

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.280

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT SMK3 DENGAN IMPLEMENTASI PELAKSANAAN SMK3

Heni Fa'riatul Aeni*

* Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Cirebon, Indonesia

E-mail henifariatulaeni80@gmail.com

Suzana Indragiri Juwita Dwi Septiani*** Lilis Banowati******

*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Cirebon, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 30 Maret 2022

Disetujui: 7 Juni 2022

Diterbitkan: 29 Juni 2022

Abstrak

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam pelayanan rumah sakit. Namun, sampai saat ini pelaksanaan SMK3 di rumah sakit masih belum terlaksana dengan baik diantaranya dalam hal seminar K3, pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemakaian APD, pemeriksaan dan pengawasan kondisi lingkungan kerja. Hal ini dikarenakan terdapat berbagai faktor penghambat yang mengganggu kelancaran pelaksanaan program SMK3 RS. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor penghambat dengan implementasi pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Dari populasi 214 karyawan dengan sampel sebanyak 69 karyawan yang dipilih berdasarkan metode *proportional random sampling*. Uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α 0,05). Dari hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,014), terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,002), tidak terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,775), tidak terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,750). Sarannya adalah merekrut karyawan S1 Kesehatan Masyarakat khususnya dibidang K3, melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan diawal kerja dan secara berkala, mengadakan penyuluhan atau seminar K3 minimal sebulan sekali, diadakan sanksi dalam setiap pelanggaran peraturan K3, dan diadakan reward bagi karyawan teladan yang selalu mematuhi peraturan K3.

Kata Kunci: Faktor penghambat; implementasi pelaksanaan SMK3

Abstract

Occupation Safety and Health Management System (OSHMS) is a factor that plays an important role in hospital services. However, until now OSHMS is often not well implemented in hospitals due to various inhibiting factors that interfere with the smooth implementation of the OSHMS program in hospitals including in terms of K3 seminars, periodic health checks, use of PPE, inspection and supervision of working environment conditions. The current study aims to determine the correlation between the inhibiting factors and the implementation of OSHMS in hospitals. This was a quantitative study with cross sectional design. Data were collected through interviews using a questionnaire. The study population involved 214 employees and the study samples involved 69 employees who were selected based on proportional random sampling method. Statistical test used chi square test with 95% confidence level (α 0.05). Based on the results of the chi square test, it was shown that there was a correlation between the management of data and information related to OSHMS with the implementation of OSHMS (p value of 0.014), a correlation between the implementation of law enforcement and the implementation of OSHMS (p value of 0.002), no correlation between the quality of human resources and the implementation of OSHMS (p value of 0.775), there was no correlation between the level of wages and social security with the implementation of OSHMS (p value of 0.750). It is recommended to recruit employees with Bachelor of Public Health qualification, especially in the field of OSH, conduct health checks for the employees at the beginning of work and periodically, hold OSH counseling or seminars at least once a month, impose sanctions for every violation of OSH regulations, and provide rewards for exemplary employees who always comply with OSH regulations.

Keywords: *inhibiting factors; implementation of OSHMS*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan masalah kesehatan yang makin penting. Menurut data ILO, penyebab kematian yang berhubungan dengan pekerjaan sebesar 34% adalah penyakit kanker, 25% kecelakaan, 21% penyakit saluran pernafasan, 15% penyakit kardiovaskuler, dan 5% disebabkan oleh faktor yang lain ⁽¹⁾.

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut maka jelaslah bahwa rumah sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS ⁽²⁾.

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

Laporan dari The National Safety Council (NSC) tahun 2015 mencatat bahwa sektor pelayanan kesehatan memiliki risiko terjadinya kecelakaan kerja lebih besar dari pada sektor industri lain. Pada tahun 2013 saja terdapat 666.300 kasus 'Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja pada petugas pelayanan kesehatan, 3,3 dengan rasio 4,4 kasus tiap 100 petugas kesehatan yang menyebabkan hilangnya hari kerja, pengalihan pekerjaan atau larangan bekerja. Sumber bahaya yang menyebabkan pekerja berisiko mengalami kecelakaan kerja diantaranya berasal dari pelayanan kesehatan pasien, permukaan lantai, gerakan atau posisi tubuh pekerja, peralatan kerja, bahan kimia, mesin, dan sumber-sumber bahaya lainnya. Sedangkan kejadian kecelakaan kerja yang dialami pekerja dari yang terbesar adalah, terjatuh, tergelincir, benturan dengan benda atau peralatan, kelelahan pada bagian tubuh tertentu karena posisi kerja yang salah dan gerakan yang berulang-ulang, serta paparan zat-zat berbahaya ⁽³⁾.

