

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Terhadap Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit

Noviyanti^{*1}, Erma Surya Ningsih²

^{1,2}Universitas Ibnu Sina, Jl. Teuku Umar, Lubuk Baja, Kota Batam

^{1,2}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina

e-mail: ^{*1}Noviyangti75@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Ruang Penyakit Dalam Rawat Inap Wanita Rumah Sakit X Kota Batam. Jenis penelitian yang digunakan Kuantitatif Analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Jumlah sampel 35 responden dengan metode Total Sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa Pengetahuan Tidak memiliki hubungan dengan Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja ($p = 0,553$), Sikap memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,006$), Tindakan ($p = 0,000$) memiliki hubungan yang signifikan dengan Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Kesimpulan program kesehatan dan keselamatan kerja terlaksana di RS X kota batam karena Perawat memiliki sikap dan tindakan yang baik. Saran diharapkan Rumah Sakit X Kota Batam lebih mengembangkan sumber daya masyarakat nya dalam program K3, mengadakan pemeriksaan secara berkala terhadap petugas, membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) serta memberikan pelatihan dan penyuluhan yang berkaitan dengan program K3. Sehingga program K3 dapat berjalan dengan baik..

Kata kunci—2 kata kunci, Perilaku, Penerapan, Program Kesehatan Keselamatan Kerja

Abstract

This study was to determine the relationship of Conduct Implementation Nurse With Health And Safety In Space Disease In Women's Hospital Inpatient X Batam City. This type of research is analytic kuantitatif with cross sectional design. Total sample of 35 respondents with a total sampling. The result showed that knowledge not linked to the Implementation of Occupational Health and Safety ($p = 0.553$), Attitude has a significant relationship ($p = 0.006$), Action ($p = 0.000$) had a significant association gengan Implementation of Health and Safety. The conclusion of occupational health and safety program is done in RS X batam city because Nurse has good attitude and action. suggestions are expected to Hospital X Batam City further develop its Community Resources in K3 program, Conducting periodic examination of the officer, Creating a Standard Operating Procedure (SOP) as well as provide training and counseling related to K3 program. So the K3 program can run well.

Keywords—2 keywords, Behavior, Health Safety Program Implementation

PENDAHULUAN

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau *Stimulus – Organisme – Respon*. (Notoatmodjo, 2010)
Perawat memiliki empat peran sembari mereka melaksanakan tanggung jawabnya, yakni peran sebagai pelaksana (*care giver*), sebagai pendidik (*health educator*), sebagai pengelola dan peran sebagai peneliti (Suhaemi, 2004)

Berdasarkan pengamatan *National Safety Council* (Anonimous, 2008) menyatakan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Laporan NSC lainnya juga menunjukkan bahwa: 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%. Di AS, insiden cedera musculoskeletal 4.62/100 perawat per tahun.

Berdasarkan data *Internatinal Labour Organization* (ILO) tahun 2013, satu (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 hasil laporan pelaksanaan kerja di 26 Provinsi di Indonesia tahun 2013, jumlah penyakit umum pada pekerja ada sekitar 2.998.766 kasus, dan jumlah kasus penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan berjumlah 428.844 kasus (BIRO PELAYANAN, 2013)

PT *Jasmsostek* (Persero) yang saat ini telah berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Indonesia mendapat laporan bahwa 192.911 peserta jamsostek mengalami kecelakaan kerja. Jumlah peserta sebanyak 146.219 orang berjenis kelamin laki-laki dan 46.692 berjenis kelamin perempuan. Dari jumlah kecelakaan tersebut sebagian besar atau sekitar 69, 59 persen terjadi di dalam perusahaan ketika mereka bekerja. Sedangkan yang di luar perusahaan sebanyak 10, 26 persen dan sisanya atau sekitar 20, 15 persen merupakan kecelakaan lalu lintas yang dialami pekerja. Akibat kecelakaan kerja tersebut yang meninggal sebanyak 3.093 pekerja, mengalami sakit 15.106 orang, luka-luka 174.266 orang dan meninggal mendadak sebanyak 446 orang. Sebanyak 34,43 persen penyebab kecelakaan kerja dikarenakan posisi tidak aman atau ergonomis dan sebanyak 32,12 persen pekerja tidak memakai peralatan yang *safety*.

