

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Singkat Lokasi Penelitian**

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid merupakan rumah sakit yang berdiri sejak tahun 1982 sebagai rumah sakit regional rujukan kusta di Indonesia Timur. Rumah sakit ini didirikan sebagai pusat rujukan untuk menangani dan memberantas penyakit kusta di wilayah timur Indonesia sehingga pada awalnya bernama Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang. Oleh karena itu, pada awal berdirinya rumah sakit ini berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan, menurunkan prevalensi penyakit, dan melakukan rehabilitasi kepada penderita penyakit kusta di wilayah timur Indonesia khususnya Sulawesi, Maluku, dan Papua.

Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang kemudian berubah nama menjadi RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2008 dan mulai memberikan pelayanan kepada masyarakat secara lebih luas. Hal ini karena meluasnya pemukiman masyarakat di sekitar rumah sakit sehingga meningkatkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan kemudian memberikan izin memberikan pelayanan umum kepada Masyarakat pada tahun 2010 melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang terbit pada tahun 2010.

Rumah sakit ini juga telah menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU (Badan Layanan Umum) sejak tahun 2010. Melalui pengelolaan ini, rumah sakit memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan tidak mengutamakan pencarian keuntungan tetapi tetap berdasarkan pada prinsip ekonomi dan praktik bisnis yang sehat dan produktif. Rumah sakit pemerintah telah diwajibkan untuk berstatus BLU mengacu pada undang-undang yang berlaku. Dengan berstatus BLU, rumah sakit dapat meningkatkan perannya kepada masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga dapat melayani lebih banyak pasien yang membutuhkan perawatan.

Seiring dengan perkembangan kondisi masyarakat, rumah sakit ini kemudian berubah menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2019 dengan kapasitas 200 tempat tidur atau tergolong rumah sakit tipe B. Saat ini rumah sakit telah terakreditasi “Paripurna” menurut LAM KPRS dan memiliki 23 layanan spesialisik dan 14 layanan subspesialistik. Adapun layanan unggulan dari rumah sakit ini adalah kesehatan mata, bedah vaskuler, rehabilitasi medik, dan geriatrik. Pelayanan yang dilakukan di rumah sakit juga telah menerapkan sistem elektronik untuk mempermudah pelayanan yang akan diberikan. Hingga saat ini, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menjadi salah satu rumah sakit rujukan dan melayani puluhan ribu pasien setiap tahunnya.

## 2. Visi, Misi, dan Motto RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Visi dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah “Menjadi Rumah Sakit Terpilih dan Terpercaya di Kawasan Timur Indonesia”. Visi yang diusung oleh rumah sakit mengacu pada visi presiden tahun 2020-2024, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, Berkepribadian, dan Berlandaskan Gotong Royong” dan visi Kementerian Kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”. Untuk mencapai visi tersebut, misi yang diusung oleh rumah sakit adalah sebagai berikut.

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang unggul dan berkualitas.
- b. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan.
- c. Meningkatkan kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) yang profesional dan kompetitif.
- d. Membangun tata kelola yang efektif dan efisien.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki motto, yaitu “Ikhlas Melayani”. Motto ini juga tercermin pada logo rumah sakit dan menjadi nilai-nilai rumah sakit. Dalam hal ini, diharapkan seluruh SDM rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terbaik sehingga dapat membantu dalam mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

### 3. Tugas Pokok dan Fungsi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki tugas pokok untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Tugas pokok ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkup Kementerian Kesehatan. Untuk dapat memenuhi tugas pokok tersebut, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar melaksanakan beberapa fungsi, yaitu sebagai berikut.

- a. Penyusunan rencana program dan anggaran.
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis.
- c. Pengelolaan pelayanan non medis.
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan.
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dibidang pelayanan kesehatan.
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dibidang pelayanan kesehatan.
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara.
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia.
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat.
- j. Pengelolaan sistem informasi.

- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
  - l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
4. Penerapan K3 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Secara keseluruhan, penerapan K3 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah terlaksana dengan cukup baik. Terdapat rambu-rambu peringatan yang terpasang pada seluruh ruangan rumah sakit. Selain itu, APAR juga terdapat pada seluruh bagian dan terdapat prosedur kontrol yang dilakukan oleh petugas K3 rumah sakit untuk memastikan kualitas dari APAR tersebut. Terdapat juga ruangan khusus bagi instalasi K3 yang membawahi petugas K3 untuk melakukan pekerjaannya.

Jika terjadi kecelakaan kerja ataupun kejadian yang dapat membahayakan sumber daya manusia di rumah sakit, petugas K3 segera diinformasikan dan melakukan tindak lanjut untuk menangani hal tersebut. Tenaga kesehatan yang mengalami cedera akibat kecelakaan kerja segera ditangani oleh IGD dan seluruh biaya akan ditanggung oleh rumah sakit. Selain itu, petugas K3 juga melakukan pelaporan terkait kecelakaan kerja kepada pihak rumah sakit untuk sebagai arsip dan bahan untuk melakukan tindak lanjut pada penerapan K3 kedepannya.