Angka kecelakaan kerja di Indonesia menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2019 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan sebanyak 114.235 kasus, sedangkan pada tahun 2020 mencapai 177.161 kasus kecelakaan kerja, 53 kasus penyakit akibat kerja, dimana 11 diantaranya adalah kasus Covid-19 ⁽⁴⁾.

Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah masih rendahnya kesadaran akan pentingnya penerapan K3 di kalangan pekerja dalam segala bidang. Selama ini penerapan K3 seringkali dianggap sebagai beban biaya, bukan sebagai investasi untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3RS perlu dikelola dengan baik. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) merupakan sesuatu yang baru dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit. Selain itu SMK3 merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya.

Namun pada kenyataannya, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit. Rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan

usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti, sampai saat ini RS belum mempunyai panitia K3RS. Meskipun ada program-program atau kegiatan terkait K3 yang dilaksanakan, namun tidak terkoordinir atau tidak tertata sebagai suatu manajemen K3RS karena program-program tersebut dibuat dan dilaksanakan oleh masing-masing instalasi.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor penghambat seperti kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah, tingkat upah dan jaminan sosial yang relatif masih rendah, angka penambahan tenaga kerja baru masih tetap lebih tinggi daripada angka penambahan lapangan kerja produktif yang dapat diciptakan setiap tahun, masih ada pimpinan yang belum memiliki komitmen terhadap masalah K3, lemahnya data dan informasi yang berkaitan dengan K3, distribusi petugas yang belum sesuai dengan potensi objek pengawasan di masing-masing wilayah mempengaruhi pengawasan di lapangan, kurang optimalnya law enforcement terhadap pelanggaran K3 yang ada, serta lemahnya kontrol sosial masyarakat terhadap pelaksanaan K3 di lapangan ⁽⁵⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan dari jumlah keseluruhan karyawan belum ada lulusan dari peminatan K3. Tidak adanya lulusan peminatan K3 dikarenakan rendahnya tingkat upah dan jaminan sosial yang diperoleh setiap karyawan. Petugas yang ada di unit kerja K3 masih lulusan perawat tetapi memiliki pemahaman tentang K3. Jadi untuk pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan program K3 hanya sebagian kecil yang dilaksanakan. Selain itu aturan-aturan yang terkait dengan program K3 hanya sebagian yang telah ditetapkan oleh pimpinan RS, sehingga petugas hanya melaksanakan program K3 yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan K3 belum terlaksana dengan baik, seperti penyuluhan/seminar yang berkaitan dengan K3 yang belum dilakukan secara rutin, pemeriksaan kesehatan karyawan yang belum dilakukan secara berkala, masalah penggunaan APD yang masih sering diabaikan, dan belum adanya pemeriksaan serta pengawasan kondisi lingkungan kerja.

Tujuan peneliti ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor penghambat dengan implementasi pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik yang bertujuan untuk menghimpun berbagai data dan informasi sesuai tujuan penelitian serta mempelajari dinamika korelasi dengan faktor risiko ⁽⁶⁾. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yaitu penelitian dilakukan pada saat yang bersamaan pada jangka waktu yang telah ditetapkan. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi yang berkaitan dengan K3, dan *Law Enforcement*. Variabel terikatnya adalah Pelaksanaan SMK3. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan (tetap dan honorer) yang berjumlah 214 orang. Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik proporsional random sampling. Jumlah sampel tiap bagian (sub populasi) diambil dengan menggunakan metode alokasi proporsional yang mana besarnya alokasi berimbang dengan besarnya proporsi ⁽⁷⁾. Untuk besar sampel yang diambil adalah 69 responden dengan kriteria inklusi adalah karyawan tetap dan bersedia menjadi responden. Metode pengumpulan data dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas SDM

No.	Kualitas SDM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	30	43,48
2	Baik	39	56,52
Jumlah		69	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden diketahui bahwa sebagian besar kualitas SDM berada pada kategori baik yaitu 39 responden (56,52%).

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

No.	Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	32	46,38
2	Baik	37	53,62
Jumlah		69	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki tingkat upah dan jaminan sosial pada kategori baik sebesar 37 responden (53,62%).

Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Data dan Informasi

No.	Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	25	36,23
2	Baik	44	63,77
Jumlah		69	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 69 responden memiliki pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 berada pada kategori baik sebesar 44 responden (63,77%).

