

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PENERAPAN K3 PADA TENAGA KESEHATAN DI RSIA PERMATA SARANA HUSADA PERIODE FEBRUARI 2015

Novi Ernawati¹ Hj. Ella Nurlawati²

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jagakarsa Jakarta Selatan¹

STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jagakarsa Jakarta Selatan²

alysya_vio@yahoo.co.id¹

ellabpi@gmail.com²

Abstrak

Data statistik kecelakaan dari Jamsostek yang kini telah berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, mencatat sepanjang tahun 2013 jumlah pesertanya yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 129.911 orang. Akibat kecelakaan tersebut 3.093 pekerja meninggal dunia, yang mengalami sakit 15.106 orang, luka – luka 174.266 orang dan meninggal mendadak sebanyak 446 orang. Sebanyak 34,43% penyebab kecelakaan kerja karena posisi tidak aman atau ergonomis dan sebanyak 32,12 % pekerja tidak memakai peralatan yang safety. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan Di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptik analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah populasi sebanyak 98 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Variabel yang diteliti yaitu sikap, pengetahuan, masa kerja, pendidikan, dan motivasi tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana (APD). Analisa yang digunakan adalah dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan K3 (p value=0,010), ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan k3 (p value = 0,035), ada hubungan antara penggunaan APD dengan pelaksanaan k3 (p value = 0,001). Peneliti menyarankan instansi agar menyelenggarakan sistem manajemen K3 dengan membentuk P2K3 RS, juga dengan melaksanakan upaya – upaya pelaksanaan penerapan K3 melalui sistem manajemen K3 yang berkesinambungan dan berkelanjutan.

Kata kunci : Penerapan K3, Tenaga Kesehatan

Latar Belakang

Di era globalisasi dan pasar bebas WTO dan GATT yang akan berlaku tahun 2020 mendatang, keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan salah satu prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi perdagangan barang dan jasa antar negara yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota, termasuk bangsa Indonesia. Untuk mengantisipasi hal tersebut serta mewujudkan perlindungan masyarakat pekerja Indonesia; telah ditetapkan Visi Indonesia Sehat 2010 dan visi indonesia mencapai MDGS 2014 yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Undang – Undang (UU) Nomor 36 tahun 2009 mengemukakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan yang

optimal adalah derajat kesehatan setinggi – tingginya sesuai dengan lingkungan yang perlu dicapai agar orang atau masyarakat dapat bekerja lebih produktif dan hidup sesuai dengan martabat, diantaranya kesehatan sendiri, kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan.

Hasil laporan *National Safety Council (NSC)* tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja RS, yaitu *sprains, strains* : 52%; *contusion, crushing, bruising* : 11%; *cuts, laceration, punctures*: 10.8%; *fractures*: 5.6%; *multiple injuries*: 2.1%; *thermal burns*: 2%; *scratches, abrasions*: 1.9%; *infections*: 1.3%; *dermatitis*: 1.2%; dan lain-lain: 12.4% (*US Department of Laboratorium, Bureau of Laboratorium Statistics*, 1983).

Data statistik kecelakaan dari Jamsostek yang kini telah berubah menjadi Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, mencatat sepanjang tahun 2013 jumlah pesertanya yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 129.911 orang. Dari jumlah tersebut 75,8 persen berjenis kelamin laki – laki. Kecelakaan terjadi 69,59 persen terjadi di dalam perusahaan ketika mereka bekerja. Sedangkan yang diluar perusahaan sebanyak 10,26 persen dan sisanya sekitar 20,15 persen merupakan kecelakaan lalu lintas yang dialami para pekerja. Akibat kecelakaan tersebut 3.093 pekerja meninggal dunia, yang mengalami sakit 15.106 orang, luka – luka 174.266 orang dan meninggal mendadak sebanyak 446 orang. Sebanyak 34,43% penyebab kecelakaan kerja karena posisi tidak aman atau ergonomis dan sebanyak 32,12 % pekerja tidak memakai peralatan yang safety.³

Kecelakaan berdampak bagi individu maupun bagi institusi. Dampak bagi individu dapat berupa cedera ringan, cedera berat, cacat fungsi, cacat tetap, cacat total, kematian serta diikuti kesedihan mendalam bagi keluarga dan masyarakat. Dampak bagi institusi meliputi kerugian jiwa (cedera, cacat, kematian), kehilangan sumber daya berharga, biaya perawatan kesehatan, kerugian aset (uang, properti, gedung, peralatan, material, produk), mengurangi laba institusi karena menutup kerugian dari insiden, kehilangan waktu & terhentinya proses & kegiatan kerja, pencemaran lingkungan, dampak sosial & citra institusi terhadap konsumen & masyarakat.

