

Hubungan Perilaku Perawat terhadap Penerapan Budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2022

Relationship of Nurse Behavior Toward The Application of Osh Culture in Installation Dr. R.M. Djoelham Binjai 2022

Sri Agustina Meliala^{1*}, Muhammad Adiul Ilham², Nurhaliza Br Sagala³

^{1,2,3} S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Informasi Artikel

Submit: 10 – 1 – 2024

Diterima: 23 – 1 – 2024

Dipublikasikan: 28 – 1 – 2024

ABSTRACT

Occupational Health and Safety (OHS) culture in healthcare organizations has a strong influence on many businesses, including efforts to identify behaviors, assumptions or omissions that can lead to medical errors. The results of observations in hospitals. DR. R.M. Djoelham by looking directly at the behavior of nurses in the inpatient room showed that there were still nurses who did not implement K3 culture such as not using handsoons when examining patients and not wearing masks. Objectives to determine the relationship of nurse behavior to the application of K3 culture in the Inpatient Installation of RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Method; this type of research uses a quantitative design with a cross-sectional design. The research population is all inpatient nurses as many as 199 people with a sample of 67 people taken using random sampling technique. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi-square test statistics. Result; the results showed that the p value for the knowledge variable = $0.002 < = 0.05$, attitude = $0.000 < = 0.05$ and action = $0.002 < = 0.05$ which means that knowledge, attitudes and actions have a relationship with the application of OSH culture in Inpatient Installation of RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Conclusion; there is a relationship of knowledge, attitudes and actions to the application of K3 culture in the Inpatient Installation of RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Keywords: nurse behavior, K3 culture, inpatient installation

ABSTRAK

Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam organisasi kesehatan memiliki pengaruh yang kuat pada banyak usaha, termasuk usaha untuk mengidentifikasi perilaku, asumsi atau kelalaian yang dapat menyebabkan kesalahan medis. Adapun hasil observasi di RSUD. DR. R.M. Djoelham dengan melihat secara langsung perilaku perawat di ruang rawat inap menunjukkan masih terdapat perawat yang tidak melakukan penerapan budaya K3 seperti tidak menggunakan *handsoon* saat pemeriksaan pasien dan tidak menggunakan masker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu

**Alamat Penulis Korespondensi:*

Sri Agustina Meliala.; Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Phone: 085362526667

Email: sriagustina@helvetia.ac.id

seluruh perawat rawat inap sebanyak 199 orang dengan sampel sebanyak 67 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan statistik uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p untuk variabel pengetahuan = $0,002 < \alpha = 0,05$, sikap = $0,000 < \alpha = 0,05$ dan tindakan = $0,002 < \alpha = 0,05$ yang artinya pengetahuan, sikap dan tindakan memiliki hubungan terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Kata kunci: perilaku perawat, budaya K3, instalasi rawat inap

PENDAHULUAN

Setiap Rumah Sakit perlu melaksanakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang aman. Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dampak menimbulkan kesehatan salah satu pekerja rumah sakit yang berisiko tinggi yaitu pekerja perawat oleh sebab itu pentingnya budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi perawat agar terhindar dari penyakit yang menular infeksius *nosocomial* seperti tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) salah satunya penggunaan *handscoon* yang dapat menyebabkan penularan seperti penularan dari tetesan dan cairan terkontaminasi(1).

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang perorangan secara pasipurna (meliputi *promotive, preventif, kuratif* dan *rehabilitative*) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan juga mencakup berbagai tindakan maupun disiplin medis. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki potensi terhadap terjadinya kecelakaan kerja (1).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah upaya yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja disemua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat factor yang merugikan kesehatan (2).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat melindungi dan bebas dari kecelakaan kerja yang pada akhirnya meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (3).

Budaya K3 sangat penting diterapkan di Rumah Sakit, Budaya K3 secara umum didefinisikan sebagai nilai-nilai, keyakinan, dan persepsi yang mengelilingi perilaku orang yang bekerja di rumah sakit. Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam organisasi kesehatan memiliki pengaruh yang kuat pada banyak usaha, termasuk usaha untuk mengidentifikasi perilaku, asumsi atau kelalaian yang dapat menyebabkan kesalahan medis (4).

Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit merupakan suatu lingkungan kolaboratif di mana para dokter saling menghargai satu sama lain, para pimpinan mendorong kerja sama tim yang efektif dan menciptakan rasa aman secara psikologis serta anggota tim dapat belajar dari insiden keselamatan pasien, para pemberi layanan menyadari bahwa ada keterbatasan manusia yang bekerja dalam suatu sistem yang kompleks dan terdapat suatu proses pembelajaran serta upaya untuk mendorong perbaikan (13). dan telah diterapkan di rumah sakit yaitu dengan melakukan sosialisasi tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit kepada pasien ataupun pengantar pasien dan penunjang Rumah Sakit di berikan informasi melalui poster, pamflet dan benner. Rumah Sakit juga telah melaksanakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) RS ini sesuai dengan Kemenkes RI No. 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan informasi sarana terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), informasi sarana yang terkait

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), informasi tentang resiko bahaya khusus di tempat kerja tersebut, Standar Operasional Prosedur (SOP) peralatan, dan penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (5).

Melindungi diri dengan menggunakan APD lengkap pada saat bekerja sangat penting. Penerapan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan oleh seluruh pelaku kegiatan guna melindungi keamanan para pekerja. Penerapan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan proses implementasi nilai-nilai kesehatan dan keselamatan kerja yang bertujuan meningkatkan efektifitas perlindungan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi (6).

Kecelakaan kerja bisa kapan saja terjadi pada saat bertugas di Rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini termasuk di lingkungan Rumah Sakit. Angka kecelakaan kerja di Rumah Sakit lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya dan sebagian besar disebabkan oleh perilaku yang tidak aman (7).

Kecelakaan kerja menjadi masalah penting di lingkungan Rumah Sakit. Hal ini diakibatkan karena Rumah Sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi, baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja.

Budaya K3 Rumah Sakit merupakan terciptanya budaya lingkungan yang Ringkas, Rapi, Resik, Rawat dan Rajin (5R) sehat, aman, dan bebas terhadap potensi hazard dan risk yang dapat meningkatkan efektifitas, efisiensi dan produktif (8). Berdasarkan PMK RI No. 66 tahun 2016, bahwa di rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

Penerapan K3 sangat diperlukan di rumah sakit mengingat Penerapan K3 bisa mencegah terjadinya risiko bahaya melalui penerapan manajemen risiko K3 di rumah sakit, dan penerapan manajemen risiko K3 di rumah sakit juga memiliki hubungan yang signifikan dalam mencegah terjadinya kecelakaan kerja, hal ini sejalan dengan penelitian Najihah terkait penerapan manajemen risiko K3 di rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru (14).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah kota Binjai yang saat ini di klasifikasikan sebagai rumah sakit umum tipe B yang terletak di Jl. Sultan Hasanuddin No. 9, Kartini, Kec. Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara. Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai adalah dr. David Immanuel Tambun, Sp. B. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai mempunyai 199 perawat yang bertugas di ruang rawat inap. RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kota Binjai.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dengan melakukan wawancara dan observasi langsung. Adapun hasil wawancara kepada Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja terkait perilaku penerapan budaya K3 di ruang rawat inap oleh perawat yaitu masih terdapat perawat yang tidak mematuhi SOP dan masih terdapat perawat yang bersikap gegabah dengan tidak menggunakan APD ketika melakukan pemeriksaan pasien sehingga berpeluang terjadinya kecelakaan kerja. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat tentang budaya K3 sehingga mempengaruhi sikap dan tindakan perawat dalam bekerja. Dan data yang tercatat di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai terdapat 13 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2019, 11 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2020, dan 16 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2021.

Kasus kecelakaan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sebagian besar adalah perawat yang tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya sebelum/setelah atau ketika memberikan pelayanan kesehatan yang berpeluang terjadinya penyebaran penyakit nosokomial, tersayat benda tajam seperti spuit jarum suntik, dan benda tajam lainnya seperti pisau

bedah pada saat menyimpan kembali. Adapun hasil observasi dengan melihat secara langsung perilaku perawat di ruang rawat inap yaitu masih terdapat perawat yang tidak melakukan penerapan budaya K3 seperti tidak menggunakan handscoon saat pemeriksaan pasien dan tidak menggunakan masker. Akibat perilaku tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku perawat terhadap perenapan budaya K3 di instalasi rawat inap RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2022. Kasus kecelakaan kerja yang terjadi dirumah sakit harus juga memiliki pedoman pelaporan insiuden keselamatan pasien (IKP) (15).

