**HALAMAN PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PEGAWAI DI KLINIK MEDIKA BATULICIN**



**GENDUT DWI PRAYITNO**

**1823201009**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pembimbing IArief Fardiansyah, ST., M.Kes.NIK. 220 250 007 |  | Pembimbing IIM. Himawan Saputra, M.EpidNIK. 220 250 174 |

**PERNYATAAN**

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Gendut Dwi Prayitno

NIM : 1823201009

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari Pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

 Mojokerto, September 2020

Gendut Dwi Prayitno

 NIM. 1823201009

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pembimbing IArief Fardiansyah, ST., M.Kes.NIK. 220 250 007 |  | Pembimbing IIM. Himawan Saputra, M.EpidNIK. 220 250 174 |

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PEGAWAI DIKLINIK MEDIKA BATULICIN**

**Gendut Dwi Prayitno1**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Majapahit Mojokerto

**Arief Fardiansyah, ST,.M.Kes2**

Dosen Pembimbing S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto

Email: arieffardiansyah123@gmail.com

**M. Himawan Sahputra, M.Epid3**

Dosen Pembimbing S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto

Email: mhimawansaputra@gmail.com

**ABSTRAK**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. K3RS secara keseluruhan dibutuhkan dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna tercapainya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Tingkat pencapaian penerapan K3RS pada tahu 2012 adalah 59,9%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek penerapan K3RS di Klinik Medika Batulicin. **Jenis** penelitian ini menggunakan total sample responden, uji statistik digunakan *Chi Square.* Hasil Penelitian responden yang berpengetahuan baik sebanyak 8 (36,4%) responden berkomitmen K3 sebanyak 13 (59,1%) responden patuh terhadap undang-undang sebanyak 16 (72,7%) responden, menilai sumber dana perusahaan mencukupi sebanyak 17 (77,3%) responden dan lingkungan kerja yang memenuhi syarat sebesar 19 (86,4%) responden. Hubungan antara pengetahuan pegawai dengan penerapan K3 dengan nilai p = 0,008, sedangkan hubungan antara komitmen K3 klinik dengan penerapan K3 dengan nilai p = 0,009. Hubungan antara kepatuhan pada undang-undang pegawai dengan penerapan K3 dengan nilai p = 0,006, hubungan antara sumber dana dengan penerapan K3 dengan nilai p = 0,002, sedangkan hubungan antara lingkungan dengan penerapan K3 dengan nilai p = 0,003.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Komitmen K3, Kepatuhan terhadap undang-undang, Sumber dana, Lingkungan kerja, Penerapan K3RS.

***ABSTRACT***

*Hospital occupational health and safety (K3RS) is all activities to ensure and protect safety and health for hospital resources, patients, patient companions, visitors and the hospital environment through efforts to prevent occupational accidents and occupational disease in hospital. K3RS as a whole is needed in order to control risks related to work activities in order to achieve a safe, efficient and productive workplace. The level of achievement of K3RS implementation in 2012 was 59,9%. This dtudy aims to analyze the factors associated with the practice of implementing K3RS at the Batulicin Medika Clinic. This type of reseatch uses a total sample of respondents, statistical test used chi square. Research results of respondents with good knowledge as many as 8 (36,4%) respondents committed to K3 as many as 13 (59,1%) respondents obeyed the law as many as 16 (72,7%), as many as 17 (77,3%) respondents considered that the company's source of funds was sufficient and 19 (86,4%) had a working environment that met the requirements. The relationship between employee knowledge and the application of K3 with a value of p + 0,008, meanwhile, the relationship betwen clinical K3 commitment and K3 implementation was P = 0,009. The relationship between compliance with officer law wiyh the application of K3 with a value of p = 0,006, the relationship between the source of funds and the implementation of K3 with a value of p = 0,002, the relationship between the environment and the application of K3 with a value of p = 0,003.*

***Keywords:*** *knowlege****,*** *commitment K3, compliance with laws, source of funds, work environment, application of K3RS.*

**Pendahuluan**

 Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Sedemikian vitalnya sehingga membuat Pemerintah untuk melindungi hak yang harus diterima oleh setiap pekerja dan merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pemberi kerja atau perusahaan (Ismaidar, H.2019).