Rumah sakit sebagai industri jasa pelayanan kesehatan, merupakan lembaga yang padat modal, padat teknologi, dan padat sumber daya manusia yang dalam prosesnya banyak mengandung potensi bahaya seperti, bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, temperature ekstrim, ergonomik, dan sebagainya, dapat menimpa pekerja apabila tidak ditanggulangi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja.

Karena pekerja merupakan salah satu unsur yang penting dalam pengendalian faktor produksi dan penentuan keberhasilan suatu perusahaan, maka diperlukan adanya kemampuan dan ketrampilan kerja serta jaminan perlindungan akan ketenangan dan keamanan kerja. Adapun Undang – Undang No. 13 Tahun 2003 menegaskan dalam pasal 86, bahwa setiap pekerja / buruh mempunyai

hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja.

Perilaku dari segi pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Pada hakikatnya perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi.¹

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, pelaksanaan, tanggung jawab, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (penjelasan Undang – Undang No 13 Tahun 2013 pasal 87, ayat 1). Selain mengacu pada UU tersebut, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja juga harus mengacu pada PP No.50 Tahun 2012.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bagi para pekerja di Rumah Sakit dan fasilitas medis lain tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan sektor industri lainnya. Disadari atau tidak, di lingkungan RS terdapat banyak bahan, alat dan proses kerja yang berpotensi bahaya. Angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di RS juga cukup memprihatinkan. Pada prinsipnya permasalahan tersebut timbul karena lemahnya pihak manajemen dalam menjalankan K3 RS dengan baik dan benar, serta tingkat kesadaran pekerja RS akan K3 yang masih rendah. Di samping itu berbagai masalah K3 kurang mendapat perhatian sebagaimana mestinya.

Agar K3 di RS dapat dilaksanakan dengan baik, maka pihak manajemen RS perlu memahami berbagai hal yang terkait dengan K3. Salah satunya dengan kegiatan pelatihan yang tujuannya menjawab atas berbagai permasalahan yang terkait K3 di RS, tidak hanya dari aspek pengelolaannya saja, akan tetapi lebih meningkatkan profesionalisme SDM K3, sehingga diharapkan para SDM K3

tersebut lebih peka dan kreatif dalam implementasi K3 di RS. Dengan penerapan K3 RS yang baik dan benar tersebut maka berbagai PAK dan KAK dapat diminimalisasi, produktivitas pekerja dapat ditingkatkan dan pada akhirnya dapat meningkatkan profit bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Nurfitriani pada tahun 2012 di RSUD Ajappange Soppeng menunjukkan penerapan standar pelayanan kesehatan pencapaian standar sebesar 59,9% ini masuk kedalam kategori terlaksana kurang baik. Penerapan standar pelayanan untuk keselamatan kerja pencapaian standar sebesar 78,6% ini masuk kedalam kategori terlaksana sangat baik. Sosialisasi bertahap dibutuhkan di rumah sakit ini untuk memahami seluruh pekerja tentang pentingnya pelaksanaan K3 sehingga melaksanakan program dengan kemauan bukan karena hal itu aturan semata.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Sarana Husada merupakan perusahaan yang bergerak di bidang jasa kesehatan, memiliki karyawan yang terbagi atas karyawan medis dan non medis dengan sistem operasional 24 jam. Dalam aktifitas perusahaan terdapat sistem manajemen, terdapat pula banyak prosedur dan alat, juga mekanisme yang beroperasi tidak dipungkiri banyak memiliki potensi bahaya seperti yang digambarkan sebelumnya, yang mempunyai resiko bahaya ledakan, kebakaran, pencemaran dan penyakit akibat kerja.

RSIA Permata Sarana Husada merupakan salah satu Rumah Sakit Bersalin yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien yang signifikan.

