



**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT SISTEM MANAJEMEN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DENGAN  
PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN  
DAN KESEHATAN KERJA  
(Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Tatag Taufani Amri  
NIM 032110101015**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN  
KESELAMATAN KERJA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**



**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT SISTEM MANAJEMEN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DENGAN  
PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN  
DAN KESEHATAN KERJA  
(Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh:**

**Tatag Taufani Amri  
NIM 032110101015**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN  
KESELAMATAN KERJA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

## **SKRIPSI**

### **Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember)**

Oleh

Tatag Taufani Amri  
NIM. 032110101015

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hadi Prayitno, M.Kes  
Dosen Pembimbing Anggota : Ellyke, S.KM

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul: Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 29 Oktober 2007

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Thohirun, M.S, M.A

NIP. 131 601 513

Anggota I,

Ellyke, SKM

NIP. 132 317 485

Anggota II,

Drs. Hadi Prayitno, M.Kes

NIP. 131 759 537

Pitoyo, S.KM

NIP. 140 275 949

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Drs. Husni Abdul Gani, M.S

NIP. 131 274 728

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tatag Taufani Amri

NIM : 032110101015

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 Oktober 2007

Yang menyatakan,

Tatag Taufani Amri

NIM 032110101015

## PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan tinggi kepada Drs. Hadi Prayitno, M.Kes dan Ellyke, S.KM selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga terwujudnya skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Nuryadi S.KM, M.Kes selaku Sekretaris I Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. dr. Pudjo Wahjudi, M.S selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Kepala Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja, Rahayu Sri Pujiati, S.KM, M.Kes
5. Drs. Thohirun, M.S, M.A dan Pitoyo, S.KM selaku penguji skripsi saya, terima kasih banyak atas semua saran dan masukan yang telah diberikan kepada saya.
6. Direktur RSUD Balung Kabupaten Jember.
7. Ayahanda Moch. Amin, SP dan Ibunda Sri Sumiati, terima kasih banyak atas doa, bimbingan dan nasehatnya serta pengorbanannya selama ini baik materiil maupun spirituil.
8. Vika Ajeng Kusuma Wardani yang telah mendampingi dalam setiap waktu dan telah mengajari bahwa hidup itu perlu diperjuangkan.
9. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Skripsi ini tidak luput dari kesalahan dalam penyusunannya, oleh karena itu peneliti berharap adanya kritik dan saran dari semua pihak yang membaca demi sempurnanya skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

The Relation Between Inhibiting Factors of Management System of Working Health and Safety (MSWHS) and The Implementation of Management System of Working Health and Safety (Study in The Balung General Hospital in The District of Jember)

**Tatag Taufani Amri**

Department of Environmental and Occupational Health Safety  
The Study Program of Public Health  
The University of Jember

### **ABSTRACT**

The Management System of Working Health and Safety (MSWHS) play an important role in medical treatment at the hospital. By means of MSWHS, the hospital is hoped to make efforts of working health and safety to control and minimize the dangerous potential that may happen and threaten the safety of the patients and employees in the hospital. However, the implementation of MSWHS in the hospital has not yet been carried out well. This is caused by a variety of inhibiting factors that obstructs the implementation of MSWHS. This research is intended to know the relation of the inhibiting factors and the implementation of MSWHS in the Balung General Hospital in the district of Jember. This research is done through cross-sectional design. Respondents are 70 employees taken by the technique of stratified random sampling. The information of variables is obtained through questioners. The independent variable is the inhibiting factors and the dependent variable is the implementation of MSWHS. On the test of Somers' D. correlation shows that there is a relation of the inhibiting factor and the implementation of MSWHS ( $p=0.0001$ ). In conclusion, there is a relation of the inhibiting factor and the implementation of MSWHS in the Balung General Hospital in the district of Jember.

**Keywords:** the inhibiting factors, the implementation of MSWHS

Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember)

**Tatag Taufani Amri**

Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja,  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

### **ABSTRAK**

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam pelayanan rumah sakit. Dengan adanya SMK3, diharapkan pihak rumah sakit menyelenggarakan upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja yang dapat mengendalikan dan meminimalisasi potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul dan mengancam jiwa dan kehidupan para karyawan RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS. Namun, sampai saat ini pelaksanaan SMK3 di rumah sakit seringkali masih belum terlaksana dengan baik. Hal ini dikarenakan terdapat berbagai faktor penghambat yang mengganggu kelancaran pelaksanaan program SMK3 RS. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember, dengan melihat nilai signifikannya. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah 70 orang karyawan yang diambil dengan teknik stratified random sampling. Informasi lebih mendalam tentang variabel yang diteliti didapatkan melalui kuesioner. Variabel bebas penelitian ini adalah faktor penghambat sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah pelaksanaan SMK3. Uji korelasi Somers' D menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan SMK3 ( $p = 0,0001$ ). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah ada hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.

**Kata kunci:** faktor penghambat, pelaksanaan SMK3



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Perumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>5</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Faktor Penghambat Pelaksanaan SMK3</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja</b> .....	<b>11</b>

2.2.1	Kesehatan Kerja .....	11
2.2.2	Keselamatan Kerja .....	13
2.2.3	Definisi, Tujuan dan Sasaran Kesehatan dan Keselamatan Kerja .....	14
<b>2.3</b>	<b>Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja .....</b>	<b>16</b>
2.3.1	Definisi .....	16
2.3.2	Langkah-langkah SMK3 .....	16
<b>2.4</b>	<b>Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit .....</b>	<b>21</b>
2.4.1	Definisi, Tujuan, Manfaat dan Sasaran .....	21
2.4.2	Komitmen dan Kebijakan SMK3 Rumah Sakit .....	22
2.4.3	Perencanaan SMK3 Rumah Sakit .....	23
2.4.4	Pengorganisasian SMK3 Rumah Sakit .....	26
<b>2.5</b>	<b>Langkah-langkah Penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit .....</b>	<b>29</b>
<b>2.6</b>	<b>Rumah Sakit .....</b>	<b>31</b>
2.6.1	Definisi Rumah Sakit .....	31
2.6.2	Fungsi dan Pelayanan Standar Rumah Sakit .....	32
2.6.3	Karakteristik Rumah Sakit .....	33
2.6.4	Jenis Rumah Sakit .....	35
2.6.5	Organisasi Rumah Sakit .....	37
2.6.6	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	38
2.6.7	Kewajiban Rumah Sakit .....	39
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>41</b>
2.7.1	Kerangka Konseptual .....	41
2.7.2	Hipotesis Penelitian .....	43
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis dan Rancang Bangun Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>45</b>

<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>45</b>
3.3.1	Populasi.....	45
3.3.2	Besar Sampel Penelitian.....	46
<b>3.4</b>	<b>Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur, Kategori Penilaian dan Skala Data .....</b>	<b>48</b>
<b>3.5</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>52</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik Pengolahan Data .....</b>	<b>52</b>
<b>3.7</b>	<b>Teknik Analisis Data.....</b>	<b>52</b>
<b>3.8</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>53</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Umum .....</b>	<b>54</b>
4.1.1	Umur Responden.....	55
4.1.2	Jenis Kelamin Responden .....	55
4.1.3	Pendidikan Responden.....	56
4.1.4	Lama Kerja Responden .....	56
<b>4.2</b>	<b>Faktor Penghambat SMK3 .....</b>	<b>57</b>
4.2.1	Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) .....	57
4.2.2	Tingkat Upah dan Jaminan Sosial.....	58
4.2.3	Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 .....	59
4.2.4	Pelaksanaan Law Enforcement .....	60
4.2.5	Faktor Penghambat SMK3 (kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi berkaitan dengan K3, pelaksanaan law enforcement) .....	61
<b>4.3</b>	<b>Pelaksanaan SMK3 .....</b>	<b>62</b>
<b>4.4</b>	<b>Analisis Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Pelaksanaan SMK3 .....</b>	<b>65</b>
4.4.1	Hubungan Antara Kualitas SDM Dengan Pelaksanaan SMK3 .....	66

4.4.2	Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial Dengan Pelaksanaan SMK3 .....	67
4.4.3	Hubungan Antara Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 Dengan Pelaksanaan SMK3 .....	68
4.4.4	Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement Dengan Pelaksanaan SMK3 .....	69
4.4.5	Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Pelaksanaan SMK3 .....	70
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>71</b>
5.1	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>71</b>
5.2	<b>Saran .....</b>	<b>71</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
2.1	Bahaya Kesehatan Yang Berkaitan Dengan Lokasi dan Pekerjaan di Rumah Sakit	23
3.1	Jumlah sampel tiap strata (sub populasi)	47
3.2	Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur dan Skala Data	48
3.3	Variabel dan Kategori Penilaian	49
4.1	Sebaran Karyawan RSUD Balung Kabupaten Jember Bulan April Sampai Dengan Juni 2007	54
4.2	Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Balung Kabupaten Jember	55
4.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan (Tingkat Pendidikan) Responden di RSUD Balung Kabupaten Jember	56
4.4	Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di RSUD Balung Kabupaten Jember	56
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas SDM di RSUD Balung Kabupaten Jember	57
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Upah dan Jaminan Sosial di RSUD Balung Kabupaten Jember	58
4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	59
4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Law Enforcement di RSUD Balung Kabupaten Jember	61
4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penghambat SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	62

		Halaman
4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	63
4.11	Distribusi Frekuensi Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember Berdasarkan Unit Kerjanya	64
4.12	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Kualitas SDM Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	66
4.13	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	67
4.14	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	68
4.15	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	69
4.16	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember	70

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
2.1	Kerangka Konseptual	41
3.1	Alur Penelitian	53

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
1	Surat Pernyataan	75
2	Inform Consent	76
3	Kuesioner Penelitian	77
4	Hasil Wawancara Dengan Kuesioner	82
5	Hasil Uji Somer's D Menggunakan SPSS 11.5	99



## DAFTAR SINGKATAN

<b>ILO</b>	:	International Labour Organization (Organisasi Buruh Dunia)
<b>K3</b>	:	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
<b>KAK</b>	:	Kecelakaan Akibat Kerja
<b>PAK</b>	:	Penyakit Akibat Kerja
<b>SMK3</b>	:	Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
<b>RSUD</b>	:	Rumah Sakit Umum Daerah
<b>K3RS</b>	:	Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit
<b>SDM</b>	:	Sumber Daya Manusia
<b>WHO</b>	:	World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)
<b>Depkes</b>	:	Departemen Kesehatan
<b>Permenaker</b>	:	Peraturan Menteri Tenaga Kerja
<b>SOP</b>	:	Standar Operasional Prosedur

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan masalah kesehatan yang makin penting. Menurut data ILO setiap tahun terjadi 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan yang berhubungan dengan pekerjaan. Data ILO tahun 1999 menyebutkan bahwa penyebab kematian pada tenaga kerja adalah kanker akibat kerja yaitu 34 %. Masalah kesehatan lain adalah gangguan pendengaran, musculoskeletal, reproduksi dan jiwa (Aditama, 2002).

Menurut Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes (2006), dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut maka jelaslah bahwa rumah sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 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 dalam Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes, 2006).

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 muskuloskeletal 4,62/100 perawat per tahun. Cedera punggung menghabiskan biaya kompensasi terbesar, yaitu lebih dari 1 miliar dollar per tahun. Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di RS belum tergambar dengan jelas, namun diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di RS, sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di RS (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes, 2006).

Selain itu, Gun (1983) memberikan catatan bahwa terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas RS, yakni hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita) serta nyeri tulang belakang dan pergeseran discus intervertebrae. 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 (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes, 2006).

Sedangkan dari hasil penelitian Trisilawati (2006), di RSUD Dr. Haryoto Lumajang terdapat angka kejadian KAK yang cukup besar yaitu 57,83% dan PAK sebesar 21,69%. Masalah K3 tersebut terjadi karena berbagai sebab diantaranya adalah pengelolaan data dan informasi yang kurang baik terhadap setiap kejadian KAK dan PAK tersebut. Selain itu juga disebabkan karena sebagian besar tenaga RS tidak pernah mengikuti penyuluhan, diklat atau seminar K3 sehingga sebagian besar dari mereka tidak tahu bagaimana upaya penanggulangan kejadian KAK dan PAK maupun upaya penanggulangan masalah K3 lainnya.

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3RS perlu dikelola dengan baik. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) merupakan sesuatu yang baru dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit. Selain itu SMK3 merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya.

Namun pada kenyataannya, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit. Rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru.

RSUD Balung yang dideklarasikan pada 2 Januari 2002 merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember, yang selain melaksanakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif juga berperan melaksanakan kegiatan promotif dan preventif dibidang kesehatan. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif, tentunya RSUD Balung merupakan salah satu tempat yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, tidak hanya bagi pengunjung rumah sakit, melainkan juga bagi tenaga kesehatan di rumah sakit. Oleh karena diperlukan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang baik untuk meminimalisasi potensi

bahaya yang ada di rumah sakit demi meningkatkan derajat kesehatan pengunjung dan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Namun, berdasarkan data awal yang diperoleh oleh peneliti, sampai saat ini RSUD Balung belum mempunyai panitia K3RS. Meskipun ada program-program atau kegiatan terkait K3 yang dilaksanakan, namun tidak terkoordinir atau tidak tertata sebagai suatu manajemen K3RS karena program-program tersebut dibuat dan dilaksanakan oleh masing-masing instalasi. Menurut Alowie (1997), hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor penghambat seperti kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah, tingkat upah dan jaminan sosial yang relatif masih rendah, angka penambahan tenaga kerja baru masih tetap lebih tinggi daripada angka penambahan lapangan kerja produktif yang dapat diciptakan setiap tahun, masih ada pimpinan yang belum memiliki komitmen terhadap masalah K3, lemahnya data dan informasi yang berkaitan dengan K3, distribusi petugas yang belum sesuai dengan potensi objek pengawasan di masing-masing wilayah mempengaruhi pengawasan di lapangan, kurang optimalnya law enforcement terhadap pelanggaran K3 yang ada serta lemahnya kontrol sosial masyarakat terhadap pelaksanaan K3 di lapangan.

Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Balung Kabupaten Jember. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana atau pandangan awal agar faktor penghambat pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung dapat diminimalisir sehingga SMK3 dapat diterapkan dan dikelola dengan baik RSUD Balung. Dengan adanya pelaksanaan/ penyelenggaraan SMK3 yang terkelola dengan baik, diharapkan upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja yang diselenggarakan dapat mengendalikan, meminimalisasi, dan mungkin meniadakan potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul dan mengancam jiwa dan kehidupan para karyawan RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Balung Kabupaten Jember?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSUD Balung Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang terkait dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
- b. Mengkaji tingkat upah dan jaminan sosial yang terkait dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
- c. Mengkaji pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
- d. Mengkaji pelaksanaan law enforcement yang berkaitan dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Memperluas wawasan dan pengalaman penulis untuk selalu tanggap terhadap situasi lingkungan terutama di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sekaligus sebagai bekal untuk mengadakan

penelitian lebih lanjut, dalam rangka mengembangkan ilmu kesehatan kerja sebagai spesialisasi bidang yang penulis tekuni.

- b. Untuk terealisasinya hubungan yang baik antara perguruan tinggi dengan masyarakat dan atau instansi pemerintah serta sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dharma penelitian dan sebagai referensi/acuan bagi peneliti lain yang ingin mengkaji masalah yang sama untuk ditingkatkan lebih lanjut.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan kepada RSUD Balung Kabupaten Jember untuk meminimalisir faktor penghambat pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung sehingga SMK3 dapat diterapkan dan dikelola dengan baik RSUD Balung.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan derajat kesehatan dan keselamatan kerja terutama pada pekerja rumah sakit yang secara tidak langsung juga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan produktivitas kerja rumah sakit.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Faktor Penghambat Pelaksanaan SMK3**

Menurut Bambang (2000), kinerja (performance) dari pekerja merupakan resultante dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja yang dapat merupakan beban tambahan pada pekerja. Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja yang optimal dan peningkatan produktivitas. Sebaliknya bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit ataupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja

#### **1. Kapasitas Kerja**

Kualitas sumberdaya manusia di Indonesia relatif masih rendah, hal ini tercermin dalam pendidikan pencari kerja. Hal tersebut terjadi pula di rumah sakit. Tenaga perawat yang lulusan akademi masih sedikit, demikian pula untuk tenaga nonmedis masih banyak yang hanya tamatan SMU. Selain pendidikan yang masih kurang, kualitas kesehatannya juga masih rendah pula. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan tenaga ahli yang terampil.

Tanpa tenaga kerja yang berkualitas maka pelayanan kesehatan yang makin canggih justru dapat menimbulkan kesulitan. Kemampuan mengoperasikan alat-alat modern menjadi sangat terbatas dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja.

Di sisi lain, tingkat gaji dan jaminan sosial di rumah sakit khususnya rumah sakit pemerintah relatif masih belum mencukupi. Dengan demikian masih banyak pekerja yang belum dapat memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan secara memadai. Akibatnya mereka sulit bekerja secara produktif dan cenderung menimbulkan masalah kesehatan kerja. Dengan gaji yang belum mencukupi, banyak pekerja terpaksa melakukan kerja tambahan secara berlebihan, sehingga



kondisi fisik menjadi cepat lelah dan lemah, sehingga cenderung menurunkan produktivitas kerja bahkan dapat menimbulkan kecelakaan kerja.

## 2. Beban Kerja

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari, 1 minggu 7 hari dan 1 tahun 365 hari. Dengan demikian pelayanan di rumah sakit menuntut adanya pola kerja bergilir/tugas jaga malam. Tenaga yang bertugas jaga malam dapat mengalami kelelahan yang meningkat akibat terjadinya perubahan bioritmik (irama tubuh). Fungsi-fungsi fisiologis manusia tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan dengan pola kerja yang berubah. Terjadinya pengurangan lamanya tidur sampai 4 – 6 jam oleh karena lamanya waktu tidur relatif pendek dari seharusnya. Pada 15 – 20% gangguan tidur dapat berkembang menjadi gangguan pencernaan. Pola kerja yang berubah juga dapat mempengaruhi kehidupan keluarga terutama bagi tenaga kerja wanita. Penyelesaian urusan rumah tangga merupakan masalah yang tidak mudah diatasi terlebih-lebih bila mempunyai anak yang masih kecil. Beban psikis ini dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan stress.

