

Faktor Yang Memengaruhi Penerapan K3 Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedarso Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025

Factors Affecting the Implementation of OSH in Nurses in the Emergency Department of RSUD dr. Soedarso West Kalimantan Province in 2025

Togu Pandi Marihot Manurung¹, Rahmad Gurusinga², Layari Tarigan³, Lastiurma Manurung⁴,
Bintang Kasih Manurung⁵

¹²³⁴⁵Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
E-mail ; togupandimarihot16@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek penting dalam pengelolaan tenaga kerja untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan mendukung produktivitas. Dalam bidang pelayanan kesehatan, penerapan K3 menjadi sangat vital, terutama bagi tenaga kesehatan seperti perawat yang sering menghadapi berbagai risiko kerja. **Tujuan:** penelitian untuk mengetahui faktor yang memengaruhi penerapan K3 pada perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedarso. **Metode penelitian:** menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 34 perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat, yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi (masa kerja) terkait penerapan K3 ($0,300 > 0,05$), faktor predisposisi (pengetahuan) terkait penerapan K3 ($0,007 < 0,05$), faktor predisposisi (sikap) terkait penerapan K3 ($0,037 < 0,05$), faktor pemungkin (fasilitas) terkait penerapan K3 ($0,037 < 0,05$). Rumah sakit diharapkan dapat memilih perawat dengan pengalaman kerja yang panjang sesuai dengan bidang keahliannya, menyelenggarakan seminar dan pelatihan, melakukan pengawasan, menyediakan fasilitas pendukung Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), serta mengadakan evaluasi rutin. Langkah-langkah ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawat dan mendorong penerapan K3 yang lebih baik dan positif di instalasi gawat darurat rumah sakit.

Kata Kunci : Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Penerapan K3, Perawat, IGD

Abstract

Background: Occupational Safety and Health (OSH) is a crucial aspect of workforce management to create a safe, healthy, and productivity-supporting work environment. In the healthcare sector, the implementation of OSH is particularly vital, especially for health workers such as nurses who often face various occupational risks. **Objective:** This study aims to identify the factors influencing the implementation of OSH among nurses in the Emergency Department of Dr. Soedarso Regional Public Hospital. **Research Method:** This study used an analytical survey method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 34 nurses working in the Emergency Department, selected using total sampling technique. Data analysis was performed using the chi-square test and multivariate analysis through logistic regression. **Results:** The study showed that the predisposing factor of work experience was not significantly associated with OSH implementation ($0.300 > 0.05$), while predisposing factors such as knowledge ($0.007 < 0.05$) and attitude ($0.037 < 0.05$), as well as the enabling factor of facilities ($0.037 < 0.05$), were significantly associated with OSH implementation. The hospital is expected to select nurses with longer work experience in accordance with their expertise, organize seminars and training, conduct supervision, provide supporting Occupational Safety and Health (OSH) facilities, and carry out regular evaluations. These steps aim to improve the quality of nursing staff and encourage better and more positive OSH implementation in the hospital's emergency department.

Keywords: Work Experience, Knowledge, Attitude, Facilities, Implementation of OHS, Nurse, Emergency Department (Ed)

* Corresponding Author: Togu Pandi Marihot Manurung, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : togupandimarihot16@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i2.2617

Received : Maret 08, 2025. Accepted: April 12, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Togu Pandi Marihot Manurung. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan faktor krusial dalam manajemen tenaga kerja guna menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan mendukung produktivitas. Dalam sektor pelayanan kesehatan, penerapan K3 memiliki peran yang sangat penting, terutama bagi tenaga kesehatan seperti perawat yang kerap menghadapi berbagai risiko pekerjaan. Risiko tersebut meliputi paparan penyakit menular, zat kimia berbahaya, cedera akibat penggunaan peralatan medis, serta tekanan kerja yang tinggi. Khusus di Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat bekerja dalam kondisi darurat dengan tingkat intensitas tinggi dan batas waktu yang ketat, yang berpotensi meningkatkan risiko kecelakaan di tempat kerja serta gangguan Kesehatan [4].