Meskipun demikian, tidak terdapat tim khusus K3 pada rumah sakit tersebut. Tim K3 sempat terbentuk pada beberapa tahun yang lalu, tetapi kemudian dibubarkan karena dianggap kurang efektif

karena saat terjadi kecelakaan kerja, pekerja langsung ditangani pada IGD dan pelaporan dilakukan oleh petugas K3 itu sendiri. Saat ini hanya terdapat tim *disaster plan* yang berasal dari seluruh komponen rumah sakit dan dapat bekerja saat terjadi keadaan darurat dan kebencanaan. Petugas K3 yang terdapat pada rumah sakit juga hanya berjumlah satu orang dengan latar belakang pendidikan khusus pada bidang K3. Hal ini membuat program-program K3 kurang dapat diterapkan secara maksimal karena kurangnya tenaga kerja K3 pada rumah sakit tersebut.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama kurang lebih satu bulan, yaitu pada periode Maret-April 2025. Subjek dari penelitian ini berjumlah 56 orang yang merupakan perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU. Terdapat dua variabel bebas yang diteliti, yaitu keselamatan kerja dan kesehatan kerja, serta satu variabel terikat, yaitu kecelakaan kerja. Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RSUP  
Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

| Jenis Kelamin | n  | %    |
|---------------|----|------|
| Laki-laki     | 9  | 16,1 |
| Perempuan     | 47 | 83,9 |
| Total         | 56 | 100  |

*Sumber: Data Primer.*

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa dari 56 orang perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 47 orang dengan persentase 83,9%. Sedangkan, perawat yang berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 9 orang dengan persentasi 16,1%.

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Bagian Penempatan  
Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid  
Makassar Tahun 2025

| <b>Bagian Penempatan Kerja</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| IGD                            | 18       | 32,1     |
| ICU                            | 18       | 32,1     |
| PICU/NICU                      | 20       | 35,7     |
| Total                          | 56       | 100      |

*Sumber: Data Primer.*

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa bagian PICU/NICU memiliki jumlah perawat yang lebih banyak dibandingkan bagian IGD dan ICU, yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 35,7%. Sedangkan bagian IGD dan ICU memiliki jumlah perawat yang sama, yaitu masing-masing sebanyak 18 orang dengan persentase 32,1%.

#### 1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi jawaban yang diberikan oleh responden. Hasil analisis univariat yang dilakukan kepada masing-masing variabel dijabarkan pada tabel-tabel di bawah ini.

Tabel 5.3  
Distribusi Kriteria Responden Berdasarkan Penerapan  
Keselamatan Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin  
Chalid Makassar Tahun 2025

| <b>Penerapan Keselamatan Kerja</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------------------|-----------|------------|
| Menerapkan                         | 49        | 87,5       |
| Kurang Menerapkan                  | 7         | 12,5       |
| <b>Total</b>                       | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer.*

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa terdapat 49 perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menerapkan keselamatan kerja dengan persentase sebesar 87,5%. Sedangkan, terdapat 7 perawat yang kurang menerapkan keselamatan kerja dengan persentase 12,5%.

Penerapan keselamatan kerja yang dimaksud merujuk pada tersedianya gambar, poster, tanda, batas, atau peringatan yang cukup terkait unsur keselamatan; ada dan digunakannya alat pelindung diri; adanya tanda menuju jalur evakuasi dan pintu darurat yang mudah diakses; tersedianya APAR pada ruangan kerja. Penerapan keselamatan kerja ini meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan kerja pada perawat dengan mencegah sejak awal terjadinya kecelakaan kerja tersebut.

Tabel 5.4  
Distribusi Kriteria Responden Berdasarkan Penerapan Kesehatan  
Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid  
Makassar Tahun 2025

| <b>Penerapan Kesehatan Kerja</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Menerapkan                       | 49        | 87,5       |
| Kurang Menerapkan                | 7         | 12,5       |
| <b>Total</b>                     | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer.*

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa terdapat 49 perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU yang menerapkan kesehatan kerja dengan persentase sebesar 87,5%. Sedangkan, terdapat 7 perawat yang kurang menerapkan kesehatan kerja dengan persentase sebesar 12,5%.

Penerapan kesehatan kerja yang dimaksud merujuk pada sistem sirkulasi udara yang baik sehingga udara tidak terkontaminasi bahan berbahaya; tempat kerja berada dalam keadaan bersih; adanya sistem pembuangan sampah atau limbah medis; tersedianya waktu istirahat yang cukup bagi perawat; terjaminnya biaya perawatan perawat saat terjadi cedera atau kecelakaan kerja; dan adanya layanan konsultasi untuk masalah mental atau psikologis yang dialami perawat. Penerapan kesehatan kerja ini membantu tercapainya kesehatan perawat yang lebih baik secara fisik maupun psikis.