Di sisi lain, dengan masih kurangnya tenaga kesehatan maka banyak tenaga kesehatan yang masih tugas rangkap di beberapa rumah sakit. Hal tersebut tentunya juga dapat berakibat kelelahan.

## 3. Lingkungan Kerja

Kondisi lingkungan kerja di rumah sakit di masa mendatang akan berkembang serba mekanik, otomatis, kimiawi dengan teknologi canggih yang dapat berpengaruh langsung terhadap kesehatan.

Pekerja yang ada di rumah sakit sangat bervariasi baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit. Masyarakat pekerja di rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial yang bila tidak dapat diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatannya, yang pada akhirnya akan mempengaruhi produktivitas kerjanya.

Lingkungan kegiatan rumah sakit dapat mempengaruhi kesehatan dalam 2 bentuk yaitu kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

1) Kecelakaan kerja di rumah sakit

Ada beberapa bahaya potensial untuk terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit yaitu antara lain: ketel uap, kebakaran, bahan-bahan radioaktif, cedera pada punggung karena mengangkat pasien, pekerjaan menyuntik, terpeleset/ terjatuh.

2) Penyakit akibat kerja di rumah sakit

Penyakit akibat kerja di rumah sakit umumnya berkaitan dengan faktor biologik (kuman patogen yang umumnya berasal dari pasien), faktor kimia (antiseptik pada kulit, gas anestesi, dll.), faktor ergonomik (cara duduk yang salah, cara mengangkat pasien salah, dll.), faktor fisik dalam dosis kecil dan terus menerus (panas pada kulit, radiasi pada sistem reproduksi/ pemroduksi darah), faktor psikososial (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dll.).

Menurut Alowie (1997), penerapan SMK3 masih belum dapat berjalan dengan baik disebabkan oleh adanya faktor-faktor penghambat antara lain:

1. Kualitas SDM yang relatif rendah tercermin dalam latar belakang tingkat pendidikannya. Dengan latar belakang kualitas SDM yang sebagian besar berpendidikan SD, kesadaran terhadap masalah K3 juga relatif rendah serta kemampuan untuk mengoperasikan peralatan secara aman juga menjadi rendah. Menurut Bambang (2000), masih jarang sekali rumah sakit yang mempunyai tenaga berpendidikan K3 baik yang sarjana maupun yang pasca sarjana. Kualitas SDM (pegawai) dapat dinilai dari kinerjanya. Menurut Robbins (1996), kinerja pegawai dapat diukur melalui empat variabel yaitu produktivitas yang bisa diukur dari efektifitas dan efisiensi pegawai, kemangkiran (pembolosan), tingkat keluarnya pegawai/karyawan dan kepuasan kerja.
2. Angka pertambahan angkatan kerja baru masih tetap lebih tinggi daripada angka pertambahan lapangan kerja produktif yang dapat diciptakan setiap tahun. Hal ini

menyebabkan angkatan kerja yang ada terpaksa menerima pekerjaan apa saja meskipun mengandung risiko bahaya yang besar dan mempunyai standar K3 yang rendah.

3. Tingkat upah dan jaminan sosial relatif masih rendah. Meskipun pemerintah telah mengeluarkan kebijaksanaan dalam mendorong perbaikan sistem pengupahan baik secara sektoral maupun regional. Kebijaksanaan tersebut masih berorientasi dalam pemenuhan kebutuhan fisik minimum. Terdapat korelasi yang cukup erat antara pemenuhan kebutuhan fisik minimum dengan faktor gizi kerja dan kesehatan tenaga kerja. Kondisi fisik dan kesehatan tenaga kerja yang rendah akan mempengaruhi daya tahan dan konsentrasi tenaga kerja yang berakibat pada kecelakaan kerja. Dengan upah yang rendah, pekerja cenderung untuk bekerja melebihi waktu kerja yang telah ditetapkan sesuai dengan batas kemampuannya.
4. Masih ada pimpinan perusahaan yang belum mempunyai komitmen terhadap masalah K3. Sebagian karena belum mengetahui dan mengerti tentang peraturan-peraturan yang berkaitan dengan K3, dan sebagian lagi karena menganggap bahwa K3 merupakan pengeluaran biaya yang tidak dapat kembali dan tidak memiliki nilai keuntungan.
5. Lemahnya data dan informasi yang berkaitan dengan K3, menyulitkan untuk menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja. Sedangkan menurut Bambang (2000), K3RS merupakan program baru bagi rumah sakit, baru beberapa rumah sakit yang sudah mempunyai panitia K3RS, itupun kegiatannya belum terarah. Oleh karena itu, data tentang angka kecacatan, kesakitan dan kematian akibat kerja belum ada di rumah sakit.
6. Distribusi petugas yang belum sesuai dengan potensi objek pengawasan di masing-masing wilayah mempengaruhi pelaksanaan pengawasan di lapangan. Menurut Bambang (2000), beberapa rumah sakit yang mempunyai tenaga dengan pendidikan K3 belum dimanfaatkan secara optimal karena K3RS belum dilaksanakan di rumah sakit tersebut sehingga pembinaan K3 oleh panitia K3 belum berjalan dengan semestinya.

7. Belum dilaksanakan law enforcement dengan optimal terhadap pelanggaran ketentuan K3 yang ada, mengakibatkan perusahaan kurang memperhatikan pelaksanaan K3.
8. Lemahnya kontrol sosial masyarakat terhadap pelaksanaan K3 di lapangan menyebabkan masalah K3 tidak terangkat untuk menjadi perhatian umum.

## **2.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

### **2.2.1 Kesehatan Kerja**

Menurut Suma'mur (1996), kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam Ilmu Kesehatan/Kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Menurut WHO/ILO (1995) dalam Depkes (2006), kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan; dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.

Menurut Notoatmodjo (2003), kesehatan kerja adalah merupakan aplikasi kesehatan masyarakat di dalam suatu tempat kerja (perusahaan, pabrik, kantor, dan sebagainya) dan yang menjadi pasien dari kesehatan kerja ialah masyarakat pekerja dan masyarakat sekitar perusahaan tersebut. Sedangkan tujuan utama kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
- c. Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja.
- d. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.
- e. Perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindar dari bahaya-bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut.
- f. Perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk perusahaan.

Tujuan akhir dari kesehatan kerja ini adalah untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Tujuan ini dapat dicapai, apabila didukung oleh lingkungan kerja yang memenuhi syarat-syarat kesehatan. Lingkungan kerja yang mendukung terciptanya tenaga kerja yang sehat dan produktif antara lain: suhu ruangan yang nyaman, penerangan/pencahayaan yang cukup, bebas dari debu, sikap badan yang baik, alat-alat kerja yang sesuai dengan ukuran tubuh atau anggotanya (ergonomic), dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes (2001), kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyesuaian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis dalam hal cara/metoda kerja, proses kerja dan kondisi yang bertujuan untuk:

1. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja masyarakat pekerja di semua lapangan kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosialnya.
2. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi lingkungan kerjanya.
3. Memberikan pekerjaan dan perlindungan bagi pekerja di dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.

4. Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjanya.

UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan tentang syarat kesehatan kerja yang meliputi persyaratan kesehatan pekerja fisik maupun psikis sesuai dengan jenis pekerjaannya, persyaratan bahan baku, peralatan tempat kerja atau lingkungan kerja.

### 2.2.2 Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah sarana utama pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja, sehingga keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja (Suma'mur, 1997). Sedangkan menurut Depkes (2007), pengertian keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Dari kedua definisi tersebut, maka tujuan dari keselamatan kerja (Suma'mur, 1997) adalah:

1. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup, meningkatkan produksi dan produktivitas nasional.
2. Menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja.
3. Sumber produksi dipelihara secara aman dan efisien.

Menurut Sedarmayanti (1996), berdasarkan Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja berisi syarat keselamatan kerja, yaitu sebagai berikut:

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan.
2. Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran.
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan.
4. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya.
5. Memberi pertolongan pada kecelakaan.

6. Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja.
7. Mencegah dan mengendalikan timbulnya atau menyebarluasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar laut atau radiasi, suara, dan getaran.
8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, keracunan, infeksi, dan penularan.
9. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.
10. Menyelenggarakan suhu udara yang baik.
11. Menyelenggarakan penyejukan udara yang cukup.
12. Memelihara kebersihan, kesehatan, ketertiban.
13. Memperoleh keserasian antara proses kerja.
14. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman, atau barang.
15. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan.
16. Mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang.
17. Mencegah terkena aliran listrik.
18. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamatan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

### 2.2.3 Definisi, Tujuan dan Sasaran Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah suatu konsepsi dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya untuk kesejahteraan masyarakat (Aloewie, 1997).

Dari segi manajemen, K3 adalah suatu metode untuk merencanakan, menerapkan/melaksanakan, mengendalikan dan mengevaluasi usaha-usaha pencegahan kecelakaan kerja dengan bentuk akhir berupa sertifikasi kelayakan aman

terhadap hasil produk, proses produksi, cara kerja, lingkungan kerja maupun manusia yang terlibat didalamnya (Aloewie, 1997).

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah pengawasan terhadap orang, mesin, material dan metode yang mencakup lingkungan kerja agar pekerja tidak mengalami cedera (Sedarmayanti, 1996).

Menurut Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes (2006), menyebutkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

Undang-undang Nomor 14 tahun 1969 Pasal 9 (dalam Sedarmayanti, 1996) mengutarakan bahwa:

“Tiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atau keselamatan, kesehatan, kesusilaan, pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan moral agama”

Pada prinsipnya dasar-dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) menekankan beberapa hal, yaitu adalah sebagai berikut:

1. Setiap pekerja berhak memperoleh jaminan atas keselamatan kerja, agar terhindar dari kecelakaan.
2. Setiap orang yang berada di tempat kerja harus dijamin keselamatannya.
3. Tempat pekerjaan dijamin selalu dalam keadaan aman.

Tujuan kesehatan dan keselamatan kerja adalah menjamin keadaan, keutuhan dan kesempurnaan, baik jasmani maupun rohani manusia serta karya dan budayanya yang tertuju pada kesejahteraan masyarakat pada umumnya dan manusia pada khususnya.

Sasaran yang hendak dicapai oleh kesehatan dan keselamatan kerja (Sedarmayanti, 1996) adalah:

1. Tumbuhnya motivasi untuk bekerja secara aman.
2. Terciptanya kondisi kerja yang tertib, aman dan menyenangkan.



3. Mengurangi tingkat kecelakaan di lingkungan kantor.
4. Tumbuhnya kesadaran akan pentingnya makna keselamatan kerja di lingkungan kantor.
5. Meningkatkan produktivitas kerja.

## **2.3 Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut Standard Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Peraturan Perundangannya (Departemen Tenaga Kerja, 2000), Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) adalah merupakan bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan prosedur, proses dan sumberdaya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna tercapainya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

### **2.3.2 Langkah-langkah SMK3**

Adapun langkah-langkah dalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Departemen Tenaga Kerja, 2000) adalah sebagai berikut:

#### **A. Komitmen dan Kebijaksanaan**

Pengusaha dan pengurus tempat kerja harus menetapkan kebijakan K3 serta organisasi K3, menyediakan anggaran, tenaga kerja dibidang K3. Disamping itu pengusaha dan pengurus juga melakukan koordinasi terhadap perencanaan K3, melakukan penilaian kerja dan tindak lanjut pelaksanaan K3. Disini yang perlu menjadi perhatian penting terdiri atas tiga hal antara lain:

##### **1. Kepemimpinan dan Komitmen**

Yang perlu diperhatikan adalah pentingnya komitmen untuk menerapkan SMK3 di tempat kerja dari seluruh pihak yang ada di tempat kerja, terutama dari

pihak pengurus dan tenaga kerja. Dan pihak-pihak lain juga diwajibkan untuk berperan serta dalam penerapan ini. Disamping itu juga dijawantahkan dengan adanya organisasi-organisasi dari tempat kerja yang mendukung terciptanya SMK3.

## 2. Tinjauan Awal K3

Tempat kerja harus melakukan tinjauan awal atas K3 di tempat kerja dengan cara:

- a. Mengidentifikasi kondisi yang ada di perusahaan dengan membandingkan dengan hal-hal yang diatur dalam Permenaker No. 05/MEN/1996.
- b. Mengidentifikasi sumber bahaya dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan di tempat kerja.
- c. Adanya pemenuhan akan pengetahuan dan peraturan perundangan.
- d. Membandingkan penerapan yang ada di tempat kerja dengan penerapan yang dilakukan oleh tempat kerja lain yang lebih baik.
- e. Meninjau sebab akibat dari kejadian yang membahayakan dan hal-hal lain yang terkait dengan K3.
- f. Menilai efisiensi dan efektivitas dari sumber daya yang telah disediakan.

## 3. Kebijakan K3

Kebijakan K3 dari suatu perusahaan adalah merupakan pernyataan umum yang ditandatangani oleh pimpinan puncak yang menyatakan komitmennya dan kehendaknya untuk bertanggung jawab terhadap K3. Untuk dapat menginformasikan kebijakan tersebut terhadap seluruh personil di dalam perusahaan, maka perlu dibuat suatu kebijakan yang jelas dimana didalamnya menyatakan visi organisasi di bidang K3.

## B. Perencanaan

Dalam perencanaan ini secara lebih rinci menjadi beberapa hal yaitu:

1. Perencanaan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko dari kegiatan, produk barang dan jasa.

2. Pemenuhan akan peraturan perundangan dan persyaratan lainnya dan setelah itu mendesiminasikan kepada seluruh tenaga kerja.
3. Menetapkan tujuan sasaran dari kebijakan K3 yang harus dapat diukur, menggunakan satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian.
4. Menggunakan indikator kinerja sebagai penilaian kinerja K3 sekaligus menjadi informasi keberhasilan pencapaian SMK3.
5. Menetapkan sistem pertanggungjawaban dan sarana untuk pencapaian kebijakan K3.
6. Keberhasilan penerapan dan pelaksanaan SMK3 memerlukan suatu proses perencanaan yang efektif dengan hasil keluaran (output) yang terdefinisi dengan baik serta dapat diukur.

### C. Penerapan

Menerapkan kebijakan K3 secara efektif dengan mengembangkan kemampuan dan mekanisme pendukung yang diperlukan untuk mencapai kebijakan, tujuan dan sasaran K3. Suatu tempat kerja dalam menerapkan kebijakan K3 harus dapat mengintegrasikan Sistem Manajemen Perusahaan yang sudah ada.

Yang perlu diperhatikan oleh perusahaan pada tahap ini adalah:

- a. Jaminan Kemampuan.
  - a) Sumber daya manusia, fisik dan financial.
  - b) Integrasi.
  - c) Tanggung jawab dan tanggung gugat.
  - d) Konsultasi, motivasi dan kesadaran.
  - e) Pelatihan dan ketrampilan.
- b. Dukungan Tindakan.
  - a) Komunikasi.
  - b) Pelaporan.
  - c) Dokumentasi.

- d) Pengendalian dokumen.
- e) Pencatatan manajemen dan informasi.
- c. Identifikasi Bahaya
  - a) Identifikasi bahaya.
  - b) Penilaian risiko.
  - c) Tindakan Pengendalian.
  - d) Perancangan dan teknik keselamatan dan kesehatan kerja.
  - e) Pengendalian administratif.
  - f) Peninjauan ulang kontrak.
  - g) Pembelian.
  - h) Kesiapan dan respon terhadap hal-hal yang tak terduga.
  - i) Kesiapan dan respon terhadap insiden yang menyangkut karyawan.
  - j) Rencana pemulihan keadaan darurat.

#### D. Mengukur dan Evaluasi.

Dalam mengukur dan mengevaluasi kinerja K3 untuk menentukan tingkat keberhasilan serta menetapkan tindakan perbaikan yang diambil, perusahaan dapat melakukan dengan inspeksi, audit internal SMK3 dan audit Sistem Manajemen Keselamatan Kerja yang dilakukan oleh badan audit independent.

Pengukuran dan evaluasi ini merupakan alat yang berguna untuk:

1. Mengatasi keberhasilan penerapan SMK3.
2. Melakukan identifikasi tindakan perbaikan.
3. Mengukur, memantau dan mengevaluasi kinerja SMK3.

Dan untuk menjaga tingkat kepercayaan terhadap data yang akan diperoleh maka beberapa proses harus dilakukan seperti kalibrasi alat, pengujian peralatan dan contoh piranti dan perangkat keras. Ada tiga hal kegiatan dalam melakukan pengukuran dan evaluasi yang diperkenalkan oleh peraturan ini antara lain:

1. Inspeksi dan Pengujian.
2. Audit SMK3.

### 3. Tindakan Perbaikan dan Pencegahan.

#### E. Tinjauan Ulang dan Peningkatan Oleh Pihak Manajemen.

Meninjau secara teratur dan meningkatkan pelaksanaan SMK3 secara berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan kinerja K3. Perusahaan harus meninjau secara teratur dan selalu meningkatkan kinerja K3 yang telah dicapai agar efektif sesuai tuntutan yang ada.

Peninjauan ulang sistem manajemen K3 mencakup:

1. Evaluasi kelayakan kebijakan K3.
2. Peninjauan ulang tujuan, sasaran dan kinerja K3.
3. Temuan audit sistem manajemen K3.
4. Evaluasi efektifitas sistem manajemen K3 kebutuhan perubahan dalam menghadapi:
  - a. Perubahan undang-undang.
  - b. Perubahan harapan dan pernyataan pihak yang berkepentingan.
  - c. Perubahan dalam produk atau kegiatan organisasi.
  - d. Perubahan terhadap struktur organisasi.
  - e. Kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk epidemiologi.
  - f. Pelajaran yang didapat dari insiden K3.
  - g. Preferensi pasar.
  - h. Pelaporan dan komunikasi.
  - i. Umpan balik (khususnya karyawan).

