut tidak diganggu dan dibiarkan sedemikian, kecuali bila pengamanan terhadap

terjadinya kecelakaan atau kerusakan lebih lanjut. Adapun korban harus segera mendapat pertolongan sebaik-baiknya dan setepat-tepatnya (Suma'mur, 1996)

2. Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja atau yang lebih di kenal sebagai man made diseases, dapat timbul setelah seorang karyawan yang tadinya terbukti sehat memulai pekerjaannya. (Bennett Silalahi dan Rumondang Silalahi, 1995). Dalam suatu tempat kerja biasanya terdapat faktor-faktor bahaya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit akibat kerja serta kecelakaan akibat kerja. Menurut Suma'mur (1996) faktor penyebab penyakit akibat kerja digolongkan menjadi 5 faktor yaitu:

- a. Faktor fisik: suara, radiasi, penerangan, getaran, suhu, dan tekanan yang tinggi.
- b. Faktor kimia: debu, uap, gas, larutan, awan dan kabut.
- c. Faktor Biologis: TBC, Hepatitis A/B, Aids.
- d. Faktor Fisiologis: sikap badan kurang baik, kesalahan konstruksi mesin, salahcara melakukan pekerjaan.
- e. Faktor mental psikologis: hubungan kerja yang kurang baik.

E. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

1. Definisi kesehatan dan keselamatan kerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bahwa keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi

terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja secara langsung dan tidak langsung. Menurut Swarjana (2017), keselamatan kerja adalah identifikasi risiko di tempat kerja dan pengukuran terhadap pencegahan yang diambil untuk menurunkan atau mengeliminasi hazards yang mungkin menyebabkan kecelakaan. Menurut Adnani (2011), keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Definisi kesehatan kerja menurut WHO (World Health Organization)

dikutip oleh Swarjana (2017) adalah aktivitas multidisiplin yang ditujukan pada:

- a Proteksi dan promosi kesehatan pekerja melalui pencegahan dan pengendalian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dengan mengeliminasi faktor-faktor pekerjaan dan kondisi hazards terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
- b Pengembangan dan promosi sehat dan keamanan kerja, lingkungan kerja, dan organisasi kerja.
- c Peningkatan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja, dan dukungan pengembangan dan pemeliharaan kapasitas pekerjaan mereka, juga pengembangan profesional dan sosial di tempat kerja.

d Memungkinkan para pekerja secara sosial dan ekonomi hidup produktif dan untuk berkontribusi secara positif pengembangan yang berkelanjutan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bahwa kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya. Kesehatan kerja merupakan bagian dari kesehatan masyarakat atau aplikasi kesehatan masyarakat di dalam suatu masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungannya (Adnani, 2011).

Keselamatan dan kesehatan kerja atau Occupational Safety and Health (OSH) adalah sebuah isu multidisiplin yang dikonsentrasikan dengan proteksi untuk keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan orang-orang di tempat kerja (Swarjana, 2017). Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010). Definisi keselamatan dan kesehatan kerja

(K3) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Adnani, 2011).

Definisi keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010, keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja Rumah Sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit. Menurut Adnani (2011), pengertian keselamatan dan kesehatan kerja di rumah

sakit adalah suatu upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi.

2. Tujuan dan manfaat K3RS

Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan (PMK RI Nomor 66 Tahun 2016).

Menurut Adnani (2011), tujuan keselamatan kerja adalah melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja, serta memelihara produktivitas dan mempergunakannya secara aman dan efisien.

1) Tujuan kesehatan kerja adalah (Adnani, 2011) :

- a Untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan.
- b Pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja.
- c Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
- d Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja.

- e Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.
- f Perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindar dari bahaya-bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut.
- g Perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk perusahaan.
- h Menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif.

2) Tujuan keselamatan kerja (Swarjana, 2017):

- a Mencegah kerusakan kesehatan dan mencegah terbuangnya sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
- b Meningkatkan moral pekerja.
- c Mencegah inefisiensi di tempat kerja yang disebabkan oleh efek dari kecelakaan.
- d Mencegah bahaya sosial disebabkan oleh kecelakaan.
- e Meningkatkan pencegahan terhadap kecelakaan.

3) Tujuan khusus K3RS adalah:

- a Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
- b Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- c Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
- d Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.

- e Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
- f Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

4) Tujuan K3 dalam Keperawatan

Berdasarkan Permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, didapatkan beberapa tujuan K3 yang disimpulkan antara lain sebagai berikut:

- a Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.
- b Manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.
- c Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.
- d Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia rumah sakit termasuk perawat, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

- e Pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan SDM RumahSakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman daribahaya api, asap, dan bahaya lain.
- f Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerjabertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikandalan sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi.
- g Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja RumahSakit bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien,pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medisbaik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.
- h Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yangdapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, sertamenyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra RumahSakit.
- i Unit Pelayanan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bertujuan untuk menurunkan kejadiandan prevalensi penyakit pada SDM Rumah Sakit dari penyakit menular, penyakittidak menular, penyakit akibat kerja, dan kecelakaan akibat kerja.

5) Manfaat K3 dalam Keperawatan

a Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan yang dilakukan setiap hari atau suatu penyakit yang memiliki asosiasi hubungan cukup kuat dengan lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja dapat disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja. Dengan adanya penerapan K3 di rumah sakit, tenaga kerja termasuk perawat dapat terlindungi dari bahaya penyakit akibat kerja.

b Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Dampak cedera akibat kerja perawat terbesar adalah sprain dan strain, Bergesernya cakram intervertebralis, tertularnya penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B atau C, infeksi patogen, fraktur, dan cedera kepala (Bell, J. Collins, James. Dalsey, Elizabeth. Sublet, 2010). Untuk mencegah terjadinya hal-hal tersebut maka dilakukanlah penerapan K3 yang diharapkan dapat meminimalisir bahkan mengatasi kecelakaan ataupun cedera pada tenaga kerja termasuk perawat. (Shofi Auliya Sari Nasution)

F. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan di Rumah Sakit

1. Kebijakan pelaksanaan K3 Rumah Sakit (Depkes RI, 2009)

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal dan teknologi, namun keberadaan Rumah Sakit juga memiliki dampak negatif

terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bila Rumah Sakit tersebut tidak melaksanakan prosedur K3 Oleh sebab itu perlu dilaksanakan kebijakan sebagai berikut:

- a. Membuat kebijakan tertulis dari pimpinan Rumah Sakit;
 - b. Meyediakan organisasi kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit (K3RS) sesuai dengan keppres Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit.
 - c. Melakukan sosialisasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) pada seluruh jajaran Rumah Sakit
 - d. Membudayakan perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)
 - e. Meningkatkan SDM yang professional dalam bidang K3 di masing-masing unit kerja di Rumah Sakit.
 - f. Meningkatkan Sistem informasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS).
2. Tujuan Kebijakan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)
- Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.
3. Langkah dan strategi pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS):

- a. Aovokasi ke pimpinan Rumah Sakit, Sosialisasi dan membudayakan K3RS
- b. Menyusun kebijakan K3 rumah sakit yang di tetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- c. Membentuk organisasi kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS).
- d. Perencanaan K3 sesuai standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS) yang ditetapkan oleh Depkes.
- e. Menyusun pedoman dan *Standard Operational Procedure* (SOP) kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS) diantaranya:
 - 1) Pedoman praktis ergonomi di rumah sakit
 - 2) Pedoman pelaksanaan pelayanan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja
 - 3) Pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja
 - 4) Pedoman pelaksanaan penanggulangan kebakaran
 - 5) Pedoman pelaksanaan tanggap darurat di rumah sakit
 - 6) Pedomaan pengolaan penyehatan lingkungan rumah sakit
 - 7) Pedoman pengelolaan faktor risiko di rumah sakit
 - 8) Pedoman kontrol terhadap penyakit infeksi
 - 9) Pedoman kontrol terhadap bahan beracun dan berbahaya (B3)
 - 10) Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja rumah sakit.

G. Standar Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan program program K3RS yang bermanfaat baik bagi pekerja, pasien, pengunjung, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit.

Pelayanan K3RS harus dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai komponen yang ada di rumah sakit. Pelayanan K3 di rumah sakit sampai saat ini dirasakan belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) (Depkes RI, 2009).

Adapun standar pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit yaitu:

1. Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah upaya mempengaruhi pegawai atau pekerja agar menghentikan perilaku berisiko tinggi dan menghentikannya dengan perilaku yang aman atau berisiko rendah. Penyuluhan ialah salah satu bentuk pencegahan kecelakaan akibat kerja memilih yang memiliki arti yaitu penggunaan aneka cara penyuluhan atau pendekatan untuk menimbulkan sikap selamat. Sementara itu pelatihan dalam bertujuan untuk memberikan bekal kepada pegawai untuk dapat menerapkan prinsip K3 di tempat kerja atau ruang rawatan pasien di rumah sakit dan menghasilkan Asesor K3 bersertifikat BNSP yang kompeten (Erwandi, 2018).

Penyuluhan merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang sederhana. Selain itu, metode penyuluhan juga efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran pendidikan rendah. Penyuluhan K3 adalah bentuk usaha yang dilakukan untuk mendorong dan menguatkan kesadaran dan perilaku pekerja tentang K3 sehingga dapat melindungi pekerja, property dan lingkungan. Untuk menunjang penyuluhan biasanya pemateri menggunakan alat lihat semaksimal mungkin.

b. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan digolongkan menjadi tiga golongan berdasarkan jumlah sasaran yang dapat dicapai yaitu melalui metode berdasarkan pendekatan perorangan. Penyuluhan berhubungan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran perorangan, kedua metode berdasarkan pendekatan kelompok penyuluh berhubungan dengan sekelompok orang untuk menyampaikan pesannya, dan yang terakhir adalah metode berdasarkan pendekatan massal. Metode ini dapat menjangkau sasaran yang lebih luas (massal).

c. Teknik Penyuluhan

Teknik komunikasi yang biasanya dilakukan pada umumnya ada tiga yaitu teknik komunikasi informasi adalah proses penyampaian pesan yang sifatnya “memberitahu” atau memberikan penjelasan kepada orang lain. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis, misalnya

melalui papan pengumuman, pertemuan pertemuan kelompok juga media massa, kedua yaitu teknik komunikasi persuasi, istilah “persuasi” atau dalam bahasa Inggris “persuasion” berasal dari kata latin persuasion, yang secara harfiah berarti hal membujuk atau meyakinkan, dan yang ketiga adalah teknik komunikasi coersive (koersif) adalah proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain dengan cara yang mengandung paksaan agar melakukan suatu tindakan atau kegiatan tertentu.