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka RSIA Permata Sarana Husada perlu melakukan upaya untuk pengendalian, upaya meminimalisasi dan bila mungkin meniadakan potensi – potensi tersebut dengan pelaksanaan prosedur K3 yang baik pada setiap aspek kerja. Namun faktor perilaku pekerja dapat mempengaruhi upaya – upaya pencapaian tujuan K3 tersebut, seperti faktor sikap dan pengetahuan pekerja terhadap pelaksanaan penerapan k3 di rumah sakit.

Saat ini RSIA Permata Sarana Husada belum memiliki unit khusus K3 maupun tenaga khusus K3. Pengelolaan K3 rumah sakit belum terorganisir di bawah bidang kerja tertentu, akan tetapi di masing – masing

Bidang memiliki dan menjalankan program K3 nya masing – masing dengan anggaran program K3 di masing – masing Bidang tersebut.

Oleh karena belum dimilikinya unit khusus maupun tenaga khusus K3, maka belum ada acuan atau pedoman kerja serta kebijakan dan strategi khusus Bidang K3. Namun masing – masing Bidang yang terkait program K3, dalam menjalankan program kerja K3-nya membuat pedoman, kebijakan dan strategi masing – masing dengan tetap menyelaraskan dengan visi dan misi Rumah Sakit serta tujuan dan prinsip K3RS.

Selama melakukan observasi di RSIA Permata Sarana Husada, penulis memandang bahwa secara pelaksanaan penerapan K3 telah banyak diaplikasikan pada program – program kerjanya secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung disini adalah dimana program dibuat secara sadar dan terencana dalam rangka pelaksanaan K3 Rumah Sakit. Namun secara tidak langsung adalah dimana program dijalankan tanpa didasari pemahaman dan kesadaran K3 dari karyawan sehingga manfaatnya menjadi kurang dirasakan.

Permasalahannya adalah ketika program dilaksanakan secara masing – masing dan tidak terintegrasi dalam satu wadah yang sesuai aturan dan mekanisme yang tepat dapat dipengaruhi maupun mempengaruhi sikap dan pengetahuan karyawan terhadap k3 rumah sakit. Kendala dalam hal pengawasan, mekanisme pelaporan dan tidak adanya analisa evaluasi, menyebabkan keberhasilan program tidak terukur, hambatan tidak teratasi, dan tidak ada upaya pengembangan. Timbulnya overlapping pekerjaan atas pelaksanaan program K3 di unit tertentu karena ketidakpastian fungsi dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program K3 Rumah Sakit.

Upaya pemerintah yaitu terus mendorong partisipasi para pimpinan perusahaan dan buruh/pekerja untuk bersatu padu bersama pemerintah serta masyarakat luas agar terus berusaha mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan melaksanakan agar budaya K3 di seluruh level kehidupan masyarakat. Selain itu Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi meneruskan melakukan upaya sosialisasi dan pembinaan kepada seluruh stake holder terkait dalam pelaksanaan K3, termasuk keterlibatan unsur manajemen, serikat pekerja/serikat buruh dan pekerja/buruh serta pimpinan

pemerintah daerah. Untuk mendukung pelaksanaan K3 secara optimal, maka Kementerian Tenaga dan Transmigrasi secara rutin memberikan penghargaan K3 kepada para gubernur, Bupati dan walikota serta perusahaan-perusahaan yang telah mendukung dan menerapkan K3 dengan baik. Berdasarkan observasi di lapangan, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan K3 pada Tenaga Kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan K3 pada tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional. Dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana semua variable baik variable independen maupun variable dependen diteliti dalam satu waktu. Subjek yang diamati hanya sekali saja dalam waktu yang sama selama penelitian berlangsung sehingga tidak menggambarkan hubungan sebab akibat serta pengambilan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Pelaksanaan penelitian pada RSIA Permata Sarana Husada beralamat di Pamulang Permai 1 Blok D3 No.1-4 Pamulang Barat Tangerang Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari tahun 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada pada bulan Februari 2015 yang berjumlah 98 orang tenaga kesehatan. Sampel responden dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling, maka responden adalah seluruh tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada pada bulan Februari 2015 yang berjumlah 98 orang tenaga kesehatan.⁴

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Bentuk pertanyaan berupa pilihan ganda menggunakan skala pengukuran "*Likert*". Instrumen kuesioner dipilih karena kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila

peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Melalui kontak langsung antara peneliti dengan responden dapat menciptakan suatu kondisi yang cukup baik, sehingga responden dengan sukarela akan memberikan data obyektif dan cepat.⁴ Kuesioner dalam penelitian ini meliputi variable: Sikap tenaga kesehatan, pengetahuan tenaga kesehatan, masa kerja tenaga kesehatan, pendidikan tenaga kesehatan, motivasi tenaga kesehatan, sarana dan prasarana (APD), dan peraturan K3.

Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1)Editing: Dilakukan proses pemilihan data di lapangan sehingga dapat menghasilkan data yang lebih akurat untuk pengolahan data selanjutnya. Kegiatan yang dilaksanakan adalah memeriksa kembali kelengkapan data. (2)Pengelompokan data: Pengelompokan data dilakukan untuk memudahkan dalam penafsiran serta menarik kesimpulan yaitu data dikelompokkan seperti umur ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan ibu dan CPR (Cepalo Pelvik Disproportion). (3)Pengkodean data: Proses pemberian kode pada jawaban yang dianalisa atau dimasukan dalam pencatatan yang bertujuan untuk mengingat data yang didapat dengan memberi kode tertentu. (4)Tabulasi data: Data yang sudah selesai dikumpulkan, disesuaikan berdasarkan variabel dan kategori dengan metode *Tally*, sehingga frekuensi setiap data yang berdasarkan variabel dan kategori dapat diketahui.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan 2 analisa yaitu: (1) Analisa Univariat: Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari pihak variabel. (2) Analisa Bivariat: Analisa Bivariat dilaksanakan dengan tujuan untuk melihat hubungan setiap variabel dependen dan independen yang disajikan dalam bentuk table. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square*, karena uji ini dilakukan pada variabel yang bersifat kategorik dan kualitatif. Uji ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel.²

Data dikumpulkan secara manual kemudian dilakukan koding dan editing dengan komputer. Metode ini untuk mengetahui adanya hubungan secara bermakna secara statistik antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan penerapan K3 menggunakan *statistic chi square* pada $p < 0,05$ dengan bantuan program SPSS. Uraian terhadap data dilakukan secara deskriptif.

Hasil

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada pada bulan Februari 2015. Penyebaran kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk menilai: Sikap tenaga kesehatan, pengetahuan tenaga kesehatan, masa kerja tenaga kesehatan, pendidikan tenaga kesehatan, motivasi tenaga kesehatan, sarana dan prasarana (APD), dan peraturan K3.

Untuk analisa univariat diperoleh data responden yang menilai pelaksanaan penerapan k3 di RSIA PSH, dari 98 responden didapatkan sebanyak 68 responden (69,4%) pelaksanaan penerapan k3 kurang baik dan sebanyak 30 responden (30,6%) pelaksanaan penerapan k3 baik.

Berdasarkan hasil penelitian responden menurut sikap terhadap K3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, dari 98 responden didapatkan sebanyak 90 responden (91,8%) memiliki sikap Kurang baik dan sebanyak 8 responden (8,2%) memiliki sikap baik.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut pengetahuan terhadap K3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, dari 98 responden didapatkan sebanyak 91 responden (92,9%) memiliki pengetahuan Kurang baik dan sebanyak 7 responden (7,1%) memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut masa kerja karyawan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, dari 98 responden didapatkan sebanyak 65 responden (6,3%) dengan masa kerja baru, sebanyak 33 responden (33,7%) dengan masa kerja lama.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut pendidikan karyawan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, dari 98 responden didapatkan sebanyak 59 responden (60,2%)

berpendidikan tinggi dan sebanyak 39 responden (39,8%) berpendidikan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut motivasi tenaga kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, dari 98 responden didapatkan sebanyak 50 responden (51,0%) memiliki motivasi yang rendah dan sebanyak 48 responden (49%) memiliki motivasi yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut sarana dan prasarana APD di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, dari 98 responden didapatkan sebanyak 36 responden (36,7%) menggunakan APD dan sebanyak 62 responden (63,3%) tidak menggunakan APD.