METODE

Penelitian ini menggunakan ; penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana teknik pengumpulan data merupakan suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (9). ,lokasi penelitian dilakukan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Populasi penelitian yaitu seluruh perawat rawat inap sebanyak 199 orang dengan sampel sebanyak 67 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Alat bantu yang digunakan berupa kuesioner penelitian. Analisa data yang digunakan yaitu menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Tabel 1 diketahui bahwa dari 67 responden yang memiliki umur 25-29 tahun sebanyak 8 responden (11,9%), 30-34 tahun sebanyak 6 responden (9,0%), 35-39 tahun sebanyak 16 responden (23,9%), 40-44 tahun sebanyak 16 responden (23,9%), 45-49 tahun sebanyak 13 responden (19,4%) dan 50-54 tahun sebanyak 8 responden (11,9%). Pada karakteristik jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (58,2%) dan laki-laki sebanyak 28 orang (41,8%). Jumlah responden pada karakteristik pendidikan, responden yang memiliki pendidikan D3 keperawatan sebanyak 32 responden (47,8%), S1 Keperawatan sebanyak 26 responden (38,8%) dan S2 Keperawatan sebanyak 9 responden (13,4%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2022

Karakteristik	f	%
Umur		
25-29 Tahun	8	11,9
30-34 Tahun	6	9,0
35-39 Tahun	16	23,9
40-44 Tahun	16	23,9
45-49 Tahun	13	19,4
50-54 Tahun	8	11,9
Jumlah	67	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	39	58,2
Laki-Laki	28	41,8
Jumlah	67	100
Pendidikan		
D3 Keperawatan	32	47,8
S1 Keperawatan	26	38,8
S2 Keperawatan	9	13,4
Jumlah	67	100

Sumber: Data RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2022

Tabel 2. tabulasi silang antara pengetahuan terhadap penerapan budaya K3, diketahui bahwa dari 35 responden (52,2%) yang berpengetahuan baik, sebanyak 22 responden (32,8%) melakukan penerapan budaya K3 secara baik dan sebanyak 13 responden (19,4%) melakukan penerapan budaya K3 secara kurang baik. Selanjutnya dari 32 responden (47,8%) yang berpengetahuan kurang baik, sebanyak 7 responden (10,4%) melakukan penerapan budaya K3 secara baik dan sebanyak 25 responden (37,3%) melakukan penerapan budaya K3 secara kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $sig-p = 0,002 < 0,05$. Hal ini membuktikan ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022.

Hasil tabulasi silang antara sikap terhadap penerapan budaya K3, diketahui bahwa dari 28 responden (41,8%) yang memiliki sikap baik, sebanyak 23 responden (34,3%) melakukan penerapan budaya K3 secara baik dan sebanyak 5 responden (7,5%) melakukan penerapan budaya K3 secara kurang baik. Selanjutnya dari 39 responden (58,2%) yang memiliki sikap kurang baik, sebanyak 6 responden (9,0%) melakukan penerapan budaya K3 secara baik dan sebanyak 33 responden (49,3%) melakukan penerapan budaya K3 secara kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $sig-p = 0,000 < 0,05$. Hal ini membuktikan ada hubungan sikap perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022.

Selanjutnya tabulasi silang antara tindakan terhadap penerapan budaya K3, diketahui bahwa dari 31 responden (46,3%) memiliki tindakan yang baik, sebanyak 20 responden (29,9%) melakukan penerapan budaya K3 secara baik dan sebanyak 11 responden (16,4%) melakukan penerapan budaya K3 secara kurang baik. Selanjutnya dari 36 responden (53,7%) memiliki tindakan yang kurang baik, sebanyak 9 responden (13,4%) melakukan penerapan budaya K3 secara baik dan sebanyak 27 responden (40,3%) melakukan penerapan budaya K3 secara kurang baik. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $sig-p = 0,003 < 0,05$. Hal ini membuktikan ada hubungan tindakan perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap Penerapan Budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2022

Variabel	Penerapan Budaya K3				Total		Sig-p
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan							
Baik	22	32,8	13	19,4	35	52,2	0,002
Kurang Baik	7	10,4	25	37,3	32	47,8	
Total	29	43,3	38	56,7	67	100	
Sikap							
Baik	23	34,3	5	7,5	28	41,8	0,000
Kurang Baik	6	9,0	33	49,3	39	58,2	
Total	29	43,3	38	56,7	67	100	
Tindakan							
Baik	20	29,9	11	16,4	31	46,3	0,003
Kurang Baik	9	13,4	27	40,3	36	53,7	
Total	29	43,3	38	56,7	67	100	

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Budaya K3

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $sig-p = 0,002 < 0,05$. Hal ini membuktikan ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kharismasari tahun 2018 tentang Hubungan Pengetahuan dan Perilaku K3 dengan Budaya K3 pada Perawat di RSUD Widodo, menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan K3 ($p-value = 0000$) dan nilai $r = 0,356$ serta tidak ada hubungan perilaku K3 ($p value = 0,512$) budaya K3 bagi perawat di RSUD Widodo (10).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusmadar tahun 2019 tentang Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak, menunjukkan bahwa persepsi memiliki $sig\ 0,029 < 0,05$ terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, pengetahuan $sig\ 0,037 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, tindakan $sig\ 0,019 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, kebijakan $sig\ 0,028 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap dan SPO $sig\ 0,021 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap (11).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) sehingga menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behaviour*). Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Seseorang mengadopsi perilaku (berprilaku baru), maka dia harus terlebih dahulu tau apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya (12).

Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit telah menerapkan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yaitu dengan melakukan sosialisasi tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit kepada pasien ataupun pengantar pasien dan penunjang Rumah Sakit di berikan informasi melalui poster, pamflet dan benner. Rumah Sakit juga telah melaksanakan program ini sesuai dengan Kemenkes RI No. 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan informasi sarana terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), informasi sarana yang terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), informasi tentang resiko bahaya khusus di tempat kerja tersebut, Standar Operasional Prosedur (SOP) peralatan, dan penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (5).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan perawat memiliki hubungan terhadap penerapan budaya K3. Hal ini dikarenakan masih banyak petugas yang masih berpengetahuan kurang, seperti kurangnya wawasan petugas untuk patuh terhadap peraturan yang dibuat, tidak memahami bagaimana cara melakukan penerapan K3 di tempat kerja yang efektif dan juga masih ada yang kurang memahami dampak yang terjadi apabila mengabaikan penerapan budaya K3. Pemahaman tentang K3 pada perawat masih perlu diperdalam. Bukan hanya sebatas teoritis atau pengetahuan saja melainkan juga pemahaman dan pengaplikasiannya dilapangan, mengingat masih terdapat perawat yang bingung untuk menerapkan budaya K3 yang baik dan benar di rumah sakit. Pengetahuan seseorang sendiri di pengaruhi oleh pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang

tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula, karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain.

Hubungan Sikap Perawat terhadap Penerapan Budaya K3

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $sig-p = 0,000 < 0,05$. Hal ini membuktikan ada hubungan sikap perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinontoan tahun 2020 tentang *Faktor Psikologi dan Perilaku terhadap Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Pobundayan Kota Kotamobagu*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan ($p=0,031$), persepsi ($p=0,007$), pengetahuan ($p=0,039$), sikap ($p=0,039$) dan tindakan ($p=0,007$) dengan penerapan K3RS di RSUD Pobundayan Kota Kotamobagu (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Kumayas tahun 2019 tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado, menunjukkan bahwa nilai probabilitas pada pengetahuan dan penerapan K3 yaitu 0,019 dan nilai probabilitas sikap dan penerapan K3 adalah 0,000. Kesimpulan yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat di rumah sakit Bhayangkara Tk III Manado (14).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'predisposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (12).

Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap akan mempengaruhi proses berfikir, respon afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai reaksi terhadap obyek. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap relatif menetap, timbul dari pengalaman, tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar, karena itu sikap dapat diperteguh atau diubah (12).

Menurut asumsi peneliti sikap perawat memiliki hubungan dengan penerapan budaya K3. Hal ini dikarenakan masih ada perawat yang sadar untuk menerapkan budaya K3 tetapi tidak memahami aturan dan keliru dalam menerapkan aturan serta mengabaikan aturan yang telah dibuat. Selain itu masih ada perawat yang tidak melakukan penerapan budaya K3 rumah sakit. Oleh karena itu direkomendasikan kepada perawat di rumah sakit untuk bersikap positif terhadap prosedur pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dalam bentuk mendukung/menyetujui segala program K3 khususnya untuk pencegahan kecelakaan kerja maka diusahakan adanya sikap yang pro aktif untuk mengaplikasikan ilmu baru tentang pelaksanaan budaya keselamatan dan kesehatan kerja. Semakin pro aktif mengaplikasikan ilmu baru maka akan semakin bersikap positif tentang pelaksanaan K3 sehingga akan mengurangi kejadian kecelakaan kerja. Atas dasar rekomendasi diatas maka perlu

adanya peran serta rumah sakit khususnya bagian Komite K3RS untuk memberikan informasi dan penetapan standard penerapan budaya K3.