Laporan dari *Bureau of Labor Statistics* USA pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa kecelakaan di rumah sakit lebih tinggi 41% dibandingkan dengan industri lainnya. Beberapa kasus yang sering terjadi antara lain cedera akibat jarum (*Needle Stick Injury/NSI*), terkilir, sakit pinggang, tergores atau terpotong, luka bakar, serta infeksi.

Berdasarkan data kecelakaan kerja di Indonesia pada tahun 2020 pencatatan insiden di fasilitas kesehatan masih belum sepenuhnya lengkap. Meski demikian, diketahui bahwa perawat rumah sakit menghadapi berbagai risiko kerja, seperti 1,8% mengalami cedera akibat tusukan jarum, 1% terluka karena pecahan gigi tajam dan bor metal saat membersihkan gigi, serta 1% mengalami nyeri punggung bawah akibat mengangkat beban berlebih, di rumah sakit di Indonesia, perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak, yaitu sekitar 47,08%, dan mereka memiliki peran utama dalam berinteraksi langsung dengan pasien. Terdapat sekitar 20 jenis tindakan keperawatan seperti delegasi dan mandat memiliki potensi risiko bahaya biologis, mekanis, ergonomis, dan fisik. Risiko-risiko ini terutama muncul saat melakukan tugas-tugas seperti mengangkat pasien, memberikan injeksi, menjahit luka, memasang infus, mengambil sampel darah, dan memasang kateter [14].

Rumah sakit harus menjamin keselamatan seluruh karyawan, terbukti dengan seringnya kecelakaan kerja yang terjadi di sana, termasuk yang berdampak pada perawat. Karena hal ini salah satu syarat untuk memperoleh akreditasi, ini sangat penting. Namun, pada kenyataannya, rumah sakit biasanya memprioritaskan perawatan kuratif di atas tindakan pencegahan. Rumah sakit lebih menekankan pada penyediaan pasien dengan perawatan berkualitas tinggi, tetapi masih ada sedikit profesional kesehatan di bidang K3, dan diasumsikan bahwa para profesional ini sudah terlindungi di tempat kerja, yang menyebabkan tingginya frekuensi kecelakaan kerja di rumah sakit [12].

Sejumlah elemen perilaku kesehatan, termasuk faktor memungkinkan, memperkuat, dan memfasilitasi, berdampak pada adopsi K3 di rumah sakit. Pengetahuan, sikap, dan jam kerja adalah faktor predisposisi. Faktor pendukung mencakup hal-hal seperti lingkungan, jarak, dan fasilitas yang secara langsung berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup. Mereka juga mencakup hal-hal yang memudahkan terjadinya perilaku kesehatan. Sikap dan tindakan profesional medis atau individu lain yang menjadi panutan perilaku kesehatan, dengan dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, atau tokoh agama, adalah contoh kekuatan penguat [1].

Rumah sakit wajib mengimplementasikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) karena, sebagai sektor layanan, mereka menghadapi berbagai tantangan terkait tenaga kerja serta memiliki risiko terhadap penyakit akibat pekerjaan maupun kecelakaan kerja sesuai tugas yang dilakukan [2].

Salah satu layanan yang tersedia di IGD RS ini adalah layanan darurat. Ketika pasien datang dalam kondisi darurat medis, IGD berperan dalam memberikan perhatian medis, perawatan keperawatan, serta tindakan operasi darurat jika diperlukan. Mengingat IGD merupakan area dengan risiko klinis tinggi dan menangani pasien dalam kondisi darurat, layanan di dalamnya harus dikelola dengan baik untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman dan efektif. Salah satu cara untuk menciptakan layanan yang aman dengan meningkatkan pengelolaan IGD dan menerapkan standar keselamatan pasien yang optimal [13].

Petugas rumah sakit memiliki risiko bahaya yang lebih tinggi dibandingkan pekerja pada umumnya. Mereka lebih rentan terhadap berbagai ancaman, seperti keseleo, cedera, infeksi, serta penyakit akibat parasit, dermatitis,

hepatitis, dan lainnya. Seiring dengan berkembangnya fasilitas medis, potensi bahaya dan tantangan yang dihadapi pun semakin kompleks. Oleh karena itu, perlindungan bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan mereka saat bekerja.