Dari sistem manajemen yang memberikan kesempatan bagi manajemen senior untuk secara rutin meninjau ulang operasi dan kesesuaiannya dalam menghadapi perubahan dan membuat penyesuaian untuk membina dan meningkatkan efektifitas.

Pada umumnya, peninjauan ulang dilaksanakan setiap 36 atau 12 bulan. Beberapa organisasi lebih memilih untuk memasukkan peninjauan kedalam rapat manajemen senior rutin untuk disusun berdasarkan prinsip bahwa manajemen K3 harus dimasukkan kedalam kegiatan manajemen lini. Beberapa organisasi, setelah

menyadari pentingnya keterlibatan karyawan dalam proses, memilih untuk menggunakan mekanisme panitia tempat kerja sentral dimana manajemen senior dan anggota wakil tenaga kerja melaksanakan peninjauan ulang secara berkala.

## **2.4 Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit**

### **2.4.1 Definisi, Tujuan, Manfaat dan Sasaran**

Menurut Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes (2006), manajemen K3 RS adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di RS.

Tujuan dari manajemen K3 RS ini adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RS. Menurut Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes (2001), tujuan umum dari manajemen K3 RS adalah menumbuh kembangkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit untuk tercapainya kemampuan hidup sehat masyarakat pekerja di rumah sakit. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

- a. Tersusunnya rencana kegiatan K3 RS.
- b. Terlaksananya kegiatan K3 RS.
- c. Terpantau dan terevaluasinya kegiatan K3 RS.

Manfaat dari manajemen K3 RS (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes 2006) adalah sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit:
  - a. Meningkatkan mutu pelayanan.
  - b. Mempertahankan kelangsungan operasional RS.
  - c. Meningkatkan citra RS.
2. Bagi karyawan rumah sakit:
  - a. Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK).
  - b. Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

3. Bagi pasien dan pengunjung:
  - a. Mutu layanan yang baik.
  - b. Kepuasan pasien dan pengunjung.

Sasaran dari manajemen K3 RS adalah:

1. Rumah Sakit.
2. Karyawan Rumah Sakit.
3. Pasien dan pengunjung.

#### 2.4.2 Komitmen dan Kebijakan SMK3 Rumah Sakit

Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (policy) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan RS. Manajemen RS mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di RS. Kebijakan K3 di RS diwujudkan dalam bentuk wadah K3 RS dalam struktur organisasi RS.

Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 RS, perlu disusun strategi antara lain:

1. Advokasi sosialisasi program K3 RS.
2. Menetapkan tujuan yang jelas.
3. Organisasi dan penugasan yang jelas.
4. Meningkatkan SDM professional di bidang K3 RS pada setiap unit kerja di lingkungan rumah sakit.
5. Sumberdaya yang harus didukung oleh manajemen puncak.
6. Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif.
7. Membuat program kerja K3 RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan.
8. Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes 2006).

### 2.4.3 Perencanaan SMK3 Rumah Sakit

RS harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3 di RS dapat mengacu pada standar Sistem Manajemen K3 RS diantaranya self assesment akreditasi K3 RS dan SMK3.

Perencanaan meliputi:

#### 1. Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko.

RS harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.

##### a. Identifikasi sumber bahaya

Dapat dilakukan dengan mempertimbangkan:

- a) Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya.
- b) Jenis kecelakaan dan PAK yang mungkin dapat terjadi.

Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

Tabel 2.1 Bahaya Kesehatan Yang Berkaitan Dengan Lokasi dan Pekerjaan di Rumah Sakit.

No.	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
1.	FISIK:		
	Bising	IPS-RS, laundry, dapur, CSSD, gedung genset-boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tersebut
	Getaran	Ruang mesin-mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi dll)	Perawat, cleaning service dll
	Debu	Genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, incinerator	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis
	Panas	CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler	Pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS



	Radiasi	X-Ray, OK yang menggunakan c-arm, ruang fisioterapi, unit gigi	Ahli radiology, radiotherapist dan radiographer, ahli fisioterapi dan petugas roentgen gigi
2.	<b>KIMIA:</b>		
	desinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat
	Cytotoxics	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	Ethylene oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat
	Formaldehyde	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	Methyl Methacrylate, Hg (amalgam)	Ruang pemeriksaan gigi	Petugas/dokter gigi, dokter bedah, perawat
	Solvents	Laboratorium, bengkel kerja, semua area di RS	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
	Gas-gas anestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan (RR)	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawat anestesi
3.	<b>BIOLOGIK:</b>		
	AIDS, Hepatitis B dan Non A-Non B	IGD, kamar operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundri	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry
	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja di bagian ibu dan anak
	Rubella	Ruang ibu dan anak	Dokter dan perawat
	Tuberculosis	Bangsal, laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisioterapis
4.	<b>ERGONOMIK:</b>		
	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang

	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator computer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis
5.	<b>PSIKOSOSIAL:</b> Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Semua area	Semua karyawan

Sumber: Wendy S, 1998 (The Hazards of Hospital Work) dalam Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes (2006)

b. Penilaian faktor risiko

Adalah proses untuk menentukan ada tidaknya risiko dengan jalan melakukan penilaian bahaya potensial yang menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan.

c. Pengendalian faktor risiko

Dilaksanakan melalui 4 tingkatan pengendalian risiko yakni menghilangkan bahaya, menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (engineering/rekayasa), administrasi dan alat pelindung pribadi (APP).

2. Membuat peraturan

RS harus membuat, menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan, perundangan dan ketentuan mengenai K3 lainnya yang berlaku.

SOP ini harus dievaluasi, diperbaharui dan harus dikomunikasikan serta disosialisasikan pada karyawan dan pihak yang terkait.

3. Tujuan dan sasaran

RS harus mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian (SMART).

4. Indikator kinerja

Indikator harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 RS.

5. Program K3

RS harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes 2006).

#### 2.4.4 Pengorganisasian SMK3 Rumah Sakit

Ketua organisasi/ satuan pelaksana K3 RS secara spesifik harus mempersiapkan data dan informasi pelaksanaan K3 di semua tempat kerja, merumuskan permasalahan serta menganalisis penyebab timbulnya masalah, jalan pemecahannya dan mengkomunikasikannya kepada unit-unit kerja, sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program, untuk menilai sejauh mana program yang dilaksanakan telah berhasil. Kalau masih terdapat kekurangan, perlu diidentifikasi penyimpangannya serta dicari pemecahannya.

1. Tugas dan fungsi organisasi/unit pelaksana K3 RS

a. Tugas pokok:

- a) Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur RS mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan K3.
- b) Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur.
- c) Membuat program K3 RS.

b. Fungsi

- a) Mengumpulkan dan mengolah seluruh data dan informasi serta permasalahan yang berhubungan dengan K3.
- b) Membantu direktur RS mengadakan dan meningkatkan upaya promosi K3, pelatihan dan penelitian K3 di RS.
- c) Pengawasan terhadap pelaksanaan program K3.
- d) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.
- e) Koordinasi dengan unit-unit lain yang menjadi anggota K3 RS.
- f) Memberi nasehat tentang manajemen K3 di tempat kerja, kontrol bahaya, mengeluarkan peraturan dan inisiatif pencegahan.
- g) Investigasi dan melaporkan kecelakaan, dan merekomendasikan sesuai kegiatannya.
- h) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.

2. Struktur organisasi K3 di RS

Organisasi K3 berada 1 tingkat di bawah direktur dan bukan merupakan kerja rangkap.

Model 1:

Merupakan organisasi yang terstruktur dan bertanggung jawab kepada Direktur RS, bentuk organisasi K3 di RS merupakan organisasi struktural yang terintegrasi ke dalam komite yang ada di RS dan disesuaikan dengan kondisi/kelas masing-masing RS, misalnya Komite Medis/Nosokomial.

Model 2:

Merupakan unit organisasi fungsional (non structural), bertanggung jawab langsung ke Direktur RS. Nama organisasinya adalah unit pelaksana K3 RS, yang dibantu oleh unit K3 yang beranggotakan seluruh unit kerja di RS.

Keanggotaan:

- a. Organisasi/unit pelaksana K3 RS beranggotakan unsur-unsur dari petugas dan jajaran direksi RS.

- b. Organisasi/unit pelaksana K3 RS terdiri dari sekurang-kurangnya Ketua, Sekretaris dan anggota. Organisasi/unit pelaksana K3 RS dipimpin oleh ketua.
- c. Pelaksanaan tugas ketua dibantu oleh wakil ketua dan sekretaris serta anggota.
- d. Ketua organisasi/unit pelaksana K3 RS sebaiknya adalah salah satu manajemen tertinggi di RS atau sekurang-kurangnya manajemen dibawah langsung direktur RS.
- e. Sedang sekretaris organisasi/unit pelaksana K3 RS adalah seorang tenaga profesional K3 RS, yaitu manajer K3 RS atau ahli K3.

### 3. Mekanisme kerja

Ketua organisasi/unit pelaksana K3 RS memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan organisasi/unit pelaksana K3 RS.

Sekretaris organisasi/unit pelaksana K3 RS memimpin dan mengkoordinasikan tugas-tugas kesekretariatan dan melaksanakan keputusan organisasi/unit pelaksana K3 RS.

Anggota organisasi/unit pelaksana K3 RS mengikuti rapat organisasi/unit pelaksana K3 RS dan melakukan pembahasan atas persoalan yang diajukan dalam rapat, serta melaksanakan tugas-tugas yang diberikan organisasi/unit pelaksana K3 RS.

Untuk dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, organisasi/unit pelaksana K3 RS mengumpulkan data dan informasi mengenai pelaksanaan K3 di RS. Sumber data antara lain dari bagian personalia meliputi angka sakit, tidak hadir tanpa keterangan, angka kecelakaan, catatan lama sakit dan perawatan RS, khususnya yang berkaitan dengan akibat kecelakaan. Dan sumber yang lain bias dari tempat pengobatan RS sendiri antara lain jumlah kunjungan, P3K dan tindakan medik karena kecelakaan, rujukan ke RS bila perlu pengobatan lanjutan dan lama perawatan dan lama berobat. Dari bagian teknik bias didapat data kerusakan akibat kecelakaan dan biaya. Informasi juga dikumpulkan dari hasil monitoring tempat kerja dan lingkungan kerja RS, terutama yang berkaitan dengan sumber bahaya potensial baik yang berasal

dari kondisi berbahaya maupun tindakan berbahaya serta data dari bagian K3 berupa laporan pelaksanaan K3 dan analisisnya.

Data dan informasi dibahas dalam organisasi/unit pelaksana K3 RS, untuk menemukan penyebab masalah dan merumuskan tindakan korektif maupun tindakan preventif. Hasil rumusan disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada direktur RS. Rekomendasi berisi saran tindak lanjut dari organisasi/unit pelaksana K3 RS serta alternatif-alternatif pilihan serta perkiraan hasil/konsekuensi setiap pilihan.

Organisasi/unit pelaksana K3 RS membantu melakukan upaya promosi di lingkungan RS baik pada petugas, pasien maupun pengunjung, yaitu mengenai segala upaya pencegahan KAK dan PAK di RS. Juga bias diadakan lomba pelaksanaan K3 antar bagian atau unit kerja yang ada di lingkungan kerja RS, dan yang terbaik atau terbagus pelaksanaan dan penerapan K3 nya mendapat reward dari direktur RS (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes 2006).

## **2.5 Langkah-langkah Penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit**

Untuk memudahkan penyelenggaraan K3 di RS, maka perlu langkah-langkah penerapan yaitu:

### **1. Tahap Persiapan**

#### **a. Menyatakan komitmen.**

Komitmen harus dimulai dari direktur utama/ direktur RS (manajemen puncak). Pernyataan komitmen oleh manajemen puncak tidak hanya dalam kata-kata, tetapi juga harus dengan tindakan nyata, agar dapat diketahui, dipelajari, dihayati dan dilaksanakan oleh seluruh staf dan petugas RS.

#### **b. Menetapkan cara penerapan K3 di RS.**

Bisa menggunakan jasa konsultan atau tanpa menggunakan jasa konsultan jika RS memiliki personil yang cukup mampu untuk mengorganisasikan dan mengarahkan orang.

#### **c. Pembentukan organisasi/unit pelaksana K3 RS.**

d. Membentuk kelompok kerja penerapan K3.

Anggota kelompok kerja sebaiknya terdiri atas seorang wakil dari setiap unit kerja, biasanya manajer unit kerja. Peran, tanggung jawab dan tugas anggota kelompok kerja perlu ditetapkan. Sedangkan mengenai kualifikasi dan jumlah anggota kelompok kerja disesuaikan dengan kebutuhan RS.

e. Menetapkan sumber daya yang diperlukan.

Sumber daya disini mencakup orang (mempunyai tenaga K3), sarana, waktu dan dana.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Penyuluhan K3 ke semua petugas RS.

Menurut Suardi (2005), kegiatan penyuluhan dapat dilakukan melalui beberapa cara, misalnya dengan pernyataan komitmen manajemen, melalui ceramah, surat edaran, atau pembagian buku-buku yang terkait dengan Sistem Manajemen K3.

b. Pelatihan K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kelompok di dalam organisasi RS. Fungsinya memproses individu dengan perilaku tertentu agar berperilaku sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya sebagai produk akhir dari pelatihan.

c. Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku diantaranya:

- a) Pemeriksaan kesehatan petugas (prakarya, berkala dan khusus).
- b) Penyediaan alat pelindung diri dan keselamatan kerja.
- c) Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan.
- d) Pengobatan pekerja yang menderita sakit.
- e) Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur, melalui monitoring lingkungan kerja dari hazard yang ada.
- f) Melaksanakan biological monitoring.
- g) Melaksanakan surveilans kesehatan pekerja.

3. Tahap pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi meliputi:

- a. a) Pencatatan dan pelaporan K3.
- b) Pencatatan semua kegiatan K3.
- c) Pencatatan dan pelaporan KAK.
- d) Pencatatan dan pelaporan PAK.

Pencatatan dan pelaporan K3 telah terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS (SPRS).

- b. Inspeksi dan pengujian.

Inspeksi K3 di RS dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3 RS sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin. Kegiatan lain adalah pengujian baik terhadap lingkungan maupun pemeriksaan terhadap pekerja berisiko seperti biological monitoring (pemantauan secara biologis).

- c. Melaksanakan audit K3.

Tujuan audit K3 adalah:

- a) Untuk menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan.
  - b) Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan.
  - c) Menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu.
- d. Perbaikan dan pencegahan didasarkan atas hasil temuan dari audit, identifikasi, penilaian risiko direkomendasikan kepada manajemen puncak.
  - e. Tinjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3 (Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes 2006).

## **2.6 Rumah Sakit**

### **2.6.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya. Rumah sakit sebagai tempat kerja yang unik dan kompleks



tidak saja menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian kedokteran. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks pula peralatan dan fasilitasnya (Nasri, 2001).

SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2003).

Definisi rumah sakit menurut Wolper dan Pena (1987) dalam Azwar, 1996) adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Sedangkan menurut American Hospital Association (1974) dalam Azwar (1996), menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit menurut Association Hospital Care (dalam Azwar, 1996) adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

### 2.6.2 Fungsi dan Pelayanan Standar Rumah Sakit

Menurut Milton Roemer dan Friedman (dalam Aditama, 2003), menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi, antara lain:

1. Harus ada pelayanan dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
2. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan.
3. Rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan.
4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.

5. Rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Selain lima fungsi tersebut, menurut Wijono (1997) pelayanan standar rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Kamar operasi.
2. Pelayanan radiologi.
3. Pelayanan perinatal risiko tinggi.
4. Pelayanan laboratorium.
5. Pengendalian infeksi di rumah sakit.
6. Pelayanan sterilisasi.
7. Keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana.

### 2.6.3 Karakteristik Rumah Sakit

Menurut Djojodibroto (1997), organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya. Sifat atau karakteristik itu adalah:

1. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional.
2. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan.
3. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial.
4. Beban kerjanya tidak bisa diatur.
5. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam.
6. Hampir semua kegiatannya bersifat urgent.
7. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultural dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh. Pelayanan tidak bisa diberikan secara "kodian".
8. Tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, pelayanan ini harus cepat dan tepat, kesalahan tidak bisa ditolelir.

9. Pelayanan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari.

Akibat dari sifat pelayanan yang terus menerus adalah:

- a. Keharusan penyediaan tenaga yang selalu siap setiap waktu.
- b. Keharusan adanya peralatan yang selalu siap, aliran listrik yang tidak boleh berhenti.
- c. Pengawasan yang terus menerus.
- d. Harus selalu tersedia dana operasional setiap saat.
- e. Pelayanannya bersifat emergensi, harus segera dilakukan.

Keadaan yang bersifat emergensi harus mendapatkan pelayanan segera, tidak dapat ditunda oleh karena berkaitan dengan masalah hidup-matinya pasien.

10. Kelalaian, keteledoran pelaksana pelayanan tidak dapat ditolelir.

11. Rumah sakit modern adalah institusi dengan padat teknologi, banyak menggunakan alat-alat canggih.

12. Latar belakang pendidikan tenaga rumah sakit yang beragam menuntut kesadaran untuk menciptakan adanya kerjasama yang baik.

13. Pelayanan rumah sakit menjadi fokus perhatian dan pengontrolan masyarakat. Memang ada institusi yang bertugas mengawasi pelayanan rumah sakit, yang pengawasannya wajar dan berukuran, tetapi yang menjadi beban rumah sakit adalah pengontrolan oleh masyarakat yang sering tidak mempunyai ukuran pasti tergantung selera masyarakat dan tidak jarang malah bertentangan dengan prinsip pengobatan dan peraturan rumah sakit.

14. Karakteristik lain yang menandai keunikan rumah sakit adalah bangunan, tempat memberikan pelayanan adalah berupa gedung yang dirancang sedemikian rupa sehingga memenuhi persyaratan-persyaratan atau standar yang telah ditetapkan. Tanpa pemenuhan persyaratan yang dimaksud praktis tidak akan mendapat izin mengelola rumah sakit dari Departemen Kesehatan.

