

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI
STANDARD MANAJEMEN K3 DI RUMAH SAKIT UMUM BINA KASIH MEDAN
TAHUN 2017**

SUDARIA NINGSIH

Mahasiswa Universitas Sari Mutiara Indonesia

Sudarianingsih81@gmail.com

ABSTRAK

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif, tentunya Rumah Sakit Bina Kasih Medan merupakan salah satu tempat yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, Meskipun ada program-program atau kegiatan terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan, namun tidak terkoordinir atau tidak tertata sebagai suatu manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan Implementasi Standard Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS Bina Kasih Medan. Jenis penelitian ini adalah jenis kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan Rumah Sakit Bina Kasih Medan yang berjumlah 340 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 97 orang (*Stratified Random Sampling*). Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden dengan factor tidak meghambat sebanyak 86 orang (88,66%), yang menghambat sebanyak 11 orang (11,34) dan berdasarkan factor pendukung mayoritas dengan mendukung sebanyak 83 orang (85,57%) dan tidak mendukung sebanyak 14 orang (14,43%) tidak terdapat hubungan factor penghambat ($p=0,026$), sedangkan kualitas SDM ($p=0,002$), tingkat upah dan jaminan sosial ($p=0,016$), data dan informasi ($p=0,1$), *law enforcement* ($p=0,008$) ada hubungan dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan Tahun 2017. Terdapat hubungan factor pendukung ($p=0,001$), penyuluhan K3 ($p=0,006$), pelatihan K3 ($p=0,001$), pelaksanaan K3 ($p=0,004$), pemeriksaan kesehatan dan APD ($p=0,003$). Disarankan kepada pihak RS Bina Kasih untuk meningkatkan pelaksanaan *law enforcement* sehingga diharapkan pada akhirnya kesadaran karyawan akan pentingnya K3RS semakin meningkat pula.

Kata Kunci : Faktor yang berhubungan, Implementasi, SMK3

ABSTRACT

As a curative and rehabilitative health care facility, Bina Kasih Hospital is one of the places that has health hazard risk. Although there are programs or activities related to Health and Safety that are implemented, but not coordinated or unorganized as a management of Health and Safety of RS. The purpose of this study is to determine the relationship of factors related to the Implementation of Health and Safety Management Standard in RS Bina Kasih Medan. This type of research is a quantitative type with cross sectional method. The population in this study were all employees of Bina Kasih Hospital Medan which amounted to 340 people, with the total sample of 97 people (Stratified Random Sampling). The result of the research shows that the majority of respondents with the factor do not meghambat as many as 86 people (88.66%), which inhibits as many as 11 people (11.34) and based on the majority support factor by supporting 83 people (85,57%) and not support as much ($P = 0,002$), level of wage and social security ($p = 0,016$), data and information ($p = 0,1$) law enforcement ($p = 0.008$) is related to the implementation of SMK3 in RS Bina Kasih Medan Year 2017. There is a supporting factor relationship ($p = 0,001$), counseling K3 ($p = 0,006$), training K3 ($p = 0,001$), implementation of K3 = 0.004), health examination and PPE ($p = 0,003$). It is suggested to RS Bina Kasih to improve the implementation of law enforcement so that it is expected eventually the employees' awareness of the importance of K3RS is increasing as well.

Keywords: Related Factors, Implementation, SMK3

LATAR BELAKANG

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS.

Hasil laporan Data dari *Massachussetts Departement of Public Health* (MDPH) USA pada Maret 2012, dari 98 rumah sakit yang dilakukan *surveilans* periode Januari sampai Desember 2010, terdapat 2.947 orang pekerja rumah sakit mengalami cedera terkena benda tajam termasuk jarum suntik. Sebanyak 1.060 orang tenaga perawat, 1.078 orang tenaga dokter,

511 orang tenaga teknis flebotomi dan sisanya 1.119 orang tenaga pelayanan pendukung lainnya.