Selain risiko infeksi, petugas rumah sakit juga berisiko mengalami berbagai kecelakaan, seperti ledakan, kebakaran, gangguan listrik, serta cedera lainnya. Ancaman lainnya mencakup paparan radiasi, bahan kimia berbahaya, gas anestesi, gangguan psikososial, dan masalah ergonomik. Dengan meningkatnya kompleksitas lingkungan rumah sakit, langkah-langkah perlindungan yang efektif menjadi semakin diperlukan [15].

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian bersifat kuantitatif dengan sifat survei analitik dengan *cross-sectional*.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Soedarso Provinsi Kalimantan Barat.

Tujuan Penelitian

- Untuk mengidentifikasi karakteristik perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedarso, Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2025, berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian.
- Untuk menganalisis faktor predisposisi (masa kerja, pengetahuan, dan sikap) serta faktor pemungkin (fasilitas) dalam penerapan K3 oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedarso, Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2025.

Populasi dan Sampel

- Populasi adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat.
- Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 34 perawat, menggunakan teknik total sampling. Sampel penelitian ini mencakup seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sampel terdiri dari 34 individu yang dipilih menggunakan teknik populasi sampling.

Metode Pengumpulan Data

- Data primer melalui kuesioner yang mencakup variabel independen, seperti lama bekerja, tingkat pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas, serta variabel dependen berupa penerapan K3. Kuesioner tersebut telah dirancang dan dibagikan kepada responden.
- Data sekunder meliputi jumlah perawat serta berbagai informasi lain yang mendukung analisis data primer.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen berdasarkan metode analisis tertentu. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05. Jika hasil perhitungan menunjukkan $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Selain itu, analisis regresi logistik, untuk memperoleh jawaban variabel mana masa kerja, pengetahuan, sikap, fasilitas yang paling memiliki pengaruh paling kuat terhadap penerapan K3 di RSUD

3. HASIL PENELITIAN

Hasil analisis statistik yang telah dilakukan data dilihat melalui tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	1.26-35	21	61,8
	2.36-45	13	38,2
	Jumlah	34	100

2	Jenis Kelamin		
	1.Laki - Laki	21	61,8
	2.Perempuan	13	38,2
	Jumlah	34	100
3	Pendidikan		
	1.D3 Keperawatan	25	73,5
	2.S1/D4 Keperawatan	2	5,9
	3.S1 Keperawatan + Ners	6	17,6
	4.S2 Keperawatan	1	2,9
	Jumlah	34	100
4	Status Kepegawaian		
	1.ASN	25	73,5
	2.Non ASN	9	26,5
	Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa dari total 34 responden, sebagian besar berusia antara 26 hingga 35 tahun, dengan jumlah 21 responden (61,8%). Selain itu, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah yang sama, yaitu 21 responden (61,8%). Dalam hal tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan, sebanyak 25 responden (73,5%). Sementara itu, dalam kategori status kepegawaian, mayoritas responden merupakan Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan jumlah yang sama, yaitu 25 responden (73,5%).

Tabel. 2 Tabulasi Silang

No	Masa Kerja	Penerapa K3				Total		Sig-p
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baru	6	17,6	12	35,3	18	52,9	0.300
2	Lama	9	26,5	7	20,6	16	47,1	
	Total	15	44,1	19	55,9	34	100,0	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 18 karyawan dengan masa kerja baru, sebanyak 6 orang (17,6%) menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan kurang baik, sementara 12 orang (35,3%) menerapkan K3 dengan baik. Sementara itu, dari 16 karyawan dengan masa kerja lama, sebanyak 9 orang (26,5%) memiliki penerapan K3 yang kurang baik, dan 7 orang (20,6%) memiliki penerapan K3 yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,300, yang lebih besar dari 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor predisposisi masa kerja tidak memengaruhi penerapan K3 pada perawat.

No	Pengetahuan	Penerapan K3				Total		Sig-p
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang Baik	12	35,3	6	17,6	18	52,9	0.007
2	Baik	3	8,8	13	38,2	16	47,1	
	Total	15	44,1	19	55,9	34	100,0	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 18 karyawan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, sebanyak 12 orang (35,3%) menerapkan K3 dengan kurang baik, sementara 6 orang (17,6%) menerapkan K3 dengan baik. Sementara itu, dari 16 karyawan yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 3 orang (8,8%) masih memiliki penerapan K3 yang kurang baik, sedangkan 13 orang (38,2%) telah menerapkan K3 dengan baik. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p sebesar 0,007 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor predisposisi pengetahuan memengaruhi penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada perawat.