#### 2.6.4 Jenis Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit menurut Azwar (1996) dibedakan atas beberapa jenis, yaitu:

a. Menurut pemilik

Rumah Sakit jika ditinjau dari pemiliknya dapat dibedakan atas dua macam, yaitu Rumah Sakit pemerintah (Government Hospital) dan Rumah Sakit swasta (Private Hospital). Rumah Sakit pemerintah di Indonesia dibedakan atas dua macam yaitu Rumah Sakit Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan dan Departemen lain) dan Pemerintah Daerah.

b. Menurut filosofi yang dianut

Rumah Sakit jika ditinjau dari filosofi yang dianut dibedakan atas dua macam yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (non-profit hospital) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (profit hospital).

c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dibedakan atas dua macam yaitu Rumah Sakit umum (general hospital) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan dan Rumah Sakit khusus (specialty hospital) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

d. Menurut lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut lokasinya dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari sistem pemerintah yang dianut. Misalnya Rumah Sakit Pusat jika lokasinya di ibulota negara, Rumah Sakit Propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi, dan Rumah Sakit Kabupaten jika lokasinya di Kabupaten.

Menurut Muninjaya (1999), di Indonesia dikenal tiga jenis rumah sakit sesuai dengan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelasnya.

1) Berdasarkan kepemilikannya, dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

1. Rumah sakit Pemerintah, terdiri dari:

- a. Rumah sakit Pusat.
- b. Rumah sakit Propinsi.

- c. Rumah sakit Kabupaten.
  2. Rumah sakit BUMN/ABRI.
  3. Rumah sakit swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber luar negeri (PMA).
- 2) Berdasarkan jenis pelayanannya, dibedakan menjadi:
1. Rumah sakit umum.
  2. Rumah sakit jiwa.
  3. Rumah sakit khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dsb).
- 3) Berdasarkan kelasnya, dibedakan menjadi:
1. Rumah sakit kelas A.
  2. Rumah sakit kelas B (pendidikan dan non pendidikan).
  3. Rumah sakit kelas C.
  4. Rumah sakit kelas D.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas 5 macam (Azwar, 1996), yaitu:

1. Rumah sakit kelas A  
Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula rumah sakit pusat.
2. Rumah sakit kelas B  
Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibu kota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.
3. Rumah sakit kelas C  
Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis

yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibu kota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

#### 4. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Puskesmas.

#### 5. Rumah sakit kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, serta rumah sakit ibu dan anak.

### 2.6.5 Organisasi Rumah Sakit

Pengorganisasian Rumah Sakit jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas tiga kelompok organisasi yaitu:

#### a. Para penentu kebijakan

Para penentu kebijakan Rumah Sakit dikenal dengan nama Dewan Perwalian. Pada awal dikenalnya Rumah Sakit, dalam Dewan Perwalian termasuk wakil-wakil masyarakat. Saat ini, terutama untuk Rumah Sakit yang dilelola oleh badan swasta, anggota Dewan Perwalian umumnya adalah para pemilik Rumah Sakit. Sesuai dengan namanya, maka tugas utama Dewan Perwalian adalah menentukan kebijakan Rumah Sakit.

#### b. Para pelaksana pelayanan non-medis

Para pelaksana pelayanan non-medis diwakili oleh kalangan administrasi (administrator). Kalangan administrasi yaitu mereka yang ditunjuk oleh Dewan

Perwalian untuk mengelola kegiatan Rumah Sakit. Tugas utamanya adalah mengelola kegiatan aspek non-medis Rumah Sakit sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Dewan Perwalian.

c. Para pelaksana pelayanan medis

Para pelaksana pelayanan medis diwakili oleh kalangan kesehatan (medical staff). Pelaksana pelayanan medis disini adalah mereka yang bekerja di Rumah Sakit untuk menyelenggarakan pelayanan medis Rumah Sakit. Tugas utama pelaksana pelayanan medis yaitu menyelenggarakan pelayanan medis Rumah Sakit (Azwar, 1996).

#### 2.6.6 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2001 Tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah adalah:

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Fungsi Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2001 Tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah adalah:

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- c. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Pelayanan Rujukan
- e. Pendidikan dan Pelatihan
- f. Penelitian dan Pengembangan
- g. Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan

### 2.6.7 Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (dalam Djojodibroto, 1997), beberapa kewajiban rumah sakit adalah sebagai berikut:

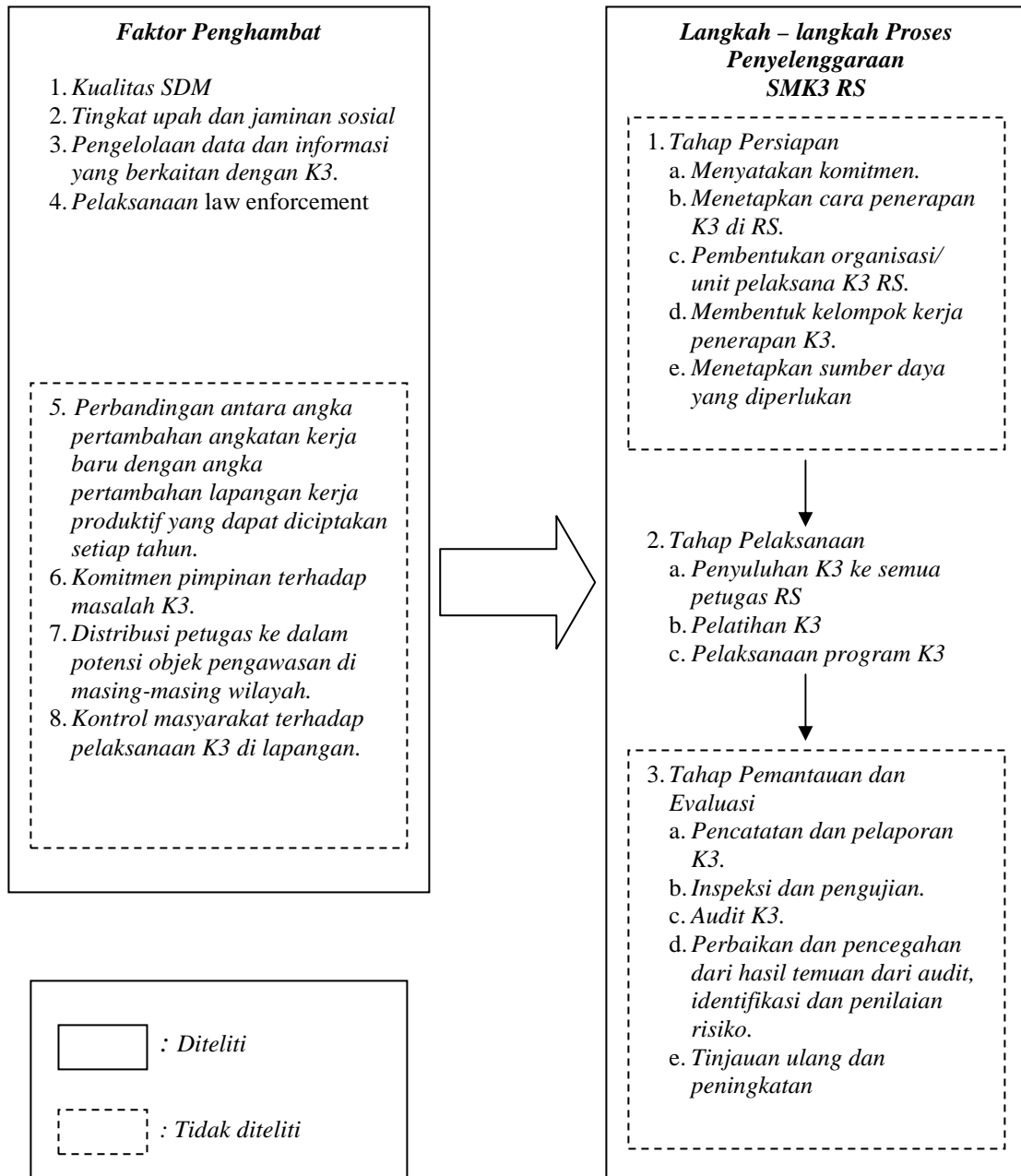
1. Rumah Sakit sebagai suatu institusi harus:
  - a. Mentaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.
  - b. Dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di Rumah Sakit (corporate liability).
  - c. Memberi pelayanan yang baik (duty of due care).
  - d. Memberikan pertolongan emergency tanpa mengharuskan pembayaran uang muka lebih dahulu.
  - e. Memelihara Rekam Medik dengan baik.
  - f. Memelihara peralatan dengan baik dan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
  - g. Merujuk kepada Rumah Sakit lain jika tidak tersedianya peralatan atau tenaga spesialis yang dibutuhkan pasien.
2. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat adalah:
  - a. Berlaku jujur dan terbuka.
  - b. Peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha menjangkau pasien di luar dinding Rumah Sakit (extramural).
3. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien adalah:
  - a. Mengindahkan hak-hak asasi pasien.
  - b. Memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan.
  - c. Meminta persetujuan pasien (informed consent) sebelum melakukan suatu tindakan medik.
  - d. Mengindahkan hak pribadi (privacy) pasien.
  - e. Menjaga rahasia pasien.
4. Kewajiban rumah sakit terhadap tenaga staf adalah:
  - a. Mengadakan seleksi tenaga staf dokter.



- b. Mengadakan koordinasi serta hubungan yang baik antar seluruh tenaga di Rumah Sakit.
  - c. Mengawasi agar segala sesuatu dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku.
  - d. Berlaku adil tanpa pilih kasih.
5. Kewajiban rumah sakit yang lain adalah:
- a. Selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan.
  - b. Mengikuti perkembangan dunia perumahsakitannya.
  - c. Memelihara hubungan yang baik antar Rumah Sakit dan Menghindarkan persaingan yang tidak sehat.
  - d. Menggalang kerja sama yang baik dengan instansi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan.
  - e. Berusaha membantu untuk mengadakan penelitian demi perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.
  - f. Dalam melakukan pemasaran harus bersifat informatif dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit.

## 2.7 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

### 2.7.1 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa faktor penghambat merupakan indikator yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap pelaksanaan SMK3 RS yang merupakan salah satu tahap dari keseluruhan proses penyelenggaraan SMK3 RS. Faktor penghambat tersebut dapat menyebabkan pelaksanaan SMK3 RS tidak dapat optimal atau sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan SMK3 RS dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat. Indikator pelaksanaan SMK3 RS ada 3 yaitu penyuluhan ke semua petugas RS, pelatihan K3 dan pelaksanaan program K3. Sedangkan faktor-faktor penghambat yang menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan SMK3 RS adalah sebagai berikut:

- a. Kualitas SDM
- b. Tingkat upah dan jaminan sosial.
- c. Data dan informasi yang berkaitan dengan K3
- d. law enforcement
- e. Angka pertambahan angkatan kerja baru masih tetap lebih tinggi daripada angka pertambahan lapangan kerja produktif yang dapat diciptakan setiap tahun.
- f. Komitmen pimpinan terhadap masalah K3.
- g. Distribusi petugas ke dalam potensi obyek pengawasan di masing-masing wilayah mempengaruhi pelaksanaan pengawasan di lapangan.
- h. Kontrol sosial masyarakat terhadap pelaksanaan K3 di lapangan

Dalam penelitian kali ini, peneliti hanya meneliti poin a-d sedangkan poin e-h tidak diteliti. Peneliti hanya meneliti empat faktor penghambat sebagai variabel bebas dari delapan faktor penghambat yang ada dikarenakan terbatasnya waktu penelitian, informasi yang tersedia untuk empat variabel yang diteliti (poin a-d) lebih banyak sehingga kemungkinan memperoleh datanya lebih lengkap. Selain itu, peneliti berasumsi empat faktor penghambat yang diteliti (poin a-d) lebih erat kaitannya dengan pelaksanaan SMK3 RS dibandingkan dengan empat faktor penghambat yang lain.

Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan SMK3 RS yang meliputi:

- a. Penyuluhan K3 ke semua petugas RS.
- b. Pelatihan K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kelompok di dalam organisasi RS. Fungsinya memproses individu dengan perilaku tertentu agar berperilaku sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya sebagai produk akhir dari pelatihan.
- c. Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku diantaranya:
  - a) Pemeriksaan kesehatan petugas (prakarya, berkala dan khusus).
  - b) Penyediaan alat pelindung diri dan keselamatan kerja.
  - c) Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan.
  - d) Pengobatan pekerja yang menderita sakit.
  - e) Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur, melalui monitoring lingkungan kerja dari hazard yang ada.
  - f) Melaksanakan biological monitoring.
  - g) Melaksanakan surveilans kesehatan pekerja.

Peneliti memilih tahap pelaksanaan tersebut sebagai variabel terikat yang diteliti karena sampai saat ini RSUD Balung belum memiliki panitia K3 RS sehingga belum ada tahap persiapan dan tahap pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan SMK3 RS, yang ada hanyalah pelaksanaan program yang terkait dengan K3. Selain itu, responden dalam penelitian ini adalah karyawan RSUD Balung yang merupakan obyek dari pelaksanaan SMK3 RS.

### 2.7.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian sehingga memerlukan bukti-bukti dan faktor-faktor untuk dapat dinyatakan kebenarannya. Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.

2. Ada hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
3. Ada hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
4. Ada hubungan antara pelaksanaan law enforcement dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
5. Ada hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian dimana datanya berupa angka atau data non angka yang diangkakan (data kualitatif yang dikuantitatifkan), lalu diolah dengan menggunakan rumus statistik tertentu, dan diinterpretasikan dalam rangka menguji hipotesis yang telah disiapkan lebih dahulu, serta lazim bertujuan mencari sebab akibat (kausalitas) sesuatu. Penelitian kuantitatif cenderung mengkaji lebih dari satu variabel (Sukidin dan Mundir, 2005). Berdasarkan desainnya, penelitian ini adalah penelitian survei analitik yang bertujuan untuk menghimpun berbagai data dan informasi sesuai tujuan penelitian serta mempelajari dinamika korelasi dengan faktor risiko (Notoatmodjo, 2002). Menurut waktu, penelitian ini bersifat cross sectional yaitu penelitian dilakukan pada saat yang bersamaan pada jangka waktu yang telah ditetapkan.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Balung Kabupaten Jember yang berlokasi di Jalan Rambipuji No. 19 Jember. Sedangkan untuk waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober 2007.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Menurut Sedarmayanti dan Syarifudin (2002) populasi adalah keseluruhan atau totalitas objek psikologis yang dibatasi oleh kriteria tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan (tetap dan honorer) RSUD Balung Kabupaten Jember baik petugas medis maupun non medis yang berjumlah 225 orang.

### 3.3.2 Besar Sampel Penelitian

Menurut Nazir (2003), sampel adalah bagian dari populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pekerja di RSUD Balung Kabupaten Jember yang diambil dengan teknik stratified random sampling, dimana populasi yang heterogen dibagi menjadi beberapa strata (sub populasi) yang homogen (Budiarto, 2004). Jumlah sampel tiap strata (sub populasi) diambil dengan menggunakan metode alokasi proporsional yang mana besarnya alokasi berimbang dengan besarnya strata (Nazir, 2003). Untuk besar sampel yang diambil adalah 70 orang dan diambil dengan perhitungan sebagai berikut (Supranto, 1998):

$$n = \frac{N.p.q}{(N-1).D + p.q} \quad \text{dimana} \quad D = \frac{B^2}{4}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang akan diteliti

N = jumlah populasi

p,q = proporsi kejadian tidak diketahui sehingga dianggap 50%

B = kesalahan yang bisa ditolelir (bound of error), yakni 10%

Sehingga jumlah sampel yang diperoleh sebesar:

$$\begin{aligned} n &= \frac{225.0,5.0,5}{(225-1).0,0025 + 0,5.0,5} & D &= \frac{(0,1)^2}{4} \\ &= \frac{56,25}{0,81} & &= 0,0025 \\ &= 69,44 \\ &= 70 \end{aligned}$$

Menurut Nazir (2003), rumus untuk teknik penarikan sampel pada tiap strata (sub populasi) dengan menggunakan metode proporsional yakni:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan:

$n_i$  = jumlah sampel tiap strata (sub populasi)

$N_i$  = jumlah anggota tiap strata (sub populasi)

$N$  = jumlah seluruh populasi

$n$  = jumlah seluruh sampel

Sehingga jumlah sampel tiap strata (sub populasi) yang diperoleh adalah sebesar:

Tabel 3.1 Jumlah sampel tiap strata (sub populasi)

No.	Unit Kerja RSUD Balung	Jumlah	Jumlah Sampel
1	Ruang bersalin	15	5
2	Ruang anak	11	3
3	Ruang kelas I	11	3
4	Ruang interna	13	4
5	Ruang bedah	12	4
6	Ruang GMC/Paviliun	13	4
7	Ruang HCU	7	2
8	Ruang IBS	12	4
9	Ruang IGD	12	4
10	Medical center	21	7
11	Farmasi	13	4
12	Karyawan kantor	38	12
13	Front office medical center	4	1
14	Front office IGD	4	1
15	IPSRS	8	3
16	Laboratorium	4	1
17	Gizi	7	2
18	Loundry	3	1
19	Pekarya	7	2
20	Driver	3	1
21	Security	7	2



### 3.4 Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur, Kategori Penilaian dan Skala Data

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur dan Skala Data

Variabel yang Diteliti	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data
1	2	3	4
1. Karakteristik individu	Gambaran umum atau latar belakang responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.		
a. Umur	Usia responden saat penelitian dilakukan dihitung dari mulai bulan dan tahun lahir sampai bulan dan tahun penelitian.	Kuesioner	Ordinal
b. Jenis kelamin	Jenis yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan kriteria biologis.	Kuesioner	Nominal
c. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh responden.	Kuesioner	Ordinal
d. Lama kerja	Lama bekerja dihitung sejak awal kerja sampai dengan pada saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	Ordinal
2. Faktor penghambat SMK3	Faktor-faktor yang dapat mengganggu pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja		
a. Kualitas SDM	Kapasitas dan atau kemampuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari di rumah sakit.	Kuesioner	Ordinal
b. Tingkat upah dan jaminan sosial	Besarnya gaji yang diterima oleh karyawan sesuai dengan beban kerjanya serta jaminan kesehatan yang diterima karyawan dari rumah sakit	Kuesioner	Ordinal
c. Data dan informasi berkaitan dengan K3	Kelengkapan data dan informasi yang diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan bila terjadi masalah K3 pada tiap bagian/instalasi di rumah sakit.	Kuesioner	Ordinal
d. Pelaksanaan Law enforcement	Ketentuan/ peraturan terkait K3 serta sanksi yang bersifat mengikat terhadap setiap pelanggaran ketentuan/ peraturan tersebut.	Kuesioner	Ordinal
e. Faktor Penghambat SMK3	Besarnya faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan SMK3 di RS yang merupakan gabungan dari variabel kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi berkaitan dengan K3 serta pelaksanaan law enforcement	Kuesioner	Ordinal

1	2	3	4
3. Pelaksanaan SMK3	Pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sesuai dengan standar Depkes.	Kuesioner	Ordinal

Tabel 3.3 Variabel dan Kategori Penilaian

Variabel yang Diteliti	Kategori Penilaian
1	2
1. Karakteristik Individu	
a. Umur	1. <15 2. 15-24 3. 25-34 4. 35-44 5. 45-54 6. >54 (BPS, 2006)
b. Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
c. Pendidikan	a. Tidak pernah b. Tamat SD/ sederajat c. Tamat SMP/ sederajat d. Tamat SMA/ sederajat e. Diploma f. Sarjana
d. Lama kerja	a. < 1 - 2 tahun b. > 2 - 4 tahun c. > 4 - 6 tahun
2. Faktor penghambat SMK3	
a. Kualitas SDM	Terdiri dari 8 pertanyaan. Untuk pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, pemberian skor pada tiap item adalah sbb: a. Ya (1) b. Tidak (0) Sedangkan untuk pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban, pemberian skor pada tiap item adalah sebagai berikut: a. Ya (3) b. Kadang-kadang (2) c. Tidak pernah (1) Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut: a. Nilai tertinggi : 12 b. Nilai terendah : 2 c. Median : 7 d. Kuartil I : 4,5 e. Kuartil III : 9,5 Maka ketentuannya bila skor total: a. $\geq$ kuartil III dianggap sangat baik. b. $\geq$ median sampai < kuartil III dianggap baik.