Laporan lainnya yakni di Israel, angka prevalensi cedera punggung tertinggi pada perawat (16.8%) dibandingkan pekerja sektor industri lain. Di Australia, diantara 813 perawat, 87% pernah *low back pain*, prevalensi 42% dan di AS, insiden cedera *musculoskeletal* 4.62/100 perawat per tahun. Cedera punggung menghabiskan biaya kompensasi terbesar, yaitu lebih dari 1 miliar \$ per tahun. Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di rumah sakit belum tergambar dengan jelas, namun diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di RS, sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit. Selain itu, tercatat bahwa terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas rumah sakit.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang juga mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya, radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan *ergonomic*. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para pegawai di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS. Ditambahkan juga bahwa terdapat beberapa kasus penyakit akut yang diderita petugas RS lebih besar 1,5 kali dari petugas atau pekerja lain, yaitu penyakit infeksi dan parasit, saluran pernafasan, saluran cerna dan keluhan lain, seperti sakit telinga, sakit kepala gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka.

Sedangkan dari hasil penelitian Kurniawidjaja (2010), data dari PT. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Berdasarkan data *International Labour Organization (ILO)* tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun sebelumnya (2012), ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, sampai saat ini Rumah Sakit Bina Kasih Medan selama 3 tahun terakhir belum ada terjadi kecelakaan serius terhadap para pegawainya, adapun kecelakaan kecil seperti tertusuk jarum suntik, dan penyakit biasa lainnya namun tidak tercatat secara resmi oleh pihak rumah sakit. Meskipun ada program-program atau kegiatan terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan, namun tidak terkoordinir atau tidak tertata sebagai suatu manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS. Berdasarkan wawancara peneliti dengan kepala bagian K3, bahwa penerapan K3 telah dilaksanakan selama 1 tahun terakhir ini. Permasalahan dalam penelitian dibatasi dengan maksud untuk memperoleh ruang lingkup yang lebih jelas dan menghindari terjadinya pengembangan analisis data. Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah: "Hubungan Faktor Penghambat dan Faktor pendukung dengan Implementasi Standard Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS Bina Kasih Medan Tahun 2017". Adapun tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan faktor penghambat (kualitas SDM, Tingkat upah dan jaminan social, pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3, pelaksanaan *Law Enforcement*) dan faktor pendukung (penyuluhan K3 ke semua petugas RS, Pelatihan K3, pelaksanaan K3, Pemeriksaan kesehatan dan APD).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bina Kasih, yang dimulai pada Maret - Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan Rumah Sakit Bina Kasih Medan baik memiliki pegawai yang berjumlah

340 pegawai medis. . Untuk penentuan jumlah/ukuran sampel dalam penelitian ini dengan penarikan sampel yang digunakan yaitu *Probability Sampling*, Teknik penarikannya menggunakan *Proportionate Stratified Random Samplin*. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur. analisis data menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95 % ($p < 0,05$).

Metode Analisis Data.

Analisis data menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95 % ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2. Karakteristik Responden

4.2.1. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung saat dilahirkan sampai saat individu tersebut dihitung.

Tabel 4.1. distribusi Frekuensi Umur Responden Di RS Bina Kasih Medan Tahun 2017

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	≤ 34 tahun	53	54,64
2	> 34 tahun	44	45,36
		97	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui mayoritas responden berumur ≤ 34 tahun sebanyak 53 orang (54,64%) dan minoritas berumur > 34 tahun sebanyak 44 orang (45,36%).

4.2.2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RS Bina Kasih Medan tahun 2017.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	43	44,33
2	Perempuan	54	55,67
	Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RS Bina Kasih mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 54 orang (55,67%).

4.2.3. Pendidikam Responden

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RS Bina Kasih Medan tahun 2017.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SMA	11	11,34
2	Diploma	62	63,92
3	S1	16	16,49
4	Spesialis	8	8,25
	Total	97	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RS Bina Kasih Medan adalah Berpendidikan Diploma sebanyak 62 orang (63,92%), berpendidikan S1 sebanyak 16 orang (16,49) dan berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (11,34), berpendidikan spesialis sebanyak 8 orang (8,25%).

4.2.4. Masa Kerja

Tabel Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden di RS Bina Kasih Medan tahun 2017 berdasarkan masa kerja.