N o	Sikap	Penerapan K3				Total		Sig- <i>p</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		F	%	f	%			

1	Negatif	4	11,8	13	38,2	17	50,0	0.037
2	Positif	11	32,4	6	17,6	17	50,0	
Total		15	44,1	19	55,9	34	100,0	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 17 karyawan yang memiliki sikap negatif, sebanyak 4 orang (11,8%) menerapkan K3 dengan kurang baik, sedangkan 13 orang (38,2%) menerapkan K3 dengan baik. Sementara itu, dari 17 karyawan yang memiliki sikap positif, terdapat 11 orang (32,4%) dengan penerapan K3 yang kurang baik, dan 6 orang (17,6%) dengan penerapan K3 yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p-value sebesar 0,037, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi sikap memengaruhi penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada perawat.

No	Fasilitas	Penerapan K3				Total		Sig-p
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Lengkap	11	32,4	6	17,6	17	50,0	0.037
2	Lengkap	4	11,8	13	38,2	17	50,0	
Total		15	44,1	19	55,9	34	100,0	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 17 karyawan yang bekerja dengan fasilitas tidak lengkap, sebanyak 11 orang (32,4%) menunjukkan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang kurang baik, sedangkan 6 orang (17,6%) memiliki penerapan K3 yang baik. Sementara itu, dari 17 karyawan yang bekerja dengan fasilitas lengkap, 4 orang (11,8%) memiliki penerapan K3 yang kurang baik, sedangkan 13 orang (38,2%) menunjukkan penerapan K3 yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,037, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan fasilitas memengaruhi penerapan K3 pada perawat.

4. PEMBAHASAN

1. Faktor Predisposisi (Masa Kerja) Penerapan K3 Pada Perawat

Masa kerja merujuk pada durasi waktu yang dihitung sejak pekerja pertama kali mulai bekerja hingga berhenti dari pekerjaannya. Pekerja baru umumnya belum memiliki pemahaman yang mendalam tentang pekerjaan mereka. Sebuah penelitian retrospektif yang dilakukan di Hong Kong dengan melibatkan 383 kasus menunjukkan bahwa kecelakaan kerja yang disebabkan oleh mesin lebih sering terjadi pada pekerja dengan pengalaman kerja kurang dari 1 tahun. (Sucipto, 2014). Masa kerja merupakan jangka waktu sejak seseorang mulai bekerja hingga masih menjalankan pekerjaannya saat ini. Istilah ini juga dapat diartikan sebagai durasi yang cukup panjang di mana seorang karyawan menjadi bagian dari sebuah perusahaan atau tempat usaha hingga mencapai batas waktu tertentu [8]. Menurut Sastrohadiwiryono, semakin lama seseorang bekerja, semakin banyak pengalaman yang diperolehnya. Sebaliknya, jika masa kerja lebih singkat, pengalaman yang didapat juga lebih sedikit. Pengalaman kerja berperan penting dalam meningkatkan keahlian dan keterampilan seseorang, sementara keterbatasan pengalaman dapat menyebabkan rendahnya tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki [5].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hangau tahun 2021 mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di kalangan perawat di RSUD Abdoer Rahem Situbondo, hasilnya menunjukkan bahwa masa kerja memiliki nilai $p = 0,344$. Hal ini mengindikasikan bahwa masa kerja tidak berpengaruh terhadap penerapan program K3 pada perawat [16].

Berdasarkan hasil penelitian, lama masa kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penerapan K3 di kalangan perawat. Hal ini terjadi karena durasi pengalaman kerja bukan merupakan faktor utama yang menghambat implementasi K3 di IGD rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik perawat yang baru bekerja maupun yang telah memiliki pengalaman panjang masih ada yang belum menerapkan K3 dengan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor lain, seperti tingkat pengetahuan, sikap perawat, dan ketersediaan infrastruktur, lebih berpengaruh terhadap penerapan K3. Secara teori, semakin lama seorang perawat bekerja, semakin banyak pengalaman yang didapat, sehingga seharusnya mereka lebih mampu menerapkan K3. Namun, penelitian ini tetap membuktikan bahwa lama masa kerja bukanlah faktor penentu dalam penerapan K3 di kalangan perawat.