---

1

2

b. Tingkat upah dan jaminan sosial

c.  $\geq$  kuartil I sampai < median dianggap kurang baik.  
d. < kuartil I dianggap buruk.  
Terdiri dari 3 pertanyaan. Kriteria penilaian adalah pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- a. Nilai tertinggi : 3
- b. Nilai terendah : 0
- c. Median : 1,5
- d. Kuartil I : 0,75
- e. Kuartil III : 2,25

Maka ketentuannya bila skor total:

- a.  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- b.  $\geq$  median sampai < kuartil III dianggap baik
- c.  $\geq$  kuartil I sampai < median dianggap kurang baik
- d. < kuartil I dianggap buruk.

c. Data dan informasi berkaitan dengan K3

Terdiri dari 3 pertanyaan. Kriteria penilaian adalah pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- a. Selalu (3)
- b. Kadang-kadang (2)
- c. Tidak pernah (1)

Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- a. Nilai tertinggi : 9
- b. Nilai terendah : 3
- c. Median : 6
- d. Kuartil I : 4,5
- e. Kuartil III : 7,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- a.  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- b.  $\geq$  median sampai < kuartil III dianggap baik
- c.  $\geq$  kuartil I sampai < median dianggap kurang baik
- d. < kuartil I dianggap buruk.

d. Pelaksanaan Law enforcement

Terdiri dari 3 pertanyaan. Kriteria penilaian adalah pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- a. Nilai tertinggi : 3
- b. Nilai terendah : 0
- c. Median : 1,5
- d. Kuartil I : 0,75
- e. Kuartil III : 2,25

Maka ketentuannya bila skor total:

- a.  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
  - b.  $\geq$  median sampai < kuartil III dianggap baik
  - c.  $\geq$  kuartil I sampai < median dianggap kurang baik
  - d. < kuartil I dianggap buruk.
-

1	2
e. Faktor Penghambat SMK3	<p>Terdiri dari 17 pertanyaan.</p> <p>12 pertanyaan memiliki 2 pilihan jawaban dengan pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ya (1)</li> <li>Tidak (0)</li> </ol> <p>1 pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban dengan pemberian skor pada tiap item sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ya (3)</li> <li>Kadang-kadang (2)</li> <li>Sering tidak masuk (1)</li> </ol> <p>1 pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban dengan pemberian skor pada tiap item sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ya (3)</li> <li>Kadang-kadang (2)</li> <li>Tidak pernah (1)</li> </ol> <p>3 pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban dengan pemberian skor pada tiap item sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu (3)</li> <li>Kadang-kadang (2)</li> <li>Tidak pernah (1)</li> </ol> <p>Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai tertinggi : 27</li> <li>Nilai terendah : 5</li> <li>Median : 16</li> <li>Kuartil I : 10,5</li> <li>Kuartil III : 21,5</li> </ol> <p>Maka ketentuannya bila skor total:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><math>\geq</math> kuartil III dianggap tidak menghambat.</li> <li><math>\geq</math> median sampai <math>&lt;</math> kuartil III dianggap kurang menghambat.</li> <li><math>\geq</math> kuartil I sampai <math>&lt;</math> median dianggap menghambat.</li> <li><math>&lt;</math> kuartil I dianggap sangat menghambat</li> </ol>
3. Pelaksanaan SMK3	<p>Terdiri dari 14 pertanyaan. Untuk pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, pemberian skor pada tiap item adalah sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ya (1)</li> <li>Tidak (0)</li> </ol> <p>Sedangkan untuk pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban, pemberian skor pada tiap item adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu (3)</li> <li>Kadang-kadang (2)</li> <li>Tidak pernah (1)</li> </ol> <p>Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai tertinggi : 22</li> <li>Nilai terendah : 4</li> <li>Median : 13</li> <li>Kuartil I : 8,5</li> <li>Kuartil III : 17,5</li> </ol> <p>Maka ketentuannya bila skor total:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><math>\geq</math> kuartil III dianggap sangat baik.</li> <li><math>\geq</math> median sampai <math>&lt;</math> kuartil III dianggap baik</li> <li><math>\geq</math> kuartil I sampai <math>&lt;</math> median dianggap kurang baik.</li> <li><math>&lt;</math> kuartil I dianggap buruk.</li> </ol>

### **3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur. Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai suatu masalah atau bidang yang akan diteliti (Narbuko, 2004). Tiap responden diberi inform consent sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subyek dalam penelitian. Untuk mendukung data, digunakan data sekunder berupa profil kelembagaan RSUD Balung Kabupaten Jember.

### **3.6 Teknik Pengolahan Data**

#### **1. Pemeriksaan data (editing)**

Proses editing dilakukan setelah responden menjawab kuesioner yang diajukan oleh peneliti. Hal ini ditujukan untuk menilai kelengkapan data yang telah terkumpul, apakah sudah memenuhi syarat atau tidak. apabila terdapat data yang kurang maka sebaiknya ditanyakan ulang kepada responden.

#### **2. Pemberian skor (scoring)**

Pemberian skor pada setiap jawaban responden.

#### **3. Tabulasi**

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel agar mudah dibaca.

#### **4. Analisis**

Analisis data yang telah terkumpul dilakukan dengan bantuan program SPSS 11.5.

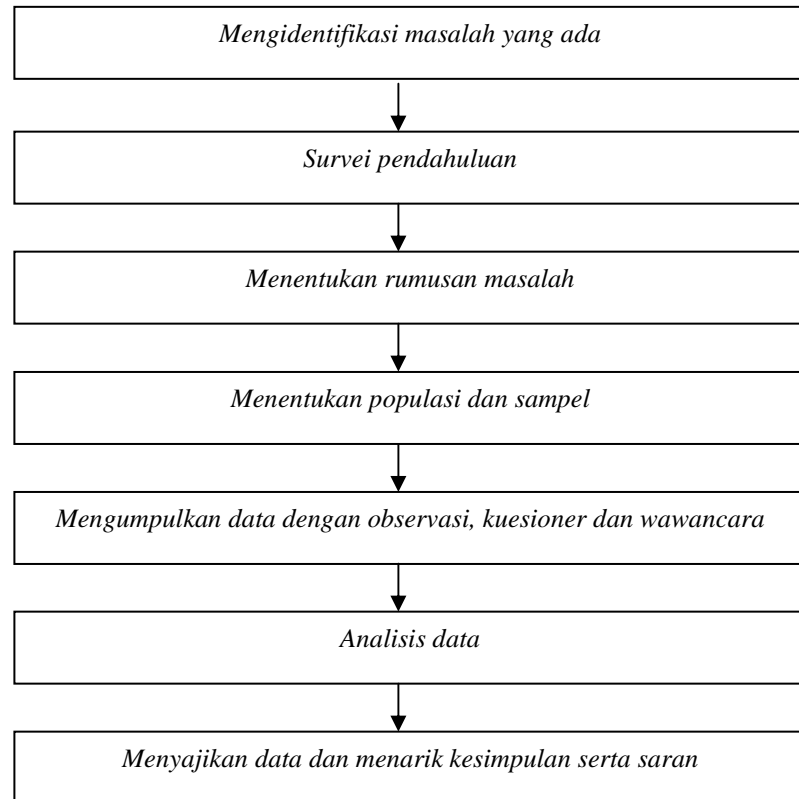
### **3.7 Teknik Analisis Data**

Karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja digambarkan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel tabulasi frekuensi.

Hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan SMK3 dianalisis dengan menggunakan asosiasi asimetri Somers' D statistik. Uji Somer's D digunakan

untuk uji korelasi variabel ordinal by ordinal (Siegel, 1988). Analisis uji statistik ini menggunakan bantuan software SPSS 11.5.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi masalah di RSUD Balung Kabupaten Jember, melakukan survei pendahuluan, merumuskan masalah, menentukan populasi dan sampel, melakukan pengumpulan data, kemudian melakukan analisis data yang diperoleh, dan tahap akhir dari penelitian ini adalah membuat kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dilakukan.

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum

RSUD Balung yang dideklarasikan pada 2 Januari 2002 merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember, yang selain melaksanakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif juga berperan melaksanakan kegiatan promotif dan preventif dibidang kesehatan. Sampai saat ini RSUD Balung telah menunjukkan kinerjanya dalam mewujudkan pembangunan dibidang kesehatan di wilayah Jember Selatan dan Jember Barat. RSUD Balung memiliki karyawan sebanyak 225 orang meliputi karyawan tetap dan honorer, medis maupun nonmedis. Seluruh karyawan tersebut tersebar di 21 unit kerja yang terdapat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sebaran Karyawan RSUD Balung Kabupaten Jember Bulan April Sampai Dengan Juni 2007

No.	Unit Kerja RSUD Balung	Jumlah (orang)
1	Ruang bersalin	15
2	Ruang anak	11
3	Ruang kelas I	11
4	Ruang interna	13
5	Ruang bedah	12
6	Ruang GMC/Paviliun	13
7	Ruang HCU	7
8	Ruang IBS	12
9	Ruang IGD	12
10	Medical center	21
11	Farmasi	13
12	Karyawan kantor	38
13	Front office medical center	4
14	Front office IGD	4
15	IPSRS	8
16	Laboratorium	4
17	Gizi	7
18	Loundry	3
19	Pekarya	7
20	Driver	3
21	Security	7
<b>Jumlah</b>		<b>225</b>

Sumber: Data Sekunder RSUD Balung Kabupaten Jember, 2007

Responden yang merupakan sampel dari penelitian ini adalah karyawan RSUD Balung Kabupaten Jember yang diambil dengan teknik stratified random sampling. Kemudian jumlah sampel tiap strata (sub populasi) diambil dengan menggunakan metode alokasi proporsional. Karakteristik responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.

#### 4.1.1 Umur Responden

Umur responden saat penelitian dihitung dari mulai bulan dan tahun lahir sampai bulan dan tahun penelitian. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	<15	-	-
2.	15 – 24	11	15,71
3.	25 – 34	34	48,58
4.	35 – 44	14	20
5.	45 – 54	11	15,71
6.	>54	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat umur 25-34 tahun sebanyak 48,58%.

#### 4.1.2 Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin adalah jenis yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan kriteria biologis. Dari hasil kuesioner, dapat diketahui bahwa dari 70 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 36 responden (51,43%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi antara responden laki-laki dan perempuan relatif berimbang.



#### 4.1.3 Pendidikan Responden

Pendidikan atau tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh responden. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi pendidikan (tingkat pendidikan) responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan (Tingkat Pendidikan) Responden di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Pernah	-	-
2.	Tamat SD/ sederajat	1	1,43
3.	Tamat SMP/ sederajat	2	2,86
4.	Tamat SMA/ sederajat	16	22,86
5.	Diploma	37	52,85
6.	Sarjana	14	20
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang menjadi sampel penelitian, mayoritas responden telah menempuh pendidikan diploma.

#### 4.1.4 Lama Kerja Responden

Lama kerja dihitung sejak awal kerja sampai dengan pada saat penelitian dilakukan. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi lama kerja responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Lama Kerja (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	<1 – 2	22	31,43
2.	>2 – 4	23	32,86
3.	>4 – 6	25	35,71
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi lama kerja lebih dari 4 tahun sampai dengan 6 tahun

paling besar yaitu 35,71%, sedangkan lama kerja paling kecil yaitu kurang dari 1 tahun sampai dengan 2 tahun sebanyak 31,43%.

## 4.2 Faktor Penghambat SMK3

### 4.2.1 Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Kualitas SDM adalah kapasitas dan atau kemampuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari di rumah sakit. Dalam penelitian ini kualitas SDM responden dikategorikan menjadi empat yaitu sangat baik, baik, kurang baik dan buruk (lampiran 4). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas SDM dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas SDM di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Kualitas SDM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	6	8,57
2.	Baik	48	68,57
3.	Kurang Baik	16	22,86
4.	Buruk	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari empat kategori kualitas SDM mulai dari buruk sampai dengan sangat baik dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi frekuensi kualitas SDM berada pada kategori baik sebesar 68,57%.

Menurut Robbins (1996), 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 RSUD Balung sudah cukup baik. Sebagian besar responden berpendapat bahwa pekerjaannya saat ini sudah sesuai dengan kemampuan, ketrampilan dan pendidikan 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. Hal ini menandakan tingkat efektifitas dan efisiensi karyawan sudah cukup baik Selain itu, tingkat absensi

responden juga cukup baik. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka selalu masuk kerja selain hari libur dan cuti. Reponden merasa puas dengan pekerjaannya dan mampu mengoperasikan peralatan terkait dengan pekerjaannya. Namun, sebagian responden menyatakan bahwa mereka memiliki keinginan untuk bekerja di tempat lain karena ingin mendapatkan tempat kerja yang lebih dekat mengingat rata-rata responden berdomisili di Jember yang relatif jauh dari Balung. Responden juga tidak selalu melaksanakan program K3 yang dilaksanakan di rumah sakit.

#### 4.2.2 Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

Tingkat upah dan jaminan sosial adalah besarnya gaji yang diterima oleh karyawan sesuai dengan beban kerjanya serta jaminan kesehatan yang diterima karyawan dari rumah sakit. Dalam penelitian ini tingkat upah dan jaminan sosial responden dikategorikan menjadi empat yaitu sangat baik, baik, kurang baik dan buruk (lampiran 4). Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat upah dan jaminan sosial dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Upah dan Jaminan Sosial di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	10	14,29
2.	Baik	30	42,86
3.	Kurang Baik	26	37,14
4.	Buruk	4	5,71
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari empat kategori tingkat upah dan jaminan sosial mulai dari buruk sampai dengan sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat upah dan jaminan sosial mayoritas berada pada kategori baik sebesar 42,86%.

Secara umum, tingkat upah dan jaminan sosial yang diberikan RSUD Balung kepada karyawannya sudah baik. Menurut responden, gaji yang diterima telah sesuai dengan beban kerja mereka. Selain itu responden juga memperoleh jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan tertentu. Untuk karyawan yang berstatus PNS, jaminan kesehatan yang diberikan berupa Askes. Sedangkan untuk karyawan non PNS, ada jaminan kesehatan khusus karyawan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. 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 (Alowie, 1997). Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa ketika mereka kerja lembur, mereka tidak mendapatkan kompensasi seperti uang lembur dan sebagainya.

#### 4.2.3 Data dan Informasi Berkaitan dengan K3

Data dan informasi berkaitan dengan K3 adalah kelengkapan data dan informasi yang diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan bila terjadi masalah K3 pada tiap bagian/ instalasi di rumah sakit. Dalam penelitian ini tingkat kelengkapan data dan informasi dikategorikan menjadi empat yaitu sangat baik, baik, kurang baik dan buruk (lampiran 4). Distribusi frekuensi responden berdasarkan data dan informasi berkaitan dengan K3 dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data dan Informasi Berkaitan dengan K3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	12	17,14
2.	Baik	32	45,71
3.	Kurang Baik	9	12,86
4.	Buruk	17	24,29
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari empat kategori data dan informasi berkaitan dengan K3 mulai dari buruk sampai dengan sangat baik dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi frekuensi data dan informasi berkaitan dengan K3 berada pada kategori baik sebesar 45,71%.