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khusus tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan minimal 10 orang. Jika memperhatikan isi pasal tersebut diatas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit dan Klinik termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai macam ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, bukan hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di Klinik dan Rumah Sakit, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung Rumah Sakit. (Priyoto, & Widyastuti, T. 2015)

Rumah Sakit dan Klinik merupakan tempat kerja yang berpotensi tinggi terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Karena adanya berbagai macam bahan mudah terbakar, gas medis, radiasi pengion dan bahan kimia membutuhkan perhatian serius terhadap keselamatan pasien, staf dan umum (Sadaghiani, 2001) dalam Omrani (2015). Oleh sebab itu, isu K3 pada saat ini bukan sekedar kewajiban yang harus diperhatikan oleh para pekerja, akan tetapi juga harus dipenuhi oleh sebuah sistem pekerjaan. Dengan kata lain, pada saat ini K3RS bukan semata sebagai kewajiban, akan tetapi sudah menjadi kebutuhan bagi setiap pekerja dan bagi setiap bentuk kegiatan pekerjaan. (Sadaghiani, 2001)

Karenanya Rumah Sakit menjadi tempat yang wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) melalui upaya pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja penting dilaksanakan, mengingat kegiatan rumah sakit berpotensi menimbulkan bahaya seperti yang telah disebutkan diatas. (Najihah. 2018)

Dari berbagai potensi bahaya keselamatan kerja yang telah disebutkan diatas, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisi dan bahkan meniadakanya jika memungkinkan, oleh karena itu K3 RS perlu dikelola dengan baik dengan menggunakan system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

Klinik Medika Batulicin sendiri merupakan Klinik Pratama dengan kepemilikan swasta yang beroperasi di wilayah Kota Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan selatan yang telah berdiri sejak tahun 2011. Memiliki karyawan lebih dari 10 orang terdiri dari Dokter, Perawat, Bidan, Radiografer, Analis Laboratorium dan Pekarya. Melayani masyarakat sekitar Kabupaten Tanah Bumbu dan sebagian Kabupaten Kotabaru. Dan telah memberikan pelayanan teridiri Poli Umum, Poli Kebidanan, Radiologi, Laboratorium dan Rawat Inap serta melayani permintaan *Medical Check Up* untuk karyawan perusahan pertambangan baik calon karyawan maupun pemeriksaan kesehatan berkala atau tahunan. Menjadikan Klinik Medika sebagai tempat yang berpotensi dan beresiko tinggi terjadinya bahaya kesehatan maupun kecelakaan kerja. Baik bagi petugas kesehatan sendiri, pasien maupun pengunnjung Klinik Medika Batulicin. (Najihah. 2018).

Klinik dituntut untuk melakukan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) bisa di minimalkan, dihindari bahkan dihilangkan. Sehingga bisa tercipta kondisi kerja yang aman dan nyaman untuk semua pekerja pasien maupun pengunjung Klinik sendiri.(Najihah.2018)

Dengan melihat beberapa hal diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul : **“**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Pada Pegawai Di Klinik Medika Batulicin”. Faktor apa saja yang berhubungan dengan penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Dengan pelaksanaan Program – program Keselamatan dan Kesehatan Kerja diharap pegawai dalam hal dapat mengendalikan, meminimalisasi, dan mungkin meniadakan potensi bahaya yang mungkin timbul. Sehingga bisa tercipta cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, , aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Pegawai sendiri.

**METODE PENELITIAN**

 Penelitian ini termasuk penelitian analitik yaitu penelitian dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan rancangan *cross sectional*, kemudian melakukan analisis kedalam bentuk yang mudah dipahami berupa informasi.. Dalam penelitian diskriptif dapat diketahui faktor yang mempengaruhi terhadap adanya suatu kejadian (efek). Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time *approach)* yang artinya tiap subjek penelitian hanya dilakukan sekali saja atau dalam satu waktu dengan melihat status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2015).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

1. **Hubungan pengetahuan pegawai dengan penerapan K3.**

**Tabel 1 Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan**

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
| Pearson Chi-Square | 13.768a | 4 | .008 | .005 |  |  |
| Likelihood Ratio | 14.589 | 4 | .006 | .012 |  |  |
| Fisher's Exact Test | 10.908 |  |  | .013 |  |  |
| Linear-by-Linear Association | 10.576b | 1 | .001 | .001 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 22 |  |  |  |  |  |
| a. 9 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91. |
| b. The standardized statistic is 3.252. |