Teknik yang perlu dilakukan dalam penyuluhan K3 :

- 1) Informasi umum rumah sakit dan fasilitas atau sarana yang terkait.
- 2) Informasi tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerjanya.
- 3) SOP kerja, SOP peralatan, SOP penggunaan alat pelindung diri dan kewajibannya.
- 4) Orientasi K3 di tempat kerja.
- 5) Melaksanakan pendidikan, pelatihan ataupun promosi penyuluhan kesehatan kerja secara berkala dan berkesinambungan sesuai dalam rangka menciptakan budaya K3.
- 6) Sosialisasi dan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja bagi seluruh pekerja.
- 7) Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 rumah sakit kepada petugas K3 Rumah Sakit.

2. Pelatihan dan Pendidikan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pelatihan K3 adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kemampuan pekerja mengenai K3, biasanya tentang prosedur pelaksanaan pekerjaan dan pengetahuan tentang bahaya-bahaya yang ada disekitar mereka dan cara pencegahannya.

Pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar agar memperoleh dan meningkatkan ketrampilan di luar system pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relative singkat. Banyaknya pelatihan yang diikuti perawat bisa menjadi pengaruh kuat dalam menentukan baik tidaknya seseorang dalam pelaksanaan keselamatan pasien. (Nisfu, 2021).

Kesehatan dan keselamatan kerja dipengaruhi oleh usia dan pengetahuan, sehingga perawat memerlukan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan dan keselamatan kerja. Perawat harus mampu menghindari kecelakaan kerja baik yang berdampak pada diri bagi pasien atau dirinya sendiri. Perawat berperan penting dapat menghindari kecelakaan yang terjadi pada pasien di karenakan perawatlah yang mendampingi pasien selama 24 jam. Dengan mendapatkan pendidikan dan pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), maka perawat akan mampu melakukan tindakan yang tepat yang sesuai dengan etik keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan. Terdapat enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai,

kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanann kesehatan pengurangan resiko pasien jatuh (Depkes, 2011).

Menurut Febriawan Ardi Nugroho (2014) Pelatihan memiliki manfaat jangka panjang yang dapat membantu tenaga medis untuk memiliki tanggung jawab yang lebih besar di waktu yang akan datang. Meskipun perawat telah mendapatkan pendidikan mengenai K3 dibangku pendidikan, namun dengan mengadakan pelatihan maka ilmu perawat tentang K3 menjadi lebih luas dan diperbaharui. Selain itu pelatihan juga berguna untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian yang dimiliki oleh perawat. (Nisfu, 2021).

Dengan adanya pendidikan dan pelatihan K3RS maka tingkat kecelakaan kerja semakin sedikit. Semakin tinggi Pendidikan seorang maka tingkat pengetahuan seseorang tersebut akan semakin tinggi dan mudah untuk menerima informasi. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Wawan dan Dewi, 2010).

1) Pengetahuan K3 dan kecelakaan kerja

Terdapat hubungan negatif antara pengetahuan K3 dan kecelakaan kerja perawat di unit berisiko, yang artinya semakin baik pengetahuan perawat maka semakin rendah kejadian kecelakaan kerja. Terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu Pendidikan, lingkungan

pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Menurut English, perawat yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya di tempat kerja, mampu mengendalikan risiko berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan, sehingga tidak pernah mengalami kecelakaan kerja daripada perawat yang tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang bahaya di tempat kerja.

Meningkatkan pengetahuan perawat tentang K3 merupakan salah satu cara efektif untuk mencegah kecelakaan kerja yaitu dengan baik dengan memberikan pelatihan K3 dan pendidikan kepada perawat. Peningkatan pendidikan diperlukan untuk mengubah tindakan pekerja dari tindakan yang beresiko menjadi tindakan keselamatan, sehingga pekerja dapat mematuhi peraturan keselamatan dalam rangka meningkatkan sikap yang aman.

- a Faktor predisposing (pencetus) (pengetahuan, sikap kepercayaan dan nilai) pada perawat terhadap K3RS yaitu memiliki hubungan yang sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat dalam penanganan pasien.
- b Faktorreinforcing (Petugas yang menjadi contoh K3RS) pada perawat terhadap K3RS hasil uji statistik nilai faktor reinforcing (petugas yang menjadi contoh) ini tidakberpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat dalam penanganan pasien.

- c Faktor enabling (Fasilitas keamanan dan keselamatan, hukum/aturan) pada perawat terhadap K3RS. Faktor enabling berpengaruh terhadap K3 pada perawat dalam penanganan pasien.
- d Faktor core and care (hubungan interpersonal dan kepedulian) berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat dalam penanganan pasien.

Pelatihan K3 adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat, dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori, dalam hal ini yang dimaksud adalah pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja untuk K3RS yang berkaitan dengan safety sign, APAR, dan APD. Rumah sakit juga perlu menyediakan anggaran untuk keperluan yang berkaitan dengan K3RS. Kebijakan K3 menjadi landasan utama yang diharapkan mampu menggerakkan semua elemen didalam perusahaan sehingga dapat terwujudnya program K3 dan program tersebut dapat dilaksanakan dengan baik (Salsabila Zati Iwani).

- 2) Manfaat pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja
 - a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pekerja.
 - b. Membantu pekerja melaksanakan pekerjaannya dengan aman tanpa menimbulkan risiko bagi kesehatannya.
 - c. Mengurangi kecelakaan kerja.

- d. Mengurangi absensi dan penggantian kerja.
- e. Mengurangi biaya kompensasi akibat kecelakaan kerja dan PAK.
- f. Mengurangi biaya pemeliharaan mesin dan kerusakan alat kerja.
- g. Meningkatkan kepuasan kerja.
- h. Meningkatkan produktivitas kerja.
- i. Membangun komunikasi menjadi lebih baik.
- j. Menciptakan kerjasama yang baik.
- k. Mengembangkan budaya K3 yang positif dalam lingkungan kerja yang aman dan sehat.
- l. Melakukan identifikasi faktor risiko seperti bahaya fisik, kimiawi, biologis dan potensi bahaya lainnya.

3. Melaksanakan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Sesuai dengan peraturan yang berlaku program k3 di rumah sakit bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktivitas SDM rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung atau pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar rumah sakit.

1. Langkah dan Strategi Melaksanaan K3RS

Langkah dan strategi pelaksanaan K3RS adalah sebagai berikut:

- a Advokasi ke pimpinan RumahSakit, sosialisasi dan pemberdayaan K3RS.

- b Menyusun kebijakan K3RS yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- c Membentuk organisasi K3RS
- d Perencanaan K3 sesuai standar K3RS yang ditetapkan oleh kementerian Kesehatan.
- e Menyusun pedoman petunjuk teknis dan sop K3RS seperti yang telah disebutkan dalam buku standar K3RS.
- f Melaksanakan 12 program kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit yang tertera pada buku standar K3RS.
- g Melakukan evaluasi pelaksanaan program K3RS.
- h Melakukan internal audit program k3rs dengan menggunakan instrumen penilaian sendiri (self assessment) akreditasi rumah sakit yang berlaku.
- i Mengikuti akreditasi rumah sakit. (Try Ayu Amanda Pasaribu, 2020).

Melaksanakan program k3 sesuai dengan peraturan yang berlaku diantaranya:

- a Pemeriksaan kesehatan petugas (perkarya, berkala dan khusus).
- b Menyediakan alat pelindung diri dan keselamatan kerja.
- c Penyiapan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat.
- d Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan.
- e Pengobatan pekerja yang menderita sakit.

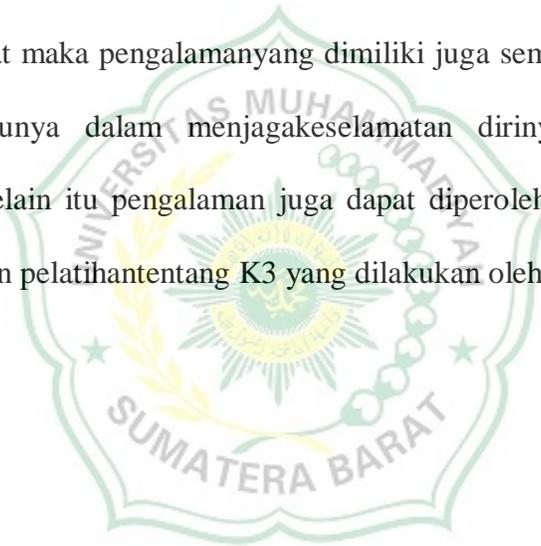
- f Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur, melakukan monitoring lingkungan kerja dari hazard yang ada.
- g Melaksanakan biological monitoring.
- h Melaksanakan surveilas kesehatan pekerja.

2. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan k3

Natasia, Loekqijana, dan Kurniawati (2014) mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP asuhan keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri menyebutkan bahwa factor motivasi dan persepsi dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP. Perawat dengan persepsi baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat dengan persepsi kurang. Selain persepsi, sikap juga mempengaruhi perilaku perawat ditinjau dari segi factor internal (Notoadmodjo, 2010).