Tabel 5.5  
Distribusi Kriteria Responden Berdasarkan Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

| <b>Kejadian Kecelakaan Kerja</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Tidak Pernah Mengalami           | 10        | 17,9       |
| Jarang Mengalami                 | 39        | 69,6       |
| Sering Mengalami                 | 7         | 12,5       |
| <b>Total</b>                     | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer.*

Berdasarkan tabel 5.5, diketahui bahwa terdapat 10 perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU yang tergolong tidak pernah mengalami kecelakaan kerja dengan persentase sebesar 17,9%. Sedangkan,

terdapat 39 perawat yang jarang mengalami kecelakaan kerja dengan persentase sebesar 69,6% dan terdapat 7 perawat dengan persentase sebesar 12,5% yang tergolong sering mengalami kecelakaan kerja.

Tabel 5.6  
Jenis Kecelakaan Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin  
Chalid Makassar Tahun 2025

| Jenis<br>Kecelakaan<br>Kerja                      | Frekuensi       |      |        |      |                   |      |        |      |        |     | Total |     |
|---------------------------------------------------|-----------------|------|--------|------|-------------------|------|--------|------|--------|-----|-------|-----|
|                                                   | Tidak<br>Pernah |      | Jarang |      | Kadang-<br>kadang |      | Sering |      | Selalu |     |       |     |
|                                                   | n               | %    | n      | %    | n                 | %    | n      | %    | n      | %   | n     | %   |
| Benturan alat<br>kerja pada<br>tubuh              | 26              | 46,4 | 13     | 23,2 | 12                | 21,4 | 4      | 7,1  | 1      | 1,8 | 56    | 100 |
| Keracunan<br>akibat terhirup<br>gas               | 41              | 73,2 | 12     | 21,4 | 2                 | 3,6  | 0      | 0    | 1      | 1,8 | 56    | 100 |
| Cedera akibat<br>prosedur kerja<br>yang dilakukan | 23              | 41,1 | 20     | 35,7 | 4                 | 7,1  | 9      | 16,1 | 0      | 0   | 56    | 100 |
| Terkena zat<br>kimia                              | 41              | 73,2 | 7      | 12,5 | 7                 | 12,5 | 1      | 1,8  | 0      | 0   | 56    | 100 |
| Terjatuh atau<br>tergelincir                      | 20              | 35,7 | 22     | 39,3 | 6                 | 10,7 | 8      | 14,3 | 0      | 0   | 56    | 100 |
| Tertimpa atau<br>kejatuhan<br>benda               | 30              | 53,6 | 17     | 30,4 | 9                 | 16,1 | 0      | 0    | 0      | 0   | 56    | 100 |
| Terkena arus<br>Listrik                           | 46              | 82,1 | 9      | 16,1 | 1                 | 1,8  | 0      | 0    | 0      | 0   | 56    | 100 |
| Terjepit benda                                    | 42              | 75   | 6      | 10,7 | 7                 | 12,5 | 1      | 1,8  | 0      | 0   | 56    | 100 |

Sumber: Data Primer.

Berdasarkan tabel 5.6, diketahui bahwa jenis kecelakaan kerja yang dialami oleh perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU cukup beragam. Jenis kecelakaan kerja tersebut berupa terbentur, keracunan gas, cedera akibat prosedur kerja, terkena zat kimia, terjatuh atau tergelincir, kejatuhan benda, terkena arus listrik, dan

terjepit benda. Meskipun demikian, frekuensi terjadinya kecelakaan kerja tersebut berkisar pada tidak pernah hingga kadang-kadang. Hanya beberapa perawat yang mengalami kejadian kecelakaan kerja dengan frekuensi sering dan selalu.

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square* berupa tabulasi silang (*crosstab*) antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis yang dilakukan dijabarkan sebagai berikut.

### a) Hubungan Penerapan Keselamatan Kerja dengan Kecelakaan Kerja Perawat

Hasil analisis yang dilakukan untuk menilai hubungan antara penerapan keselamatan kerja dengan kecelakaan kerja dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7  
Hubungan Penerapan Keselamatan Kerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid  
Makassar Tahun 2025

| Penerapan Keselamatan Kerja | Kejadian Kecelakaan Kerja |      |                  |      |                  |      | Total |     | <i>p-value</i> |
|-----------------------------|---------------------------|------|------------------|------|------------------|------|-------|-----|----------------|
|                             | Tidak Pernah Mengalami    |      | Jarang Mengalami |      | Sering Mengalami |      |       |     |                |
|                             | n                         | %    | n                | %    | n                | %    | N     | %   |                |
| Menerapkan                  | 10                        | 20,4 | 37               | 75,5 | 2                | 4,1  | 49    | 100 | 0,000          |
| Kurang Menerapkan           | 0                         | 0    | 2                | 28,6 | 5                | 71,4 | 7     | 100 |                |
| Total                       | 10                        | 17.9 | 39               | 69.6 | 7                | 12.5 | 56    | 100 |                |

Sumber: Data Primer.

