

Pengaruh Implementasi 5R Terhadap Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau

The Effect of 5R Implementation on Prevention of Occupational Accidents at the Nutrition Installation of Arifin Achmad Hospital, Riau Province

Syakhila Pradhani^{1*} Endang Purnawati Rahayu², Ahmad Satria Efendi³

¹²³Universitas Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No 05 Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru-Indonesia
Email: ella.syakhila10@gmail.com

Abstrak

Hasil penelitian di instalasi gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau tahun 2021, implementasi 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, dan rajin) belum berjalan dengan maksimal terutama pada implementasi Rapi, sebab masih ditemukannya bahaya seperti lantai licin dan letak barang tidak pada tempatnya, sehingga berakibat kecelakaan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengamati pengaruh implementasi 5R terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau. Jenis penelitian *kuantitatif analitik observasional*, dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* dengan sampel 58 orang. Hasil analisis univariat diperoleh implementasi 5R yang dominan belum menerapkan yaitu implementasi Rapi (69%). Faktor implementasi yang memiliki hubungan terhadap kecelakaan akibat kerja berdasarkan analisis bivariat yaitu implementasi 5R, tingkat pendidikan dan pengetahuan 5R. Hasil multivariat faktor yang berpengaruh dominan terhadap kecelakaan akibat kerja di Instalasi Gizi adalah tingkat pendidikan berisiko 5 kali mengalami kecelakaan akibat kerja dan implementasi 5R berisiko 4 kali mengalami kecelakaan akibat kerja. Untuk itu perlu upaya agar implementasi 5R bisa lebih baik lagi, dengan membuat SOP, sosialisasi, pengawasan saat pelaksanaan program, dan evaluasi berkala. Harapannya dapat meningkatkan produktivitas dan mencegah terjadinya kecelakaan akibat kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau lantai licin, dan peletakan barang yang tidak sesuai. Sehingga menimbulkan risiko untuk terjadinya kecelakaan kerja.

Kata Kunci : Instalasi Gizi; 5R; Kecelakaan Kerja

Abstrct

The results of research at the nutrition installation at Arifin Ahmad Regional Hospital, Riau Province in 2021, the implementation of 5R (concise, neat, clean, well cared for and diligent) has not run optimally, especially in the implementation of Neat, because dangers are still found such as slippery floors and items not being placed in the right place, resulting in the risk of work accidents. This research aims to see the effect of implementing 5R on preventing work-related accidents in the Nutrition Installation of Arifin Ahmad Hospital, Riau Province. This type of research is quantitative analytical observational, with a cross sectional design. The sampling technique was total sampling with a sample of 58 people. The results of the univariate analysis showed that the dominant 5R implementation had not been implemented, namely Neat implementation (69%). Implementation factors that have a relationship to work-related accidents based on bivariate analysis are 5R implementation, level of education and 5R knowledge. The results of the multivariate factors that have a dominant influence on work-related accidents in nutritional installations are that the level of education has a 5-fold risk of experiencing work-related accidents and the implementation of 5R has a 4-fold risk of experiencing work-related accidents. For this reason, efforts are needed to ensure that 5R implementation can be better, by creating SOPs, outreach, supervision during program implementation, and regular evaluations. The hope is that it can increase productivity and prevent work-related accidents at the Arifin Achmad Hospital Nutrition Installation, Riau Province, slippery floors and inappropriate placement of items. This creates a risk of work accidents.

Keywords : Nutrition Installation; 5R; Work Accident

* Corresponding Author: Syakhila Pradhani, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia

E-mail : ella.syakhila10@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i2.2394

Received : February 05, 2025. Accepted: April 29, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 Syakhila Pradhani. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Permasalahan jasa pada pelayanan satu diantaranya adalah rumah sakit. permasalahan di rumah sakit sangat rumit serta kompleks dengan bermacam risiko antara lain penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, sebanding dengan pekerjaannya [1]. Karena itu rumah sakit diharuskan mencari solusi tentang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang dilakukan menyeluruh beserta dapat meminimalisir timbulnya penyakit akibat kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit [2].