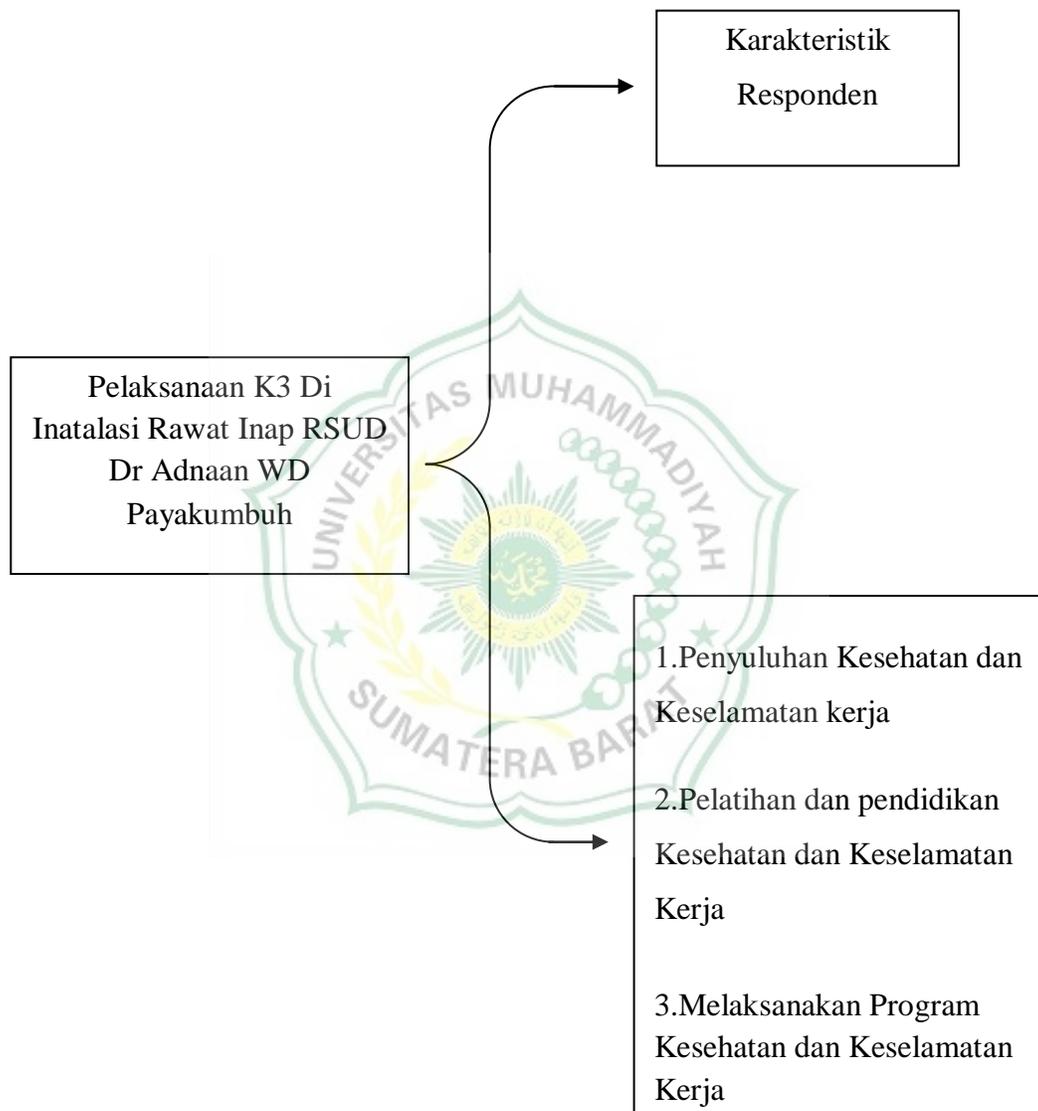
Seorang perawat dalam melaksanakan manajemen K3 harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan selama bekerja. Selain itu, Notoadmodjo (2010) menambahkan bahwa ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan persepsi, pengetahuan dan sikap perawat dalam menjaga kesehatan dan keselamatan selama bekerja, diantaranya dengan memberikan promosi kesehatan dan pelatihan tentang

K3 sehingga hal ini diharapkan mampu merubah perilaku perawat menjadi lebih baik. Selain faktor internal, faktor eksternal juga sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam penerapan manajemen K3 di rumah sakit. Peneliti berasumsi bahwa ada banyak faktor yang dapat menentukan perubahan perilaku perawat dari segi faktor eksternal diantaranya pengalaman. Pengalaman perawat dapat dilihat dari berbagai aspek. Salah satunya adalah masa kerja. Semakin lama masa kerja perawat maka pengalamannya yang dimiliki juga semakin meningkat sehingga perilakunya dalam menjaga keselamatan dirinya juga menjadi lebih baik. Selain itu pengalaman juga dapat diperoleh dari berbagai sosialisasi maupun pelatihan tentang K3 yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.



H. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Depkes RI, 2009)

I. Definisi Operasional

Tabel 2.1

Variabel	Definisi Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Skla Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden	Umur : Usia adalah salah satu bentuk dari human. Dimana, usia menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh baik terhadap kinerja dan juga komitmen organisasional seorang karyawan dalam organisasi.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	≥30 Tahun: Puas <30 Tahun: Tidak Puas
	Jenis kelamin : Peran dan hubungan gender berkembang dari interaksi yang terjadi antar berbagai kendala biologis, teknologi, ekonomis, dan kendala-kendala sosial lainnya	Kuesioner	Wawancara	Nominal	Laki-laki :1 Perempuan :2
	Pendidikan : Dengan semakin baiknya pengetahuan dan pengalaman intelektual yang didapati oleh seorang karyawan ataupun manusia akan membuat tugas dapat dengan mudah dikerjakan dan mampu menghasilkan output yang terbaik	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	1.D3 2.S1
	Lama bekerja : Masa kerja diartikan sebagai total waktu seorang pekerja dipekerjakan oleh organisasi	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	≥10 Tahun <10 Tahun
Penyuluhan K3 di Rumah Sakit	Salah satu metode pendidikan kesehatan yang sederhana untuk mendorong dan menguatkan kesadaran dan perilaku pekerja	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Dilaksanakan (penilaian ≥ Mean) Tidak

		tentang K3 sehingga dapat melindungi pekerja, property dan lingkungan				Dilaksanakan (penilaian < mean)
	Pelatihan K3 di Rumah Sakit	Pelatihan yang diselenggarakan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kemampuan pekerja mengenai K3.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Dilaksanakan (penilaian \geq Mean) Tidak Dilaksanakan (penilaian < mean)
	Pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> pemeriksaan kesehatan petugas menyediakan APD Menyiapkan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat. Penempatan pekerja pada pekerja yang sesuai kondisi kesehatan. Pengobatan pekerja yang menderita sakit. Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teraatur, melakukan monitoring lingkungan kerja dari hazard yang ada. Melaksanakan biological monitoring. Melaksanakan surveleilas kesehatan pekerja. 	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Dilaksanakan (penilaian \geq Mean) Tidak Dilaksanakan (penilaian < mean)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif, penelitian Deskriptif merupakan penelitian yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik suatu fenomena yang sedang diteliti. Karakteristik yang digunakan untuk menggambarkan situasi atau populasi biasanya semacam skema kategoris yang dikenal sebagai katagori Deskriptif (Hayati,2019).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian akan dilakukan di instalsai rawat inap ruangan melati dan angrek di RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh.
2. Waktu penelitian akan dilakukan pada Tanggal 20-30 Mei 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteleliti oleh seseorang penelitian. Atau beberapa orang yang yang terkait dalam suatu penelitian dan semua variabel yang terkait dengan topik pada penelitian (Syafnidawaty, 2020).Populasi dari penelitian ini adalah semua petugas di ruang rawat inap ruangan melati dan angrek RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh 2021.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri, sampel disebut juga contoh atau nilai yang diperoleh dari sampel inilah yang disebut dengan statistik (Syafriawaty, 2020). Sampel dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap ruangan melati dan angrek RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

D. Sumber Data

1. Data primer

Pengertian data primer adalah sumber data yang di ambil langsung dari pemberi data kepada pengumpul data atau peneliti (Sugiyono dalam Carolina, 2017). Data primer penelitian ini adalah Perawat yang ada di instalasi rawat inap melati dan angrek RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh.

2. Data sekunder

Pengertian data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono dalam Carolina, 2017). Data sekunder penelitian ini adalah data atau dokumen tertulis yang ada di Rumah Sakit.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi, merupakan proses pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti, observasi salah satu alat penting untuk pengumpulan data dalam penelitian. Pengamatan tersebut didasarkan pada tujuan riset dan pernyataan

riset. Peneliti mengamati secara langsung proses gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap ruangan melati dan anggrek (Rohmah, 2015).

2. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan seperangkat pernyataan atau pertanyaan secara tertulis dengan cara memberi pernyataan atau pertanyaan tersebut kepada responden untuk diisi atau dijawab (Sugiyono, 2018).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian (sidiq, 2018).

Ada beberapa instrumen yang digunakan peneliti yaitu:

1. Kuesioner
2. Laptop
3. Alat tulis (buku, pena, pensil dll).

G. Analisi Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengelola data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan yang berkaitan dengan penelitian (Setiawan, 2020).

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis data kuantitatif menurut (Sugiyono 2018, hlm. 147) analisis data kuantitatif merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden (populasi/sampel)

terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Gamal Thabroni, 2021).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah dan Objek Penelitian

Payakumbuh sebelum kemerdekaan telah menjadi pusat pelayanan pemerintahan dan kegiatan sosial Luhak Limo Puluah. Payakumbuh pada Pemerintahan Belanda merupakan tempat kedudukan asisten residen yang menguasai wilayah Limo Puluah Koto yang disebut Afdeeling Limo Puluah Koto begitu juga masa Pemerintahan Jepang. Asal nama Kota Payakumbuh, terdiri dari dua kata yaitu payo dan kumbuh. Payo dalam bahasa Indonesia berarti rawa-rawa dan kumbuh adalah sejenis tanaman yang dahulunya banyak tumbuh subur di daerah rawa di Kenagarian Koto Nan Gadang. Kota Payakumbuh kemudian menjadi salah satu kota berkembang di Propinsi Sumatera Barat.

Letak geografis RSUD dr. Adnaan WD adalah \pm 1 km sebelah Utara dari pusat Kota Payakumbuh di Kelurahan Labuh Baru dan Balai Kaliki Koto Nan Gadang Kecamatan Payakumbuh Utara. RSUD dr. Adnaan WD sekarang ini merupakan pusat rujukan untuk wilayah sekitarnya termasuk wilayah sebagian Kabupaten Lima Puluah Kota dan Tanah Datar. Jumlah penduduk Kota Payakumbuh Tahun 2018 sebanyak 133.703 jiwa yang tersebar di 5 kecamatan dan 47 kelurahan.

RSUD dr. Adnaan WD berdiri Tahun 1923 yang menjadi sarana pelayanan pengobatan pada zaman penjajahan Belanda dan Jepang. Pada Tahun 1967 menjadi Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh dengan luas areal 3.267 m² dengan 26 tempat tidur dan jumlah personil 30 orang termasuk 1 orang dokter umum yang merangkap Kepala Rumah Sakit. Tahun 1978 – 1992 status RSUD dr. Adnaan WD adalah Tipe D dan pada Tahun 1993 menjadi Tipe C , melalui SK Menkes No. 191/Menkes/SK/II/1993.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1956 dan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1970 tanggal 17 Desember 1970, Kota Payakumbuh ditetapkan sebagai kota kecil menjadi Daerah Tingkat II dengan wilayah Pemerintahan sendiri. Tanggal dikeluarkannya Permendagri tersebut di atas kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Kota Payakumbuh. Tahun 1993 berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1 di kukuhkan nama Rumah Sakit ini “**RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh**”. Pada Tahun 2002 berdasarkan SK Mendagri Nomor 1 tentang Lembaga Teknis Daerah dan dengan SK Walikota Payakumbuh Nomor 17 Tahun 2009 tanggal 14 Desember, ditetapkan RSUD dr. Adnaan WD sebagai Unit Swadana Daerah dengan menerapkan PPK-BLUD secara penuh.