Pelaksanaan *Law Enforcement*

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Law Enforcement*

No.	Pelaksanaan <i>Law Enforcement</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	39	56,52
2	Baik	30	43,48
Jumlah		69	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar memiliki pelaksanaan *law enforcement* pada kategori kurang baik sebesar 39 responden (56,52%).

Pelaksanaan SMK3

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan SMK3

No.	Pelaksanaan SMK3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	32	46,38
2	Baik	37	53,62
Jumlah		69	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 69 responden dalam pelaksanaan SMK3 pada kategori baik sebanyak 37 responden (53,62%).

Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Pelaksanaan SMK3

Kualitas SDM	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	15	50	15	50	30	100	0,775
Baik	17	43,6	22	56,4	39	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 39 responden (100%) pada kategori kualitas SDM baik terdapat 22 responden (56,4%) yang pelaksanaan SMK3nya baik dan 17 responden (43,6%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik.

Hasil *Chi Square* menunjukkan bahwa $p\ value\ 0,775 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Kurang Baik	16	50	16	50	32	100	0,750
Baik	16	43,2	21	56,8	37	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 37 responden (100%) pada kategori tingkat upah dan jaminan sosial baik terdapat 21 responden (56,8%) yang pelaksanaan SMK3nya baik dan 16 responden (43,2%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik.

Hasil *Chi Square* menunjukkan bahwa $p\ value\ 0,750 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3 dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3 dengan Pelaksanaan SMK3

Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	17	68	8	32	25	100	0,014
Baik	15	34,1	29	65,9	44	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 44 responden (100%) pada kategori pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 baik terdapat 29 responden (65,9%) yang pelaksanaan SMK3nya baik dan 15 responden (34,1%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* $0,014 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

Pelaksanaan Law Enforcement	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Kurang Baik	25	64,1	14	35,9	39	100	0,002
Baik	7	23,3	23	76,7	30	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa 39 responden (100%) pada kategori pelaksanaan *law enforcement* kurang baik terdapat 25 responden (64,1%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik dan 14 responden (35,9%) yang pelaksanaan SMK3nya baik.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3.

PEMBAHASAN

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas SDM baik sebanyak 39 responden (56,52%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan kualitas SDM sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 48 responden (68,57%)⁽⁸⁾.

Kinerja pegawai dapat diukur melalui empat variabel yaitu produktivitas yang bisa diukur dari efektifitas dan efisiensi pegawai, kemangkiran, tingkat keluarnya pegawai dan kepuasan kerja⁽⁹⁾. Sebagian besar responden berpendapat bahwa pekerjaannya saat ini sudah sesuai dengan kemampuan, keterampilan dan pendidikan yang dimiliki. Responden selalu mengerjakan tugas yang diberikan oleh atasan dengan baik dan tepat waktu, selain itu reponden juga menggunakan cara yang

paling mudah dan cepat dalam menyelesaikan pekerjaannya. Hal ini menandakan tingkat efektivitas dan efisiensi karyawan sudah cukup baik. Selain itu responden merasa puas dengan pekerjaannya dan mampu mengoperasikan peralatan terkait pekerjaannya. Namun, sebagian responden tingkat absensinya kurang baik di karenakan ada yang izin sakit, ada keperluan lain dan lain sebagainya. Sebagian responden juga menyatakan bahwa mereka memiliki keinginan untuk bekerja di tempat lain seperti di RSUD karena untuk menunjang pada kehidupan yang lebih baik. Responden juga tidak selalu melaksanakan program K3 yang dilaksanakan di rumah sakit di karenakan lupa, dan sebagainya.

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat upah dan jaminan sosial baik sebanyak 37 responden (53,62%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan tingkat upah dan jaminan sosial sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 30 responden (42,86)⁽⁸⁾.

Dengan tingkat upah dan jaminan sosial yang memadai, diharapkan daya tahan tubuh dan konsentrasi karyawan akan semakin meningkat sehingga karyawan dapat mengerjakan tugasnya dengan baik serta mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja⁽⁵⁾.

Menurut responden, mereka memperoleh jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Responden juga menyatakan bahwa ketika mereka bekerja lembur, mereka mendapatkan kompensasi seperti uang lembur. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa gaji yang mereka terima tidak sesuai dengan beban kerja yang di tanggunginya.

Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 baik sebanyak 44 responden (63,77%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 32 responden (45,71%)⁽⁸⁾. Lemahnya data dan informasi yang berkaitan dengan K3, menyulitkan untuk menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja⁽⁵⁾.