No	Masa kerja	Jumlah	Persentase
1	≤ 5 tahun	26	26,80
2	>5 tahun	71	73,20
	Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan lama bekerja di RS Bina Kasih, responden dengan masa kerja > 5 tahun sebanyak 71 orang (73,20%) dan responden dengan masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 26 orang (26,80%).

Analisa Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Implementasi SMK3 Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian Kualitas SDM dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Kualitas SDM	Implementasi SMK3				Jumlah		p
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	65	95,59	3	4,41	68	100	0,002
Kurang baik	21	72,41	8	27,59	29	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 68 orang responden dengan kualitas SDM yang baik, terdapat 65 orang responden (95,59%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 3 orang dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 29 orang responden dengan kualitas SDM kurang baik, terdapat 21 orang (72,41) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan ada 8 orang (27,59%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p)=0,002<0,05, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas SDM dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan.

Menurut Notoadmojo (2010), kinerja pegawai dapat diukur melalui empat variabel yaitu produktivitas yang bisa diukur dari efektifitas dan efisiensi pegawai, kemangkiran, tingkat keluarnya pegawai dan kepuasan kerja. Secara umum, kualitas SDM di RS Bina Kasih sudah baik. Sebagian besar responden berpendapat bahwa pekerjaannya saat ini sudah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Responden selalu mengerjakan tugas yang diberikan oleh atasan dengan baik dan tepat waktu, selain itu reponden juga menggunakan cara yang paling mudah dan cepat dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Hubungan Antara Tingkat Upah Dan Jaminan Sosial dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian tingkat upah dan jaminan sosial dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Tingkat Upah Dan Jaminan Sosial dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Tingkat Upah Dan Jaminan Sosial	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	59	95,16	3	4,84	62	100	0,016
Kurang baik	27	77,14	8	22,86	35	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 62 orang responden yang berpendapat bahwa tingkat upah dan jaminan sosial yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah baik, terdapat 59 orang (95,16%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan ada 3 orang (4,84%) dengan pelaksanaan SMK3 kurang baik. Dari 35 orang responden yang menyatakan bahwa tingkat upah dan jaminan sosial berada pada tingkat baik, terdapat 27 orang (77,14%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 8 orang (22,86%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas $(p)=0,016 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat upah dan jaminan sosial dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan.

Hal ini sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah dalam mendorong perbaikan sistem pengupahan baik secara sektoral maupun regional. Dengan tingkat upah dan jaminan sosial yang memadai, diharapkan daya tahan tubuh dan konsentrasi karyawan akan semakin meningkat sehingga karyawan dapat mengerjakan tugasnya dengan baik serta mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja (Danu, 2012).

Hubungan Antara Data Dan Informasi Berkaitan dengan K3 dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian data dan informasi dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.24 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Data Dan Informasi Berkaitan dengan K3 dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Data dan informasi berkaitan dengan K3	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	61	95,31	3	4,69	64	100	0,007
Kurang baik	25	75,76	8	24,24	33	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 64 orang responden yang menyatakan bahwa data dan informasi berkaitan dengan K3 dengan kategori baik, terdapat 61 orang responden (95,31%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 3 orang (4,69%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 33 orang responden yang menyatakan data dan informasi dengan kategori kurang baik, terdapat 25 orang (75,76%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 8 orang (24,24%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas $(p)=0,007 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan data dan informasi berkaitan dengan K3 dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan.

Secara umum, data dan informasi yang berkaitan dengan K3 yang ada di RS Bina Kasih sudah baik. Pelaksanaan program K3 di setiap unit kerja, kejadian PAK dan KAK yang dialami responden dicatat dan dilaporkan. Kelengkapan data dan informasi berkaitan dengan K3 ini sangat penting karena dari data dan informasi K3 yang ada dapat dijadikan

sebagai sarana untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program K3 dan apakah pelaksanaan program tersebut telah mencapai target yang diharapkan.

Hubungan Antara Pelaksanaan *Law Enforcement* dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian Pelaksanaan *Law enforcement* dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.25 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelaksanaan *Law Enforcement* dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Pelaksanaan <i>Law Enforcement</i>	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	54	96,43	2	3,57	56	100	0,008
Kurang baik	32	78,05	9	21,95	41	100	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 56 orang responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan *law enforcement* baik, terdapat 54 orang (96,43%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 2 orang dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 41 responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan *law enforcement* kurang baik, terdapat 32 orang (78,05%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 9 orang (21,95%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas $(p)=0,008 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan *law enforcement* dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan.