Data Dinas Tenaga Kerja Kota Batam mencatat bahwa tahun 2012 angka kecelakaan kerja mencapai 5.948 kasus, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 5.444 kasus, tahun 2014 mencapai 4.854 kasus, sementara tahun 2015 sampai bulan Mei tercatat 2.257 kasus. Dari data BPJS Kota Batam tercatat bahwa tahun 2014 sudah terjadi 54.564 kecelakaan kerja, dan 45 persennya adalah kecelakaan lalu lintas (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 2010)

Menurut Mcnamara (2010) bahwa konsekuensi negatif dari keadaan kesehatan dan keselamatan perawat yang buruk dapat menyebabkan penurunan pendapatan rumah sakit, absensi, produktivitas berkurang dan kesalahan medis (Palumbo, Mclaughlin, Mcintosh, & Rambur, 2011)

Rumah Sakit X Batam adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang juga memiliki potensial bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada tenaga kerjanya dan masyarakat sekitar, khususnya bagi tenaga kesehatan seperti perawat. Memerlukan adanya suatu program Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam hal mencegah dan mengurangi potensial bahaya.

Dari survei awal terhadap 10 orang perawat di Rumah Sakit X Batam melalui wawancara langsung sebanyak 9 perawat yang tidak memakai alat pelindung diri pada saat melayani pasien, seperti saat mengambil sampel darah tidak memakai sarung tangan, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan. Mereka merasa tidak nyaman memakai alat pelindung diri pada saat melayani pasien, mereka hanya menggunakan pada saat tertentu saja, belum ada laporan perawat yang sakit karena tidak memakai alat pelindung diri, belum ada protap yang jelas tentang penggunaan alat pelindung diri ataupun sanksi yang diberikan jika tidak memakai alat pelindung diri.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Ruang Penyakit Dalam Rawat Inap Wanita Rumah Sakit X Kota Batam Tahun -

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study*.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua perawat di ruangan penyakit dalam Rawat Inap Wanita Rumah Sakit X Kota Batam, yang berjumlah 35 responden. Sampel adalah seluruh populasi *total sampling*

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi (perilaku) perawat yang diteliti adalah pengetahuan, sikap dan tindakan *variabel dependennya* yaitu penerapan program Kesehatan Keselamatan Kerja. Variabel yang mempunyai perbandingan sama, lebih besar atau lebih kecil.

Uji Validitas

Dari hasil uji validitas yang telah dilakukan pada tanggal 06 Oktober - di ruangan rawat inap wanita di RSUD Batu Aji Kota Batam dengan 10 responden didapatkan penghitungan dari 10 soal pengetahuan, sikap, tindakan yang diujikan, semua soal valid.

Reliabilitas

Didapatkan dari hasil 10 soal pengetahuan, 10 soal sikap dan 10 soal tindakan dengan sebanyak 10 responden dinyatakan valid dan reliabel, yaitu nilai *Alpha* = 1.000 lebih besar dari (r tabel = 0,54).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Data Umum

1). Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 25 thn	8	22.9
26 – 30 thn	13	37.1
> 31 thn	14	40
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa umur responden yang terbanyak adalah > 31 tahun yaitu sebanyak 14 responden (40,0%), yang berumur 26 – 30 tahun ada 13 responden (37,1%) dan yang paling sedikit yaitu berumur 20 – 25 tahun ada 8 orang (22,9 %).

2). Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki - Laki	10	28.6
Perempuan	25	71.4
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer -

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 25 (71.4%) dan sebagian kecil laki – laki sebanyak 10 responden (28,6%).

3) Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
SLTA	3	8.6
D III Perawat	22	62.9
SI Keperawatan & Profesi	10	28.6
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer -

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang terbanyak adalah D III ada 22 responden (62,9%), SI ada 10 responden (28,6%) dan SLTA ada 3 responden (8,6%).