Pada aspek manajemen mutu, RSUD dr. Adnaan WD melalui *assesment* akreditasi Rumah Sakit pada Tahun 2010 dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah

terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enambelas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Tahun 2017 RSUD dr. Adnaan WD melalui *assesment* akreditasi Rumah Sakit di nyatakan lulus akreditasi dengan prediket: PARIPURNA dan dilanjutkan verifikasi Tahun 2018. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enambelas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Data Rekam Medis Tahun 2018 RSUD dr. Adnaan WD mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 174 tempat tidur dengan pelayanan spesialistik; Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan Dan Kandungan, Spesialis Mata, Spesialis Jiwa, Spesialis THT,

Spesialis Paru, Spesialis Neurology, Spesialis Jantung, Spesialis Kulit dan Kelamin, Rehab Medik, Patologi Klinik dan Radiology yang ditunjang dengan peralatan yang cukup memadai.

2. Visi dan Misi Objek Penelitian

Visi:

Visi merupakan gambaran (impian) mengenai masa depan yang hendak diwujudkan. Organisasi pemerintah yang digerakkan oleh visi dan misi adalah lebih baik daripada digerakkan oleh aturan-aturan formal. Adapun visi RSUD dr. Adnaan WD adalah “***Rumah Sakit yang Maju, Bermutu, Efektif, Efisien dan Dicintai Masyarakat***”.

Misi:

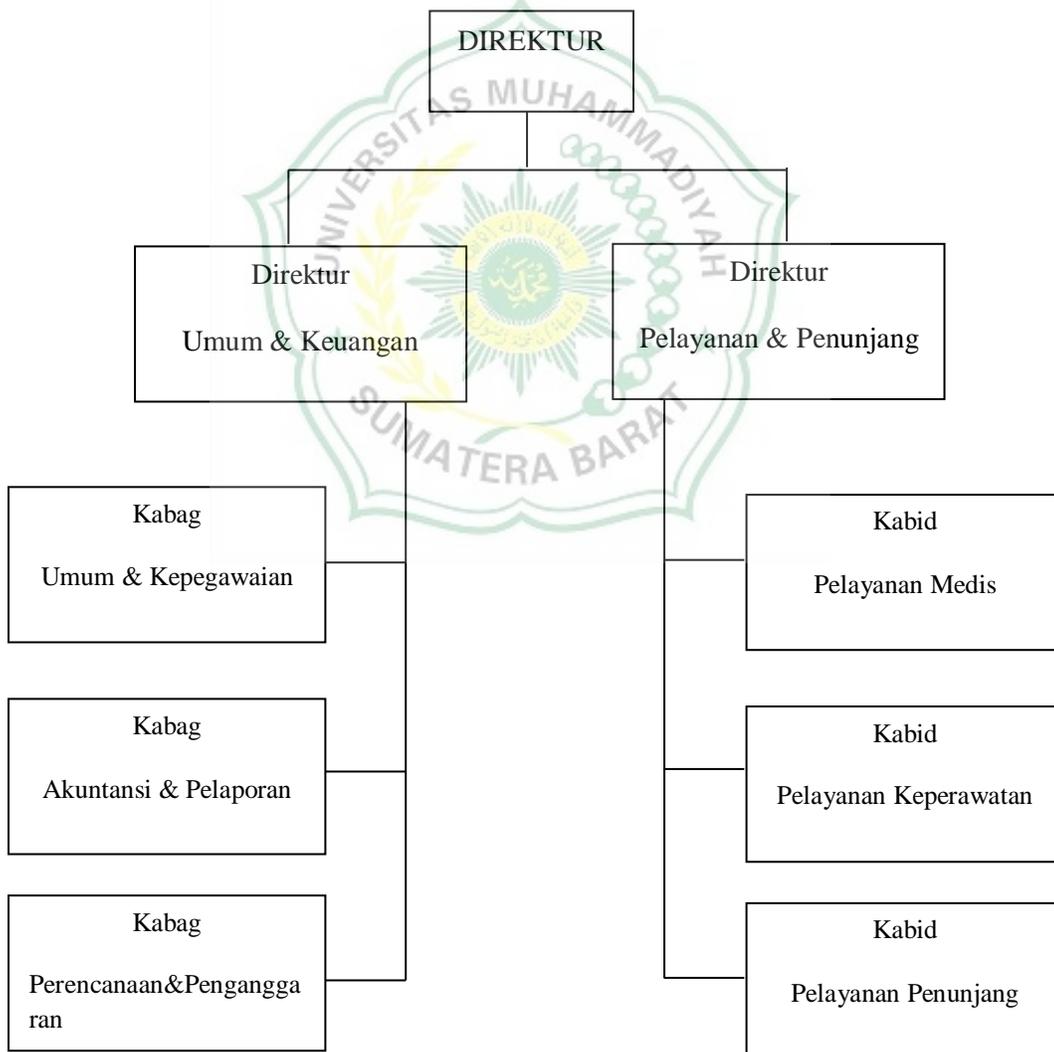
Adapun misi menjelaskan jalan yang dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan itu. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah dirumuskan misi RSUD dr. Adnaan WD yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif bagi masyarakat.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berwawasan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Menjalankan pengelolaan Rumah Sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan
- d. Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal dan eksternal rumah sakit.

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007, Permendagri Nomor 64 Tahun 2007 dan Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat dan Lembaga Teknis Lingkungan di Lingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh. Susunan struktur organisasi RSUD dr. Adnaan WD adalah :

Gambar 4.1 Struktur Organisasi



Direktur Utama : dr. Efriza Naldi, Sp. OG

Direktur Umum dan Keuangan : Nora Herlinda, S. IP

Kabag Umum dan Kepegawaian : Desmawati, SKp

Kabag Akuntansi dan Pelaporan : Indra Suseno, S.E, Akt

Kabag Perencanaan dan Penganggaran : Beni Hendril, SKM, MPH

Direktur Pelayanan dan Penunjang : dr. Hj.Yanti, MPH

Kabid Pelayanan Medis : dr. Wahyu Kurniaty

Kabid Pelayanan Keperawatan : Ns. H. Bismar, S. Kep

Kabid Pelayanan Penunjang : Yusfadodi, SKM, M.Kes

4. Keterangan Unit/bagian Penelitian

a. Uraian Tugas dan Fungsi Direktur Utama, sebagai berikut:

Direktur Utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Direktur Utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit yang dilaksanakan oleh instalasi dan ditunjang perangkat struktur organisasi dan kelompok fungsional;
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh Badan Diklat Rumah Sakit;

- 3) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi umum dan keuangan yang dilaksanakan oleh direktur umum dan keuangan;
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan pelayanan dan penunjang yang dilaksanakan oleh direktur pelayanan dan penunjang;
- 5) Memberikan petunjuk dan arahan dalam pelaksanaan tugas Rumah Sakit.

Direktur Utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- 1) Menyusun langkah kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada tugas dan fungsi dari kegiatan tahun lalu serta data yang tersedia sebagai pedoman kerja;
- 2) Mengkoordinir direktur umum dan keuangan, direktur pelayanan dan penunjang, serta kelompok jabatan fungsional baik secara langsung maupun melalui pertemuan berkala agar terjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling mendukung dalam pelaksanaan tugas masing-masing;
- 3) Mengatur dan mendistribusikan tugas direktur umum dan keuangan, direktur pelayanan dan penunjang, serta kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman dan program yang akan dicapai;
- 4) Memberi petunjuk dan arahan kepada direktur umum dan keuangan, direktur pelayanan dan penunjang, serta kelompok jabatan fungsional

dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman dan program yang akan dicapai;

- 5) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan dengan kebijakan dan petunjuk kerjanya untuk memberikan tindakan hukuman kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas;
- 6) Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas Rumah Sakit untuk mengetahui permasalahan serta memberikan petunjuk dan pemecahan masalah;
- 7) Menghimpun pelaksanaan tugas yang telah dicapai untuk bahan laporan tahunan Rumah Sakit;
- 8) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota tentang pelaksanaan tugas Rumah Sakit dan program kerjanya;
- 9) Menilai prestasi hasil kerja bawahan sesuai dengan hasil yang telah dicapai untuk pengembangan karir;
- 10) Membuat laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota sebagai pertanggung jawaban kepada atasan;
- 11) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan uraian tugas dan permasalahannya.

b. Uraian Tugas dan Fungsi Direktur Umum dan Keuangan, sebagai berikut:

Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai tugas pokok membantu direktur utama dalam mengkoordinir, dan mengevaluasi pelaksanaan tugas-tugas pada bagian perencanaan dan penganggaran, bagian umum kepegawaian, bagian akuntansi dan pelaporan, dan instalasi fungsional, serta kelompok jabatan fungsional yang berada dibawah tanggung jawabnya, dan bertanggung jawab kepada direktur utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Perencanaan dan penganggaran;
- 2) Penatausahaan, administrasi umum, logistik, dan kepegawaian;
- 3) Penyelenggaraan akuntansi, keuangan dan pelaporan;
- 4) Penyelenggaraan administrasi rekam medis dan pelaporan;
- 5) Pengelolaan barang dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- 6) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
- 7) Penyelenggaraan kepastakaan, publikasi, pemasaran, sosial, dan informasi;
- 8) Penyelenggaraan peningkatan mutu;

9) Pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pada masing-masing bagian dan instalasi fungsional yang berada dibawah tanggungjawabnya;

Direktur Umum dan keuangan membawahi :

- Bagian Perencanaan dan penganggaran
- Bagian umum dan kepegawaian
- Bagian Akuntansi dan pelaporan
- Kelompok jabatan fungsional
 - a Instalasi rekam medik
 - b Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit
 - c Badan diklat
 - d Unit Pengaduan dan Konseling Rumah Sakit
 - e Badan kendali mutu

Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- 1) Menyusun langkah-langkah kegiatan direktur umum dan keuangan dengan berpedoman kepada tupoksi serta kegiatan terdahulu sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bagian-bagian dan kelompok fungsional yang berada dibawahnya baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan permasalahannya;

- 3) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi para bagian dilingkungan direktur umum dan keuangan baik secara langsung maupun melalui pertemuan berkala agar terjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling mendukung dalam pelaksanaan tugas masing-masing;
- 4) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi dan mengevaluasi penyusunan perencanaan dan penganggaran RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh;
- 5) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi penyelenggaraan administrasi umum, logistik dan kepegawaian;
- 6) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi pelaksanaan akuntansi dan administrasi keuangan;
- 7) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi pelaksanaan administrasi rekam medis dan pelaporan;
- 8) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi kegiatan pengelolaan barang dan pemeliharaan sarana prasarana;
- 9) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- 10) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi kegiatan keputakaan, publikasi, pengawasan, sosial dan informasi;
- 11) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi penyelenggaraan peningkatan mutu;