Rumah sakit merupakan pelayanan jasa yang mempunyai banyak permasalahan yang rumit dan kompleks dengan berbagai resiko seperti penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, sesuai dengan bidang pekerjaan sehingga rumah sakit berkewajiban menerapkan upaya Keselamatan Dan Kesehatan Keraja Di Rumah Sakit (K3RS) [3].

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 165 menjelaskan bahwa, “perusahaan wajib melakukan pengelolaan dengan melakukan segala upaya kesehatan melalui pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan tenaga kerja”. Karena itu rumah sakit di tuntutan memberikan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) dilakukan secara integrasi dan menyeluruh sehingga meminimalisir terjadinya penyakit akibat [2]. Setiap rumah sakit mempunyai sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana rumah sakit adalah instalasi gizi. Instalasi gizi adalah departemen pengolahan pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien [3].

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan penunjang medik yang harus dilakukan di rumah sakit dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kondisi kesehatan pasien. Pelayanan gizi merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit [3].

Setiap rumah sakit memiliki sarana dan prasarana untuk mendukung proses pelayanan kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana rumah sakit adalah instalasi gizi. Instalasi gizi merupakan unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan, maupun keluarga pasien [3].

Konsep 5S di Indonesia yang sering di singkat 5R yaitu Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin. Konsep 5R pertama kali di negara Jepang merupakan dasar segala program yang dapat menaikkan mutu dan daya produksi tempat kerja. Untuk mendapatkan tempat kerja yang nyaman serta aman perlunya lingkungan tempat kerja yang bersih dan teratur. Suasana tempat kerja yang menyenangkan dapat memotivasi dan memberikan energi positif pekerja yang dampak terhadap meningkatkan daya produksi pekerja. Untuk membangun area kerja yang bersih, rapi, aman serta nyaman diatur oleh peraturan menteri perburuhan no 7 tahun 1964 [4].

Menurut Osada (2017) definisi 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin) yaitu suatu bentuk gerakan yang berasal dari kebulatan tekad untuk mengadakan pemilahan di tempat kerja, mengadakan penataan, pembersihan, memelihara kondisi yang mantap dan memelihara kebiasaan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik [5].

Adapun tujuan sikap kerja 5R menurut Osada (2017) yaitu Mewujudkan tempat kerja yang nyaman. Adanya keamanan yang tercipta di lingkungan kerja serta pola sikap kerja dari 5R yang mengutamakan tersusun rapi nya suatu barang atau alat kerja dapat mewujudkan tempat kerja yang nyaman. Meningkatkan efisiensi kerja. Dengan pemeliharaan pada peralatan yang digunakan dalam pekerjaan sehari-hari sehingga tidak membuang waktu dalam bekerja, karena peralatan kerja berada dalam keadaan prima saat diperlukan. Mutu dengan menerapkan sikap kerja 5R dengan baik dan benar, maka tempat kerja akan rapi, segala sesuatu tersimpan secara teratur, menghemat biaya dan tenaga [5].

Manfaat sikap kerja 5R menurut Natasha, (2020) yaitu sebagai berikut : *Zero waste* adalah menerapkan sikap kerja 5R, tempat kerja terlihat nyaman dan bersih dari peralatan atau barang kerja yang tidak diperlukan,