Pelaksanaan program K3 di setiap unit kerja, kejadian PAK dan KAK yang dialami responden dicatat dan dilaporkan. Pengelolaan data dan informasi berkaitan dengan K3 ini sangat penting karena dari data dan informasi K3 yang ada dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program K3 dan apakah pelaksanaan program tersebut telah mencapai target yang diharapkan. Selain itu, data dan informasi mengenai K3 akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja di rumah sakit. Bagi responden yang menyatakan bahwa mereka kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian KAK yang mereka alami disebabkan karena mereka lupa dan atau mereka menganggap kecelakaan seperti tertusuk jarum atau terpeleset merupakan insiden kecil yang tidak perlu dicatat atau dilaporkan. Sedangkan responden yang kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian PAK disebabkan karena mereka ragu apakah sakit yang mereka derita merupakan akibat dari pekerjaannya atau tidak. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pencatatan dan pelaporan PAK karena mereka tidak pernah mengalami PAK.

Pelaksanaan *Law Enforcement*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pelaksanaan *law enforcement* kurang baik sebanyak 39 responden (56,52%). Hasil penelitian sebelumnya di RSUD

Balung yang mengatakan pelaksanaan *law enforcement* sebagian besar dalam kategori buruk sebanyak 40 responden (57,14)⁽⁸⁾. Belum dilaksanakan *law enforcement* dengan optimal terhadap pelanggaran ketentuan K3 yang ada, mengakibatkan perusahaan kurang memperhatikan pelaksanaan K3⁽⁵⁾.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa sampai saat ini di rumah sakit masih belum ada peraturan maupun sanksi yang bersifat mengikat mengenai pelaksanaan K3 yang disebabkan karena masih kurangnya perhatian rumah sakit terhadap masalah K3. Rendahnya tingkat pelaksanaan *law enforcement* di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan rentan mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pelaksanaan SMK3 baik sebanyak 37 responden (53,62%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan pelaksanaan SMK3 sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 33 responden (47,14%)⁽⁸⁾.

Sebagian besar responden menjawab penyuluhan/seminar di bidang K3 pernah dilakukan tapi tidak secara rutin dan mereka mengikuti seminar tersebut. Responden memeriksa kesehatannya terlebih dahulu sebelum melamar bekerja di rumah sakit ini, tetapi di rumah sakit tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan awal maupun pemeriksaan kesehatan secara berkala yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit. Selain itu responden telah memakai APD yang disediakan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan kebutuhan tiap unit kerja. Namun, ada responden yang tidak memakai APD tersebut dikarenakan jumlahnya yang terbatas. Pihak rumah sakit memiliki kebijakan rolling untuk karyawan dan apabila responden mengalami PAK dan KAK maka mereka mendapatkan pengobatan dari rumah sakit.

Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian menunjukan tidak terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3. Berbeda dengan teori bahwa kualitas Sumber Daya Manusia merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu organisasi, semakin tinggi kualitas SDM manusia semakin baik prestasi kerja yang dihasilkan⁽¹⁰⁾.

Hasil penelitian Monikha tahun 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth menunjukkan adanya hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3⁽¹¹⁾. Begitu juga dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji Somers'd didapatkan hasil *p value* sebesar 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾.

Sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa kualitas SDM berhubungan dengan pelaksanaan K3 dimana tanpa tenaga kerja yang berkualitas maka pelayanan kesehatan yang makin canggih justru dapat menimbulkan kesulitan. Kemampuan mengoperasikan alat-alat modern menjadi sangat terbatas dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja⁽¹²⁾.

Perbedaan hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya kemungkinan dikarenakan responden yang kualitas Sumber Daya Manusia mereka kurang baik yaitu mereka yang belum pernah sama sekali mengikuti seminar atau pelatihan mengenai K3. Mereka yang belum pernah mengikuti pelatihan/seminar tentang K3 adalah karyawan baru, sedang cuti atau pelaksanaan seminarnya bertepatan dengan jam kerja, sehingga pengetahuan mereka tentang penerapan SMK3 masih kurang, selain itu kualitas SDM yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3. Berbeda dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji *Somers'd* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,018 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa tingkat upah dan jaminan sosial berhubungan dengan pelaksanaan K3. Dengan gaji yang tidak mencukupi, banyak pekerja terpaksa melakukan kerja tambahan secara berlebihan, sehingga kondisi fisik menjadi cepat lelah dan lemah, sehingga cenderung menurunkan produktivitas kerja bahkan dapat menimbulkan kecelakaan kerja⁽¹²⁾.