1. **Hubungan komitmen K3 Klinik dengan penerapan K3**

**Tabel 2 Tabulasi silang hubungan komitmen K3 klinik dengan Penerapan K3.**

|  |
| --- |
| **Crosstab** |
|  | Penerapan K3 | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Komitmen | Tidak Ada Komitmen | Count | 4 | 5 | 0 | 9 |
| Expected Count | 2.0 | 3.7 | 3.3 | 9.0 |
| % within Komitmen | 44.4% | 55.6% | 0.0% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 80.0% | 55.6% | 0.0% | 40.9% |
| % of Total | 18.2% | 22.7% | 0.0% | 40.9% |
| Ada Komitmen | Count | 1 | 4 | 8 | 13 |
| Expected Count | 3.0 | 5.3 | 4.7 | 13.0 |
| % within Komitmen | 7.7% | 30.8% | 61.5% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 20.0% | 44.4% | 100.0% | 59.1% |
| % of Total | 4.5% | 18.2% | 36.4% | 59.1% |
| Total | Count | 5 | 9 | 8 | 22 |
| Expected Count | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 22.0 |
| % within Komitmen | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai Chi Square sebesar 9.498 dengan p-*value*  sebesar 0,009<0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara komitmen K3 klinik dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

1. **Hubungan kepatuhan terhadap Undang-undang dengan penerapan K3.**

**Tabel 3. Tabulasi silang hubungan kepatuhan terhadap undang-undang dengan Penerapan K3.**

|  |
| --- |
| **Crosstab** |
|  | Penerapan K3 | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Kepatuhan | Tidak Ditaati | Count | 4 | 2 | 0 | 6 |
| Expected Count | 1.4 | 2.5 | 2.2 | 6.0 |
| % within Kepatuhan | 66.7% | 33.3% | 0.0% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 80.0% | 22.2% | 0.0% | 27.3% |
| % of Total | 18.2% | 9.1% | 0.0% | 27.3% |
| Ditaati | Count | 1 | 7 | 8 | 16 |
| Expected Count | 3.6 | 6.5 | 5.8 | 16.0 |
| % within Kepatuhan | 6.3% | 43.8% | 50.0% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 20.0% | 77.8% | 100.0% | 72.7% |
| % of Total | 4.5% | 31.8% | 36.4% | 72.7% |
| Total | Count | 5 | 9 | 8 | 22 |
| Expected Count | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 22.0 |
| % within Kepatuhan | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 9.498 dengan p-*value*  sebesar 10,124<0,05 dengan p-*value*   sebesar 0,006 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara kepatuhan pada undang-undang pegawai dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

1. **Hubungan sumber dana dengan penerapan K3.**

**Tabel 4 Tabulasi silang hubungan sumber dana dengan Penerapan K3.**

|  |
| --- |
| **Crosstab** |
|  | Penerapan K3 | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Sumber Dana | Sumber Dana Kurang | Count | 4 | 1 | 0 | 5 |
| Expected Count | 1.1 | 2.0 | 1.8 | 5.0 |
| % within Sumber Dana | 80.0% | 20.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 80.0% | 11.1% | 0.0% | 22.7% |
| % of Total | 18.2% | 4.5% | 0.0% | 22.7% |
| Sumber dana Cukup | Count | 1 | 8 | 8 | 17 |
| Expected Count | 3.9 | 7.0 | 6.2 | 17.0 |
| % within Sumber Dana | 5.9% | 47.1% | 47.1% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 20.0% | 88.9% | 100.0% | 77.3% |
| % of Total | 4.5% | 36.4% | 36.4% | 77.3% |
| Total | Count | 5 | 9 | 8 | 22 |
| Expected Count | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 22.0 |
| % within Sumber Dana | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 12,383 dengan p-*value*   sebesar 0,002 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara sumber dana dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