meminimalkan gerakan membuang-buang waktu dalam pencarian berkas, dokumen maupun barang yang diperlukan. *Zero injury* adalah sikap kerja 5R dengan benar dapat dipastikan keselamatan kerja akan meningkat. Peralatan kerja bersih, terpelihara dan teratur penyimpanannya akan membuat pekerja terhindar dari kecelakaan kerja. *Zero defect* adalah Kualitas barang atau layanan yang dihasilkan akan memuaskan. Kualitas berkas/data/file tidak akan cepat rusak. Jika sesuatu tersimpan sesuai dengan tempatnya, maka tidak akan ada kesalahan dalam pengambilan barang atau alat kerja lainnya yang diinginkan. *Zero breakdown* adalah Salah satu sikap kerja 5R yaitu *shitsuke*/rawat membuat semua barang atau alat kerja yang ada di sekeliling pekerja terpelihara dan terawat, bebas debu dan cacat barang. *Zero set-up time* adalah Efisiensi waktu merupakan manfaat dari penerapan 5R. Hal ini disebabkan tidak adanya gerakan tambahan dan waktu yang terbuang percuma dalam hal seperti mencari-cari dokumen atau alat kerja karena benda-benda tersebut sudah tersusun rapih dan terawat di tempat penyimpanan. *Zero late delivery* adalah Dalam hal ini kepuasan pelanggan meningkat karena permintaan pelanggan tepat [6].

Laporan Bureau Labor Statistics USA (2009) bahwa tingkat kejadian hilang hari kerja di rumah sakit akibat cedera terpeleset (*slip*), tersandung (*trip*) dan terjatuh (*fall*). *Slip, Trip and Fall (STF)* adalah 38,2 per 10.000 karyawan rumah sakit. Dalam aktivitas pekerjaannya, tenaga kesehatan di rumah sakit mengalami STF sering terjadi cedera yang serius hingga berakibat hari kerja hilang, produktivitas berkurang, klaim kompensasi yang mahal dan kemampuan berkurang dalam merawat pasien [7].

Menurut ILO (*International Labor Organization* terbanyak akibat kecelakaan kerja di dunia terjadi dikawasan Asia. akibat kecelakaan kerja dan penyakit 2,78 juta orang yang meninggal. Kematian) tahun 2018, angka kejadian kematian akibat kerja di kawasan Asia dan Pasifik setiap tahunnya sebanyak 1,8 orang. Bahkan kematian dikarenakan penyakit akibat kerja sebanyak 2.400.000 atau 86,3%, sementara kematian kecelakaan kerja kurang lebih 380.000 (13.7%) [8].

BPJS Ketenaga Kerjaan mengatakan bahwa angka peristiwa kecelakaan kerja di Indonesia sangat tinggi. Permasalahan ini didukung oleh data kementerian ketenaga kerjaan dengan adanya kenaikan angka kecelakaan kerja dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2018 sebanyak 157.313 peristiwa kecelakaan kerja dan bertambah pada tahun 2017 sebanyak 123.000 kasus. Kesadaran yang masih rendah serta pentingnya penerapan K3 di kalangan perusahaan dan masyarakat adalah penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja [9].

Kecelakaan Kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja [10]. Terjadinya kecelakaan kerja umumnya disebabkan beberapa faktor, antara lain faktor manusia, peralatan, manajemen dan lokasi kerja. Menurut Raja (2018) penyebab kecelakaan kerja pada umumnya digolongkan menjadi dua yaitu perilaku pekerja itu sendiri (faktor manusia) dan kondisi-kondisi pekerjaan (faktor lingkungan kerja) [11].

Menurut penelitian Sucipto (2014), 80-85 % kecelakaan disebabkan oleh kelalaian (*unsafe human act*) dan kesalahan manusia (*human error*). Kecelakaan dan kesalahan manusia tersebut meliputi faktor usia, jenis kelamin, pengalaman kerja dan pendidikan. Kesalahan akan meningkat ketika pekerja mengalami stress pada beban kerja yang tidak normal atau ketika kapasitas kerja menurun akibat kelelahan. Adapun penyebab utama kecelakaan kerja yaitu : peralatan kerja dan perlengkapannya, tidak tersedianya alat pengaman dan perlindungan bagi tenaga kerja, keadaan tempat kerja yang tidak memenuhi syarat, seperti faktor fisik dan faktor kimia yang tidak sesuai dengan persyaratan yang tidak diperkenankan, pekerja kurangnya pengetahuan dan pengalaman tentang cara kerja dan keselamatan kerja serta kondisi fisik dan mental pekerja yang kurang baik [12].