Berdasarkan tabel 5.7, diketahui bahwa dari 49 perawat yang menerapkan keselamatan kerja, terdapat 10 perawat (20,4%) tidak pernah mengalami kecelakaan kerja, terdapat 37 perawat (75,5%) diantaranya jarang mengalami kecelakaan kerja, dan 2 perawat (4,1%) sering mengalami kecelakaan kerja. Selain itu, dari 7 perawat yang kurang menerapkan keselamatan kerja, terdapat 5 perawat (71,4%) yang sering mengalami kecelakaan kerja dan 2 perawat (28,6%) jarang mengalami kecelakaan kerja.

Uji *chi-square* yang dilakukan menunjukkan *p-value* sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan keselamatan kerja dengan kecelakaan kerja pada perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

b) Hubungan Penerapan Kesehatan Kerja dengan Kecelakaan Kerja Perawat

Hasil analisis yang dilakukan untuk menilai hubungan antara penerapan kesehatan kerja dengan kecelakaan kerja dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.8  
 Hubungan Penerapan Kesehatan Kerja dengan Kejadian Kecelakaan  
 Kerja Perawat di RSUP Dr. Tadjuddin  
 Chalid Makassar Tahun 2025

| Penerapan Kesehatan Kerja | Kejadian Kecelakaan Kerja |      |                  |      |                  |      | Total |     | <i>p-value</i> |
|---------------------------|---------------------------|------|------------------|------|------------------|------|-------|-----|----------------|
|                           | Tidak Pernah Mengalami    |      | Jarang Mengalami |      | Sering Mengalami |      |       |     |                |
|                           | n                         | %    | n                | %    | n                | %    | N     | %   |                |
| Menerapkan                | 10                        | 20,4 | 35               | 71,4 | 4                | 8,2  | 49    | 100 | 0,023          |
| Kurang Menerapkan         | 0                         | 0    | 4                | 57,1 | 3                | 42,9 | 7     | 100 |                |
| Total                     | 10                        | 17.9 | 39               | 69.6 | 7                | 12.5 | 56    | 100 |                |

*Sumber: Data Primer.*

Berdasarkan tabel 5.8, diketahui bahwa dari 49 perawat yang menerapkan kesehatan kerja, terdapat 10 perawat (20,4%) yang tidak pernah mengalami kecelakaan kerja, terdapat 35 perawat (71,4%) yang jarang mengalami kecelakaan kerja, dan 4 perawat (8,3%) yang sering mengalami kecelakaan kerja. Selain itu, dari 7 perawat yang kurang menerapkan kesehatan kerja, terdapat 4 perawat (57,1%) yang jarang mengalami kecelakaan kerja dan 3 perawat (42,9%) sering mengalami kecelakaan kerja.

Uji *chi-square* yang dilakukan menunjukkan *p-value* sebesar 0,023. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan kesehatan kerja dengan kecelakaan kerja pada perawat IGD, ICU, dan PICU/NICU di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Subjek penelitian ini merupakan perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang bekerja pada bagian IGD, ICU, dan PICU/NICU. Jumlah perawat yang menjadi subjek penelitian adalah 56 orang. Persebaran jumlah perawat pada ketiga bagian tersebut cukup merata dengan jumlah perawat IGD sebanyak 18 orang (32,1%), perawat ICU sebanyak 18 orang (32,1%), dan perawat PICU/NICU sebanyak 20 orang (35,7%).

Perawat IGD dan perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU) memiliki risikonya tersendiri dalam hal kejadian kecelakaan kerja. Situasi di IGD yang mengharuskan perawat untuk bekerja dengan cepat dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja karena berkurangnya ketelitian. Kondisi pasien yang membutuhkan perawatan dengan segera dan waktu kedatangan yang tidak dapat diprediksi juga menambah tekanan kerja perawat IGD (Adelia et al, 2023). Tekanan kerja yang tinggi juga dapat berujung pada kelelahan kerja bagi perawat. Hal ini semakin meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja bagi perawat IGD (Suliastiani et al, 2023).

Perawat yang bekerja pada bagian perawatan intensif juga memiliki situasinya tersendiri yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja. ICU dan PICU/NICU merupakan

ruangan yang dikhususkan untuk merawat pasien dalam kondisi kritis sehingga mengharuskan pengawasan selama 24 jam. Hal ini menyebabkan perawat perlu sigap setiap saat dan memerlukan ketelitian saat menangani pasien. Kondisi ini berhubungan dengan kelelahan perawat dan memengaruhi kinerja perawat bahkan dapat menyebabkan kecelakaan kerja (Destifiana, 2015; Basir et al, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Adelia et al. (2023) menunjukkan bahwa perawat di IGD dan perawatan intensif dapat mengalami berbagai jenis kecelakaan akibat kerja. Hal ini seperti teriris benda tajam (seperti ampul dan vial), tertusuk jarum, kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya, terkena pecahan wadah sampel, kejatuhan atau kemasukan benda asing, terkena percikan bahan kimia atau cairan tubuh, terpapar radiasi, menghirup uap disinfektan, terjatuh dan tergelincir, dan sakit punggung. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat IGD dan perawatan intensif memiliki risiko untuk mengalami kecelakaan kerja tersebut (Adelia et al., 2023).