4) Lama Bekerja

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 5thn	16	45.7
≥ 5thn	19	54.3
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer -

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa lama bekerja responden yang terbanyak ≥ 5 tahun ada 19 responden (54,3%) dan lama bekerja < 5 tahun ada 16 responden (45,7%).

b. Data khusus

1) Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	3	8,6
Baik	32	91,4
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer -

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang berpengetahuan kurang ada 3 responden (8,6%) dan berpengetahuan baik ada 32 responden (91,4%).

2) Sikap

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	5	14.3
Baik	30	85.7
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer -

Dari tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang bersikap baik ada 30 responden (85,7%) dan yang bersikap tidak baik ada 5 responden (14,3%).

3) Tindakan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	7	20
Baik	28	80
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer -

Dari tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak adalah tindakan nya baik ada 28 responden (80%) dan tindakannya tidak baik ada 7 responden (20%).

4) Penerapan Program K3

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Program K3

Penerapan Program K3	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak diterapkan	8	22.9
Diterapkan	27	77.1
Total	35	100

Sumber : Analisis Data Primer –

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa penerapan program K3 di terapkan ada sebanyak 27 responden (77,1%) dan yang tidak diterapkan ada 8 responden (22,9%) .

Analisis Bivariat (Hubungan Variabel Bebas dan Variabel terikat)

1). Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Program K3

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Program K3

Pengetahuan	Penerapan Program K3				Total		P Value
	Tidak Di Terapkan		Di Terapkan		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	1	33,3	2	66,7	3	100	0,553
Baik	7	21,9	25	78,1	32	100	
Jumlah	8	22,9	28	77,1	35	100	

Sumber : Analisis Data Primer -

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan penerapan program K3 diperoleh bahwa ada sebanyak 7 responden (21,9%) yang berpengetahuan baik tidak menerapkan program K3, sedangkan 1 responden (33,3%) yang berpengetahuan kurang tidak menerapkan program K3. Responden yang berpengetahuan baik ada 25 responden (77,1%) yang menerapkan program K3 dan responden yang berpengetahuan kurang ada 2 responden (66,7%) yang menerapkan program K3. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,553$ $\alpha < 0,05$ H_0 diterima, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan program K3.

2). Hubungan Sikap dengan Penerapan Program K3

Tabel 10. Hubungan Sikap Dengan Penerapan Program K3

Sikap	Penerapan Program K3				Total		P Value
	Tidak Di Terapkan		Di Terapkan		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	4	80	1	20	5	100	0,006
Baik	4	13,3	26	86,7	30	100	
Jumlah	8	22,9	27	77,1	35	100	

Sumber : Analisis Data Primer -

Hasil analisis hubungan sikap dengan penerapan program K3 diperoleh bahwa ada sebanyak 4 responden (80%) yang bersikap tidak baik tidak menerapkan program K3, sedangkan 4 responden (13,3%) yang bersikap baik tidak menerapkan program K3. Responden yang bersikap tidak baik ada 1 responden (20%) yang menerapkan program K3 dan responden yang bersikap baik ada 26 responden (86,7%) yang menerapkan program K3. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,006$ $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan sikap dengan penerapan program K3

3). Hubungan Tindakan dengan Penerapan Program K3

Tabel 11. Hubungan Tindakan Dengan Penerapan Program K3

Tindakan	Penerapan Program K3				Total		P Value
	Tidak Di Terapkan		Di Terapkan		N	%	
Tidak baik	n	%	n	%	N	%	0,000
Baik	6	85,7	1	14,3	7	100	
Jumlah	2	7,1	26	92,9	28	100	
	8	22,9	27	77,1	35	100	

Sumber : Analisis Data Primer -

Hasil analisis hubungan Tindakan dengan penerapan program K3 diperoleh bahwa ada sebanyak 6 responden (85,7%) yang tindakannya tidak baik tidak menerapkan program K3, sedangkan 2 responden (7,1%) yang tindakannya baik tidak menerapkan program K3. Responden yang tindakannya tidak baik ada 1 responden (14,3%) yang menerapkan program K3 dan responden yang tindakannya baik ada 26 responden (92,9%) yang menerapkan program K3. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$ $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan tindakan dengan penerapan program K3.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1). Berdasarkan umur

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden yang terbanyak adalah > 31 tahun yaitu sebanyak 14 responden (40,0%), yang berumur 26 – 30 tahun ada 13 responden (37,1%) dan yang paling sedikit yaitu berumur 20 – 25 tahun ada 8 orang (22,9 %).