Kecelakaan akibat kerja pada dasarnya disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur muda cenderung untuk lebih sering mengalami kecelakaan dibandingkan dengan usia lebih tua karena pekerja pada usia muda biasanya kurang berpengalaman dalam pekerjaannya. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan, demikian juga dalam menerima latihan kerja baik praktek maupun teori termasuk diantaranya cara pencegahan ataupun cara menghindari terjadinya kecelakaan kerja. Lama bekerja juga mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja hal ini didasarkan pada lamanya seseorang bekerja akan

mempengaruhi pengalaman kerjanya. Kelelahan dapat mengakibatkan kecelakaan kerja atau turunnya produktifitas kerja. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi terjadinya kecelakaan kerja dengan taraf produksi yang dihasilkan pada suatu perusahaan. Pengetahuan keselamatan kerja merupakan suatu hasil dari proses belajar setiap individu menjadi lebih baik dan tepat. Pengetahuan keselamatan kerja juga dapat diartikan sebagai ilmu atau pengalaman kerja yang dimiliki pekerja. Keadaan lingkungan kerja berpengaruh terhadap kecelakaan kerja. Hal ini dapat terjadi karena terdapat kesalahan misal dalam penyimpanan bahan baku dan alat yang tidak sesuai dengan tempatnya, rencana tempat kerja, lantai kotor dan licin. Selain itu, faktor mekanik juga dapat berpengaruh terhadap kecelakaan kerja. Faktor mekanik tersebut meliputi letak mesin yang tidak sesuai, mesin yang tidak dilengkapi dengan alat pelindung atau mesin yang digunakan telah rusak [13].

Angka terjadinya kecelakaan disebabkan kecerobohan (*unsafe human act*) dan kesalahan suatu individu (*human error*) sebanyak 80-85%. Terjadinya kecelakaan akibat kesalahan suatu individu meliputi aspek usia, jenis kelamin, pengalaman kerja dan pendidikan. Peningkatan kesalahan kerja diwaktu mengalami tekanan dan beban kerja yang tidak teratur akibatnya daya kerja menurun yang disebabkan kelelahan kerja [12].

Data Kecelakaan Akibat Kerja yang diperoleh berasal tim K3RS Arifin Ahmad provinsi Riau menyebutkan, di Instalasi Gizi pada tahun 2020 terjadi 1 kasus ditimbulkan karena terjatuh di waktu ingin mengangkat galon ke ruang ICU Pinere dan pada tahun 2021 terjadi 1 kasus disebabkan karena tertimpa 2 buah telenan seberat 8 kg yang mengakibatkan punggung kaki mengalami cedera. Presentase tertinggi KAK adalah tertusuk jarum (68,2%), serta tahun 2020 terdapat 12 kasus, dengan jumlah tertinggi yaitu tertusuk jarum (50%).

Hasil observasi yang penulis lakukan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau ditemukannya bahaya (*hazard*) yang dijumpai seperti lantai licin, gudang yang tidak ditata sesuai dengan tempat dan kegunaannya, peletakan barang yang tidak sesuai dengan fungsinya, dan masih ditemukannya petugas yang menggunakan sandal jepit, sehingga menimbulkan risiko untuk terjadinya kecelakaan kerja.

Hasil wawancara dengan tim K3RS juga mengatakan bahwa 5R, merupakan permasalahan yang banyak ditemui di setiap ruangan namun yang memiliki peluang lebih besar adalah instalasi gizi, hal ini dikarenakan bangunan instalasi gizi merupakan bangunan lama yang dialih fungsikan menjadi instalasi gizi sehingga bangunan tersebut banyak mengalami masalah dalam hal tata ruang dan fungsinya. Hasil survei dokumen dan wawancara yang penulis lakukan dengan Kepala Ruangan Instalasi Gizi mengatakan bahwa belum adanya SOP tertulis mengenai 5R dan penerapan 5R ini biasanya hanya dilakukan dalam bentuk pelatihan yang diadakan oleh SDM yang dilanjutkan dengan sosialisasi ke setiap anggota ruangan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Implementasi 5R Terhadap Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja Di Instalasi Gizi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2021.