Pada penelitian ini diperoleh penjelasan bahwa pada responden yang memiliki tingkat upah dan jaminan sosial baik tetapi pelaksanaan SMK3nya kurang baik yaitu dikarenakan rumah sakit belum melakukan jaminan kesehatan secara menyeluruh, contohnya masih belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Awuy pada tahun 2017 bahwa anggaran dan keuangan merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya penerapan SMK3 pada perusahaan diantaranya adalah keterbatasan biaya dan tidak adanya anggaran terkait K3⁽¹³⁾.

Hubungan Antara Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3 dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian diperoleh *p value* 0,014 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji *Somers'd* di dapatkan hasil *p value* sebesar 0,033 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 terutama dalam penentuan prioritas penanganan masalah K3⁽⁵⁾.

Karena dari data dan informasi K3 yang ada dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program K3 dan apakah pelaksanaan program tersebut telah mencapai target yang diharapkan. Selain itu, data dan informasi mengenai K3 akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja di rumah sakit.

Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p value* sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji *Somers'd* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,0001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Monikha I. bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3 dengan *p value* 0,0001⁽¹¹⁾.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa penerapan *law enforcement* ada kaitannya dengan pelaksanaan SMK3⁽⁵⁾. Penegakan *law enforcement* dapat mendidik, menyehatkan dan mendisiplinkan baik perusahaan/tempat kerja, pimpinan dan pekerja yang secara bersama untuk mendukung K3⁽¹¹⁾. Karena rendahnya tingkat pelaksanaan *law enforcement* di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan

K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan menyepelekan program program K3 dan rentan mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

SIMPULAN

Sebagian besar kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan social, pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 pada responden dan pelaksanaan SMK3 dalam kategori baik. Sedangkan pelaksanaan *law enforcement* dalam kategori kurang baik. Dari 4 faktor penghambat pelaksanaan SMK3 terdapat 2 faktor yang berhubungan yaitu pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 (*p value* 0,014), dan pelaksanaan *law enforcement* (*p value* 0,002). Sedangkan 2 faktor yang tidak berhubungan yaitu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (*p value* 0,775) dan tingkat upah dan jaminan sosial dengan (*p value* 0,750).

SARAN

Sebaiknya pihak Rumah Sakit dapat melakukan rekrutmen karyawan dengan basic pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat khususnya bidang K3, melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan di awal kerja dan berkala, mengadakan penyuluhan, diklat atau seminar K3 minimal sebulan sekali, adanya sanksi pada setiap pelanggaran peraturan K3, adanya reward bagi karyawan teladan yang mematuhi peraturan K3.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhadi H. Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan Paparan PM10 Pada Karyawan Di PT Kunango Jantan Padang Pariaman. UNAND; 2017.
2. Bisma M. Pentingnya Tujuan K3 Bagi Perawatan di Rumah Sakit. Available from: <https://osf.io/khe3d/download/?format=pdf>
3. Trifefria E. Evaluasi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2018. UNAND; 2018.
4. BPJS Ketenagakerjaan. Jumlah Kecelakaan Kerja di Indonesia Masih Relatif Tinggi. Indobalnews. 2021;
5. Said, Syardini M. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di RSUD Taman Husada Bontang Kalimantan Timur Tahun 2017. UNHAS; 2017.
6. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta; 2012.
7. Nazir M. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2017.
8. Amri, Tatag, Taufani. Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. (2007). Universitas Jember; 2007.
9. Pemerintah kabupaten Buleleng. Teori Kinerja Pegawai [Internet]. 2020. Available from: <https://dlh.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/teori-kinerja-pegawai-24>
10. Leuheri dan Rensya. Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia, Disiplin Kerja, dan Pengembangan Karis terhadap Prestasi Kerja Pegawai Dinas Perhubungan Provinsi Maluku. Unpatti [Internet]. 2018;5(2):119–29. Available from: <http://ojs.unpatti.ac.id/index.php/sosoq/article/>
11. Sitanggang, Monikha I. Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara; 2018.
12. Kehutanan DLH dan. Penerapan Prinsip Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Lingkungan Kerja. Banten; 2019.
13. Awuy, T., Pratasis, P.K.A., Mangare JB. Faktor-faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 Pada Proyek Kontruksi di Kota Manado. J Sipil Statik. 2017;5(4):187–94.