Secara umum, data dan informasi yang berkaitan dengan K3 yang ada di RSUD Balung 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. Selain itu, data dan informasi mengenai K3 akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja di rumah sakit. Bagi responden yang menyatakan bahwa mereka kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian KAK yang mereka alami disebabkan karena mereka lupa dan atau mereka menganggap kecelakaan seperti tertusuk jarum atau terpeleset merupakan insiden kecil yang tidak perlu dicatat atau dilaporkan. Sedangkan responden yang kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian PAK disebabkan karena mereka ragu apakah sakit yang mereka derita merupakan akibat dari pekerjaannya atau tidak. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pencatatan dan pelaporan PAK karena mereka tidak pernah mengalami PAK.

#### 4.2.4 Pelaksanaan Law Enforcement

Pelaksanaan law enforcement adalah pelaksanaan ketentuan/ peraturan terkait K3 serta sanksi yang bersifat mengikat terhadap setiap pelanggaran ketentuan/ peraturan tersebut. Dalam penelitian ini pelaksanaan law enforcement responden dikategorikan menjadi empat yaitu sangat baik, baik, kurang baik dan buruk

(lampiran 4). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan law enforcement dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Law Enforcement di RSUD Balung Kabupaten Jember

<b>No.</b>	<b>Pelaksanaan Law Enforcement</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Sangat Baik	17	24,29
2.	Baik	6	8,57
3.	Kurang Baik	7	10
4.	Buruk	40	57,14
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari empat kategori pelaksanaan law enforcement mulai dari buruk sampai dengan sangat baik dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi frekuensi pelaksanaan law enforcement berada pada kategori buruk sebesar 57,14%.

Dari uraian diatas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan law enforcement di RSUD Balung masih buruk. Sebagian besar responden menyatakan bahwa sampai saat ini, di RSUD Balung masih belum ada peraturan maupun sanksi yang bersifat mengikat mengenai pelaksanaan K3 yang disebabkan karena masih kurangnya perhatian rumah sakit terhadap masalah K3. Rendahnya tingkat pelaksanaan law enforcement di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan rentan mengalami PAK dan KAK.

#### 4.2.5 Faktor Penghambat SMK3 (kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi berkaitan dengan K3 serta pelaksanaan law enforcement)

Faktor Penghambat SMK3 adalah besarnya faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan SMK3 di RS yang merupakan gabungan dari variabel kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi berkaitan dengan K3 serta pelaksanaan law enforcement. Untuk mengetahui cara penghitungan skor dari faktor penghambat SMK3 tersebut dapat dilihat pada lampiran 4 (hal 93). Distribusi

frekuensi responden berdasarkan faktor penghambat SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penghambat SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

No.	Faktor Penghambat SMK3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Menghambat	4	5,71
2.	Kurang Menghambat	38	54,29
3.	Menghambat	23	32,86
4.	Sangat Menghambat	5	7,14
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari empat kategori faktor penghambat SMK3 mulai dari sangat menghambat sampai dengan tidak menghambat dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor penghambat SMK3 paling banyak pada kategori kurang menghambat sebesar 54,29%. Jadi dapat diasumsikan bahwa faktor penghambat SMK3 berada pada tingkat/ kategori kurang menghambat. Artinya bahwa dari empat faktor penghambat yang diteliti, ada tiga faktor penghambat yang termasuk dalam kategori baik yaitu kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial serta data dan informasi berkaitan dengan K3. Sedangkan untuk satu faktor penghambat yaitu pelaksanaan law enforcement-nya masih buruk karena tidak ada peraturan tertulis maupun sanksi mengenai K3 di RSUD Balung Kabupaten Jember. Hal tersebut di atas sesuai dengan pendapat Alowie (1997) 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.

#### 4.3 Pelaksanaan SMK3

Pelaksanaan SMK3 adalah pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sesuai dengan standar Depkes. Dalam penelitian ini tingkat pelaksanaan SMK3 responden dikategorikan menjadi empat yaitu sangat baik,

baik, kurang baik dan buruk (lampiran 4). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

<b>No.</b>	<b>Pelaksanaan SMK3</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Sangat Baik	8	11,43
2.	Baik	33	47,14
3.	Kurang Baik	26	37,14
4.	Buruk	3	4,29
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari empat kategori pelaksanaan SMK3 mulai dari buruk sampai dengan sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pelaksanaan SMK3 paling banyak pada kategori baik sebanyak 47,14%.

Distribusi frekuensi pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember berdasarkan unit kerjanya dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini.



Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember Berdasarkan Unit Kerjanya.

Unit Kerja		Pelaksanaan SMK3				Jumlah
		Buruk	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	
Ruang bersalin	n	-	-	5	-	5
	%	-	-	7,14	-	7,14
Ruang anak	n	-	1	2	-	3
	%	-	1,43	2,86	-	4,29
Ruang kelas I	n	-	3	-	-	3
	%	-	4,29	-	-	4,29
Ruang interna	n	1	-	3	-	4
	%	1,43	-	4,29	-	5,71
Ruang bedah	n	-	-	-	4	4
	%	-	-	-	5,71	5,71
Ruang GMC/Paviliun	n	-	1	3	-	4
	%	-	1,43	4,29	-	5,71
Ruang HCU	n	-	-	2	-	2
	%	-	-	2,86	-	2,86
Ruang IBS	n	-	1	3	-	4
	%	-	1,43	4,29	-	5,71
Ruang IGD	n	-	1	3	-	4
	%	-	1,43	4,29	-	5,71
Medical center	n	-	1	5	1	7
	%	-	1,43	(7,14	1,43	10
Farmasi	n	-	3	1	-	4
	%	-	4,29	1,43	-	5,71
Karyawan kantor	n	1	7	3	1	12
	%	1,43	10	4,29	1,43	17,14
Front office medical center	n	-	1	-	-	1
	%	-	1,43	-	-	1,43
Front office IGD	n	-	1	-	-	1
	%	-	1,43	-	-	1,43
IPSRS	n	1	2	-	-	3
	%	1,43	2,86	-	-	4,29
Laboratorium	n	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	1,43	1,43
Gizi	n	-	1	1	-	2
	%	-	1,43	1,43	-	2,86
Loundry	n	-	1	-	-	1
	%	-	1,43	-	-	1,43
Pekarya	n	-	-	1	1	2
	%	-	-	1,43	1,43	2,86
Driver	n	-	1	-	-	1
	%	-	1,43	-	-	1,43
Security	n	-	1	1	-	2
	%	-	1,43	1,43	-	2,86
<b>Jumlah</b>	<b>n</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
	<b>%</b>	<b>4,29</b>	<b>37,14</b>	<b>47,14</b>	<b>11,43</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 47,14% berpendapat bahwa pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung telah berjalan dengan baik dimana 7,14% dari ruang bersalin dan 7,14% dari medical center. 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, melaksanakan biological monitoring. Menurut keterangan sebagian besar responden, mereka tidak pernah 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. Umumnya responden telah sadar mengenai kesehatan. Mereka telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan baik itu berupa pemeriksaan berkala maupun pemeriksaan kesehatan khusus apabila terjadi PAK maupun KAK. Selain itu responden telah memakai APD yang disediakan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap unit kerja. Namun, ada responden yang tidak memakai APD tersebut dikarenakan jumlahnya yang terbatas. Pihak rumah sakit memiliki kebijakan rolling untuk karyawan dan apabila responden mengalami PAK dan KAK maka mereka mendapatkan pengobatan dari rumah sakit.

#### **4.4 Analisis Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Pelaksanaan SMK3**

Hubungan antara kualitas sumber daya manusia dengan pelaksanaan SMK3, hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3, hubungan antara data dan informasi berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3, hubungan antara pelaksanaan law enforcement dengan pelaksanaan SMK3, serta hubungan antara faktor penghambat SMK3 (kualitas sumber daya manusia, tingkat

upah dan jaminan sosial, data dan informasi berkaitan dengan K3 serta pelaksanaan law enforcement) dengan pelaksanaan SMK3 diuji dengan menggunakan uji korelasi Somers'd dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

#### 4.4.1 Hubungan Antara Kualitas SDM Dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut ini.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Kualitas SDM Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

Kualitas SDM		Pelaksanaan SMK3				Jumlah
		Buruk	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	
Buruk	n	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-
Kurang Baik	n	1	11	3	1	16
	%	1,43	15,71	4,29	1,43	22,86
Baik	n	2	14	27	5	48
	%	2,86	20	38,57	7,14	68,57
Sangat Baik	n	-	1	3	2	6
	%	-	1,43	4,29	2,86	8,57
<b>Jumlah</b>	<b>n</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
	<b>%</b>	<b>4,29</b>	<b>37,14</b>	<b>47,14</b>	<b>11,43</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 68,57% yang memiliki kualitas SDM baik berpendapat bahwa pelaksanaan SMK3 yang berada pada tingkat baik sebanyak 38,57%.

Hasil uji Somers' d dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil p sebesar 0,002 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember ( $H_0$  ditolak). Hal ini sesuai dengan pendapat Bambang (2000) yang mengatakan bahwa kualitas SDM berhubungan dengan pelaksanaan K3 dimana tanpa tenaga kerja yang berkualitas

maka pelayanan kesehatan yang makin canggih justru dapat menimbulkan kesulitan. Kemampuan mengoperasikan alat-alat modern menjadi sangat terbatas dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja.

#### 4.4.2 Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial Dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian mengenai hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial		Pelaksanaan SMK3				Jumlah
		Buruk	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	
Buruk	n	-	3	1	-	4
	%	-	4,29	1,43	-	5,71
Kurang Baik	n	2	13	10	1	26
	%	2,86	18,57	14,29	1,43	37,14
Baik	n	1	5	18	6	30
	%	1,43	7,14	25,71	8,57	42,86
Sangat Baik	n	-	5	4	1	10
	%	-	7,14	5,71	1,43	14,29
<b>Jumlah</b>	<b>n</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
	<b>%</b>	<b>4,29</b>	<b>37,14</b>	<b>47,14</b>	<b>11,43</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 42,86% yang berpendapat bahwa tingkat upah dan jaminan sosial yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah baik, berpendapat bahwa pelaksanaan SMK3 berada pada tingkat baik sebanyak 25,71%.

Hasil uji Somers' d dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil p sebesar 0,018 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember ( $H_0$  ditolak). Hal ini sesuai dengan pendapat Bambang (2000) yang mengatakan bahwa ada

hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan K3. Dengan gaji yang tidak mencukupi, banyak pekerja terpaksa melakukan kerja tambahan secara berlebihan, sehingga kondisi fisik menjadi cepat lelah dan lemah, sehingga cenderung menurunkan produktivitas kerja bahkan dapat menimbulkan kecelakaan kerja.

#### 4.4.3 Hubungan Antara Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 Dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian mengenai hubungan antara data dan informasi berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kab. Jember

Data dan Informasi Berkaitan Dg K3		Pelaksanaan SMK3			Jumlah	
		Buruk	Kurang Baik	Baik		Sangat Baik
Buruk	n	2	10	5	-	17
	%	2,86	14,29	7,14	-	24,29
Kurang Baik	n	1	1	7	-	9
	%	1,43	1,43	10	-	12,86
Baik	n	-	9	17	6	32
	%	-	12,86	24,29	8,57	45,71
Sangat Baik	n	-	6	4	2	12
	%	-	8,57	5,71	2,86	17,14
<b>Jumlah</b>	<b>n</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
	<b>%</b>	<b>4,29</b>	<b>37,14</b>	<b>47,14</b>	<b>11,43</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 45,71% yang berpendapat bahwa data dan informasi berkaitan dengan K3 baik, berpendapat bahwa pelaksanaan SMK3 yang berada pada tingkat baik 24,29%.

Hasil uji Somers' d dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil p sebesar 0,033 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara data dan informasi berkaitan

dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember (Ho ditolak). Hal ini sesuai dengan pendapat Aloewie (1997) bahwa ada hubungan antara informasi K3 dengan pelaksanaan K3 terutama dalam penentuan prioritas penanganan masalah K3.

#### 4.4.4 Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement Dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pelaksanaan law enforcement dengan pelaksanaan SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

Pelaksanaan Law Enforcement		Pelaksanaan SMK3				Jumlah
		Buruk	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	
Buruk	n	3	23	13	1	40
	%	4,29	32,86	18,57	1,43	57,14
Kurang Baik	n	-	1	5	1	7
	%	-	1,43	7,14	1,43	10
Baik	n	-	1	5	-	6
	%	-	1,43	7,14	-	8,57
Sangat Baik	n	-	1	10	6	17
	%	-	1,43	14,29	8,57	24,29
<b>Jumlah</b>	<b>n</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
	<b>%</b>	<b>4,29</b>	<b>37,14</b>	<b>47,14</b>	<b>11,43</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 57,14% yang berpendapat bahwa pelaksanaan law enforcement buruk, berpendapat bahwa pelaksanaan SMK3 yang berada pada tingkat kurang baik sebanyak 32,86%.

Hasil uji Somers' d dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil p sebesar 0,0001 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan law enforcement dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember (Ho ditolak). Hal ini sesuai dengan pendapat Aloewie (1997) yang menyatakan bahwa penerapan law enforcement ada kaitannya dengan pelaksanaan K3.

#### 4.4.5 Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian mengenai hubungan antara faktor penghambat SMK3 dengan pelaksanaan SMK3 dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini.

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember

Tingkat Faktor Penghambat SMK3		Pelaksanaan SMK3				Jumlah
		Buruk	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	
Sangat	n	1	3	1	-	5
Menghambat	%	1,43	4,29	1,43	-	7,14
Mendahat	n	2	13	8	-	23
	%	2,86	18,57	11,43	-	32,86
Kurang	n	-	10	21	7	38
	%	-	14,29	30	10	54,29
Tidak	n	-	-	3	1	4
	%	-	-	4,29	1,43	5,71
<b>Jumlah</b>	<b>n</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
	<b>%</b>	<b>4,29</b>	<b>37,14</b>	<b>47,14</b>	<b>11,43</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 54,29% yang berpendapat bahwa faktor penghambat SMK3 berada pada tingkat kurang menghambat, berpendapat bahwa pelaksanaan SMK3 yang berada pada tingkat baik sebanyak 30%.

Hasil uji Somers' d dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil p sebesar 0,0001 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor penghambat SMK3 dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember ( $H_0$  ditolak). Hal tersebut di atas sesuai dengan pendapat Alowie (1997) 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, dan sebagainya.

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi berkaitan dengan K3 dan pelaksanaan law enforcement dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.
- b. Terdapat hubungan antara faktor penghambat SMK3 dengan pelaksanaan SMK3 di RSUD Balung Kabupaten Jember.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dipertimbangkan oleh pihak RSUD Balung Kabupaten Jember dalam kaitannya dengan pelaksanaan SMK3 yaitu:

- a. Perlu diterapkannya peraturan atau ketentuan K3 untuk meningkatkan pelaksanaan law enforcement di RSUD Balung sehingga diharapkan pada akhirnya kesadaran karyawan akan pentingnya K3RS semakin meningkat pula.
- b. Untuk faktor-faktor lain yang sudah baik seperti kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial serta kelengkapan data dan informasi terkait dengan K3, perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk menjadi lebih baik di masa yang akan datang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2002. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: UI-Press.
- Aditama, T.Y. 2003. 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, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Anonim. 2007. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pelayanan LINEN di Rumah Sakit[online].<http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=134&Itemid=3>. [11 Juni 2007].
- Anonim. 2001. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 Tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah[online].[http://www.gtzsfdm.or.id/documents/laws\\_n\\_regs/pre\\_decrees/KepPres40\\_2001.pdf](http://www.gtzsfdm.or.id/documents/laws_n_regs/pre_decrees/KepPres40_2001.pdf). [11 Juni 2007].
- Bambang. 2000. Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Departemen Kesehatan. Kumpulan Makalah Seminar K3RS Persahabatan Tahun 2000 & 2001. 2002. Jakarta: UI-Press.
- Budiarto, E. 2004. Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit: Jakarta.
- Departemen Tenaga Kerja RI. 2000. Standard Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja & Peraturan Perundangannya: Jakarta.
- Djojodibroto, R.D. 1997. Kiat Mengelola Rumah Sakit. Jakarta: Hipokrates.
- Muninjaya, A.A.G. 1999. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Narbuko, dkk. 2004. Metodologi Penelitian. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasri. 2001. Risiko Tinggi di Tempat Kerja Rumah Sakit. Kumpulan Makalah Seminar K3RS Persahabatan Tahun 2000 & 2001. 2002. Jakarta: UI-Press.
- Nazir, M. 2003. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Robbins, Stephen. 1996. Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi dan Aplikasi Jilid 1. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Sedarmayanti., dan Hidayat Syarifudin. 2002. Metodologi Penelitian. Bandung: Mandar Maju.
- Sedarmayanti, 1996. 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.
- Suardi, R. 2005. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. PPM. Jakarta.
- Sukidin dan Mundir. 2005. Metode Penelitian, Membimbing dan Mengantar Kesuksesan Dalam Dunia Penelitian. Surabaya: Insan Cendekia.
- Suma'mur. 1996. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: PT Toko Gunung Agung.
- Suma'mur. 1997. Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan. Jakarta: CV Haji Masaagung.
- Supranto, J. 1998. Teknik Sampling Untuk Survei dan Eksperimen. Jakarta: Rineka Cipta.
- Trisilawati, R. 2006. Faktor-faktor yang Menghambat Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Skripsi. Universitas Jember.

Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. 2004. Yogyakarta: Pustaka Widyatama.

Universitas Jember. 2006. Pedoman Penulisan Karya Ilmiah. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.

Wijono, D. 1997. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.

\_\_\_\_\_. 2006. Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI.

\_\_\_\_\_. 2005. Renstra RSUD Balung Kabupaten Jember 2006-2010. Jember: RSUD Balung Kabupaten Jember.

## Lampiran 1



# PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER

2007

---

---

### I. Identitas Peneliti

Nama : Tatag Taufani Amri  
NIM : 032110101015  
Jurusan : Kesehatan Kerja  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Alamat : Jl. Made Kidul IX/12 Perumnas Made – Lamongan 62251

### II. Pengantar

Dalam rangka melengkapi data penelitian tentang “Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember)”, guna menyusun skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka saya bermaksud menyebarkan kuesioner kepada Bapak/Ibu/ Saudara.