2. METODE

2.1 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menerapkan *kuantitatif analitik observasional*, yakni penelitian yang menggambarkan penerapan dari variabel-variabel yang akan diteliti, serta adanya kolerase antara satu variabel dengan yang lain. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* adalah penelitian menggunakan kolerasi antara faktor resiko serta efek, dalam penelitian ini menggunakan pendekatan observasi.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau pada bulan Juli-September 2021.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya oleh peneliti . Populasi dalam penelitian ini adalah

petugas instalasi gizi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang berjumlah 58 orang [14]

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek atau populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Karena menurut Arikunto (2014), mengatakan jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampel diambil secara keseluruhan, namun jika populasinya lebih dari 100 orang maka bisa diambil 10-15% dari jumlah populasinya. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang akan dijadikan responden oleh peneliti [15].

Kriteria Inklusi:

- a. Bersedia secara sukarela menjadi responden
- b. Pekerja yang bekerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2021

Kriteria Eksklusi:

- a. Petugas yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Petugas yang sedang sakit atau cuti pada saat dilakukan penelitian

3. HASIL

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Variabel	N	%
1	Pendidikan		
1.	SMA/SMK	32	55.2
2.	Perguruan tinggi	26	44.8
	Total	58	100
2	Pengetahuan		
1.	Baik	27	46.6
2.	Kurang	31	53.4
	Total	58	100
3	Kecelakaan kerja		
1.	Tidak	52	89.7
2.	Ya	6	10.3
	Total	58	100
4	Implementasi 5R		
	a. Ringkas		
	Tidak menerapkan	23	39.7
	Menerapkan	35	60.3
	Total	58	100
	b. Rapi		
	Tidak menerapkan	40	69.0
	Menerapkan	18	31.0
	Total	58	100
	c. Resik		
	Tidak menerapkan	25	43.1
	Menerapkan	33	56.9
	Total	58	100
	d. Rawat		
	Tidak menerapkan	26	44.8
	Menerapkan	32	55.2
	Total	58	100
	e. Rajin		
	Tidak menerapkan	19	32.8

Menerapkan	39	67.2
Total	58	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden terbanyak pada tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK berjumlah 32 orang (55.2%), mayoritas responden tingkat pengetahuan yaitu baik berjumlah 31 orang (53.4%), mayoritas responden tidak mengalami kecelakaan kerja dengan jumlah 52 orang (89.7%), mayoritas responden yang sudah menerapkan yaitu Ringkas mayoritas sudah menerapkan dengan jumlah 35 orang (60.3%), Resik sudah menerapkan dengan jumlah 33 orang (56.9%), Rawat sudah menerapkan dengan jumlah 32 orang (55.2%), dan Rajin mayoritas juga sudah menerapkan dengan jumlah 39 orang (67.2%). Sedangkan petugas Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau mayoritas yang pengimplementasiannya belum menerapkan adalah pada pengimplementasian rapi dengan jumlah 40 orang belum menerapkan (69.0%).