Meskipun demikian, perawat pada bagian IGD lebih banyak mengalami jenis kecelakaan kerja berupa tertusuk jarum, kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya, dan tergelincir atau terjatuh. Sedangkan, perawat pada bagian perawatan intensif lebih banyak mengalami jenis kecelakaan kerja berupa nyeri tubuh akibat

prosedur kerja yang dilakukan, terbentur, dan tertusuk jarum. Adanya perbedaan situasi kerja pada bagian IGD dan perawatan intensif berkaitan dengan jenis kecelakaan kerja yang terjadi pada kedua bidang ini (Adelia et al, 2023).

Berbeda dengan persebaran jumlah perawat yang cukup merata pada ketiga bagian, persebaran jumlah perawat menurut jenis kelamin memiliki jumlah yang sangat berbeda. Hanya terdapat 9 orang (16,1%) perawat berjenis kelamin laki-laki yang bertugas pada bagian IGD, ICU, dan PICU/NICU. 47 orang (83,9%) lainnya merupakan perawat berjenis kelamin perempuan. Adanya perbedaan yang cukup signifikan antara jumlah perawat laki-laki dan perempuan ini dapat disebabkan oleh perbedaan minat antar gender yang terjadi di masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan WHO yang menyebutkan bahwa sekitar 85% perawat di dunia berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan rasio perawat laki-laki dan perempuan ini memengaruhi kejadian kecelakaan kerja yang terjadi pada masing-masing jenis kelamin. Perawat berjenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kejadian kecelakaan kerja. Selain karena jumlah perawat perempuan yang lebih banyak, penelitian yang dilakukan oleh Arifuddin et al. (2023) menunjukkan bahwa perawat perempuan secara fisik lebih rentan karena adanya siklus menstruasi, periode kehamilan, kekuatan fisik yang lebih rendah,

dan juga tingkat stress yang lebih tinggi akibat peran ganda di tempat kerja dan di rumah. Hal ini membuat perawat perempuan lebih berisiko mengalami kejadian kecelakaan kerja saat melakukan pekerjaannya.

Meskipun demikian, laki-laki dan perempuan memiliki risikonya masing-masing dalam mengalami kecelakaan kerja. Laki-laki berisiko mengalami kecelakaan kerja karena kelelahan akibat beban kerja yang lebih tinggi dan ketelitian yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, baik laki-laki maupun perempuan dapat bekerja sama satu sama lain untuk meringankan beban kerja masing-masing sehingga pekerjaan dapat dilaksanakan dengan baik dan meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan kerja (Anjaswarni et al, 2022).

## 2. Hubungan Penerapan Keselamatan Kerja dengan Kecelakaan Kerja Perawat

Keselamatan kerja merupakan seluruh upaya yang dilakukan untuk menciptakan keadaan tempat kerja menjadi aman bagi seluruh individu didalamnya sehingga dapat meminimalkan terjadinya gangguan fisik, psikis, dan kerugian materiil. Keselamatan kerja menjadi hal yang penting untuk diterapkan di tempat kerja, khususnya pada rumah sakit yang memiliki potensi bahaya sehingga pekerja dapat terhindar dari bahaya kecelakaan kerja. Penerapan keselamatan kerja telah diatur dalam peraturan

perundang-undangan di Indonesia sejak puluhan tahun lalu. Hal ini menunjukkan urgensi penerapan keselamatan kerja di Indonesia. Begitupula dengan penerapan keselamatan kerja di rumah sakit yang telah diatur dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan keselamatan kerja dengan kecelakaan kerja pada perawat. Semakin baik penerapan keselamatan kerja yang dilakukan oleh perawat, maka risiko untuk mengalami kecelakaan kerja akan semakin jarang terjadi. Hal ini terlihat dengan kurangnya kejadian kecelakaan kerja yang terjadi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sejalan dengan banyaknya perawat yang menerapkan keselamatan kerja dalam melakukan pekerjaannya.