Saya mohon dengan sangat hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan bantuan mengisi kuesioner yang saya sediakan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Penyebaran kuesioner ini tidak ada sangkut pautnya dengan tugas Bapak/Ibu/Saudara, melainkan hanya untuk kepentingan ilmiah semata dan jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya

Tatag Taufani Amri

## Lampiran 2

### INFORM CONSENT

#### Surat Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Bersedia untuk dijadikan subyek dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember)”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, September 2007

Responden

(.....)



4. Apakah anda selalu masuk kerja selain hari libur dan cuti dalam kurun waktu 1 tahun terakhir?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang (tidak masuk sebanyak 1-3x sebulan), alasan.....
  - c. Sering tidak masuk (> 3x dalam sebulan), alasan.....
5. Apakah anda tidak mempunyai keinginan untuk bekerja di tempat lain?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang, alasan.....
  - c. Tidak pernah, alasan.....
6. Apakah anda puas dengan pekerjaan anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak, alasan.....
7. Apakah anda dapat mengoperasikan berbagai peralatan terkait dengan pekerjaan anda sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah anda selalu melaksanakan program-program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) yang ada di RS?
  - a. Ya
  - b. Tidak, alasan.....

## II) Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

9. Apakah anda merasa gaji yang anda terima sesuai dengan beban kerja anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah anda diberi fasilitas berupa jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan tertentu oleh rumah sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apabila anda lembur, apakah anda mendapatkan kompensasi seperti uang lembur dsb?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## III) Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja)

12. Apabila anda/unit kerja anda melaksanakan program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja), apakah program-program tersebut anda catat dan laporkan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang, alasan.....
  - c. Tidak pernah, alasan.....

13. Apabila anda mengalami KAK (Kecelakaan Akibat Kerja), kejadian KAK tersebut apakah anda catat dan laporkan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang, alasan.....
  - c. Tidak pernah, alasan.....
14. Apabila anda mengalami PAK (Penyakit Akibat Kerja), kejadian PAK tersebut apakah anda catat dan laporkan?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang, alasan.....
  - c. Tidak pernah, alasan.....

IV) Pelaksanaan Law enforcement

15. Apakah di RSUD Balung mempunyai ketentuan atau aturan tertulis mengenai K3?
  - a. Ya
  - b. Tidak
16. Apakah ketentuan atau aturan tertulis tersebut telah disosialisasikan di tiap unit kerja rumah sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak
17. Apakah ada sanksi yang diberlakukan terhadap setiap pelanggaran ketentuan K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) atau prosedur terkait K3?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**B. Pelaksanaan SMK3**

18. Apakah di RSUD Balung Kabupaten Jember pernah dilakukan penyuluhan, diklat/ seminar dibidang K3?
  - a. Ya
  - b. Tidak
19. Apakah anda pernah mengikuti diklat/seminar dibidang K3 dilingkungan RSUD Balung Kabupaten Jember maupun di luar rumah sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak, alasan.....
20. Sebelum diterima bekerja di RSUD Balung Kabupaten Jember ini, apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
21. Selama bekerja di RSUD Balung Kabupaten Jember ini, apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang, alasan.....
  - c. Tidak pernah, alasan.....



22. Selama bekerja di RSUD Balung Kabupaten Jember ini, bila terjadi KAK atau PAK apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara khusus?
- Selalu
  - Kadang-kadang, alasan.....
  - Tidak pernah, alasan.....
23. Apakah di tempat anda tersedia Alat Pelindung Diri (APD)?
- Ya
  - Tidak
24. Apakah anda menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) tersebut?
- Selalu
  - Kadang-kadang, alasan.....
  - Tidak pernah, alasan.....
25. Apakah anda dalam bekerja sesuai dengan jadwal kerja anda?
- Selalu
  - Kadang-kadang, alasan.....
  - Tidak pernah, alasan.....
26. Apakah ada kebijakan rolling (pertukaran tugas antara karyawan satu dengan karyawan lain) ketika anda berada dalam kondisi tertentu seperti hamil, tinggi kadar radiasi dalam tubuh melebihi batas untuk petugas radiologi, dsb?
- Ya
  - Tidak
27. Apakah anda tidak pernah mengalami Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) seperti terpeleset, tertusuk jarum, dll?
- Ya
  - Tidak
28. Apakah anda mendapatkan pengobatan dari rumah sakit atas KAK yang anda alami?
- Ya
  - Tidak
29. Apakah anda tidak pernah mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) seperti infeksi saluran nafas, TBC, atau tertular penyakit lain selama bekerja di rumah sakit?
- Ya
  - Tidak
    - ✓ Penyakit Apa?
    - ✓ Berapa Kali?
    - ✓ Penyebab?
30. Apakah anda mendapatkan pengobatan dari rumah sakit atas PAK yang anda alami?
- Ya
  - Tidak

31. Apakah di unit kerja anda dilakukan pemeriksaan dan pengawasan kondisi lingkungan kerja untuk mencegah terjadinya PAK dan KAK?
- a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 4

### HASIL WAWANCARA DENGAN KUESIONER

#### Karakteristik Responden

No. Res.	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Unit Kerja	Pendidikan	Lama Kerja
1	26	Perempuan	R. Bersalin	D3	2 th
2	25	Perempuan	R. Bersalin	D3	3 th
3	24	Perempuan	R. Bersalin	D3 Akbid	1 th
4	26	Perempuan	R. Bersalin	D3	2 th
5	24	Perempuan	R. Bersalin	D3	4 th
6	25	Perempuan	R. Anak	D3	3 th
7	25	Perempuan	R. Anak	SMA	4 th 5 bl
8	28	Laki-laki	R. Anak	D3	4 th 8 bl
9	26	Laki-laki	R. Kelas I	D3	3 th
10	40	Laki-laki	R. Kelas I	D3	5 th 5 bl
11	27	Laki-laki	R. Kelas I	D3 Akper	4 th
12	30	Laki-laki	R. Interna	SMA	6 th
13	30	Laki-laki	R. Interna	D3	6 th
14	25	Laki-laki	R. Interna	D3	3 th
15	29	Laki-laki	R. Interna	D3	6 th
16	23	Perempuan	R. Bedah	D3	2 th
17	24	Perempuan	R. Bedah	D3	2 th
18	27	Perempuan	R. Bedah	D3	4 th
19	33	Laki-laki	R. Bedah	D3	4 th
20	30	Perempuan	GMC	D3	6 th
21	25	Perempuan	GMC	D3	5 th 5 bl
22	23	Perempuan	GMC	D3	2 th 1 bl
23	29	Perempuan	GMC	D3	4 th
24	27	Laki-laki	HCU	D3	4 th
25	23	Perempuan	HCU	D3	1 th 9 bl
26	28	Laki-laki	IBS	D3	3th
27	37	Laki-laki	IBS	D3	6 th
28	32	Laki-laki	IBS	D3	6 th
29	31	Perempuan	IBS	D3	6 th
30	30	Laki-laki	IGD	D3	5 th
31	31	Perempuan	IGD	SMA	5 th
32	25	Laki-laki	IGD	SMA	2 th
33	36	Laki-laki	IGD	SMA	5 th
34	27	Perempuan	Medical C	D3	4 th

<b>No. Res.</b>	<b>Umur (tahun)</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Unit Kerja</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Lama Kerja</b>
35	24	Perempuan	Medical C	D3	3 th
36	26	Perempuan	Medical C	D3	6 th
37	24	Perempuan	Medical C	D3	1 th
38	25	Laki-laki	Medical C	SMA	3 th 5 bl
39	25	Perempuan	Medical C	SMA	3 th
40	28	Laki-laki	Medical C	S1	3 th
41	33	Laki-laki	R. Farmasi	S1	1 th
42	24	Perempuan	R. Farmasi	SMA	5 th
43	30	Perempuan	R. Farmasi	SMA	5 th
44	19	Perempuan	R. Farmasi	SMA	10 bl
45	51	Laki-laki	Karyawan Ktr	S2	5 bl
46	36	Perempuan	Karyawan Ktr	S1	5 bl
47	53	Laki-laki	Karyawan Ktr	D3	6 th
48	46	Laki-laki	Karyawan Ktr	S1	6 th
49	40	Laki-laki	Karyawan Ktr	S1	3 th
50	47	Laki-laki	Karyawan Ktr	S1	6 th
51	47	Perempuan	Karyawan Ktr	S1	5 bl
52	37	Perempuan	Karyawan Ktr	S1	5 bl
53	46	Perempuan	Karyawan Ktr	S1	6 bl
54	51	Perempuan	Karyawan Ktr	S1	6 bl
55	43	Perempuan	Karyawan Ktr	S1	3 th
56	51	Laki-laki	Karyawan Ktr	S2	5 bl
57	34	Laki-laki	FO. Med Ctr	S1	1 th 6 bl
58	27	Laki-laki	FO. IGD	SMA	3 th
59	45	Laki-laki	IPSRs	SMA	4 th
60	36	Laki-laki	IPSRs	D3 AKL	2 th
61	25	Perempuan	IPSRs	D3 AKL	1 th
62	22	Perempuan	Lab	D3 Analis	1 th
63	49	Perempuan	Gizi	SD	6 th
64	36	Perempuan	Gizi	SMA	6 th
65	35	Perempuan	Loundry	SMP	2 th
66	39	Laki-laki	Pekarya	SMA	5 th
67	47	Laki-laki	Pekarya	D1	5 th
68	40	Laki-laki	Driver	SMA	5 th
69	41	Laki-laki	Security	SMP	4 th
70	40	Laki-laki	Security	SMA	3 th

### Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Pada bagian ini terdapat 8 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 12
- 2) Nilai terendah : 2
- 3) Median : 7
- 4) Kuartil I : 4,5
- 5) Kuartil III : 9,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap buruk.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
3	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Kurang Baik
4	1	0	1	1	3	1	1	1	9	Baik
5	1	1	1	2	2	0	0	0	7	Baik
6	1	1	1	2	1	0	1	0	7	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
8	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kurang Baik
9	1	1	1	1	3	1	1	0	9	Baik
10	1	1	0	1	2	0	1	0	6	Kurang Baik
11	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik
12	0	1	0	1	2	1	0	0	5	Kurang Baik
13	1	1	0	2	2	1	1	0	8	Baik
14	1	1	1	1	3	0	1	0	8	Baik
15	1	1	1	1	2	1	0	1	8	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
18	1	1	1	2	3	1	0	1	10	Sangat Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
20	0	0	1	1	2	1	0	1	6	Kurang Baik
21	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik

<b>No.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>
22	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kurang Baik
23	1	1	1	2	2	0	1	0	8	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
25	0	1	1	2	2	1	1	1	9	Baik
26	1	1	1	1	3	1	1	0	9	Baik
27	1	1	1	2	1	1	1	1	9	Baik
28	1	0	0	1	2	0	1	0	5	Kurang Baik
29	1	1	1	2	1	1	1	1	9	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
31	1	0	0	2	2	1	0	0	6	Kurang Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
33	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik
34	1	1	1	2	3	1	1	1	11	Sangat Baik
35	1	1	1	1	2	1	0	1	8	Baik
36	0	1	1	2	2	1	1	1	9	Baik
37	1	0	1	3	2	0	1	0	8	Baik
38	0	1	1	1	2	1	0	1	7	Baik
39	1	1	1	3	2	1	0	1	10	Sangat Baik
40	1	1	1	1	2	1	0	1	8	Baik
41	1	0	0	2	1	0	1	0	5	Kurang Baik
42	1	1	0	1	2	1	0	0	6	Kurang Baik
43	1	1	1	3	2	1	1	1	11	Sangat Baik
44	1	0	0	1	2	1	1	0	6	Kurang Baik
45	1	1	1	2	3	1	0	0	9	Baik
46	0	1	1	3	2	1	1	0	9	Baik
47	0	1	1	2	2	0	1	1	8	Baik
48	0	0	1	3	2	0	1	0	7	Baik
49	1	1	1	3	1	1	1	1	10	Sangat Baik
50	0	1	0	3	1	1	1	1	8	Baik
51	1	1	0	1	2	0	0	1	6	Kurang Baik
52	0	1	1	2	2	0	0	1	7	Baik
53	1	1	1	2	1	0	1	0	7	Baik
54	0	1	1	3	1	0	0	1	7	Baik
55	0	1	1	3	2	0	1	1	9	Baik
56	1	1	1	2	2	1	1	0	9	Baik
57	1	1	1	2	2	0	1	0	8	Baik
58	1	0	1	3	2	1	1	0	9	Baik
59	1	1	1	3	1	1	1	0	9	Baik
60	1	0	1	3	1	1	1	1	9	Baik
61	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Kurang Baik

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori
62	1	0	1	2	1	0	1	0	6	Kurang Baik
63	1	1	1	3	1	1	1	1	10	Sangat Baik
64	1	1	1	3	1	1	0	1	9	Baik
65	1	1	0	1	2	0	1	0	6	Kurang Baik
66	0	1	1	3	1	1	1	1	9	Baik
67	0	1	1	3	1	1	1	1	9	Baik
68	1	1	1	3	1	0	1	1	9	Baik
69	1	1	1	2	1	0	1	1	8	Baik
70	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik

### Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

Pada bagian ini terdapat 3 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 3
- 2) Nilai terendah : 0
- 3) Median : 1,5
- 4) Kuartil I : 0,75
- 5) Kuartil III : 2,25

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap buruk.

No.	9	10	11	Total	Kategori
1	0	1	0	1	Kurang Baik
2	1	1	0	2	Baik
3	0	1	0	1	Kurang Baik
4	0	1	1	2	Baik
5	1	1	0	2	Baik
6	0	1	0	1	Kurang Baik
7	1	0	0	1	Kurang Baik
8	0	1	0	1	Kurang Baik
9	0	1	0	1	Kurang Baik

<b>No.</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>
10	0	0	0	0	Buruk
11	0	0	1	1	Kurang Baik
12	0	1	0	1	Kurang Baik
13	1	1	1	3	Sangat Baik
14	1	0	0	1	Kurang Baik
15	0	1	0	1	Kurang Baik
16	1	1	1	3	Sangat Baik
17	1	1	0	2	Baik
18	0	1	1	2	Baik
19	1	0	1	2	Baik
20	1	1	0	2	Baik
21	1	0	1	2	Baik
22	0	1	0	1	Kurang Baik
23	0	1	0	1	Kurang Baik
24	1	1	0	2	Baik
25	1	1	0	2	Baik
26	1	0	1	2	Baik
27	1	1	0	2	Baik
28	0	1	0	1	Kurang Baik
29	1	1	0	2	Baik
30	1	0	1	2	Baik
31	0	0	1	1	Kurang Baik
32	1	1	0	2	Baik
33	1	1	0	2	Baik
34	0	1	0	1	Kurang Baik
35	1	1	0	2	Baik
36	0	1	0	1	Kurang Baik
37	0	1	0	1	Kurang Baik
38	1	1	1	3	Sangat Baik
39	1	1	0	2	Baik
40	0	1	0	1	Kurang Baik
41	0	1	0	1	Kurang Baik
42	0	0	1	1	Kurang Baik
43	1	0	1	2	Baik
44	1	0	0	1	Kurang Baik
45	0	1	0	1	Kurang Baik
46	1	0	0	1	Kurang Baik
47	1	1	0	2	Baik
48	1	1	0	2	Baik
49	1	1	1	3	Sangat Baik



No.	9	10	11	Total	Kategori
50	0	1	0	1	Kurang Baik
51	1	1	1	3	Sangat Baik
52	1	1	0	2	Baik
53	1	1	0	2	Baik
54	1	1	1	3	Sangat Baik
55	0	1	1	2	Baik
56	1	1	0	2	Baik
57	0	1	0	1	Kurang Baik
58	1	0	0	1	Kurang Baik
59	1	1	1	3	Sangat Baik
60	1	1	0	2	Baik
61	1	1	0	2	Baik
62	1	1	0	2	Baik
63	0	0	0	0	Buruk
64	1	1	1	3	Sangat Baik
65	1	1	1	3	Sangat Baik
66	1	1	0	2	Baik
67	1	1	0	2	Baik
68	0	0	0	0	Buruk
69	1	1	1	3	Sangat Baik
70	0	0	0	0	Buruk

### Data dan Informasi Berkaitan Dengan K3

Pada bagian ini terdapat 3 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sbb:

- 1) Nilai tertinggi : 9
- 2) Nilai terendah : 3
- 3) Median : 6
- 4) Kuartil I : 4,5
- 5) Kuartil III : 7,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap buruk.