- 12) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan serta petunjuk pelaksanaan yang berhubungan dengan fungsi Direktur Umum dan Keuangan sebagai pedoman kerja;
- 13) Menyiapkan bahan penyusunan laporan pertanggung jawaban Rumah Sakit berdasarkan hasil yang telah dicapai;
- 14) Menyiapkan saran dan pertimbangan pada direktur utama untuk menunjang pelaksanaan tugas dan program kerja;
- 15) Menilai prestasi hasil kerja bawahan sesuai dengan hasil yang telah dicapai untuk pengembangan karir;
- 16) Membuat laporan pelaksanaan tugas Direktur Umum dan Keuangan kepada Direktur Utama sebagai pertanggungjawaban kepada atasan;
- 17) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan uraian tugas dan permasalahannya;

c. Uraian Tugas dan Fungsi Direktur Pelayanan dan Penunjang, sebagai berikut:

Direktur Pelayanan dan Penunjang mempunyai tugas pokok membantu Direktur Utama dalam mengkoordinir, dan mengevaluasi pelaksanaan tugas-tugas pada bidang pelayanan medis, bidang pelayanan keperawatan, bidang pelayanan penunjang, dan instalasi fungsional, serta jabatan fungsional yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Direktur Pelayanan dan Penunjang RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Perencanaan sistem dan kebutuhan sumber daya bagi terselenggaranya pelayanan rumah sakit;
- 2) Penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang;
- 3) Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang;
- 4) Pengendalian, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang;
- 5) Pengkoordinasian, pengawasan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan di instalasi-instalasi yang berada dibawah tanggungjawabnya;

Direktur Pelayanan dan Penunjang RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- 1) Menyusun langkah-langkah kegiatan Direktur Pelayanan dan Penunjang dengan berpedoman kepada tupoksi serta kegiatan terdahulu sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- 2) Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bidang-bidang dan kelompok fungsional yang berada dibawahnya baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang dan permasalahannya;

- 3) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi dalam pelaksanaan pelayanan medis;
- 4) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- 5) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi dalam pelaksanaan pelayanan penunjang;
- 6) Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang;
- 7) Melaksanakan pertemuan ilmiah berkala di Rumah Sakit dengan Komite Medis dan Komite Keperawatan;
- 8) Menyiapkan bahan penyusunan laporan pertanggung jawaban Rumah Sakit untuk berdasarkan hasil yang telah dicapai;
- 9) Memberi saran dan pertimbangan pada Direktur Utama untuk menunjang pelaksanaan tugas dan program kerja;
- 10) Membuat laporan pelaksanaan tugas Direktur Pelayanan dan Penunjang kepada Direktur Utama sebagai pertanggungjawaban kepada atasan;
- 11) Menilai prestasi hasil kerja bawahan sesuai dengan hasil yang telah dicapai untuk pengembangan karir;
- 12) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan serta petunjuk pelaksanaan yang berhubungan dengan fungsi direktur pelayanan dan penunjang sebagai pedoman kerja;

13) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan uraian tugas dan permasalahannya.

d. Bagian Perencanaan dan Penganggaran

Tugas Pokok Bagian Perencanaan dan Penganggaran mempunyai tugas pokok menyusun, menyiapkan dan mengevaluasi perencanaan dan penganggaran, pelaporan rekam medik Rumah Sakit dan pertanggungjawaban kepada Direktur Umum dan Keuangan. Sedangkan uraian tugas sebagai berikut;

- 1) Menyusun dan menyiapkan rencana kerja rumah sakit dengan berpedoman pada tugas pokok serta kegiatan program kerja yang terdahulu untuk pedoman pelaksanaan tugas
- 2) Menyusun dan menyiapkan pelaporan rekam medik
- 3) Mengevaluasi perencanaan dan penganggaran
- 4) Membagi tugas pada bawahan serta memberi arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.
- 5) Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan dilingkungan bagian perencanaan dan penganggaran dan pelaporan rekam medik untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- 6) Menghimpun dan mempelajari peraturan-peraturan dan perundang-undangan dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan perencanaan sebagai pedoman serta acuan kerja.

- 7) Melaksanakan pengumpulan dan penyuluhan data yang berhubungan dengan perencanaan
- 8) Menyiapkan bahan penyusunan kebijaksanaan, evaluasi pelaporan program dengan perencanaan
- 9) Menginventarisir segala masalah yang berhubungan dengan perencanaan dan menyiapkan bahan pedoman petunjuk dan pemecahan masalah
- 10) Menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis, bagan dan acuan kerja untuk keperluan perencanaan
- 11) Menyiapkan bahan dan menyusun program dan rencana kerja rumah sakit
- 12) Menyiapkan bahan dan menyusun pelaksanaan dan pengendalian program dan rencana kerja
- 13) Menyampaikan bahan penyusunan laporan tahunan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan
- 14) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas di bidang perencanaan
- 15) Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bagian perencanaan dan penganggaran berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karier
- 16) Membuat laporan pertanggungjawaban bagian perencanaan dan penganggaran kepada atasan

17) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas permasalahannya.

e. Bagian Umum dan Kepegawaian

Bagian umum dan kepegawaian mempunyai tugas pokok melakukan urusan penatausahaan, surat menyurat, rumah tangga, perlengkapan dan logistik Rumah Sakit, penatalaksanaan perpustakaan, pengelolaan barang, dan mengelola administrasi kepegawaian. Sedangkan Uraian tugas bagian umum dan kepegawaian sebagai berikut;

- 1) Menyusun rencana kegiatan bagian umum dan kepegawaian dengan berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta program kerja yang terdahulu untuk pelaksanaan tugas,
- 2) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan
- 3) Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf dilingkungan bagian umum dan kepegawaian untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- 4) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep kebijakan pedoman dan petunjuk teknis bagian umum dan kepegawaian.
- 5) Melaksanakan urusan surat menyurat, kearsipan, ekspedisi dan urusan umum maupun kepegawaian.

- 6) Melaksanakan pengelolaan barang, pemeliharaan sarana dan prasarana, perlengkapan, logistik, dan rumah tangga rumah sakit.
- 7) Melaksanakan pengelolaan pengembangan, dan pembinaan kepegawaian
- 8) Mengadakan perlengkapan administrasi rumah tangga dan administrasi perjalanan dinas Rumah Sakit
- 9) Menginventarisir daftar urutan kepegawaian baik dari segi kepangkatan, penjurangan karier(status struktural dan diklat fungsional) dan kebutuhan Rumah Sakit
- 10) Meneliti dan merumuskan surat masuk kepada unit kerja yang terkait untuk mendapatkan penyelesaian lebih lanjut serta meneruskan surat keluar untuk ditandatangani oleh pimpinan.
- 11) Menandatangani surat permintaan barang dan alat sesuai dengan kebutuhan pada bagian umum dan kepegawaian.
- 12) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan dalam rangka penyusunan pelaksanaan tugas dan program kerja
- 13) Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bagian umum dan kepegawaian berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karier
- 14) Membuat laporan pertanggung jawaban bagian umum dan kepegawaian kepada atasan

15) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

f. Bagian Akuntansi dan Pelaporan

Bagian Akuntansi dan pelaporan mempunyai tugas pokok melakukan dan melaksanakan pengelolaan keuangan, akuntansi dan pelaporan keuangan dan bertanggungjawab kepada direktur umum dan keuangan, sedangkan uraian tugas akuntansi dan pelaporan sebagai berikut;

- 1) Menyusun rencana kegiatan bagian akuntansi dan pelaporan dengan berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta data dan program kerja yang terdahulu untuk pedoman pelaksanaan tugas.
- 2) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.
- 3) Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf dilingkungan bagian akuntansi dan pelaporan untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- 4) Menghimpun dan mempelajari peraturan-peraturan dan perundang-undangan serta petunjuk teknis dan bahan lainnya yang berhubungan dengan keuangan sebagai acuan kerja.
- 5) Menyiapkan bahan dan data serta mengolahnya yang berhubungan dengan prosedur administrasi keuangan

- 6) Melaksanakan akuntansi rumah sakit dan menyiapkan laporan keuangan
- 7) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas pemegang kas dan pembantu pemegang kas.
- 8) Menyiapkan bahan penyusunan untuk pelaksanaan dan pengendalian program kerja pada bagian akuntansi dan pelaporan.
- 9) Menyiapkan bahan dan menyusun laporan tahunan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.
- 10) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk menunjang pelaksanaan tugas dan program kerja.
- 11) Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bagian akuntansi dan pelaporan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karier.
- 12) Membuat laporan pertanggungjawaban bagian akuntansi dan pelaporan kepada atasan.
- 13) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

g. Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok merencanakan, mengkoordinir, mengendalikan, dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medis, sumber daya yang dibutuhkan, dan etika profesi medis serta

bertanggung jawab kepada direktur pelayanan dan penunjang, sedangkan uraian tugas Bidang Pelayanan Medis adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana kegiatan bidang pelayanan medis dengan berpedoman kepada tugas pokok serta kegiatan program kerja tahun lalu untuk pelaksanaan tugas;
- 2) Menganalisa kebutuhan tenaga medis dan peralatan medis dilingkungan rumah sakit;
- 3) Mengatur penempatan tenaga medis disetiap unit layanan;
- 4) Melaksanakan orientasi tenaga medis;
- 5) Menyusun jadwal dinas jaga IGD / Poliklinik / ruangan bagi dokter umum dan spesialis (konsulen) bekerjasama dengan koordinator dokter umum dan kepala staf medis fungsional setiap bulan;
- 6) Menyusun dan mengevaluasi secara berkala prosedur tetap pelayanan medis administrative bersama dengan komite medik;
- 7) Mengadakan rapat berkala dengan staf medis fungsional;
- 8) Mengkoordinasikan pelayanan medis dengan bagian / unit kerja terkait;
- 9) Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga medis dan peralatan medis dengan bagian unit kerja terkait;
- 10) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan dalam kegiatan pelayanan medis administrative, bekerjasama dengan komite medis;

- 11) Mengadakan pembinaan dan bimbingan etika profesi dokter bersama dengan komite medis dan sub komite etika rumah sakit;
- 12) Mengirimkan tenaga medis untuk mengikuti pelatihan / pendidikan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit melalui badan diklat rumah sakit;
- 13) Melaksanakan upaya peningkatan mutu dibidang pelayanan medis;
- 14) Melakukan administrasi pelayanan medis dengan praktis;
- 15) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis minimal 1 (satu) kali dalam setahun;
- 16) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan medis;
- 17) Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan sub bidang pelayanan medis berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karir pegawai;
- 18) Membuat laporan pertanggungjawaban pelayanan medis kepada atasan;
- 19) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas permasalahannya.

h. Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang pelayanan keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan kegiatan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi dibidang keperawatan, sumber daya yang dibutuhkan, dan etika profesi keperawatan serta bertanggungjawab kepada direktur pelayanan

dan penunjang. Uraian tugas bidang pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana kegiatan bidang pelayanan keperawatan dengan berpedoman kepada tugas pokok serta kegiatan program kerja tahun lalu untuk pelaksanaan tugas;
- 2) Menganalisa kebutuhan tenaga keperawatan dan peralatan keperawatan dilingkungan rumah sakit;
- 3) Mengatur penempatan tenaga keperawatan disetiap unit layanan;
- 4) Melaksanakan orientasi tenaga keperawatan dan mahasiswa keperawatan;
- 5) Menyusun jadwal dinas pengawas keperawatan setiap bulan;
- 6) Menyusun dan mengevaluasi secara berkala prosedur tetap dan standard asuhan keperawatan bersama dengan komite keperawatan;
- 7) Mengadakan rapat berkala dengan pengawas keperawatan dan kepala ruangan;
- 8) Mengkoordinasikan pelayanan keperawatan dengan bagian / unit kerja terkait;
- 9) Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga keperawatan dan peralatan keperawatan / peralatan medis dasar dengan bagian unit kerja terkait;
- 10) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan dalam kegiatan pelayanan keperawatan bekerjasama dengan komite keperawatan;

- 11) Mengadakan pembinaan dan bimbingan etika profesi keperawatan bersama dengan komite keperawatan dan sub komite etika rumah sakit;
- 12) Melaksanakan upaya peningkatan mutu dibidang pelayanan keperawatan;
- 13) Mengirimkan tenaga keperawatan untuk mengikuti pelatihan / pendidikan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit melalui badan diklat rumah sakit;
- 14) Melakukan administrasi pelayanan keperawatan dengan praktis;
- 15) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan minimal 1 (satu) kali dalam setahun;
- 16) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan keperawatan;
- 17) Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan sub bidang pelayanan keperawatan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karir pegawai;
- 18) Membuat laporan pertanggungjawaban pelayanan medis kepada atasan;
- 19) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas permasalahannya.

i. Bidang Penunjang

Bidang penunjang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan kegiatan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi

pelaksanaan pelayanan penunjang serta bertanggungjawab kepada direktur pelayanan dan penunjang. Uraian tugas bidang penunjang adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana kegiatan bidang pelayanan penunjang dengan berpedoman kepada tugas pokok serta kegiatan program kerja tahun lalu untuk pelaksanaan tugas;
- 2) Menganalisa kebutuhan tenaga penunjang dan peralatan penunjang medis bersama dengan kepala instalasi / kepala ruangan masing-masing;
- 3) Mengatur penempatan tenaga penunjang sesuai kompetensi yang dimiliki ke instalasi pelayanan penunjang;
- 4) Melaksanakan orientasi tenaga penunjang;
- 5) Menyusun dan mengevaluasi secara berkala prosedur tetap pelayanan penunjang bersama dengan kepala instalasi / kepala ruangan masing-masing;
- 6) Mengadakan rapat berkala dengan kepala instalasi / kepala ruangan masing-masing;
- 7) Mengkoordinasikan pelayanan penunjang dengan bagian / unit kerja terkait;
- 8) Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga penunjang dan peralatan penunjang medis dengan bagian unit kerja terkait;

- 9) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan dalam kegiatan pelayanan penunjang bersama dengan kepala instalasi / kepala ruangan masing-masing;
- 10) Mengirimkan tenaga penunjang untuk mengikuti pelatihan / pendidikan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit melalui badan diklat rumah sakit;
- 11) Melaksanakan upaya peningkatan mutu dibidang pelayanan penunjang;
- 12) Melakukan administrasi pelayanan penunjang dengan praktis;
- 13) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang minimal 1 (satu) kali dalam setahun;
- 14) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan penunjang;
- 15) Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bidang pelayanan penunjang berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karir pegawai;
- 16) Membuat laporan pertanggungjawaban pelayanan penunjang medis kepada atasan;
- 17) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas permasalahannya.

5. Fasilitas

➤ Pelayanan

Pelayanan yang dilakukan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh terdiri dari:

- 1) Pelayanan Administrasi dan Manajemen
- 2) Administrasi Umum
- 3) Keuangan
- 4) Kepegawaian
- 5) Pelayanan Medis dan Keperawatan
- 6) Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

<ol style="list-style-type: none"> a Poliklinik Umum c Poliklinik Gigi e Poliklinik Penyakit Dalam g Poliklinik Bedah Umum i Poliklinik Mata k Poliklinik Kesehatan Anak m Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan o Poliklinik THT q Poliklinik Paru & DOTS 	<ol style="list-style-type: none"> b Poliklinik Kulit Kelamin d Klinik Jantung f Klinik Kedokteran Fisik & Rehabilitasi h Klinik Bedah Orthopedi j Klinik Jiwa l Hemodialisa n Diagnostik Terpadu & Intervensi terpadu p Klinik Konsultasi Gizi r Klinik General Check Up
---	--

Pelayanan Rawat Inap terdiri dari:

- 1) Ruang Melati → rawatan anak (25 TT)
- 2) Ruang Cempaka I&II → rawatan penyakit dalam, jantung & kulit (43 TT)
- 3) Ruang Teratai → rawatan bedah umum, mata, THT dan Orthopedi (29 TT)
- 4) Ruang Dahlia → rawatan paru dan neurologi (27 TT)
- 5) Ruang Mawar → rawatan kebidanan & kandungan (20 TT)
- 6) VIP → (10 TT)
- 7) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
- 8) Pelayanan Intensif (ICU) (3 TT)
- 9) Pelayanan Perinatologi (8 TT)
- 10) CVCU (5 TT)
- 11) NICU (4 TT)
- 12) Pelayanan/ Tindakan Operasi Kecil s.d Operasi Besar

Pelayanan Penunjang Medik:

- a. Pelayanan Radiologi
- b. Pelayanan Laboratorium
- c. Pelayanan Farmasi / obat – obatan
- d. Pelayanan Gizi
- e. Pelayanan Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- f. Pelayanan IPSRS

Pelayanan Khusus:

- a. Bank darah (Transfusi dan donor darah)
- b. General Check Up
- c. EKG
- d. USG
- e. Diagnostik Terpadu
- f. Hemodialisa

Pelayanan Non Medis:

- a. Pelayanan Ambulance
- b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c. Pelayanan Rekam Medis & SIMRS
- d. Pelayanan PKRS (Promosi Pelayanan Rumah Sakit)

Fasilitas Lainnya :

- a. Gudang/logistic
- b. Kantin
- c. Bank Nagari serta ATM
- d. ATM BRI
- e. ATM BNI 46



➤ **Sarana**

RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh memiliki sarana berupa peralatan peralatan medik dan non medik.

a. Peralatan Medik

Setiap tahun diupayakan penambahan peralatan Rumah Sakit mulai dari peralatan medis sederhana, Poliklinik, IGD, Peralatan medis lengkap seperti Peralatan Bedah, Kebidanan, mata, penyakit dalam, peralatan gigi Dental unit, dsbnya).

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. ECG | 12. Kimia Klinik dan |
| 2. DC Shock | Hematologi |
| 3. Ventilator | 13. Alat uji silang darah |
| 4. USG | 14. X – Ray + CR |
| 5. Incubator | 15. Mesin Anestesi |
| 6. Radiant Warmer | 16. Laparascopy |
| 7. Phaco | 17. Echocardiograpi |
| 8. Biometry | 18. Treadmill |
| 9. Dental Unit | 19. Colposcopy |
| 10. Retinoskopi | 20. Endoscopy THT |
| 11. Astrub (analisa gas
darah) | 21. Endoscopy Penyakit
dalam |
| | 22. Alat-alat fisioterapi |

1. Peralatan Non Medik, Transportasi dan Komunikasi

✓ Peralatan Non Medik

- a. Peralatan listrik dengan genset 2 x 25 KVA, dan genset kapasitas 100 KVA otomatis, serta Genset Kapasitas 300 KVA
- b. Incenerator 20 Kg /jam
- c. IPAL system Bio-Filter dan water treatment
- d. Peralatan dapur lengkap

✓ Sarana Transportasi

- a. 5 Unit mobil Ambulance
- b. 1 Unit mobil Dinas Direktur Utama
- c. 1 Unit mobil dinas referal
- d. 5 Unit mobil dinas Operasional
- e. 7 Unit kendaraan roda dua



➤ **Prasarana**

RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mengembangkan pembangunan prasarana pelayanan berupa :

No	Prasarana	Kondisi
1	Gedung Kantor	Tidak Representatif (belum memiliki gedung kantor sendiri)
2	Gedung Poliklinik	Tidak memadai karena jumlah pasien meningkat
3	Gedung IGD	Tidak memadai karena meningkatnya jumlah pasien dan perlu pengembangan IGD baru

Tabel 4.1 Prasarana RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dimana data yang di hasilkan akan berbentuk angka. Dari data yang didapat dilakukan menggunakan analisis dengan menggunakan software SPSS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang Gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021. Data dikumpulkan dengan kuesioner berjumlah sebanyak 20 orang responden. Pada bab ini akan dijelaskan dalam 2 bagian yaitu hasil dan pembahasan.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Umur		
	≥30	14	70
	<30	6	30
	Total	20	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	0	0
	Perempuan	20	20
	Total	20	100
3.	Pendidikan		
	D3	12	60
	S1/Ners	8	40
	Total	20	100

No	Karakteristik	Frekuensi	%
4.	Lama Bekerja		
	≥10 tahun	6	30
	<10 tahun	14	70
	Total	20	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang diteliti sebanyak 14 orang responden (70%) yang berusia ≥ 30 tahun dan 6 orang responden (30%) berusia < 30 tahun. Dari hasil analisa di atas bahwa dari 20 responden yang diteliti 20 orang responden berjenis kelamin perempuan. Analisa pendidikan dari 20 responden bahwa 12 orang perawat (60%) memiliki riwayat pendidikan D3 Keperawatan dan 8 orang perawat (40%) memiliki riwayat pendidikan S1/Ners. Dan dari data di atas dapat dilihat bahwa dari 20 orang responden 6 orang responden (30%) masa bekerja ≥ 10 tahun dan 14 orang responden (70%) dengan masa kerja < 10 tahun.

2. Penyuluhan K3

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021

No	Penyuluhan K3	frekuensi	%
1	Tidak Dilaksanakan	9	45
2	Dilaksanakan	11	55
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa, dari 20 responden yang diteliti sebanyak 11 orang responden (55%) penyuluhan K3 yang dilaksanakan dan 9 orang responden (45%) yang tidak dilaksanakan penyuluhan K3.

3. Pelatihan K3

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Pelatihan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021

No	Pelatihan K3	Frekuensi	%
1	Tidak Dilaksanakan	8	40
2	Dilaksanakan	12	60
Total		20	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa, dari 20 responden yang diteliti sebanyak 12 orang responden (60%) yang melaksanakan pelatihan K3 dan 8 orang responden (40%) yang tidak melaksanakan pelatihan K3.