3.2 Hubungan Pengaruh Implementasi 5R Terhadap Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja

Tabel 2 Hubungan Pengaruh Implementasi 5R Terhadap Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja

Variabel	Kecelakaan Kerja				Total	Pvalue	OR
	Kecelakaan Kerja		Tidak Terjadi Kecelakaan Kerja				
	N	%	N	%			
Implementasi 5R							
Tidak Menerapkan	15	71,4	11	29,7	26	44,8	0,005 (1,815-19,238)
Menerapkan	6	28,6	26	70,3	32	55,2	
Total	21	100	37	100	58	100	
Pendidikan							
SMA/SMK	17	81,0	15	40,5	32	55,2	6,233 (1,74822,232)
Perguruan tinggi	4	19,0	22	59,5	26	44,8	0,007
Total	21	100	37	100	58	100	
Pengetahuan							
Baik	15	71,4	12	32,4	27	46,6	5,208
Kurang	6	28,6	25	67,6	31	53,4	0,010 (1,616-16,790)
Total	21	100	37	100	58	100	

Tabel 2 memperlihatkan dari 3 variabel tersebut yaitu implementasi 5R, tingkat pendidikan pengetahuan petugas terkait 5R, seluruhnya memiliki hubungan dengan kecelakaan akibat kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Implementasi 5R yang tidak menerapkan memiliki kolerasi yang signifikan terhadap kecelakaan akibat kerja dengan *P value* 0,005 OR 5,909 (CI 95% OR = 1,815 - 19,238). Petugas yang memiliki risiko tidak menerapkan implementasi 5R 6 kali lebih berisiko mengalami kecelakaan akibat kerja.
- Pendidikan SMA/SMK memiliki kolerasi yang signifikan terhadap kecelakaan akibat kerja dengan *P value* 0,007 OR 6,233 (CI 95%OR = 1,748 – 22,232). Hal ini menunjukkan bahwa petugas yang tingkat pendidikan dasar (SMA/SMK) memiliki risiko 6 kali untuk mengalami kecelakaan akibat kerja.
- Pengetahuan 5R yang kurang mempunyai kolerasi yang signifikan terhadap kecelakaan akibat kerja dengan *P value* 0,010 OR 5,208 (CI 95%OR = 1,616 – 16,790). Hal ini menyatakan bahwa petugas yang mempunyai pengetahuan 5R dengan kategori kurang mempunyai 5 kali risiko terjadinya kecelakaan akibat kerja.

3.3 Hasil Permodelan Multivariat

Tabel 3 Hasil Permodelan Multivariat

Variabel	Pvalue	OR	95%CI	
			Lower	Upper
Implementasi 5R	0,033	4,293	1,122	16,425
Pendidikan	0,041	4,469	1,064	18,766

Pengetahuan 5R	0,104	3,062	0,795	11,804
----------------	-------	-------	-------	--------

Pada tabel 3 di atas pemodelan multivariat diketahui bahwa variabel menggunakan $p\ value \leq 0.05$ yaitu Implementasi 5R dan tingkat Pendidikan. Selain itu terdapat variabel *confounding* yaitu variabel pengetahuan 5R.

- 1) Nilai *Omnibus test* pada pemodelan multivariat di atas adalah 0.000 berarti analisis multivariat sudah patut untuk diaplikasikan.
- 2) Variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja yaitu:
 - a. Implementasi 5R mempengaruhi pencegahan kecelakaan akibat kerja dengan $p\ value$ 0.033 (OR: 4.293; 95% CI: 1.122-16.425) sehingga pekerja yang tidak menerapkan implementasi 5R berisiko 4 kali mengalami kecelakaan akibat kerja.
 - b. Tingkat pendidikan mempengaruhi pencegahan kecelakaan akibat kerja dengan $p\ value$ 0.0421 (OR: 4.468; 95% CI: 1.064-18.766) sehingga pekerja yang mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK memiliki risiko 5 kali mengalami kecelakaan akibat kerja.
- 3) Variabel *Confounding* dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan 5R.