Dari uraian diatas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan *law enforcement* di RS Bina Kasih sudah baik. Sebagian besar responden menyatakan bahwa sampai saat ini, di RS Bina Kasih sudah ada peraturan maupun sanksi yang bersifat mengikat mengenai pelaksanaan K3 yang mana dengan adanya peraturan K3 yang ada di RS memperlihatkan bahwa perhatian rumah sakit terhadap masalah K3 sudah baik. Baiknya tingkat pelaksanaan *law enforcement* di rumah sakit menyebabkan tingginya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan tidak rentan mengalami PAK dan KAK.

Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian faktor penghambat dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.26 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Faktor penghambat	Implementasi SMK3		Jumlah		P
	Baik	Kurang baik	Jlh	%	

	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	
1. Tidak menghambat	76	88,37	10	11,62	86	100	1,000
2. Menghambat	10	90,91	1	9,09	11	100	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 86 orang responden yang berpendapat tidak adanya factor penghambat, terdapat 76 orang (88,37%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 10 orang (11,62%) dengan pelaksanaan SMK3 kurang baik. Dari 11 orang responden yang menyatakan adanya factor penghambat, terdapat 10 orang (90,91%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan ada 1 orang (9,09%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas $(p)=1,000 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pelaksanaan *law enforcement* dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan. Jadi dapat diasumsikan bahwa faktor penghambat SMK3 berada pada tingkat/ kategori kurang menghambat. Artinya bahwa dari empat faktor penghambat yang diteliti, semuanya faktor penghambat yang termasuk dalam kategori baik yaitu kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi dan *law enforcement* berkaitan dengan K3. Hal tersebut di atas sesuai dengan pendapat Danu (2012) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan K3 di lingkungan kerja adalah kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi terkait dengan K3, pelaksanaan *law enforcement*, dll

Hubungan Antara Penyuluhan K3 dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian penyuluhan K3 dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.27 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Penyuluhan K3 dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Penyuluhan K3	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	56	96,55	2	3,45	58	100	0,006
Kurang baik	20	68,97	9	31,03	29	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 58 orang responden yang menyatakan bahwa penyuluhan K3 baik, terdapat 56 orang (96,55%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 2 orang responden (3,45%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 29 orang responden yang menyatakan bahwa penyuluhan K3 kurang baik, terdapat 20 orang (68,97%) dengan pelaksanaan SMK3 baik dan 9 orang (31,03%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas $(p)=0,006 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penyuluhan dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan. Penyuluhan tentang SMK3 telah dilaksanakan secara berkala di RS Bina Kasih Medan, penyuluhan selalu melibatkan seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan, bahkan adakala hanya dihadiri oleh pengambil kebijakan seperti manajer dan supervisor. Seluruh keadaan ini dilakukan untuk memastikan bahwa kemampuan dan keterampilan pekerja terhadap SMK3 semakin meningkat.

Hubungan Antara Pelatihan K3 dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian pelatihan K3 dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.28 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelatihan K3 dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Pelatihan K3	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	63	96,92	2	3,08	65	100	0,001
Kurang baik	23	71,88	9	28,12	32	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 orang responden yang menyatakan pelatihan K3 baik, terdapat 63 orang (96,92%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 2 orang (3,08%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 32 orang responden yang menyatakan bahwa pelatihan K3 kurang baik, terdapat 23 orang (71,88%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 9 orang (28,12%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p)=0,001<0,05, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelatihan K3 dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan. Pendidikan/pelatihan yang telah dilaksanakan pada RS Bina Kasih Medan adalah pelatihan tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja, pencegahan dan pemadam kebakaran, dan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Pendidikan dan pelatihan ini dilakukan setelah pekerja tersebut telah mengenali peralatan dan lokasi bekerja. Pelatihan-pelatihan tersebut dilaksanakan dengan panduan ahli P2K3 yang didatangkan dari instansi lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), yaitu terdapat hubungan pendidikan dan pelatihan terhadap pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Pelaksanaan K3 dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian pelaksanaan K3 dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.29 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelaksanaan K3 dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Pelaksanaan K3	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	63	96,92	2	3,08	65	100	0,004
Kurang baik	23	71,88	9	28,12	32	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 orang responden yang menyatakan pelaksanaan K3 baik, terdapat 63 orang (96,92%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 2 orang (3,08%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 32 orang yang berpendapat bahwa pelaksanaan K3 kurang baik, terdapat 23 orang (71,88%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 9 orang (28,12%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p)=0,004<0,05, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan. Dalam pelaksanaan K3RS, Direktur Rumah Sakit Bina Kasih Medan telah menyusun organisasi P2K3, sehingga pelaksanaan SMK3RS dapat terlaksana sesuai perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan SMK3RS yang telah dilakukan di RS Bina Kasih Medan adalah mengadakan medical check