4. Pelaksanaan Program K3

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021

No	Pelaksanaan Program K3	Frekuensi	%
1	Tidak Dilaksanakan 9	45	
2	Dilaksanakan 11	55	
Total		20	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa, dari 20 responden yang diteliti sebanyak 11 orang responden (55%) melaksanakan pelaksanaan program K3 dan 9 orang responden (45%) yang tidak melaksanakan pelaksanaan program K3.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian yang dilakukan, diketahui dari 20 responden bahwa karakteristik umur responden paling banyak berumur dewasa tua ≥ 30 tahun yang berjumlah 14 orang (70%) dan yang berumur dewasa muda < 30 tahun yang berjumlah 6 orang (30%). Faktor usia juga bisa berpengaruh pada kinerja perawat dilihat dari sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua juga dipandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru (Robins, S.P, 2008).

Hasil penelitian dari Rudianti Yulistina (2011), bahwa perawat pelaksana yang berumur < 32 tahun mempunyai kinerja kurang (53,4%) lebih besar dibanding dengan perawat pelaksana umur ≥ 32 tahun (33,7%). Dari hasil penelitian bahwa karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil

keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya. Karakteristik tingkat pendidikan terakhir dari responden menunjukkan bahwa perawat yang berada di ruangan mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan yang berjumlah 12 orang (60%) sedangkan yang berpendidikan tinggi S1 berjumlah 8 orang (40%). Notodmodjo (2003), menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah dan melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Karakteristik individu responden yaitu masa kerja juga bervariasi yaitu 6 orang perawat (30%) memiliki masa kerja yang baru yaitu <10 tahun dan 14 orang perawat (70%) memiliki masa kerja yang lama yaitu ≥ 10 tahun. Menurut Nursalam (2009) bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku. Hasil penelitian berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun (Sofia&Purbadi, 2006). Demikian pula perawat pelaksana yang memiliki masa kerja <7 tahun mempunyai kinerja kurang (55,6%) lebih besar dibanding dengan masa kerja 7-12 tahun (45,3%).

Dari variable Pengetahuan responden yang kurang baik diperoleh sebanyak 91 responden (92,9%). Masa kerja responden dengan masa kerja baru sebanyak 65 responden (66,3%), dan sebanyak 33 responden (33,7%) dengan masa kerja lama. Pendidikan responden sebanyak 59 responden (60,2 %) berpendidikan tinggi. Responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 50 responden (51,0%). Responden yang menggunakan APD sebanyak 36 orang (36,7%) dan sebanyak 62 responden (63,3%) tidak menggunakan APD.

2. Penyuluhan K3

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan penyuluhan K3 di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh bahwa dari 20 orang responden 11 orang responden (55%) menyatakan bahwa dilakukannya penyuluhan K3 dan 9 orang responden (45%) menyatakan bahwa tidak dilaksanakan penyuluhan K3.

Dari hasil perhitungan penelitian dari 7 pertanyaan yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh perawat tetapi terdapat 1 pertanyaan dengan jumlah terendah terdapat pada pertanyaan kuesioner yang yaitu "Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada perawat yang telah mengalami penyakit yang memerlukan perawatan lebih dari 2 minggu".

Penegertian penyuluhan K3 menurut Erwandi, 2018. Merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang sederhana, penyuluhan K3 efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran pendidikan. Penyuluhan K3 adalah bentuk usaha yang dilakukan untuk

mendorong dan menguatkan kesadaran dan perilaku pekerja tentang K3 sehingga dapat melindungi pekerja, property dan lingkungan.

Berdasarkan penelitian Putri Elshadai Kumayas, dkk (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan baik dengan Penyuluhan K3 baik berjumlah 63 responden (56,8%) dan pengetahuan kurang baik dengan penerapan baik berjumlah 29 responden (26,1%) sedangkan penerapan K3 baik dengan pengetahuan baik berjumlah 7 responden (6,3%) dan penerapan K3 kurang baik dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 12 responden (10,8%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivana, dkk (2014) yang meneliti tentang analisa komitmen manajemen rumah sakit (RS) terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada RS Prima Medika Pematang, dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara penyuluhan k3 dengan komitmen manajemen RS terhadap pelaksanaan K3 rumah sakit, yang memperoleh nilai $p < 0,05$. Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Ernawati dan Nurlelawati (2015), yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan penyuluhan K3 pada tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada, dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan pelaksanaan penerapan K3 pada tenaga Kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada yang memperoleh nilai $p = 0,001$.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana, dkk, menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang pernah mengalami kecelakaan di instalasi gawat darurat

ataupun instalasi rawat inap meliputi proses pengambilan sampel darah, pemasangan infus pasien, perjalanan pergi dan pulang kerja (kecelakaan lalulintas), proses injeksi obat kepada pasien dan proses penjahitan luka pada pasien. Proses pekerjaan yang mengalami kecelakaan terbanyak yaitu proses pemasangan infus yaitu sebanyak 3 kasus (33,4%) dari 9 kasus. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor bahaya di instalasi gawat darurat terdiri dari bahaya fisik, biologi, ergonomi, perilaku, dan psikologis. Faktor bahaya fisik merupakan yang dominan yaitu jarum suntik (benda tajam) yang berdampak luka tusuk dan tertular penyakit menular dari pasien.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa penyuluhan K3 di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah dilaksanakan dengan baik meskipun masih ada beberapa perawat tidak melaksanakan penyuluhan K3 di rumah sakit. Jadi dapat di simpulkan bahwa pelatihan K3 sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan perawat dan dapat menambah wawasan yang lebih luas mengenai pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.

3. Pelatihan K3

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan pelatihan K3 di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh bahwa dari 20 orang responden 16 orang responden (70%) dilaksanakan pelaksanaan K3 dan 4 orang responden (30%) yang tidak dilaksanakan pelatihan K3. Dari hasil perhitungan penelitian dari 7 pertanyaan yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh perawat tetapi terdapat 1

pertanyaan dengan jumlah terendah terdapat pada pertanyaan kuesioner pada pertanyaan “ Saya mamapu untuk melakukan identifikasi faktor risiko seperti bahaya fisik, kimiawi, biologis dan potensi bahaya lainnya.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) salah satu manfaat pelatihan k3 adalah melakukan identikasi faktor risiko seperti bahaya fisik, kimiawi, biologis dan potensi bahaya lainnya.

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Kun Dwi Apriliawati (2017) Pelatihan K3 ini rutin dilakukan setiap tahunnya oleh tim K3RS dan bagian diklat RS. Pelatihan bidang K3 yang diadakan oleh rumah sakit yaitu pelatihan tanggap darurat dan pelatihan kebakaran.

Selain itu Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa salah satu cara yang dapat diterapkan untuk merubah perilaku perawat yaitu dengan meningkatkan persepsi, pengetahuan dan sikap perawat dalam menjaga kesehatan dan keselamatan selama bekerja, diantaranya dengan memberikan promosi kesehatan dan pelatihan tentang K3 sehingga diharapkan mampu merubah perilaku perawat menjadi lebih baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana, dkk, menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang pernah mengalami kecelakaan di instalasi gawat darurat ataupun instalasi rawat inap meliputi proses pengambilan sampel darah, pemasangan infus pasien, perjalanan pergi dan pulang kerja (kecelakaan lalulintas), proses injeksi obat kepada pasien dan proses penjahitan luka pada pasien. Proses pekerjaan yang mengalami kecelakaan terbanyak yaitu proses

pemasangan infus yaitu sebanyak 3 kasus (33,4%) dari 9 kasus. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor bahaya di instalasi gawat darurat terdiri dari bahaya fisik, biologi, ergonomi, perilaku, dan psikologis.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa pelatihan K3 di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah dilaksanakan dengan baik meskipun masih ada beberapa perawat tidak melaksanakan pelatihan K3 di rumah sakit. Jadi dapat di simpulkan bahwa pelatihan K3 sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan perawat dan membantu perawat melakukan pekerjaannya dengan aman tanpa menimbulkan resiko pada kesehatannya, serta meminimalisir tingkat kecelakaan kerja pada perawat di Rumah Sakit.

4. Pelaksanaan Program K3

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan program K3 di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh bahwa dari 20 responden 11 orang perawat (55%) yang dilaksanakan pelaksanaan program K3 dan 9 orang perawat (45%) yang tidak dilaksanakan pelaksanaan program K3. Dari hasil perhitungan penelitian dari 7 pertanyaan yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh perawat tetapi terdapat 1 pertanyaan dengan jumlah terendah terdapat pada pertanyaan kuesioner yaitu “Pihak rumah sakit memeriksa kesehatan petugas secara berkala dan khusus”.

Menurut Permenkes (2018) bahwa salah satu Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja adalah Pemeriksaan kesehatan pada perawatsecara berkala sebagaimana dimaksud harus dilaksanakan minimal 1 (satu) tahun sekali.

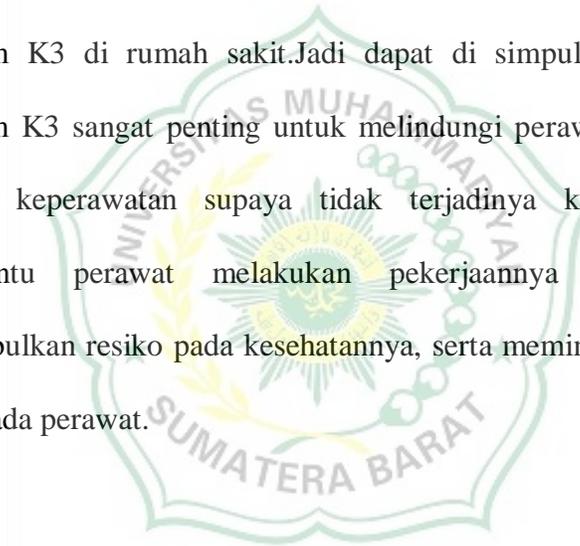
Pertanyaan diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sridadi (2016) pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan pada waktu-waktu tertentu terhadap pekerja guna memelihara tingkat kesehatan pekerja selama bekerja sekaligus mengetahui kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan sedini mungkin yang perlu dikendalikan dengan tindakan preventif.

Berdasarkan hasil yang didapat dari beberapa penelitian, beberapa diantaranya yaitu, (Nazirah, Yusnardi, 20217) di dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebagian besar perawat pelaksanaan memiliki perilaku yang baik dalam penerapan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) baik ditinjau dari faktor internal (52.5%) maupun faktor eksternal(58.8%).