4. PEMBAHASAN

Menurut Uji *chis square* menunjukkan implementasi 5R mempunyai kolerase yang signifikan terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja. Artinya petugas yang tidak mengimplementasikan 5R berisiko 5.9 kali mengalami kecelakaan akibat kerja. Sebagian besar petugas Instalasi Gizi yang mengalami kecelakaan akibat kerja berjumlah 21 orang, dimana mayoritas petugas yang mengalami kecelakaan akibat kerja tidak mengimplementasikan 5R dengan jumlah 15 orang (71.4%), sedangkan petugas yang sudah menerapkan implementasi 5R mengalami kecelakaan akibat kerja berjumlah 6 orang (28.6%). Perolehan penelitian ini sebanding dengan hasil observasi *checklist* dilakukan peneliti dengan penerapan implementasi 5R sudah dilakukan dengan baik di Instalasi Gizi, namun masih ditemui penataan barang atau tempat yang tidak rapi dan sesuai dengan tempat semestinya, sebagai contoh berkas sudah ditempatkan di rak file namun tidak dalam keadaan tersusun rapi dan masih ditemuinya tumpukan galon yang sudah kosong di area pintu masuk ruang pengolahan makanan, yang tidak ditaruh pada tempat yang semestinya.

Pada variabel pendidikan menunjukkan uji *chi square* diperoleh adanya kolerasi signifikan antara pendidikan terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja. Artinya petugas yang tingkat pendidikan SMA/SMK berisiko 6.2 kali mengalami kecelakaan akibat kerja. Petugas instalasi Gizi yang mengalami kecelakaan akibat kerja berjumlah 21 orang, dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA/SMK dengan jumlah 17 responden (81%) dan perguruan tinggi berjumlah 4 responden (19%). Hasil penelitian pada variabel pengetahuan 5R menggunakan uji *chi square* menyajikan bahwa terdapat kolerase signifikan antara pengetahuan 5R terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja. Artinya petugas yang pengetahuan 5R kurang berisiko 5.2 kali mengalami kecelakaan akibat kerja. Petugas instalasi Gizi yang mengalami kecelakaan akibat kerja berjumlah 21 orang, dengan mayoritas Pengetahuan 5R kurang dengan jumlah 15 responden (71.4%) dan Pengetahuan 5R baik 6 responden (28.6%).

Hasil penelitian Purwanto (2018) pada area PT. Pertamina (Persero) DPPU Adi Sumarmo Boyolali, mengungkapkan bahwa pemahaman karyawan mengenai penerapan 5R secara menyeluruh telah berjalan namun maksimal. Dalam penerapan program 5R, terdapat 2R yang belum diterapkan dengan baik dalam observasi penelitian ini, yaitu Resik dan Rapi. Pada pengamatan yang telah dilakukan belum adanya penempatan barang yang tidak terpakai dan digudang belum adanya label penyimpanan [16]. Adanya budaya 5R dapat meningkatkan produktifitas kerja dengan proses perubahan sikap, menetapkan ketertiban, menjaga kebersihan kerja secara umum merupakan keselamatan dan kesehatan kerja. produktifitas adalah perilaku yang selalu berupaya untuk melakukan pembaruan mutu kehidupan berkepanjangan melalui peningkatan efisiensi, efektifitas, dan kualitas [17]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Natasha (2020) yang menyebutkan dalam penelitiannya pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkah laku, kepribadian dalam kehidupan dan pekerjaan sehari-hari. Pendidikan semakin tinggi maka semakin baik tingkah laku dan pola pikirnya. Prestasi pekerjaan dan pekerjaan lainnya dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Perolehan uji *chi square* adanya kolerasi yang signifikan antara pengetahuan 5R terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja. Perolehan uji *chi square* menyatakan adanya kolerasi signifikan antara pengetahuan 5R terhadap pencegahan kecelakaan akibat kerja. Artinya petugas yang pengetahuan 5R kurang berisiko 5.2 kali mengalami kecelakaan akibat kerja. Petugas instalasi Gizi yang mengalami kecelakaan akibat kerja berjumlah 21 orang, dengan mayoritas Pengetahuan 5R kurang (71.4%) sebanyak 15 responden dan Pengetahuan 5R baik (28.6%) sebanyak 6 responden [6].