Untuk analisa bivariat hasil analisa hubungan antara sikap responden dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, diperoleh bahwa dari 98 responden dengan sikap kurang baik sebanyak 66 responden (73,3%) maka terlaksana kurang baik penerapan k3 dan dengan sikap baik sebanyak 2 responden (25,0%) maka terlaksana kurang baik penerapan k3. Dan ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015 (P Value = 0,010, OR = 8,250). Hal ini sesuai dengan penelitian Muhammad Afwan yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi Perilaku Petugas Kesehatan dalam Pembuangan Limbah Medis di Rumah Sakit Siaga Raya Tahun 2013. Dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto Nugroho (2007) yang menyatakan adanya korelasi negatif antara sikap, pengetahuan, dan praktek K3 dengan keberhasilan penerapan manajemen k3 di PT KA (Persero) DAOP VI Yogyakarta.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, diperoleh bahwa dari 98 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 65 responden (71,4%) maka terlaksana kurang baik penerapan k3 dan sebanyak 3 responden (42,9%) dengan pengetahuan baik maka terlaksana baik pula penerapan k3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap pelaksanaan penerapan k3 di RSIA

Permata Sarana Husada Periode Februari 2015 (P Value = 0.196). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto Nugroho (2007) yang menyatakan adanya korelasi negatif antara sikap, pengetahuan, dan praktek K3 dengan keberhasilan penerapan manajemen k3 di PT KA (Persero) DAOP VI Yogyakarta. Serta Penelitian Muhammad Afwan, berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi Perilaku Petugas Kesehatan dalam Pembuangan Limbah Medis di Rumah Sakit Siaga Raya Tahun 2013, dengan responden sebagian besar berpengetahuan baik (61,3%) namun terdapat hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara masa kerja responden dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, diperoleh bahwa dari 98 responden, sebanyak 46 responden (70,8%) yang memiliki masa kerja baru sehingga pelaksanaan penerapan k3 kurang baik dan sebanyak 22 responden (66,7%) dengan masa kerja lama sehingga pelaksanaan penerapan k3 baik. Tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja terhadap pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015 (P Value = 0.854). Sejalan dengan penelitian Muhammad Afwan (2013), hasil analisis menunjukkan tidak bermakna masa kerja terhadap perilaku pembuangan limbah medis.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara pendidikan responden dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSB Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, diperoleh bahwa dari 98 responden, sebanyak 39 responden (66,1%) dengan pendidikan tinggi terhadap pelaksanaan penerapan k3 yang baik dan sebanyak 29 responden (69,47%) responden dengan pendidikan rendah terhadap pelaksanaan penerapan k3 yang baik pula. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015 (P Value = 0.519). Sejalan dengan penelitian Muhammad Afwan (2013), hasil analisis menunjukkan tidak bermakna pendidikan terhadap perilaku pelaksanaan k3.

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara motivasi tenaga kesehatan dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSB Permata Sarana Husada Periode Februari 2015,

diperoleh bahwa dari 98 responden sebanyak 40 responden (80,0%) memiliki motivasi yang tinggi dan sebanyak 28 responden (58,3%) yang motivasinya rendah maka pelaksanaan K3 nya kurang baik. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015 (P Value = 0.035, OR = 2.857).

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara penggunaan APD dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015, diperoleh bahwa dari 98 responden sebanyak 19 responden (52,8%) menggunakan APD dan pelaksanaan k3 nya baik, dan sebanyak 51 responden (82,6%) yang tidak menggunakan APD maka pelaksanaan K3 nya kurang baik. Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015 (P Value = 0.001, OR = 5,182).

Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada terbukti dari 98 responden didapatkan 68 responden (69,4%) pelaksanaan K3 nya kurang baik. Dari variabel sikap responden yang tidak baik diperoleh sebanyak 90 responden (91,8%). 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.

Dan dari analisa bivariat variabel yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan penerapan k3 di RSIA Permata Sarana Husada adalah variable sikap dengan P value 0,01, motivasi dengan P value 0,035, dan sarana dan prasarana APD P value 0,001.

Daftar Pustaka

Notoatmodjo,2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta

Sindonews.com.2014. *Peserta jamsostek alami kecelakaan kerja*.
<http://m.sindonews.com/read/836859/34/192-911-peserta-jamsostek-alami-kecelakaan-kerja>. diposting 14 Juli 2014.

Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Jakarta : Alfabeta