Kemudian (Hanifah, dkk, 2017) di dalam penelitiannya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya penerapan K3 telah dilakukan padaseluruh perawat departemen dengan mengambil responden mayoritas usia 25- 34 tahun (58%), mengenyam pendidikan terakhir D-III (94%), memiliki lama kerjadi RS lebih dari satu tahun (87%),memiliki lama kerja di DepartemenObstetri dan Ginekologi lebih dari satutahun (84%), tidak pernah terkena penyakitakibat kerja (100%), dan satu orang mengalami penyakit akibat hubungan kerja(3%). Hasilnya , mayoritas respondenv memiliki tingkat pengetahuan K3 yangcukup (61%), yaitu sebanyak 19

orang.mayoritas responden memiliki upaya penerapan K3 yang baik (68%), yaitu sebanyak 21 orang, terdapat hubungan bermkna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 pada perawatDepartemen Obstetri dan Ginekologi($P=0,049$). (Sharima Chairunnisa Lubis, 2020).

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan program K3 di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah dilaksanakan dengan baik meskipun masih ada beberapa perawat tidak melaksanakan pelaksanaan program K3 di rumah sakit.Jadi dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan program K3 sangat penting untuk melindungi perawat pada saat melakukan asuhan keperawatan supaya tidak terjadinya kecelakaan saat bekerja membantu perawat melakukan pekerjaannya dengan aman tanpa menimbulkan resiko pada kesehatannya, serta meminimalisir tingkat kecelakaan kerja pada perawat.





BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari pembahasan tentang Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021. Maka dapat diambil kesimpulan:

1. Berdasarkan umur didapat sebanyak 16 orang responden (70%) >30 tahun, 4 orang responden (30%) berumur <30 tahun. Menurut jenis kelamin di ruangan melati dan anggrek memiliki perawat semuanya berjenis kelamin perempuan 20 orang responden (100%). 12 orang responden (60%) berpendidikan D3 Keperawatan, 8 orang responden (40%) berpendidikan S1 Keperawatan. 6 orang responden (30%) >10 tahun dan 14 orang responden (70%) <10 tahun.
2. Berdasarkan Penyuluhan K3 didapat sebanyak 9 orang responden (45%) di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang menyatakan tidak melakukan penyuluhan K3 di rumah sakit.
3. Berdasarkan Pelatihan K3 didapat sebanyak 8 orang responden (40%) di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang menyatakan tidak melakukan pelatihan K3 di rumah sakit.
4. Berdasarkan Pelaksanaan Program K3 sebanyak 9 orang responden (45%) di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang menyatakan tidak melakukan pelaksanaan program K3.

B. SARAN

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan agar pihak RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh :

1. Diharapkan institusi memastikan semua perawat melaksanakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja supaya terjaminnya Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada perawat dan apabila Kesehatan dan Keselamatan pada perawat sudah terlaksana dengan baik maka perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan efektif.
2. Kepada karyawan atau perawat dapat melaksanakan penyuluhan, pelatihan dan pelaksanaan K3 dengan baik agar dapat terhindar dari kecelakaan akibat kerja.
3. Kepada mahasiswa khususnya program studi Administrasi Rumah Sakit dapat menjadi bahan ajar untuk memahami bahwa pentingnya K3 di rumah sakit.
4. Kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian dan cara ukuryang berbeda, seperti mengobservasi upaya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap ataudapat menghubungkan penerapan K3 terhadap variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, 2016. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia *Tentang Rumah Sakit dan Karakter Rumah Sakit*.
- PMK RI NO.66/2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Apriliawati Kun Dwi, 2017. Dalam Laili Rizqiatul Konsep Dasar K3 di Rumah Sakit
- Dian, Purnama. 2018. Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Solok Tahun 2017. *Skripsi*
- Lubis, SAN. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Beberapa Rumah Sakit Indonesia.
- Rahmawati, Ruli. 2017. “Gambaran Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Pada Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang”
- 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klarifikasi Rumah Sakit.
- Salikunna dkk, 2011. Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar.
- Silviasari yang dikutip oleh Ibrahim, dkk dalam Sembiring Feagitha Sisilia, 2018. Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sait Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatra Utara. *Skripsi*
- Muninjaya, 2012. Pengertian Rumah Sakit diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/39730/2/04.%20BAB%20I.pdf>
- Azwar & Sjefi dalam Hidayah Nurul Aep, 2016. Konsep Rawat Inap.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/148//1/2010

Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Simson Hutagalung*, Mirwan Surya Perdhana 2016. Pengaruh Karakteristik Demografis (Usia, Gender, Pendidikan), Masa Kerja Dan Kepuasan Gajiterhadap Komitmen Afektif)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Departemen Kesehatan RI Jakarta, 2009. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS).

Adnani dan Swarjana dalam Sembiring Feagitha Sisilia, 2018. Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sait Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatra Utara. *Skripsi*

Bell, J. Collins, James. Dalsey, Elizabeth. Sublet, 2010 dalam Shofi Auliya Sari Nasution. Penerapan, Tujuan, dan Manfaat K3 di Rumah Sakit Terkait dengan Asuhan Keperawatan

Try Ayu Amanda Pasaribu, 2020. Pentingnya Kebijakan K3 Dalam Keperawatan

Sharima Chairunnisa Lubis, 2020. Pentingnya Pengetahuan Perawat Dalam Upayapelaksanaan K3 Di Rumah Sakit

Paul A.T. Kawatu*, Budi T. Ratag, 2020. Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Advent Manado

Notoadmojo dalam Isnani Handayani, 2010. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) Dengan Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Puruk Cahu

Sridadi 2016 dalam Dirga Simon Alvarez Lasut*, Paul A. T. Kawatu*, Rahayu H. Akili* Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongkabupatenminahasa.

Ivana dalam Ezra Zimri Ruben Abiam Mantiri dkk. 2020. Faktor Psikologi Dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.



LAMPIRAN

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Berhubung dengan pengumpulan data penelitian untuk tugas akhir karya tulis ilmiah maka saya:

Nama : Eza Umayah

Nim : 181000213461005

Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit

Memohon atas ketersediaan saudara untuk mengisi data berikut. Ketersediaan saudara untuk mengisi kuesioner yang berhubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan. Terimakasih atas kerjasamanya Bapak/Ibu hingga terselesainya pengumpulan data dalam rangka penelitian ini. Kuesioner ini bertujuan untuk melihat gambaran pelaksanaan K3 di instalasi rawat inap di RSUD Adnaan WD Payakumbuh.

1. Data Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Lama bekerja :

2. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- a Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda checklist (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Penilaian dilakukan berdasarkan skala sebagai berikut:

Dilakukan : 2

Tidak Dilakukan: 1

- b Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja
c Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya.

A. Penyuluhan K3

No	Pertanyaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan bagi calon perawat yang akan bekerja di rumah sakit		
2.	Pihak rumah sakit melakukan sosialisasi mengenai pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit		
3.	Pihak rumah sakit melakukan penyuluhan secara rutin kepada perawat		
4.	Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada perawat yang telah mengalami penyakit yang memerlukan perawatan yang lebih dari 2 (dua) minggu		
5.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan kesehatan kerja secara berkala dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dalam rangka menciptakan budaya K3.		

6.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerjanya;		
7.	Pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang informasi umum rumah sakit dan fasilitas atau sarana yang terkait dengan K3		



B. Pelatihan dan Pendidikan K3

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Pelatihan K3 dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saya saat bekerja.		
2.	Pelatihan K3 membantu pekerja melaksanakan pekerjaannya dengan aman tanpa menimbulkan risiko bagi kesehatannya.		
3.	Pelatihan K3 dapat mengurangi kecelakaan kerja pada saat saya bekerja.		
4.	Pelatihan K3 dapat mengurangi absensi dan penggantian kerja.		
5.	Mengurangi biaya kompensasi akibat kecelakaan kerja dan PAK.		
6.	Mengurangi biaya pemeliharaan mesin dan kerusakan alat kerja.		
7.	Pelatihan K3 dapat meningkatkan kepuasan kerja		
8.	Meningkatkan produktifitas kerja		
9.	Membangun komunikasi menjadi lebih baik.		
10.	Menciptakan kerjasama yang baik.		
11.	Mengembangkan budaya K3 yang positif dalam lingkungan kerja yang aman dan sehat.		
12.	Mampu untuk melakukan identifikasi faktor risiko seperti bahaya fisik, kimiawi, biologis dan potensi bahaya lainnya		

C. Melaksanakan Program K3

No	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1.	Pihak rumah sakit menyediakan alat pelindung diri dan keselamatan kerja		
2.	Pihak rumah sakit memeriksa kesehatan petugas secara berkala dan khusus		
3.	Pihak rumah sakit menyiapkan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat.		
4.	Pihak rumah sakit menempatkan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan.		
5.	Pengobatan pekerja yang sedang menderita sakit		
6.	Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur.		
7.	Melaksanakan biological monitoring.		
8.	Melaksanakan surveilas kesehatan pekerja.		

Frequencies

Statistics

		UMUR	JENIS_KELAMIN	PENDIDIKAN	LAMA_BEKERJA
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 TAHUN	6	30.0	30.0	30.0
	≥30 TAHUN	14	70.0	70.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PR	20	100.0	100.0	100.0

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	10	50.0	50.0	50.0
Valid S1	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

LAMA_BEKERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<10 TAHUN	10	50.0	50.0	50.0
Valid ≥10 TAHUN	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	PE6	PE7
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PE8	PE9	PE10	PE11	PE12	M1	M2
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		M3	M4	M5	M6	M7	M8
N	Valid	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid Dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dilakukan	20	100.0	100.0	100.0

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dilakukan	20	100.0	100.0	100.0

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	19	95.0	95.0	95.0
Valid dilakukan	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	11	55.0	55.0	55.0
Valid dilakukan	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	9	45.0	45.0	45.0
Valid dilakukan	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	10	50.0	50.0	50.0
Valid dilakukan	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	8	40.0	40.0	40.0
Valid dilakukan	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	8	40.0	40.0	40.0
Valid dilakukan	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	6	30.0	30.0	30.0
Valid dilakukan	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	8	40.0	40.0	40.0
Valid dilakukan	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	8	40.0	40.0	40.0
Valid dilakukan	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	9	45.0	45.0	45.0
Valid dilakukan	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	8	40.0	40.0	40.0
Valid dilakukan	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	9	45.0	45.0	45.0
Valid dilakukan	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PE12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	11	55.0	55.0	55.0
Valid dilakukan	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dilakukan	20	100.0	100.0	100.0

M2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	10	50.0	50.0	50.0
Valid dilakukan	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	5	25.0	25.0	25.0
Valid dilakukan	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	6	30.0	30.0	30.0
Valid dilakukan	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	6	30.0	30.0	30.0
Valid dilakukan	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

M8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan	7	35.0	35.0	35.0
Valid dilakukan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	