up baik pemeriksaan awal dan berkala bagi karyawan. Tetapi pada pelaksanaan medical chek up hanya sebagian karyawan yang ikut serta melakukan pemeriksaan kesehatan

Hubungan Antara Pemeriksaan Kesehatan dan APD dengan Implementasi SMK3

Hubungan Penelitian Pemeriksaan Kesehatan dan APD dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.30 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pemeriksaan Kesehatan dan APD dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Pemeriksaan Kesehatan dan APD	Implementasi SMK3				Jumlah		P
	Baik		Kurang baik		Jlh	%	
	Jlh	%	Jlh	%			
Baik	57	58,76	2	2,06	59	60,82	0,003
Kurang baik	29	29,90	9	9,28	38	39,18	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 59 orang yang menyatakan pemeriksaan kesehatan dan APD baik, terdapat 57 orang (58,76%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik, dan 2 orang (2,06%). Dari 38 orang responden yang menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan dan APD kurang baik, terdapat 29 orang (29,90%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 9 orang (9,28%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas (p)=0,003<0,05, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemeriksaan kesehatan dan APD dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan. Pemakaian alat pelindung diri adalah ketentuan yang harus digunakan sebagai pelindung saat bekerja. Setiap petugas yang bekerja di RS diwajibkan menggunakan alat pelindung diri saat melakukan pekerjaan. Tujuan pemakaian alat pelindung diri adalah untuk melindungi petugas dari bahaya penularan penyakit dan kontak langsung atau terpapar dengan pasien yang sedang diperiksa. Penggunaan alat pelindung diri di RS Bina Kasih sudah baik. Hal ini juga diperkuat dengan adanya pernyataan singkat dari responden yang mneyataka bahwa di RS Bina Kasih pemakaian alat pelindung diri sudah diterapkan dengan baik, dimana alat pelindung diri yang tersedia seperti masker, kacamata dan baju kerja.

Hubungan Antara Faktor Pendukung dengan Implementasi SMK3

Tabel 4.31 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Faktor Pendukung dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Hubungan Penelitian faktor pendukung dengan Implementasi SMK3 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.32 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara factor pendukung dengan Implementasi SMK3 Di RS Bina Kasih Medan

Faktor pendukung	Implementasi SMK3		Jumlah	P
	Baik	Kurang baik		

	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	0,001
Mendukung	78	90,36	5	9,64	83	100	
Kurang mendukung	8	57,14	6	42,86	14	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 83 orang responden yang menyatakan bahwa adanya factor pendukung, terdapat 78 orang (90,36%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 5 orang (9,64%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik. Dari 14 orang responden yang menyatakan bahwa kurangnya factor pendukung, terdapat 8 orang (57,14%) dengan pelaksanaan SMK3 yang baik dan 6 orang (42,86%) dengan pelaksanaan SMK3 yang kurang baik.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai probabilitas $(p)=0,001<0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan dengan implementasi SMK3 di RS Bina Kasih Medan.