1. **Hubungan lingkungan dengan penerapan K3.**

Lingkungan kerja perususahaan dihubungkan dengan penerapan K3

**Tabel 5 Tabulasi silang hubungan lingkungan dengan Penerapan K3.**

|  |
| --- |
| **Crosstab** |
|  | Penerapan K3 | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Lingkungan Kerja | Tidak Memenuhi Syarat | Count | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Expected Count | .7 | 1.2 | 1.1 | 3.0 |
| % within Lingkungan Kerja | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 60.0% | 0.0% | 0.0% | 13.6% |
| % of Total | 13.6% | 0.0% | 0.0% | 13.6% |
| Memenuhi Syarat | Count | 2 | 9 | 8 | 19 |
| Expected Count | 4.3 | 7.8 | 6.9 | 19.0 |
| % within Lingkungan Kerja | 10.5% | 47.4% | 42.1% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 40.0% | 100.0% | 100.0% | 86.4% |
| % of Total | 9.1% | 40.9% | 36.4% | 86.4% |
| Total | Count | 5 | 9 | 8 | 22 |
| Expected Count | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 22.0 |
| % within Lingkungan Kerja | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |
| % within Penerapan K3 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 22.7% | 40.9% | 36.4% | 100.0% |

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji Chi Square dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan Chi Square dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai Chi Square sebesar 11,811 dengan p-*value*   sebesar 0,003 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara lingkungan kerja yang memenuhis syarat dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

**Pembahasan**

Dengan pengetahuan cukup 2 responden (9,1%) menunjukkan menerapkan K3 dengan kategori kurang, 6 responden (27,3%) penerapan kategori cukup dan 2 responden (9,1%) menerapkan K3 dengan kategori baik.

Hubungan antara pengetahuan dengan dengan penerapan K3 berdasarakan table distribusi kategori dari kategori frekuensi dari 22 responden diketahui yang pengetahuan kurang sebesar 18,2%, memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 45,5%, dan yang memiliki pengetahuan yang baik sebesar 36,4%. Berdasarakan table distribusi frekuensi jawaban tertinggi dari pengetahuan yaitu “mendapat pelatihan K3”. Sebanyak 22 responden mendapatkan pelatihan K3.

Menurut teori pengetahuan mengenai penerapan K3 akan berpengaruh terhadap nilai kategori penerapan K3, hal ini tentu dikarenakan pegawai yang memiliki pengetahuan yang baik akan menerapkan K3 secara dengan baik atu memuaskan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko Prasetyo (2015) diperoleh hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan hasil yaitu sig, atau p-*value*  sebesar 0,017 <0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan K3. Jika pengetahuan pegawai rendah, maka penerapan K3 belum diterapkan dengan baik. Begitu juga sebaliknya jika pengetahuan pegawai baik, maka penerapan K3 diterapkan dengan baik. Faktor penerapan K3 tidak hanya pengetahuan, dimumgkinkan ada factor lain yang berhubungan dengan penerapan K3 seperti komitmen K3. Pengetahuan pegawai baik, dalam penerapan K3 tentu akan baik pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek, hal ini yang mempengaruhi seseorang dalam menerapkan K3.

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai Chi Square sebesar 9.498 dengan p-*value*  sebesar 0,009<0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara komitmen K3 klinik dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

Komitmen dari perusahaan menjadi sangat penting dalam penerapan K3, seperti dijelaskan dalam PP no 50 tahun 2012 bahwa salah satu elemen dasar dalam penerapan K3 adalah komitmen dari perusahaan. Dalam suatu perusahaan jika pimpinan sudah berkomitmen dalam menerapkan K3 akan berbanding lurus dengan hasil penerapn K3. Pekerjaaan di klinik hamper identic dengan pekerjaaan yang bersentuhan langsung dengan darah, jarum suntik maupun cairan tubuh dan benda tajam lainnya. Dengan bekerja di ruangan atau lingkungan yang mempunyai risiko penularan penyakit seperti TBC, hepatitis sehingga menimbulkan berbagai perhatian yang harus diimplementasikan baik demi keselamatan dan kesehatan pekerjanya maupun ergonomic serta lingkungannya.

Perlindungan keselamatan pegawai melalui upaya teknis, pengamanan tempat, peralatan dan lingkungan kerja wajib diutamakan. Namun kadang-kadang risiko terjadinya kecelakaan masih belum sepenuhnya dapat dikendalikan, sehingga digunakan alat pelindung diri. Ketentuan mengenai alat pelindung diri diatur oleh peraturan pelaksanaan Undang-Undang no 1 tahun 1990 yaitu instruksi menteri tenaga kerja no Ins.2?M/BW/BK?1990 tentang pengesahan alat pelindung diri.