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, n.d.) Hal diatas didukung pendapat prijono, (2004) karena usia merupakan satu variabel yang diteliti. Pertambahan usia seseorang akan berhubungan dengan perkembangan koqnitif, penalaran, perkembangan psikoseksual dan perkembangan sosial.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Arifin, 2007)

2). Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 25 (71.4%) dan sebagian kecil laki – laki sebanyak 10 responden (28,6%). Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dilihat dari sudut non-biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis (Kurniawansyah & Mutmainah, 2013). Perempuan lebih cenderung memperhatikan hal hal yang sifatnya spesifik dan tingkat kepatuhannya lebih tinggi dibandingkan laki – laki

3). Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang terbanyak adalah D III ada 22 responden (62,9%), SI ada 10 responden (28,6%) dan SLTA ada 3 responden (8,6%). (Arifin, 2007) pendidikan adalah suatu proses pengembangan tingkat kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi bersangkutan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah.

Peran pendidikan dalam bidang kesehatan adalah salah satu upaya untuk membuat perilaku masyarakat itu kondusif untuk kesehatan yang artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka dan

kemana harus mencari pertolongan bila sakit (Tirtoraharjo, 2005) sedangkan makin tingginya tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat.

4). Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa lama bekerja responden yang terbanyak ≥ 5 tahun ada 19 responden (54,3%) dan lama bekerja < 5 tahun ada 16 responden (45,7%). Masa kerja adalah lamanya karyawan bekerja atau menyumbangkan tenaganya dalam perusahaan tertentu. Sejauh mana tenaga dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari keterampilan ataupun kemampuan yang dimiliki (Septiana, n.d.)

5) Berdasarkan Pengetahuan

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang berpengetahuan kurang ada 3 responden (8,6%) dan berpengetahuan baik ada 32 responden (91,4%). Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara disengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Wahid, 2006). Perilaku seseorang yang dalam hal ini apabila didasari dengan pengetahuan, perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahid, 2006)

6). Berdasarkan Sikap

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa responden yang bersikap baik ada 30 responden (85,7%) dan yang bersikap tidak baik ada 5 responden (14,3%).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, yang mana apabila dihubungkan dengan kehidupan sehari-hari dapat berupa reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2014)

Sikap belum bisa dikatakan sebagai tindakan atau aktivitas, tetapi sikap merupakan predisposisi tindakan dari suatu perilaku. Sikap diartikan masih merupakan reaksi yang tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek.

7) Berdasarkan Tindakan

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak adalah tindakannya baik ada 28 responden (80%) dan tindakannya tidak baik ada 7 responden (20%). Suatu sikap belum tentu akan terwujud didalam tindakan, tindakan akan sesuai dengan sikap seseorang.

Individu melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran atas suatu objek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu itu merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atas sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat.

Teori Max Weber ini dikembangkan oleh Talcott Parsons yang menyatakan bahwa aksi/action itu bukan perilaku/behaviour. Aksi merupakan tindakan mekanis terhadap suatu stimulus sedangkan perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif. Talcott Parsons beranggapan bahwa yang utama bukanlah tindakan individu melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntut dan mengatur perilaku itu.

8) Berdasarkan Penerapan Program

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa penerapan program K3 di terapkan ada sebanyak 27 responden (77,1%) dan yang tidak diterapkan ada 8 responden (22,9%). Pelaksanaan Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan 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 (Depkes, 2001)

Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit bertujuan agar dicapainya suatu kondisi kerja dan lingkungan rumah sakit yang memenuhi persyaratan K3, dengan diharapkan adanya peningkatan efisiensi, efektifitas kerja dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit tidak hanya menyembuhkan atau menyetatkan

pasien tetapi juga menghindarkan terjadinya kasus nosokomial karena lingkungan yang tidak memenuhi syarat.