IGD dan perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU) memiliki lingkungan kerja dengan karakteristiknya masing-masing yang tentunya memengaruhi pelaksanaan penerapan keselamatan kerja yang dilakukan. IGD erat kaitannya dengan kecepatan dan situasi gawat darurat yang mengharuskan perawat untuk bertindak cepat sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja seperti terjatuh dan kontak dengan cairan tubuh pasien. Di sisi lain, perawatan intensif memerlukan kesiapsiagaan perawat setiap saat untuk menangani pasien dengan kondisi kritis sehingga dapat meningkatkan risiko cedera saat melakukan tindakan ataupun

kelelahan yang berujung pada dilakukannya tindakan tidak aman. Hal ini menunjukkan bahwa IGD dan perawatan intensif merupakan bagian yang sangat penting melakukan penerapan keselamatan kerja.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada IGD, ICU, dan PICU/NICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, penerapan keselamatan kerja telah dilakukan dengan cukup baik. Hal ini terlihat dari adanya rambu-rambu keselamatan yang terpasang di tempat kerja. Rambu-rambu keselamatan tersebut dapat dilihat oleh perawat, pasien, ataupun pengunjung yang datang sehingga memberikan informasi mengenai keselamatan kerja. Selain itu, alat pemadam api ringan (APAR) juga terdistribusi dengan baik dan terdapat pada setiap ruangan di rumah sakit. Petugas K3 juga melakukan pengecekan secara berkala untuk mengecek kondisi APAR di setiap ruangan.

Lebih lanjut, pengamatan yang dilakukan pada bagian IGD, ICU, dan PICU/NICU di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid menunjukkan bahwa lingkungan kerja pada ketiga bagian tersebut juga telah mendukung keselamatan kerja perawat. Hal ini terlihat melalui tata letak ruangan yang memudahkan mobilisasi jika terjadi situasi darurat. Ruangan juga ditata agar meminimalkan risiko terjadinya kejadian terjatuh, kejatuhan benda, tersandung, dan lainnya sehingga turut mendukung keselamatan kerja.

Selain itu, perawat juga menggunakan alat pelindung diri selama bekerja, berupa masker, *handscoon*, *surgical gown*, dan lainnya. Alat pelindung diri ini juga mendukung perawat untuk menerapkan keselamatan kerja selama melakukan tindakan kepada pasien. Penerapan ini berdampak baik pada minimnya kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat. Hal ini dapat dilihat dari persentase perawat yang jarang mengalami kecelakaan kerja jauh lebih tinggi dibandingkan perawat yang sering mengalami kecelakaan kerja.

Penerapan keselamatan kerja yang cukup baik ini menjadi salah satu cara untuk meminimalkan terjadinya *unsafe actions* dan *unsafe conditions* pada perawat. Heinrich dalam teori kecelakaan domino mengemukakan bahwa kecelakaan kerja sebagian besar disebabkan oleh *unsafe actions* dan *unsafe conditions* yang dilakukan manusia. Oleh karena itu, meminimalkan terjadinya *unsafe actions* dan *unsafe conditions* menjadi kunci untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja (Kristianti & Tualeka, 2018; Ramadhan & Wiyogo, 2020). Dengan demikian, upaya penerapan keselamatan kerja yang dilakukan oleh perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid telah menjadi langkah untuk meminimalkan terjadinya *unsafe actions* dan *unsafe conditions* yang berujung pada berkurangnya risiko kejadian kecelakaan kerja.

Meskipun demikian, masih terdapat perawat yang kurang menerapkan keselamatan kerja saat melakukan pekerjaannya. Alasan yang melatarbelakangi kurangnya penerapan keselamatan kerja tersebut adalah abainya perawat itu sendiri akan keselamatan dirinya dan terlalu fokus pada tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan banyaknya jumlah pasien yang perlu ditangani atau beban kerja yang tinggi sehingga seringkali membuat perawat abai dengan keselamatan dirinya sendiri. Beban kerja yang tinggi juga berkaitan dengan kelelahan yang dialami perawat dan penurunan prosedur keselamatan yang dilakukan (Purwaningsih et al, 2022; Shivani et al, 2023).

Selain itu, tidak adanya tindak lanjut yang diberikan oleh petugas K3 terkait tidak diterapkannya keselamatan kerja bagi perawat. Prosedur kontrol yang dilakukan juga hanya sebatas memastikan jumlah perawat yang melaksanakan atau tidak melaksanakan keselamatan kerja tanpa memberikan umpan balik yang serius. Hal ini kemudian memengaruhi penerapan keselamatan kerja yang dilakukan oleh perawat. Untuk itu, petugas K3 ataupun rumah sakit perlu untuk tegas terkait pelaksanaan penerapan keselamatan kerja. Selain itu, penting untuk melibatkan perawat dalam hal merumuskan kebijakan terkait keselamatan kerja yang berlaku di dalam rumah untuk menumbuhkan keterlibatan dalam hal tersebut (Harton & Skemp, 2022).