Adapun upaya meminimalisir kecelakaan kerja di klinik Medika Batulicin dilakukan dalam bentuk kerjasama yang dikoordinir oleh CV perusahaan dimana dalam hali ini perusahaan menunjukan komitmennya dengan menempatkan organisasi K3 pada posisi yang dapat menentukan keputusan klinik. Hasil studi pendahuluan di klinik Medika Batulicin menunjukan bahwa klinik sudah menunjukan upaya-upaya mengenai K3 di kliniknya diantaranya adalah pengadaan APD (alat pelindung diri), pemasangan banner, serta pembnentukan sosialisasi tentang K3 kepada semua pegawai klinik.

Berdasarkan table distribusi frekuensi dari 22 responden diketahui yang tidak berkomitmen K3 sebesar 40,99% dan yang berkomitmen K3 sebesar 59,1%. Berdasarkan table distribusi frekuensi jawaban presentase teringgi jawaban dari komitmen K3 adalah “terdapat kebijakan K3 tertulis” sebanyak 22 responden, sebanyak 16 responden menilai terdapat sarana dan prasarana yang mendukung program K3, akan tetatpi pada pertanyaan ada pertanyaan “ada pemeriksaaan secara berkala” hanya 9 responden yang mengatakan ya, sebanyak 13 responden menyatakan tidak. Jawban yang benar adalah Yak arena pemeriksaan secara berkala dapat mengetahui apakah pegawai mengalami penyakit akibat kerja (PAK) atau tidak, selain itu pemeriksaaan secara berkala merupakan salah satu penerapan K3.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di industri garmen semarang pada tahun 2015 bahwa ada hubungan komitmen K3 dengan penerapan K3. Berdasarakan hasil observasi dan uji statistik, komitmen K3 penerapan K3, hal ini dapat dilihat dari data tabel distribusi silang hubungan antar komitmen K3 penerapan K3, dari 13 responden yang menilai klinik berkomitmen K3, 8 responden menerapkan K3 dengan nilai baik, dengan kata lain perusahaan yang berkomitmen K3 menerapkan K3 dengan baik.

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 9.498 dengan p-*value*  sebesar 10,124<0,05 dengan p-*value*   sebesar 0,006 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara kepatuhan pada undang-undang pegawai dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

Klinik-klinik yang mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku pada umumnya terlihat sehat dan *exist,* karena bagaimanapun peraturan dan perundang-undangan yang dibuat bertujuan untuk kebaikan semua pihak. Dengan mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku maka klinik akan lebih tertib dan hal ini akan meningkatkan citra baik klinik itu sendiri.

Berdasarkan table distribusi frekuensi dari 22 responden diketahui yang tidak patuh pada undang-undang sebesar 27,3% dan yang patuh sebesar 72,7%. Berdasarkan table distribusi frekuensi jawaban presentase teringgi jawaban dari kepatuhan pada undang-undang yaiyu “penerapan K3 sesuai dengan undang-undang ” sebanyak 20 responden, akan tetapi ada pertanyaan “informasi K3 disosialisasikan” sebesar 9 responden menjawab tidak. Jawaban yang benar adalah iya, karena informasi K3 harus disosialisasikan ke pegawai dengan cepat untuk menambah pengetahuan pegawai tentang K3, selain itu sosialisasi K3 merupakan slah satu penerapan K3.

Penilaian ini sama dengan penelitian di PT Pura Baruta Kudus tahun 2015, bahwa ada hubungan antara dari kepatuhan pada undang-undang dengan penerapan K3, dari 16 responden yang menilai klinik patuh pada undang-undang, 8 responden menerapkan K3 dengan nilai baik, dengan kata lain perusahaan yang patuh terhadap undang-undang biasanya kategori penerapan K3 nya dalam kategori baik.

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 12,383 dengan p-*value*   sebesar 0,002 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara sumber dana dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

Penerapan K3 dapat mengakibatkan pengeluaran dana yang besar, walaupun modal besar kalua tujuan program sudah jelas apalagi mampu menekan pengeluaran dan bias meningkatkan keuntungan maka modal besar kemungkinan bias disisihkan untuk penerapan K3. Penerapan K3 dalam perusahaan tidak hanya bertujuan untuk mendapatkan sertifikat saja, akan tetapi penerapan K3 mempunyaibanyak manfaat, diantaranya menekan angka kecelakaan kerja, mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK), meningkatkan produktivitas, lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta meningkatkan mutu produk klinik.