Hubungan Tindakan Perawat terhadap Penerapan Budaya K3

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $sig-p = 0,000 < 0,05$. Hal ini membuktikan ada hubungan tindakan perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sitohang tahun 2019 tentang Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di IGD, menunjukkan bahwa *pengetahuan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Umum Bunda Thamrin, $p=0,003 < 0,05$, sikap $p=0,004 < 0,05$. Tindakan berhubungan dengan penerapan K3 di rumah Sakit Umum Bunda Thamrin, $p=0,001 < 0,05$ (15).*

Penelitian yang dilakukan oleh Yusmadar tahun 2019 tentang Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap RSU Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak, menunjukkan bahwa persepsi memiliki $sig\ 0,029 < 0,05$ terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, pengetahuan $sig\ 0,037 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, tindakan $sig\ 0,019 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap, kebijakan $sig\ 0,028 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap dan SPO $sig\ 0,021 < 0,05$ memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Ruang Rawat Inap (11).

Tindakan dapat terbentuk dari pengetahuan, dan sikap individu. Tetapi suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (26). Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang dia ketahui atau yang disikapi, inilah yang disebut praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (12).

Menurut asumsi peneliti tindakan perawat memiliki hubungan dengan penerapan budaya K3. Tindakan perawat yang baik berdampak terhadap penerapan budaya K3 yang baik pula, dan sebaliknya tindakan perawat yang kurang baik cenderung dalam penerapan budaya K3 juga kurang baik. Tindakan perawat yang baik biasanya disebabkan perawat sudah berpengalaman bekerja sehingga dalam melakukan penerapan budaya K3 juga sudah terbiasa. Namun pada hasil penelitian ini masih ada perawat memiliki tindakan yang kurang baik seperti tidak memakai sepatu anti slip dan sering lalai menggunakan sarung tangan ketika melakukan penanganan kepada pasien. Tindakan yang baik dalam menerapkan budaya K3 harus dilaksanakan oleh perawat seperti menunjang setiap program penerapan budaya K3 di rumah sakit yaitu menggunakan APD pada setiap kali bekerja, menghindari cara kerja yang berisiko kecelakaan dan mentaati peraturan yang dibuat oleh pihak rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk memperkecil risiko terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja.

KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022 dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$. Ada hubungan sikap perawat terhadap penerapan budaya K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022 dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Ada hubungan tindakan perawat terhadap penerapan budaya

K3 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2022 dengan nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$.

SARAN

Diharapkan kepada pihak manajemen di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai untuk memberikan pelatihan ataupun sosialisasi terkait Budaya K3 kepada perawat. Diharapkan kepada pihak manajemen di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai memberikan pengawasan terkait penerapan K3 di Rumah sakit agar dapat dievaluasi apakah perawat menunjukkan sikap yang positif dalam bekerja. Diharapkan kepada pihak manajemen di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai lakukan monitoring dan evaluasi K3RS secara masif agar penerapan K3 dapat terlaksana dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak/ibu pimpinan dan responden penelitian di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yang telah memberikan kesempatan, tempat, waktu dan memberikan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan pada naskah tersebut tidak ada konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Rumah K, Di SKRS, Sakit R, Ii T, Marinka F, Kawatu PAT, et al. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. Kesmas. 2019;8(5):1–10.
- 2 Talitu J. Implementasi Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sam Ratulangi Tonado. 2007;
- 3 Nazirah R. Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. Idea Nurs J. 2017;8(3).
- 4 Diputra MNA. Pengaruh Penerapan 5R Terhadap Perilaku K3 di SMK Kartini Jodoh Batam. Pendidik Tek Mekatronikan. 2017;7.
- 5 Kharismasari CN. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku K3 dengan Budaya K3 pada Perawat di RSUD Widodo. 2018;1–26.
- 6 Yusmadar Y. Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan K3 pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak. J Rekam Med. 2021;2(2):85–100.
- 7 Pinontoan OR, Mantiri ES, Mandey S. Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Indones J Public Heal Community Med. 2020;1(3):19–27.
- 8 Kumayas PE, Kawatu PAT, Warouw F, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado. Kesmas. 2019;8(7):366–71.
- 9 Sitohang RB. Hubungan Perilaku Perawat dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di IGD. Medan: Skripsi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia; 2019.
10. Irzal M.Kes. Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja. 1st ed. Jakarta: Kencana; 2016.

11. Suwardi dan Daryanto. Pedoman Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup. Yogyakarta: Penerbit Gava Media; 2018.
12. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang-tahun-2009-44-09. Rumah Sakit. 2009;1–28
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.2010
14. Najihah K, Meliala SA, Sulisna A, Syahputri S, Apriani N. Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru.Jurnal MPPKI.Palu;2023.
15. KKPSRS.Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.