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Program K3

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan penerapan program K3 diperoleh bahwa ada sebanyak 7 responden (21,9%) yang berpengetahuan baik tidak menerapkan program K3, sedangkan 1 responden (33,3%) yang berpengetahuan kurang tidak menerapkan program K3. Responden yang berpengetahuan baik ada 25 responden (77,1%) yang menerapkan program K3 dan responden yang berpengetahuan kurang ada 2 responden (66,7%) yang menerapkan program K3. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,553$ $\alpha < 0,05$ H_0 diterima, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan program K3.

Pengetahuan adalah kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek (Martin Oxman, 1988). Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan melalui objek dengan indera dan pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu.

Dari beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dalam bersikap dan bertindak. (Pius, 2001) dalam kamus bahasa Indonesia pengetahuan dikaitkan dengan segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses belajar.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Peneliti Rogers (1974) dalam (Notoatmodjo, 2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam terjadi proses yang berurutan, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest*, *evaluation*, *trial*, *adoption*, tingkat pengetahuan didalam domain *kognitif*.

Menurut analisa peneliti, tingkat pengetahuan responden dalam menerapkan program K3 sudah tinggi, hal ini dipengaruhi banyak diantara responden tersebut yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sehingga mempengaruhi pengetahuan khususnya pengetahuan tentang penerapan program K3. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2008) tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan program K3 dengan P value $0,158 \geq \alpha 0,05$.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek ini yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2007).

Hubungan Sikap dengan Penerapan Program K3

Hasil analisis hubungan sikap dengan penerapan program K3 diperoleh bahwa ada sebanyak 4 responden (80%) yang bersikap tidak baik tidak menerapkan program K3, sedangkan 4 responden (13,3%) yang bersikap baik tidak menerapkan program K3. Responden yang

bersikap tidak baik ada 1 responden (20%) yang menerapkan program K3 dan responden yang bersikap baik ada 26 responden (86,7%) yang menerapkan program K3.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,006$ $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan sikap dengan penerapan program K3. Secara teoritis, sikap adalah respon tertutup seseorang stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

Aspek-aspek dari sikap adalah menerima (*Receiving*), menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

Menghargai (*Valuing*), bertanggung orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*Responden*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Komponen pokok sikap menurut Allport (1954) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Tumbelaka, Mandagi, Tarore, & Malingkas, 2013) dimana ada hubungan antara sikap dengan penerapan program K3 dengan sikap baik 81,67 % dari 245 orang pekerja. Sikap terhadap penerapan program K3, dan komitmen karyawan terhadap perusahaan merupakan suatu yang penting dalam pengelolaan karyawan.

Sikap tumbuh didahului dengan adanya niat untuk bekerja dalam organisasi. Karyawan yang mempunyai sikap tinggi ditandai dengan tingkat kehadiran tinggi, keterlibatan aktif, keterikatan yang kuat dan berorientasi pada pencapaian tujuan. Sementara program K3 yang oleh karyawan dirasa atau dipandang efektif dan sesuai dengan prosedur akan menumbuhkan kepuasan dalam diri karyawan, sehingga dapat dijadikan alat prediksi terhadap komitmen karyawan.

Sikap karyawan yang positif atau mendukung program K3 akan dapat meningkatkan produksi yang pada akhirnya akan dapat mendukung perusahaan dalam meraih tujuan yang telah ditetapkan, bila sikap negatif muncul karena kurang atau tidak.

Hubungan positif antara sikap terhadap penerapan program K3 terhadap perusahaan menunjukkan pertanda bahwa program K3 telah dipersepsi secara positif dan dipandang efektif, aman dan sesuai dengan prosedur yang akan menimbulkan perasaan tenang, aman dan nyaman pada diri karyawan saat bekerja sehingga menimbulkan kepercayaan bahwa perusahaan benar - benar memperhatikan minat dan harapan karyawan terkait dengan pekerjaannya, karyawan akan lebih bersemangat dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Penelitian yang di lakukan (Yenny Oktorita B, Haryanto F Rosyid, 2001) menunjukkan bahwa sikap pekerja terhadap komitmen penerapan K3 Korelasi Pearson menunjukkan bahwa korelasi signifikan ($p < 0.05$) dengan nilai $p = 0.001$ dan $r = 0,381$ dengan nilai arah korelasi + (positif) dan ada kekuatan korelasi rendah antara *variable*, Adanya hubungan yang signifikan antara sikap pekerja terhadap komitmen penerapan program K3 pada perusahaan yaitu semakin baik sikap pekerja terhadap K3 maka akan meningkatkan produktivitas karyawan.