Berdasarkan table distribusi frekuensi dari 22 responden diketahui yang menilai klinik mempunyai dana yang cukup sebesar 77,3% dan yang menilai klinik tidak mempunyai dana yang mencukupi sebesar 22,7%. Berdasarkan table distribusi frekuensi jawaban presentase teringgi jawaban dari jawaban variable mempunyai dana yaitu “sumber dana mencukupi dalam penerapan K3” sebanyak 17 responden menilai setiap perusahaan harus mempunyai dana yang cukup dalam penerapan K3 , akan tetapi 5 responden menilai klinik tidak mempunyai dana yang cukup dalam penerapan K3. Jawaban yang benar adalah ya, karena dalam penerapan K3 membutuhkan sumber dana yang cukup agar penerapak K3 bisa maksimal.

Berdasarakan hasil uji statistic menggunakan uji Chi Square dengan derajat kepercayaan (95%), didapatkan 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan <5, sehingga di analisis menggunakan Chi Square dengan tingkat probabilitas ɑ=0,05, Dari hasil olah data didapatkan nilai Chi Square sebesar 11,811 dengan p-*value*   sebesar 0,003 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara lingkungan kerja yang memenuhis syarat dengan penerapan K3 di klinik Medika Batulicin.

Responden masih menilai bahwa lingkungan kerja di klinik yang memenuhis syarat. Hal inilah yang menyebabkan adanya hubungan antara lingkungan kerja dengan penerapan K3. Kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman, dan nyaman. Kesesuaian lingkungan kerja dapat dilihat akibatnya dalam jangka waktu yang lama. Lebih jauh lagi lingkungan-lingkungan yang kurang baik dapat menuntut tenaga kerja dan waktu yang lebih banyak dan tidak mendukung diperolehnya rancangan system kerja yang efisien.

Berdasarkan table distribusi frekuensi dari 22 responden diketahui yang menilai lingkungan klinik memenuhi syarat sebesar 86,4% dan yang menilai lingkungan klinik tidak memenuhi syarat sebesar 13,6%. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jawaban presentase teringgi jawaban dari jawaban variable lingkungan kerja yaitu “tim pengawas lingkungan kerja” sebanyak 21 responden menilai setiap perusahaan harus mempunyai tim pengawas lingkungan kerja, akan tetapi pada pertanyaan “penempatan rambu-rambu keselamatan dan pintu darurat telah dibuat dengan jelas” sebesar 7 responden menjawab tidak.Jawaban yang benar adalah ya, karena kondisi tidak aman pada lingkungan kerja akan mengakibatkan kecelakaan kerja, selain itu reaksi cepat terhadap kondisi tidak aman merupakan salah satu dalam penerapan K3.

Hal ini sejalan dengan penilaian dari PT. Antam Tbk kab. Bogor tahun 2015, bahwa ada hubungan antara lingkungan kerja dengan penerapan K3. Berdasarkan hasil observasi dan uji statistik ada hubungan antara lingkungan kerja penerapan K3, hal ini dapat dilihat dari data table distribusi silang hubungan antara lingkungan kerja penerapan K3. Dari 19 responden yang menilai lingkungan kerja memenuhi syarat 8 responden menerapkan K3 dengan baik, dengan kata lain lingkungan kerja memenuhi syarat tentu penerapan K3 nya dalam kategori baik

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Sesuai dengan tujuan yang diharapkan penulis untuk mengetahui hubungan pengetahuan, komitmen K3, kepatuhan terhadap undang-undang, sumber dana dan lingkungan kerja dengan penerapan K3RS di klinik Medika Batulicin, maka kesimpulan yang dapat diambil yaitu :

* + 1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan K3RS di klinik Medika Batulicin p=0,008 (<0,05).
		2. Ada hubungan antara komitmen K3 dengan penerapan K3RS di klinik Medika Batulicin p=0,008 (<0,05).
		3. Ada hubungan antara kepatuhan terhadap undang-undang dengan penerapan K3RS di klinik Medika Batulicin p=0,006 (<0,05).
		4. Ada hubungan antara sumber dana terhadap undang-undang dengan penerapan K3RS di klinik Medika Batulicin p=0,003(<0,05).
		5. Ada hubungan antara lingkungan kerja dengan penerapan K3RS di klinik Medika Batulicin p=0,006 (<0,05).