Penerapan keselamatan kerja yang berlangsung hingga saat ini masih berfokus pada pencegahan terjadinya kecelakaan kerja ataupun pada penanganan jika terjadi kecelakaan kerja. Namun, yang tidak kalah penting adalah diberikannya pemahaman terkait risiko kecelakaan kerja yang mungkin dihadapi oleh perawat. Hal ini masih kurang disosialisasikan kepada perawat ataupun pada pekerja-pekerja lainnya. Akibatnya, perawat ataupun pekerja lainnya seringkali kurang peduli dengan risiko kecelakaan kerja yang mungkin terjadi. Padahal, adanya pemahaman terkait risiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi dapat menjadi langkah awal dilakukannya pencegahan dan meningkatkan kepedulian pekerja dengan keselamatan dirinya sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mia, A. & Is, M. (2023) yang menunjukkan hasil bahwa penerapan keselamatan kerja berhubungan dan berpengaruh signifikan terhadap kejadian kecelakaan kerja di PT. Kharisma Iskandar Muda dengan nilai  $p\text{-value}=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa penerapan keselamatan yang dilakukan oleh pekerja dapat menurunkan angka kecelakaan kerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afdahlia et al. (2020) yang menunjukkan hasil bahwa keselamatan kerja tidak berhubungan dengan kecelakaan kerja pada tukang las. Penelitian tersebut menunjukkan nilai  $p$ -

*value*=1,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa diterapkan atau tidak diterapkannya keselamatan kerja tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja. Hal ini dapat terjadi karena pekerja yang menjadi subjek penelitian tersebut tidak menerapkan perilaku keselamatan kerja secara berkelanjutan. Selain itu, hal ini dapat memberikan pemahaman bahwa perbedaan latar belakang pekerjaan seperti lingkungan kerja dan jenis risiko dapat memengaruhi kejadian kecelakaan kerja yang terjadi.

### 3. Hubungan Penerapan Kesehatan Kerja dengan Kecelakaan Kerja Perawat

Kesehatan kerja merupakan ilmu kesehatan terapan yang mendasari dilakukannya upaya untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan pekerja dengan diseimbangkannya pekerjaan, pekerja, dan lingkungan kerja. Kesehatan kerja bertujuan agar pekerja dapat senantiasa selamat, sehat, produktif dalam menjalankan pekerjaan. Kesehatan kerja tidak dapat dipisahkan dengan keselamatan kerja dan turut penting untuk diterapkan sebagai langkah pencegahan terjadinya kecelakaan kerja di tempat kerja. Kesehatan kerja juga telah diatur oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, seperti pada Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019. Hal ini menunjukkan pentingnya kesehatan kerja untuk diterapkan di tempat kerja.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan kesehatan kerja dengan kecelakaan kerja pada perawat. Dengan kata lain, semakin baik penerapan kesehatan kerja yang dilakukan maka semakin sedikit risiko terjadinya kecelakaan kerja. Hal ini kemudian menimbulkan dampak positif secara jangka panjang, yaitu terjaminnya kesehatan perawat baik secara fisik maupun psikis sehingga turut memengaruhi kinerja perawat.

Penerapan kesehatan kerja telah dilakukan baik pada bagian IGD maupun perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU), tetapi ketiga bagian tersebut memiliki bentuk penerapan kesehatan kerjanya masing-masing yang disesuaikan dengan kondisi riil pekerjaan yang dilakukan. Pada bagian IGD, sirkulasi udara dan kebersihan ruangan menjadi fokus utama. Hal ini untuk memastikan penularan penyakit tidak dapat terjadi dengan mudah mengingat IGD merupakan bagian yang sering dikunjungi manusia secara silih berganti.

Bagian ICU dan PICU/NICU lebih berfokus pada perawatan pasien dengan kondisi kritis sehingga tentunya memiliki situasi yang sedikit berbeda dengan IGD. Pengaturan *shift* kerja dan kontrol penggunaan alat pelindung diri menjadi fokus utama dalam penerapan kesehatan kerja. Hal ini untuk mengurangi risiko terjadinya kelelahan saat bekerja dan terjadinya kecelakaan kerja.

Tujuan utama penerapan kesehatan kerja memang untuk mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja, tetapi penerapannya tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing bagian agar tercapai penerapan yang lebih optimal.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di IGD, ICU, PICU/NICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, penerapan kesehatan kerja telah dilakukan dengan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari lingkungan kerja dengan sirkulasi udara yang baik sehingga bakteri atau virus yang mungkin terdapat pada udara tidak berdiam di udara dan meningkatkan risiko penularan. Terdapat juga petugas khusus untuk memastikan kebersihan lingkungan kerja sehingga lingkungan kerja perawat senantiasa berada dalam kondisi yang bersih. Selain itu, terdapat prosedur kontrol yang diterapkan oleh rumah sakit terkait penggunaan alat pelindung diri yang mendukung penerapan kesehatan kerja yang dilakukan oleh perawat.

Adanya jaminan keselamatan dan kesehatan kerja perawat yang dilakukan rumah sakit berupa prosedur kontrol terkait alat pelindung diri yang digunakan oleh perawat menunjukkan keseriusan dalam hal penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Hal ini mendukung penerapan kesehatan kerja yang dilakukan oleh perawat sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan kerja. Minimnya kejadian kecelakaan kerja

ini juga terlihat dari persentase perawat yang jarang mengalami kecelakaan kerja jauh lebih tinggi dibandingkan perawat yang sering mengalami kecelakaan kerja.