2. Faktor Predisposisi (Pengetahuan) Penerapan K3 Pada Perawat

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pemahaman yang terjadi setelah seseorang mengalami suatu hal secara khusus. Proses ini berlangsung melalui lima indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan. Di antara kelima indra tersebut, penglihatan dan pendengaran menjadi sumber utama dalam memperoleh informasi [17].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sitohang pada tahun 2019 mengenai keterkaitan antara perilaku perawat dan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bunda Thamrin, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki peran penting dalam memengaruhi penerapan K3[6].

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pemahaman perawat memiliki dampak terhadap penerapan K3. Semakin luas pengetahuan perawat di IGD, semakin optimal pula implementasi K3 yang dilakukan. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi dalam memperkaya wawasan perawat mengenai berbagai aspek keperawatan, termasuk penerapan K3. Namun, temuan juga menunjukkan bahwa masih ada perawat yang belum memiliki pemahaman yang memadai terkait penerapan K3, seperti kurangnya pengetahuan mengenai tujuan dan manfaatnya, ketidakpahaman terhadap sasaran K3, serta ketidaktahuan dalam mengimplementasikannya dengan baik, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap efektivitas penerapan K3.

3. Faktor Predisposisi (Sikap) Penerapan K3 Pada Perawat

Sikap merupakan respons individu yang masih tersembunyi terhadap suatu stimulus atau objek. Ekspresi sikap tidak dapat langsung diamati, melainkan perlu ditafsirkan melalui perilaku yang tidak tampak secara langsung. Sikap mencerminkan adanya kesesuaian reaksi terhadap suatu rangsangan tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap muncul sebagai respons emosional terhadap berbagai rangsangan sosial. Menurut Newcomb, seorang psikolog sosial, sikap adalah kesiapan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan dari suatu motif tertentu. Sikap bukanlah tindakan nyata, melainkan kecenderungan untuk berperilaku atau bertindak. Oleh karena itu, sikap masih bersifat tertutup dan belum menjadi respons yang terbuka [17].

Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan seseorang dalam merespons suatu objek dengan cara tertentu, yang mencerminkan evaluasi terhadap pengalaman kognitif, reaksi emosional, kehendak, dan perilaku sebelumnya. Sikap berperan dalam memengaruhi cara berpikir, respons emosional, kehendak, serta tindakan di masa mendatang. Dengan demikian, sikap merupakan respons evaluatif yang terbentuk melalui proses penilaian diri, menghasilkan persepsi positif atau negatif yang kemudian mengarah pada reaksi terhadap suatu objek [9].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fazri pada tahun 2022 tentang faktor-faktor yang memengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kalangan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, hasilnya menunjukkan bahwa sikap memiliki nilai $p = 0,001$. Temuan ini menegaskan adanya pengaruh yang signifikan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) [19].

Penelitian membuktikan bahwa sikap memiliki peran penting dalam penerapan K3 di kalangan perawat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada tahun 2025, sebagian perawat yang bertugas di IGD RSUD Dokter Soedarso, Provinsi Kalimantan Barat, belum menerapkan K3 secara optimal. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kepedulian terhadap kebijakan K3 yang ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu, beberapa perawat enggan menggunakan alat pelindung diri karena merasa tidak nyaman, jarang menjalani pemeriksaan kesehatan, tidak mematuhi prosedur K3 yang berlaku, serta kurang menyadari informasi yang telah diberikan mengenai penerapan K3.

4. Faktor Pemungkin (Fasilitas) Penerapan K3 Pada Perawat

Fasilitas berperan sebagai alat untuk memperlancar dan menyederhanakan pelaksanaan fungsi. Komponen ini adalah bagian yang dapat dengan mudah ditingkatkan atau dikurangi tanpa mempengaruhi kualitas serta bentuk layanan. Fasilitas juga berfungsi sebagai sarana untuk membedakan program dari satu lembaga pendidikan dengan lembaga pendidikan lainnya [18]. Fasilitas merujuk pada segala sesuatu yang dapat mendukung dan memperlancar proses untuk mencapai suatu sasaran. Fasilitas terdiri dari semua yang bisa memperlancar dan memudahkan jalannya suatu kegiatan yang dapat berupa barang maupun uang [10].