Hubungan Tindakan dengan Penerapan Program K3

Hasil analisis hubungan Tindakan dengan penerapan program K3 diperoleh bahwa ada sebanyak 6 responden (85,7%) yang tindakannya tidak baik tidak menerapkan program K3, sedangkan 2 responden (7,1%) yang tindakannya baik tidak menerapkan program K3. Responden yang tindakannya tidak baik ada 1 responden (14,3%) yang menerapkan program K3 dan responden yang tindakannya baik ada 26 responden (92,9%) yang menerapkan program K3.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$ $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan tindakan dengan penerapan program K3.

Muhammad Sabir (2009) mengatakan, prosedur penerapan program K3 perlu dikuasai oleh semua pihak karena ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan. Menurut Heinrich (2009) Penerapan Program K3 yang salah satu fungsinya adalah untuk menghindari terjadinya kecelakaan, dimana setiap kecelakaan itu dapat diramalkan atau diduga dari semula jika perbuatan dan tindakan yang tidak aman tidak memenuhi persyaratan. Statistik mengungkapkan bahwa 80% kecelakaan disebabkan oleh perbuatan yang tidak aman (*Unsafe act*), dan hanya 20% oleh kondisi yang tidak aman (*Unsafe Condition*).

Tindakan tidak aman adalah tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang yang memperbesar kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap pekerja. Tindakan tidak aman menyumbang 98% penyebab kecelakaan, dan kunci untuk mencegah kecelakaan adalah dengan menghilangkan tindakan tidak aman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handoko,dkk (2014) ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan penerapan program K3. Menurut Asumsi peneliti bahwa untuk berjalannya atau bisanya program K3 diterapkan dilingkungan rumah sakit harus ada tindakan yang nyata dari para petugasnya.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian hubungan perilaku perawat dengan penerapan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang penyakit dalam rawat inap wanita rumah sakit X Kota Batam Tahun -, dapat diambil kesimpulan:

1. Responden yang berpengetahuan kurang ada 3 responden (8,6%) dan yang berpengetahuan baik ada 32 responden (91,4%)
2. Responden yang bersikap baik ada 30 responden (85,7%) dan yang bersikap tidak baik ada 5 responden (14,3%).
3. Responden yang tindakan nya baik ada 28 responden (80%) dan tindakannya tidak baik ada 7 responden (20%).
4. Responden yang menerapkan program K3 ada 27 responden (77,1%) dan yang tidak menerapkan program K3 ada 8 responden (22,9%)
5. Hubungan pengetahuan menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penerapan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang penyakit dalam rawat inap wanita rumah sakit X Kota Batam Tahun -, nilai $p = 0,553$ $\alpha < 0,05$ H_0 diterima, tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan program K3.
6. Hubungan sikap diperoleh nilai $p = 0,006$ $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak, ada hubungan sikap dengan penerapan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang penyakit dalam rawat inap wanita rumah sakit X Kota Batam Tahun -.

Hubungan tindakan diperoleh nilai $p = 0,000$ $\alpha < 0,05$ H_0 ditolak, ada hubungan tindakan dengan penerapan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang penyakit dalam rawat inap wanita rumah sakit X Kota Batam Tahun Kesimpulan harus mengindikasikan secara jelas hasil-hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangannya, serta kemungkinan pengembangan selanjutnya.

SARAN

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang berminat meneruskan penelitian ini dengan menggunakan metode dan pendekatan yang berbeda dan menggunakan instrument penelitian yang telah dicoba terlebih dahulu.