Faktor yang mendukung dalam pelaksanaan SMK3 di rumah sakit meliputi penyuluhan K3 ke semua petugas RS, pelatihan K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kelompok di dalam organisasi RS, pelaksanaan program K3 sesuai peraturan yang berlaku seperti pemeriksaan kesehatan karyawan, penyediaan alat pelindung diri dan keselamatan kerja, penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan, pengobatan pekerja yang menderita sakit. Menurut keterangan sebagian besar responden, mereka jarang mengikuti penyuluhan maupun pelatihan K3 rumah sakit. Hal ini dikarenakan selama ini penyuluhan maupun pelatihan mengenai K3 dilaksanakan diluar lingkungan rumah sakit dan yang mengikuti pelatihan tersebut merupakan perwakilan yang ditunjuk oleh direktur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan
2. Terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminann sosial dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.
3. Terdapat hubungan antara data dan informasi dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.
4. Terdapat hubungan antara pelaksanaan law enforcement dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.
5. Terdapat hubungan antara factor pendukung dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.
6. Terdapat hubungan antara penyuluhan K3 dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.
7. Terdapat hubungan yang antara pelatihan dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.
8. Terdapat hubungan antara pelaksanaan K3 dengan SMK3 RS umum Bina Kasih Medan.

Saran

1. Perlu diterapkannya peraturan atau ketentuan K3 untuk meningkatkan pelaksanaan *law enforcement* yang artinya penerapan sanksi kepada semua pegawai di RS Bina Kasih Medan sehingga diharapkan pada akhirnya kesadaran karyawan akan pentingnya K3RS semakin meningkat pula.

2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, dengan judul penelitian yang sama maka meningkatkan taraf signifikan dengan 0,5 dalam dalam pengambilan sampel sehingga jumlah sampel yang diteliti lebih besar lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2010. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: UI-Press.
- Aditama, T.Y. 2013. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI-Press.
- Aloewie, T.F. 1997. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Kebijakan Dalam Perlindungan Tenaga Kerja). Kumpulan Materi Kuliah Organisasi dan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM UI.
- Azwar, Asrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bambang, Guntur, 2012. Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Departemen Kesehatan. Kumpulan Makalah Seminar K3RS Persahabatan Tahun 2000 & 2012. 2012. Jakarta: UI-Press.
- Budiarto, E. 2014. Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit: Jakarta.
- Departemen Tenaga Kerja RI. 2013. Standard Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja & Peraturan Perundangannya: Jakarta.
- Hariyono, W, 2012. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Dan Faktor Yang Berpengaruh Pada Kejadian Kecelakaan Kerja Di PT Mega Andalan Kalasan Kabupaten Sleman.
- Jayanti, 2014. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pernalang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 2, Nomor 1.
- Mangkunegara, dkk. 2011. Faktor-Faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 Pada Proyek Konstruksi Di Kota Manado. Jurnal Sipil Statik Vol 5 No 4.
- Mondy, R. Wayne. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Muninjaya, A.A.G. 2013. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Narbuko, dkk. 2014. Metodologi Penelitian. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasri. 2012. Risiko Tinggi di Tempat Kerja Rumah Sakit. Kumpulan Makalah Seminar K3RS Persahabatan Tahun 2012 & 2013. 2012. Jakarta: UI-Press.
- Nazir, M. 2013. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 tahun 2016. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah no 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Rahayuningsih, 2013. Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (MK3) Di Instalasi Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Kesmas. ISSN : 1978-0575.
- Russeng, S, dkk. 2009. Studi Kecelakaan Kerja Pada Petugas RS Elim Rantepao Dan RSUD Lakipadada Makale Kabupaten Tana Toraja. Jurnal MKMI. Vol 5 no 4.
- Sedarmayanti., dan Hidayat Syarifudin. 2012. Metodologi Penelitian. Bandung: Mandar Maju.
- Sedarmayanti, 2010. Tata Kerja dan Produktivitas Kerja. Bandung: Mandar Maju. Siegel dan Castellan. 1988. Non Parametric statistics for the behavioral sciences. Edisi 2. Singapura: Mcgraw-hill Book Co.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Tenaga Kesehatan.
- Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. 2014. Yogyakarta: Pustaka Widyatama.
- Universitas Jember. 2016. Pedoman Penulisan Karya Ilmiah. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Wijono. 2008. Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien Prinsip dan Praktik. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.