**DAFTAR PUSTAKA**

Suardi R.2007. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Jakarta: PPM

Ketenagakerjaan B. 2015. Angka kasus Kecelakaan Kerja Menurun*.* Jakarta.

Peraturan Pemerintah no. 52 Tahun 2012 tentang Sertifikasi Kompetensi Dan Sertifikasi Usaha Di Bidang Pariwisata.

Santoso, G. 2014. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.

Dharma, Kelana Kusuma. 2011.*Metedologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil* Penelitian, Jakarta: Trans Info Media, 2011.

Marwanto. A, 2011. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3)*. Semarang: Universitas Diponegoro

Dahlawy, AD. 2007. *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*, 2015. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI.

Kusumawati,R. 2011.*Identifikasi Faktor-Faktor Dominan Dalam Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3)*..Jakarta: Universitas Indonesia.

Hidayat, A. Aziz Alimul.2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hassanzadeh, MA. 2013. *Competitive Advantages of Occupational Health And Safety Management System, Trans Info Media*, Jakarta

Kaplan & Sandock, 2010. *Psikiatri Klinis*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG

Maryam, Siti dkk.2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatanya.* Jakarta: Salemba Medika.

Maslim, Rudi. 2008. *Diagnosis Gangguan Jiwa,Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedoktern Jiwa FK Unika Atma Jaya.

Muhammad, Syekh Hisyam Kabbani. 2007*. Energi Zikir dan Salawat*. Jakarta : Serambi Ilmu Semesta, Cet. I.

Matthews.2007. *The Relationship between Religious Orientation and Coping Styles among Older Adults and Young Adults*. Journal of Psychology and Behavioral Science. Vol.2. 1:29-43.

Notoatmodjo, S., Dr. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoadmaojo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta. Jakarta

Nursalam. 2008*. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika

Nurcahyo.2012. *Hubungan antara Stres dan Religiusitas pada Dewasa Muda Beragama Islam*. http://lib.ui.ac.id/file?file=dig ital/123604-155.904%202- Hubungan%20antara-HA.pdf. Diakses: tanggal 9 September 2016.

Riwidikdo,Handoko. 2009. Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan. Jogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Rosidawati, 2008 *Mengenal lansia dan perawatannya,* Salemba Medika, Jakarta.

Santrock, J.W. 2006. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima).* (Penerj. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumiharti). Jakarta: Erlangga.

Sadock & Sadock, 2012. *Kesehatan Lanjut Usia Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Santoso, Hana dan Ismail, Andar. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis Dan Padogogi-Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia.

Semiun, Yustinus. 2010.*Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta: Kanisius.

Setiadi. 2007.Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Yogyakarta: ANDI.

Stanley, Mickey dan Patricia Gauntlett Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2, Jakarta: EGC.

Surur, Misbahus.*Dasyatnya Shalat Tasbih.Jakarta:QultumMedia, .2009. Sykura,Anita. Hubungan antara religiusitas dengan kejadian Depresi padalansia di Panti sosial tersna wredha(PSTW) sabai aluih sicincin kabupaten Padang pariaman,* Skripsi, Program Strata 1, Universitas Andalas.

Stuart, G.W Sunden, S.J. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi : 5*. Jakarta:EG

Soejono, H.C. dan Setiadji, S. 2006. *Pedoman pengelolaan kesehatan pasien geriatri untuk dokter dan perawat*. Jakarta: Bag. IPD FKUI

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV.Alfabeta: Bandung.

Tamber,S dan Noorkasiani ,2009.*Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Trisnawati,Dewi. *Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Tresna Werdha Unit Budi Luhur* Yogyakarta, Jurnal KesMaDasKa Di akses tanggal 9 November 2016

Wijayanti, R. 2007. Hubunganantara dukungan keluarga melalui interaksi sosial, upaya penyediaan transportasi, finansial dan dukungan dalam menyiapkan makanan dengan respon kehilangan pada lansia di desa pekaja