Bagi Instansi Tempat Penelitian

Diharapkan agar lebih mengembangkan Sumber Daya Masyarakat nya dalam program K3, Mengadakan pemeriksaan secara berkala terhadap petugas, Membuat Standar Operasional

Prosedur (SOP) serta memberikan pelatihan dan penyuluhan yang berkaitan dengan program K3. Sehingga program K3 dapat berjalan dengan baik

Bagi Perawat

Diharapkan agar bekerja sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan, selalu bekerja dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD) serta menerapkan setiap program K3 dalam melakukan tugas, sehingga program K3 dapat berjalan dengan baik dan terciptanya Rumah Sakit Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk menambah buku literatur tentang tata cara penulisan karya tulis ilmiah sehingga dimasa yang akan datang dapat menghasilkan karya – karya tulis yang lebih baik dari sebelumnya dan buku literatur tentang K3 Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Arifin, R. (2007). Hubungan Tingkat penget, 9–29. Retrieved from <http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2525/6.BABII.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- [2]Arini. (n.d.). hubungan umur. 2012.
- [3]BIRO PELAYANAN. (2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kemkes*. <https://doi.org/351.077> Ind r
- [4]Depkes. (2001). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*.
- [5]Kurniawansyah, D., & Mutmainah, S. (2013). Analisis Hubungan Financial Performance dan Corporate Social Responsibility. *Diponegoro Journal of Accounting Issn: 2337-3806*, 2(November 2011), 1–12.
- [6]Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. (2010). Angka Kecelakaan Kerja. Retrieved from http://menteri.depnakertrans.go.id/?show=news&news_id=188
- [7]Mahdarsari ,dkk (2016) *Peningkatan Keselamatan Diri Perawatmelaluioptimalisasi Fungsi Manajemen* Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3, November2016, hal 176-183
- [8]McNamara, S.A. (2010). *Workplace violence and its effects on patient safety: Patient safety first*. *AORN Journal*,92(6).Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21130206>doi: 10.1016/j.aorn.2017.07.01
- [9]Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- [10]Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- [11]Pius, P. (2001). *kamus bahasa indonesia*.
- [12]Septiana, V. A. (n.d.). Pengaruh Faktor Masa Kerja, Kompensasi Dan Pendidikan Terhadap Motivasi Kerja Pegawai Dinas Bina Marga Provinsi Jawa Tengah Dengan Produktivitas Kerja Sebagai Variabel Intervening.

- [13]Palumbo, M.V., Mclaughlin, V., Mcintosh, B., & Rambur, B. (2011). Practical nurses' health and safety in nursing homes. *Nursing Research*. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22359843>
- [14]Suhaemi. (2004). peran perawat.
- [15]Tirtoraharjo. (2005). *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*.
- [16]Tumbelaka, C. M., Mandagi, R. J. M., Tarore, H., & Malingkas, G. Y. (2013). Study Korelasional antara Sikap Pekerja dengan Penerapan Program K3. *Jurnal Sipil Statik*, 1(5), 305–308.
- [17]Wahid. (2006).). *Proses Pembentukan Perilaku Manusia*.
- [18]Yenny Oktorita B, Haryanto F Rosyid, dan A. L. U. G. M. (2001). Hubungan Antara Sikap Terhadap Penerapan Program K3 Dengan Komitmen Karyawan Pada Perusahaan. *Jurnal Psikologi*, no. 2(2), 116–132.
- [19]BPJS Kota Batam. (2014). 54.564 Kasus Kecelakaan Kerja Terjadi Selaa Tahun 2014 *Tribun Batam* (<http://batam.tribunnews.co/2014/10/19/54564> - kasus- kecelakaan-kerja-terjadi-selaa-tahun-2014, diakses pada 06 Agustus - Jam 13:00 wib).
- [20]Direktorat ITB. (2009). *Pengertian Keselamatan Kesehatan dan Kerja*. (<http://kesehatandankeselamatankerja.blogspot.com/2009/01/pengertian-kesehatan-dan-keselamatan.html> Diakses pada 14 Juli - jam 14:30 wib)
- [21]Disnaker Kota Batam. (2015). *Di Batam Menurun Angka Kecelakaan Kerja-Keprinet* (<http://keprinet.com/2015/09/17/kepri/di-batam-enurun-angka-kecelakaan-kerja/>, diakses pada 06 Agustus - Jam 12:00 wib)
- [22]Balai K3 Bandung. (2008). *Keselamatan Kesehatan Kerja*. (<http://hiperkes.wordpress.com> Diakses pada 26 Juni - jam 21:04 wib).