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmawar pada tahun 2021 mengenai faktor-faktor yang

memengaruhi perilaku perawat dalam penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSUD Langsa, ditemukan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana berperan penting dalam mendukung implementasi SMK3 serta memiliki pengaruh yang signifikan ($p=0,000$) [3].

Berdasarkan hasil penelitian, fasilitas memiliki peran penting dalam memengaruhi penerapan K3 bagi perawat. Jika fasilitas yang tersedia tidak memadai, maka penerapan K3 tidak dapat berjalan dengan optimal. Hal ini dibuktikan melalui hasil kuesioner yang diisi oleh para perawat, yang mengungkapkan beberapa kendala, seperti pengaturan ruang rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar K3, keterbatasan alat pelindung diri yang tidak sebanding dengan jumlah perawat, alat pelindung diri yang tidak layak digunakan kembali, lingkungan kerja yang kurang mendukung, serta keberadaan tanda-tanda K3 yang tidak dilengkapi dengan penjelasan bagi perawat. Berbagai faktor tersebut berkontribusi terhadap dampak fasilitas terhadap implementasi K3 di kalangan perawat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor predisposisi (masa kerja) tidak memengaruhi penerapan K3 pada perawat, sedangkan faktor predisposisi (pengetahuan), faktor predisposisi (sikap), faktor pemungkin (fasilitas) memengaruhi penerapan K3 pada perawat, Faktor paling dominan yang memengaruhi penerapan K3 pada perawat adalah variable faktor predisposisi (pengetahuan).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengungkapkan rasa terima kasih kepada RSUD dr. Soedarso Provinsi Kalimantan Barat atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini. Selain itu, penghargaan juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas dukungannya dalam kelancaran penelitian ini, serta kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi, meskipun tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Notoatmojo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. In *Applied Microbiology and Biotechnology* (Vol. 85, Issue 1).
- [2] Risnawati, T., Hamzah, H., Sari, N., Defi, A., Rahmitasari, & Andreas, P. R. (2022). Kesehatan & Keselamatan Kerja Rumah Sakit. In PT. Global Eksekutif Teknologi.
- [3] Rosmawar, -, A., & Rifai, A. (2022). Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di RSUD Langsa. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.34012/jkpi.v3i2.2024>
- [4] Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1). <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>
- [5] Satrohadiwiryono. (2003). Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional. In Jakarta, Bumi Aksara, 2003.
- [6] Sitohang, R. B. (2019). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsu Bunda Thamrin Tahun 2019. In Skripsi. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
- [7] Sucipto, C. D. (2014). Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishi. Diklat Pemeliharaan Dan Perawatan Rusunawa.
- [8] Suma'mur. (2009). Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja, Gunung Agung, Jakarta. In Jakarta: Sagung Seto.
- [9] Wawan, A. dan D. M. (2014). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. *Agrisia*, 13(2).
- [10] Zainal, V. R. (2018). Manajemen Sumber Daya Manusia. Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan Dari Teori Ke Praktik.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Laporan Kecelakaan Kerja di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id>
- [12] OSHA. Caring for Our Caregivers: Facts About Hospital Worker Safety. 2016;(September):1–32
- [13] Ismainar, H. (2015). Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Penerbit Deepublish.
- [14] Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Penerapan K3 untuk Rumah Sakit (K3RS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010
- [15] Mayangkara, r. H., subiyanto, a. A., & tamtomo, d. G. (2021). Implementation of hospital occupational health and safety regulations to minimize occupational accidents at the sultan agung islamic hospital, semarang. *Journal of health policy and management*, 6(3),160–167. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2021.06.03.01>
- [16] Hangau ASA. Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (k3)

- pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoer Rahem Situbondo. Skripsi Universitas Jember; 2021.
- [17] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
- [18] Lupiyaodi R. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba Empat; 2017.
- [19] Fazri WS. 2022. Faktor Yang Memengaruhi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022. Aceh Tamiang: Skripsi. Institut Kesehatan Helvetia