Lebih lanjut, waktu istirahat yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat seringkali masih kurang dari cukup. Tidak sebandingnya jumlah perawat yang ada dan jumlah pasien yang perlu ditangani membuat waktu istirahat perawat berkurang. Saat ini juga tidak terdapat layanan konsultasi psikologis yang diberikan kepada perawat untuk mencegah kelelahan berkelanjutan atau *burnout*. Meskipun demikian, rumah sakit telah menjamin untuk membiayai perawatan kesehatan yang diperlukan perawat jika terjadi kecelakaan kerja.

Meskipun penerapan kesehatan kerja di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid telah cukup baik, kesehatan psikologis perawat masih perlu diperhatikan lebih lanjut. Hal ini merujuk pada waktu istirahat yang seringkali masih kurang dari cukup ini. Kondisi ini perlu untuk diperhatikan karena dapat berdampak pada terjadinya kelelahan pada perawat yang berhubungan juga kinerja perawat yang menurun. Jika tidak tertangani dengan baik, kelelahan yang dialami perawat dapat berlangsung secara berkepanjangan dan meningkatkan risiko terjadinya *burnout* (Lutfi et al, 2021). Hal ini tentunya perlu diperhatikan lebih lanjut mengingat belum tersedianya layanan konsultasi psikologis yang dapat diakses

perawat untuk mencegah ataupun menangani terjadinya kelelahan berkelanjutan atau *burnout*.

Kurangnya waktu istirahat yang berujung pada kelelahan dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja melalui adanya risiko melakukan *unsafe action* saat bekerja. Hal ini karena kelelahan dapat menurunkan kewaspadaan dan konsentrasi yang dimiliki perawat saat melakukan pekerjaan. Turunnya konsentrasi dan kewaspadaan kemudian dapat meningkatkan terjadinya *unsafe action* oleh perawat. Padahal, *unsafe action* sendiri telah menjadi faktor utama terjadinya kecelakaan kerja menurut teori kecelakaan domino oleh Heinrich (Aulia et al, 2018; Desmayanny et al, 2020).

Secara umum, perawat telah menerapkan kesehatan kerja dalam melakukan pekerjaannya. Namun, masih terdapat beberapa perawat yang kurang menerapkan kesehatan kerja tersebut. Alasan yang melatarbelakangi kurangnya penerapan kesehatan kerja tersebut adalah tingginya beban kerja dan jumlah pasien yang perlu ditangani sehingga membuat perawat lebih fokus pada penanganan yang akan dilakukan dibandingkan menerapkan kesehatan kerja (Wiratna & Chei, 2022).

Lebih lanjut, kurangnya dukungan dari manajemen rumah sakit terkait penerapan kesehatan kerja baik berupa pelatihan atau bimbingan teknis juga membuat perawat kurang konsisten untuk menerapkan kesehatan kerja. Prosedur kontrol yang dilakukan oleh

petugas K3 juga tidak memberikan sanksi atau umpan balik yang tegas kepada perawat yang tidak menerapkan kesehatan kerja. Selain itu, adanya perasaan tidak nyaman saat menerapkan kesehatan kerja seperti menggunakan APD juga menjadi salah satu alasan perawat kurang konsisten untuk menerapkan kesehatan kerja (Efstathiou et al, 2021; Thapa et al, 2022).

Untuk mengatasi ketidakkonsistenan perawat dalam menerapkan kesehatan kerja, petugas K3 dan rumah sakit perlu untuk menciptakan budaya organisasi yang mendukung kesehatan kerja dengan memberikan apresiasi kepada perawat yang telah konsisten menerapkan kesehatan kerja. Rumah sakit juga dapat melaksanakan pelatihan atau bimbingan teknis terkait penerapan kesehatan kerja untuk meningkatkan pemahaman perawat. Selain itu, rumah sakit juga dapat mengatur waktu kerja secara lebih baik agar tidak terjadi beban kerja berlebih yang dapat memengaruhi penerapan kesehatan kerja yang dilakukan perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rangkang et al. (2021) yang menunjukkan hasil bahwa penerapan kesehatan kerja berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja pada pekerja PT. Cahaya Nataa. Penelitian tersebut menunjukkan nilai  $p\text{-value}=0,005$  dengan arah hubungan yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit penerapan kesehatan kerja

yang dilakukan pekerja maka dapat terjadi semakin banyak kecelakaan kerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handari & Qolbi (2021) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penerapan kesehatan kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada pekerja di ketinggian. Penelitian tersebut menunjukkan nilai  $p\text{-value}=0,125$ . Hal ini terjadi karena terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian kecelakaan kerja, seperti pengetahuan pekerja, kekonsistenan penggunaan alat pelindung diri, dan kurangnya pengawasan terhadap pekerja.