<b>No.</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>
1	3	2	1	6	Baik
2	3	3	2	8	Sangat Baik
3	2	2	2	6	Baik
4	3	1	1	5	Kurang Baik
5	3	1	1	5	Kurang Baik
6	3	3	1	7	Baik
7	3	3	1	7	Baik
8	3	3	1	7	Baik
9	2	3	1	6	Baik
10	3	3	1	7	Baik
11	1	2	2	5	Kurang Baik
12	1	1	2	4	Buruk
13	1	2	2	5	Kurang Baik
14	1	2	2	5	Kurang Baik
15	2	3	1	6	Baik
16	1	3	3	7	Baik
17	1	3	3	7	Baik
18	1	3	3	7	Baik
19	1	3	3	7	Baik
20	1	3	2	6	Baik
21	1	3	2	6	Baik
22	1	3	3	7	Baik
23	1	3	2	6	Baik
24	1	3	2	6	Baik
25	1	3	2	6	Baik
26	1	2	2	5	Kurang Baik
27	1	3	3	7	Baik
28	3	1	3	7	Baik
29	1	3	3	7	Baik
30	3	1	1	5	Kurang Baik
31	1	3	2	6	Baik
32	1	1	1	3	Buruk
33	1	1	1	3	Buruk
34	3	3	3	9	Sangat Baik
35	2	2	2	6	Baik
36	3	3	3	9	Sangat Baik
37	3	2	2	7	Baik
38	2	2	2	6	Baik
39	3	1	2	6	Baik
40	2	2	2	6	Baik

<b>No.</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>
41	1	1	1	3	Buruk
42	1	1	1	3	Buruk
43	3	3	3	9	Sangat Baik
44	2	2	2	6	Baik
45	1	1	1	3	Buruk
46	2	2	1	5	Kurang Baik
47	1	1	1	3	Buruk
48	1	1	1	3	Buruk
49	3	2	2	7	Baik
50	3	3	3	9	Sangat Baik
51	3	3	3	9	Sangat Baik
52	2	2	2	6	Baik
53	1	1	1	3	Buruk
54	1	1	2	4	Buruk
55	3	2	2	7	Baik
56	3	3	3	9	Sangat Baik
57	1	1	1	3	Buruk
58	3	3	3	9	Sangat Baik
59	3	3	3	9	Sangat Baik
60	1	1	1	3	Buruk
61	1	1	1	3	Buruk
62	3	3	3	9	Sangat Baik
63	3	3	3	9	Sangat Baik
64	3	1	1	5	Kurang Baik
65	3	3	3	9	Sangat Baik
66	1	1	1	3	Buruk
67	3	3	1	7	Baik
68	1	1	1	3	Buruk
69	1	1	1	3	Buruk
70	1	1	1	3	Buruk

### **Pelaksanaan Law Enforcement**

Pada bagian ini terdapat 3 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sbb:

- 1) Nilai tertinggi : 3
- 2) Nilai terendah : 0
- 3) Median : 1,5
- 4) Kuartil I : 0,75
- 5) Kuartil III : 2,25

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap buruk.

<b>No.</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>
1	0	0	0	0	Buruk
2	0	0	0	0	Buruk
3	0	0	0	0	Buruk
4	0	0	0	0	Buruk
5	1	1	1	3	Sangat Baik
6	1	0	0	1	Kurang Baik
7	0	0	0	0	Buruk
8	1	0	0	1	Kurang Baik
9	0	0	0	0	Buruk
10	0	0	0	0	Buruk
11	0	1	0	1	Kurang Baik
12	0	0	0	0	Buruk
13	0	0	1	1	Kurang Baik
14	1	0	1	2	Baik
15	1	0	0	1	Kurang Baik
16	1	1	1	3	Sangat Baik
17	1	1	1	3	Sangat Baik
18	1	1	1	3	Sangat Baik
19	1	1	1	3	Sangat Baik
20	1	1	1	3	Sangat Baik
21	1	1	0	2	Baik
22	1	1	1	3	Sangat Baik

<b>No.</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>
23	1	1	1	3	Sangat Baik
24	1	1	1	3	Sangat Baik
25	1	1	1	3	Sangat Baik
26	1	1	0	2	Baik
27	1	1	1	3	Sangat Baik
28	0	0	0	0	Buruk
29	1	0	0	1	Kurang Baik
30	0	0	0	0	Buruk
31	0	0	0	0	Buruk
32	0	0	0	0	Buruk
33	0	0	0	0	Buruk
34	1	1	0	2	Baik
35	1	1	1	3	Sangat Baik
36	1	1	1	3	Sangat Baik
37	0	0	0	0	Buruk
38	1	1	0	2	Baik
39	0	0	0	0	Buruk
40	0	0	0	0	Buruk
41	0	0	0	0	Buruk
42	0	0	0	0	Buruk
43	0	0	0	0	Buruk
44	0	0	0	0	Buruk
45	0	0	0	0	Buruk
46	0	0	0	0	Buruk
47	0	0	0	0	Buruk
48	0	0	0	0	Buruk
49	0	0	0	0	Buruk
50	0	0	1	1	Kurang Baik
51	0	0	0	0	Buruk
52	1	1	0	2	Baik
53	0	0	0	0	Buruk
54	0	0	0	0	Buruk
55	0	0	0	0	Buruk
56	0	0	0	0	Buruk
57	0	0	0	0	Buruk
58	0	0	0	0	Buruk
59	0	0	0	0	Buruk
60	0	0	0	0	Buruk
61	0	0	0	0	Buruk
62	1	1	1	3	Sangat Baik

No.	15	16	17	Total	Kategori
63	0	0	0	0	Buruk
64	1	1	1	3	Sangat Baik
65	0	0	0	0	Buruk
66	1	1	1	3	Sangat Baik
67	1	1	1	3	Sangat Baik
68	0	0	0	0	Buruk
69	0	0	0	0	Buruk
70	0	0	0	0	Buruk

### Faktor Penghambat SMK3

Keseluruhan dari keempat faktor penghambat SMK3 diatas yang terdiri dari 17 pertanyaan. Kategorisasi pada faktor penghambat SMK3 adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 27
- 2) Nilai terendah : 5
- 3) Median : 16
- 4) Kuartil I : 10,5
- 5) Kuartil III : 21,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap tidak menghambat.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap kurang menghambat.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap menghambat.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat menghambat.

No.	$\Sigma$ Kualitas SDM	$\Sigma$ Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	$\Sigma$ Data dan Informasi	$\Sigma$ Pelaksanaan Law Enforcement	Total	Kategori
1	8	1	6	0	15	Menghambat
2	8	2	8	0	18	Kurang Menghambat
3	5	1	6	0	12	Menghambat
4	9	2	5	0	16	Kurang Menghambat
5	7	2	5	3	17	Kurang Menghambat
6	7	1	7	1	16	Kurang Menghambat
7	7	1	7	0	15	Menghambat
8	6	1	7	1	15	Menghambat
9	9	1	6	0	16	Kurang Menghambat
10	6	0	7	0	13	Menghambat
11	6	1	5	1	13	Menghambat

No.	ΣKualitas SDM	ΣTingkat Upah dan Jaminan Sosial	ΣData dan Informasi	ΣPelaksanaan Law Enforcement	Total	Kategori
12	5	1	4	0	10	Sangat Menghambat
13	8	3	5	1	17	Kurang Menghambat
14	8	1	5	2	16	Kurang Menghambat
15	8	1	6	1	16	Kurang Menghambat
16	8	3	7	3	21	Kurang Menghambat
17	8	2	7	3	20	Kurang Menghambat
18	10	2	7	3	22	Tidak Menghambat
19	8	2	7	3	20	Kurang Menghambat
20	6	2	6	3	17	Kurang Menghambat
21	7	2	6	2	17	Kurang Menghambat
22	6	1	7	3	17	Kurang Menghambat
23	8	1	6	3	18	Kurang Menghambat
24	8	2	6	3	19	Kurang Menghambat
25	9	2	6	3	20	Kurang Menghambat
26	9	2	5	2	18	Kurang Menghambat
27	9	2	7	3	21	Kurang Menghambat
28	5	1	7	0	13	Menghambat
29	9	2	7	1	19	Kurang Menghambat
30	8	2	5	0	15	Menghambat
31	6	1	6	0	13	Menghambat
32	8	2	3	0	13	Menghambat
33	7	2	3	0	12	Menghambat
34	11	1	9	2	23	Tidak Menghambat
35	8	2	6	3	19	Kurang Menghambat
36	9	1	9	3	22	Tidak Menghambat
37	8	1	7	0	16	Kurang Menghambat
38	7	3	6	2	18	Kurang Menghambat
39	10	2	6	0	18	Kurang Menghambat
40	8	1	6	0	15	Menghambat
41	5	1	3	0	9	Sangat Menghambat
42	6	1	3	0	10	Sangat Menghambat
43	11	2	9	0	22	Tidak Menghambat
44	6	1	6	0	13	Menghambat
45	9	1	3	0	13	Menghambat
46	9	1	5	0	15	Menghambat
47	8	2	3	0	13	Menghambat
48	7	2	3	0	12	Menghambat
49	10	3	7	0	20	Kurang Menghambat
50	8	1	9	1	19	Kurang Menghambat
51	6	3	9	0	18	Kurang Menghambat
52	7	2	6	2	17	Kurang Menghambat

No.	$\Sigma$ Kualitas SDM	$\Sigma$ Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	$\Sigma$ Data dan Informasi	$\Sigma$ Pelaksanaan Law Enforcement	Total	Kategori
53	7	2	3	0	12	Menghambat
54	7	3	4	0	14	Menghambat
55	9	2	7	0	18	Kurang Menghambat
56	9	2	9	0	20	Kurang Menghambat
57	8	1	3	0	12	Menghambat
58	9	1	9	0	19	Kurang Menghambat
59	9	3	9	0	21	Kurang Menghambat
60	9	2	3	0	14	Menghambat
61	5	2	3	0	10	Sangat Menghambat
62	6	2	9	3	20	Kurang Menghambat
63	10	0	9	0	19	Kurang Menghambat
64	9	3	5	3	20	Kurang Menghambat
65	6	3	9	0	18	Kurang Menghambat
66	9	2	3	3	17	Kurang Menghambat
67	9	2	7	3	21	Kurang Menghambat
68	9	0	3	0	12	Menghambat
69	8	3	3	0	14	Menghambat
70	7	0	3	0	10	Sangat Menghambat

### Pelaksanaan SMK3

Pada bagian ini terdapat 14 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sbb:

- 1) Nilai tertinggi : 22
- 2) Nilai terendah : 4
- 3) Median : 13
- 4) Kuartil I : 8,5
- 5) Kuartil III : 17,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap buruk.



No.	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Kategori
1	0	0	1	1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	0	14	Baik
2	0	0	1	2	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	14	Baik
3	1	0	0	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	14	Baik
4	0	0	0	2	2	1	3	3	1	0	1	1	0	0	14	Baik
5	1	0	1	3	1	1	2	2	0	0	0	1	1	0	13	Baik
6	0	0	0	1	3	1	3	2	1	1	1	0	1	0	14	Baik
7	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	9	Kurang Baik
8	0	0	1	3	2	0	2	2	0	1	1	1	1	0	14	Baik
9	1	1	1	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	12	Kurang Baik
10	0	0	1	2	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	12	Kurang Baik
11	0	0	1	2	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	12	Kurang Baik
12	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	0	8	Buruk
13	1	1	1	1	3	1	3	2	0	1	0	0	0	0	14	Baik
14	1	1	1	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	13	Baik
15	0	1	0	2	3	1	3	2	1	0	1	1	1	1	17	Baik
16	1	1	1	3	3	1	3	2	1	0	1	0	1	1	19	Sangat Baik
17	1	1	1	3	3	1	3	2	1	0	1	0	1	1	19	Sangat Baik
18	1	1	1	3	3	1	3	2	1	0	1	0	1	1	19	Sangat Baik
19	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	0	0	1	1	18	Sangat Baik
20	1	1	0	2	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	13	Baik
21	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	15	Baik
22	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	10	Kurang Baik
23	1	0	1	1	3	1	3	2	0	0	1	0	1	1	15	Baik
24	1	0	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	13	Baik
25	1	0	0	3	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
26	0	0	1	2	1	1	3	3	0	0	1	1	1	0	14	Baik
27	0	1	1	1	3	1	3	2	1	1	0	1	0	1	16	Baik
28	0	0	0	1	1	1	3	2	1	1	0	1	0	0	11	Kurang Baik
29	1	1	1	1	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	15	Baik
30	0	0	0	1	3	1	3	2	1	1	1	1	0	0	14	Baik
31	0	0	1	2	3	0	2	1	0	0	1	1	1	0	12	Kurang Baik
32	0	0	0	1	3	1	3	2	1	1	1	1	0	0	14	Baik
33	0	1	1	1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	0	15	Baik

No.	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Kategori
34	0	0	1	3	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	17	Baik
35	0	0	1	3	2	1	3	2	0	0	1	1	1	1	16	Baik
36	1	0	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik
37	0	0	0	1	2	1	3	2	0	0	1	0	1	0	11	Kurang Baik
38	1	1	1	3	3	1	1	2	0	0	1	0	1	1	16	Baik
39	1	0	1	3	2	1	2	3	1	0	1	1	1	1	18	Sangat Baik
40	1	1	1	2	1	0	1	3	1	0	1	0	1	0	13	Baik
41	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	Kurang Baik
42	0	0	1	1	2	0	1	2	1	0	1	1	1	0	11	Kurang Baik
43	0	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	13	Baik
44	0	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	10	Kurang Baik
45	0	0	1	2	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	9	Kurang Baik
46	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Buruk
47	0	1	1	2	2	0	1	2	1	1	0	1	0	0	12	Kurang Baik
48	0	0	1	2	3	0	1	2	1	1	0	1	0	1	13	Baik
49	1	0	1	2	3	1	2	2	1	0	1	1	0	1	16	Baik
50	0	1	0	3	3	1	3	3	0	1	1	1	1	1	19	Sangat Baik
51	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kurang Baik
52	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Kurang Baik
53	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	11	Kurang Baik
54	0	0	1	1	1	1	2	3	0	0	1	0	1	1	12	Kurang Baik
55	1	1	1	2	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	14	Baik
56	0	1	1	2	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	10	Kurang Baik
57	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	11	Kurang Baik
58	0	0	1	1	3	0	1	2	1	0	1	1	0	0	11	Kurang Baik
59	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Kurang Baik
60	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	8	Buruk
61	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Baik

No.	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Kategori
62	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	22	Sangat Baik
63	1	0	0	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Kurang Baik
64	1	1	1	2	3	1	3	1	1	0	1	1	0	1	17	Baik
65	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang Baik
66	1	1	0	3	3	1	3	2	0	1	0	1	0	1	17	Baik
67	1	1	1	3	3	1	3	3	0	1	0	1	0	1	19	Sangat Baik
68	0	0	1	2	2	0	1	3	1	0	1	1	0	0	12	Kurang Baik
69	1	0	1	2	1	0	1	3	1	0	1	0	0	0	11	Kurang Baik
70	1	0	1	3	1	0	2	3	1	0	1	0	0	0	13	Baik

**Lampiran 5**

**HASIL UJI SOMERS'D MENGGUNAKAN SPSS 11.5**

**Hubungan antara Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan Pelaksanaan SMK3**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas SDM * Pelaksanaan SMK3	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

**Kualitas SDM \* Pelaksanaan SMK3 Crosstabulation**

Count

		Pelaksanaan SMK3				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Buruk	
Kualitas SDM	Sangat Baik	2	3	1	0	6
	Baik	5	27	14	2	48
	Kurang Baik	1	3	11	1	16
Total		8	33	26	3	70

**Directional Measures**

	Ordinal by Ordinal		
	Somers' d		
	Symmetric	Kualitas SDM Dependent	Pelaksanaan SMK3 Dependent
Value	,335	,293	,390
Asymp. Std. Error	,102	,095	,116
Approx. $\Phi$	3,088	3,088	3,088
Approx. Sig.	,002	,002	,002

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Upah dan Jaminan Sosial * Pelaksanaan SMK3	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

### Tingkat Upah dan Jaminan Sosial \* Pelaksanaan SMK3 Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan SMK3				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Buruk	
Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	Sangat Baik	1	4	5	0	10
	Baik	6	18	5	1	30
	Kurang Baik	1	10	13	2	26
	Buruk	0	1	3	0	4
Total		8	33	26	3	70

### Directional Measures

	Ordinal by Ordinal		
	Somers' d		
	Symmetric	Tingkat Upah dan Jaminan Sosial Dependent	Pelaksanaan SMK3 Dependent
Value	,237	,242	,231
Asymp. Std. Error(a)	,100	,101	,100
Approx. T(b)	2,363	2,363	2,363
Approx. Sig.	,018	,018	,018

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan antara Data dan Informasi Berkaitan dengan K3 Dengan Pelaksanaan SMK3

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Data dan Informasi Berkaitan dg K3 * Pelaksanaan SMK3	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

### Data dan Informasi Berkaitan dg K3 \* Pelaksanaan SMK3 Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan SMK3				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Buruk	
Data dan Informasi Berkaitan dg K3	Sangat Baik	2	4	6	0	12
	Baik	6	17	9	0	32
	Kurang Baik	0	7	1	1	9
	Buruk	0	5	10	2	17
Total		8	33	26	3	70

### Directional Measures

	Ordinal by Ordinal		
	Symmetric	Somers' d	
		Data dan Informasi Berkaitan dg K3 Dependent	Pelaksanaan SMK3 Dependent
Value	.224	.234	.214
Asymp. Std. Error(a)	.103	.106	.100
Approx. T(b)	2.130	2.130	2.130
Approx. Sig.	.033	.033	.033

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Law Enforcement * Pelaksanaan SMK3	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

### Pelaksanaan Law Enforcement \* Pelaksanaan SMK3 Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan SMK3				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Buruk	
Pelaksanaan Law Enforcement	Sangat Baik	6	10	1	0	17
	Baik	0	5	1	0	6
	Kurang Baik	1	5	1	0	7
	Buruk	1	13	23	3	40
Total		8	33	26	3	70

### Directional Measures

	Ordinal by Ordinal		
	Symmetric	Somers' d	
		Pelaksanaan Law Enforcement Dependent	Pelaksanaan SMK3 Dependent
Value	.538	.526	.550
Asymp. Std. Error(a)	.074	.074	.083
Approx. T(b)	6.505	6.505	6.505
Approx. Sig.	.000	.000	.000

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan antara Faktor Penghambat SMK3 dengan Pelaksanaan SMK3

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Penghambat SMK3 * Pelaksanaan SMK3	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

### Faktor Penghambat SMK3 \* Pelaksanaan SMK3 Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan SMK3				Total
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Buruk	
Faktor Penghambat SMK3	Tidak Menghambat	1	3	0	0	4
	Kurang Menghambat	7	21	10	0	38
	Menghambat	0	8	13	2	23
	Sangat Menghambat	0	1	3	1	5
Total		8	33	26	3	70

### Directional Measures

	Ordinal by Ordinal		
	Symmetric	Faktor Penghambat SMK3 Dependent	Pelaksanaan SMK3 Dependent
Value	,460	,447	,474
Asymp. Std. Error(a)	,075	,075	,081
Approx. T(b)	5,436	5,436	5,436
Approx. Sig.	,000	,000	,000

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.