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Implementasi 5R Terhadap Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dapat disimpulkan bahwa:

- a. Frekuensi karakteristik pada petugas di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau pendidikan mayoritas petugas adalah SMA/SMK, pengetahuan 5R mayoritas petugas adalah baik, kecelakaan akibat kerja mayoritas petugas tidak mengalami kecelakaan akibat kerja, dan implementasi 5R petugas menurut Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin mayoritas petugas yang belum mengimplementasikan adalah pada penerapan rapi.
- b. Variabel yang memiliki pengaruh dominan terhadap kecelakaan akibat kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau adalah Tingkat Pendidikan SMA/SMK memiliki risiko 5 kali mengalami kecelakaan akibat kerja, dan Implementasi 5R memiliki 4 kali risiko mengalami kecelakaan akibat kerja
- c. Nilai *Nagelkerke R Square* = 0,434 artinya variabel implementasi 5R dan tingkat pendidikan dapat menjelaskan pencegahan kecelakaan kerja di Instalasi Gizi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau sebesar 43,4% setelah dikontrol variabel pengetahuan 5R.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menuturkan segenap terimakasih pada seluruh pihak yang memotivasi dan mendukung dalam proses melaksanakan penelitian dan penyusunan artikel ini, semoga bermanfaat buat semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wati, N. *et al.* (2018) "(Dosen FIKES Universitas Muhammadiyah Bengkulu)," *Jurnal Ilmiah AVICENNA*, 13(3), hal. 8–15
- [2] Toding, R., Umboh, J. M. L. dan Josephus, J. (2016) "Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSIA Kasih Ibu Manado," 5(1), hal. 284–289.
- [3] Kemenkes (2013) "Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Tahun 2013," *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- [4] Surya, C. R. (2018) "Penerapan Evaluasi Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin PT.INKA (PERSERO) Madiun."
- [5] Osada, T. (2017). *Sikap kerja 5S*. Jakarta: PPM.
- [6] Natasha, A. (2020) "Pengaruh implementasi 5s terhadap efektivitas pekerja bagian rekam medik di rumah sakit tk ii putri hijau medan skripsi."
- [7] Hsiao, H. dan Stout, N. (2010) "Occupational injury prevention research in NIOSH," *Safety and Health at Work*. doi: 10.5491/SHAW.2010.1.2.107.
- [8] Ridasta, B. A. (2020) "Penilaian Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Laboratorium Kimia," *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), hal. 64–75.."
- [9] Yuliandi, C. D. dan Ahman, E. (2019) "Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Lingkungan Kerja Balai Inseminasi Buatan (Bib) Lembang," *Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Lingkungan Kerja Balai Inseminasi Buatan (Bib) Lembang*, 18(2), hal. 98–109.
- [10] Eni, M. (2019) *Hubungan Implementasi 5R Terhadap Kecelakaan Kerja*.
- [11] Raja Barathi. (2018). "Faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Kerja di PT. Sumber Karindo Sakti Tebing Tinggi". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- [12] Sucipto, C. D. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Gosyen Publishing.

- [13] Ibrahim, H. *et al.* (2017) “Gambaran Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Departemen Produksi Bahan Baku di PT . Semen Tonasa Kabupaten Pangkep Tahun 2016,” *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 9(1), hal. 31–42.
- [14] Sugiyono. (2015). Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. BAndung:
- [15] Notoadmodjo. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Osada, T. (2017). Sikap kerja 5S. Jakarta: PPM.
- [16] Purwanto, A. B. (2018) “Penerapan 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin) Di PT. Pertamina DPPU Adi Sumarmo Boyolali,” *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- [17] Al Faritsy, A. Z. dan Suseno, S. (2015) “Peningkatan Produktivitas Perusahaan Dengan Menggunakan Metode Six Sigma, Lean Dan Kaizein,” *J@ti UNDIP : Jurnal Teknik Industri*. doi: 10.12777/jati.10.2.103-116.ii putri hijau medan skripsi.”