

**HUBUNGAN BEBAN KERJA, MASA KERJA DAN PENGETAHUAN K3
TERHADAP KEPATUHAN PROSEDUR K3 PADA PERAWAT DI RSUD
TAMAN HUSADA BONTANG**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



DISUSUN OLEH :

Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM.21.13201.087

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM : 21.13201.087
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja Dan Pengetahuan K3 Terhadap Kepatuhan Prosedur K3 Pada Perawat Di RSUD Taman Husada Bontang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 31 Juli 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Istiarto, SKM., M. Kes
NIDN. 1101058502

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Ihham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIDN. 1122098901

(.....)

Mengetahui Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ihham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIDN. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM : 21.13201.087
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja Dan Pengetahuan K3
Terhadap Kepatuhan Prosedur K3 Pada Perawat Di RSUD
Taman Husada Bontang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 19 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,



Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM. 21.13201.087

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM : 21.13201.087
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja Dan Pengetahuan K3 Terhadap Kepatuhan Prosedur K3 Pada Perawat Di RSUD Taman Husada Bontang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanda perlu izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 19 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,



Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM. 21.13201.087

ABSTRAK

Malyano Joergi Voytila Jeo. 2025. Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja Dan Pengetahuan K3 Terhadap Kepatuhan Prosedur K3 Pada Perawat Di RSUD Taman Husada Bontang 2025. Dibawah Bimbingan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi selaku Pembimbing I dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II.

Saat ini rumah sakit yang menjadi pelayanan kesehatan yang bermutu yang memiliki lingkungan kerja yang dinamis dan penuh tantangan. Dari data RSUD Taman Husada Bontang terdapat insiden kejadian tidak diharapkan seperti kejadian tertusuk jarum dan terjatuh. Hasil investigasi yang dilakukan Tim K3RS menunjukkan bahwa penyebabnya adalah ketidakpatuhan terhadap prosedur K3.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja, masa kerja dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 273 orang dan sampel sebanyak 71 responden menggunakan teknik *random sampling* dan analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan variabel beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 ($p = 0,020 < \alpha 0,05$), ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 ($p = 0,027 < \alpha 0,05$), dan tidak ada hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 ($p = 0,070 > \alpha 0,05$).

Dari penelitian ini disarankan kepada seluruh perawat RSUD Taman Husada Bontang diharapkan untuk tetap meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur K3 dalam setiap aktivitas kerja, meskipun berada dalam tekanan atau beban kerja tinggi, demi keselamatan diri sendiri dan pasien dan mengimplementasi K3, serta mengikuti arahan dari perawat senior atau tim K3 rumah sakit.

Kata kunci : Beban Kerja, Masa Kerja, Pengetahuan K3, Kepatuhan Prosedur K3.

ABSTRACT

Malyano Joergi Voytila Jeo. 2025. Relationship between Workload, Length of Service and Knowledge of K3 on Compliance with K3 Procedures in Nurses at Taman Husada Bontang Hospital 2025. Under the guidance of Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi as Supervisor I and Mr. Istiarto, SKM., M.Kes as Supervisor II.

Currently, hospitals that provide quality health services have a dynamic and challenging work environment. From the data from Taman Husada Bontang Regional General Hospital, there are incidents of unexpected events such as needlesticks and falls. The results of the investigation conducted by the K3RS Team indicate that the cause is non-compliance with K3 procedures.

The purpose of this study is to determine the relationship between workload, length of service and K3 knowledge with compliance with K3 procedures among nurses at Taman Husada Bontang Regional General Hospital.

This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The population in this study was 273 people and a sample of 71 respondents using random sampling techniques and data analysis using chi square.

The results of the study showed that there was a relationship between workload variables and compliance with OHS procedures ($p = 0.020 < \alpha 0.05$), there was a relationship between work period and compliance with OHS procedures ($p = 0.027 < \alpha 0.05$), and there was no relationship between OHS knowledge and compliance with OHS procedures ($p = 0.070 > \alpha 0.05$).

From this study, it is recommended that all nurses at Taman Husada Bontang Hospital are expected to continue to improve compliance with OHS procedures in every work activity, even under pressure or high workload, for the safety of themselves and patients and to implement OHS, and follow the directions of senior nurses or the hospital OHS team.

Keywords: Workload, Work Period, OHS Knowledge, OHS Procedure Compliance.

RIWAYAT HIDUP



Malyano Joergi Voytila Jeo, lahir pada tanggal 31 Maret 2003 di Bontang. Putra dari Bapak Karolus D Jeo dan Ibu Getrudis Teklarin, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis memulai pendidikan di TK Madani Bontang pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar pada tahun 2009 di SDN 007 Bontang Utara, dan lulus pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2015 di SMPN 5 Bontang dan lulus pada tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas di SMAN 3 Bontang dan lulus pada tahun 2021. Kemudian penulis tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Jurusan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021. Pada tahun 2024 penulis melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Manunggal Jaya Tenggarong Seberang, pada tahun yang sama juga penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Mugirejo Kota Samarinda, dilanjutkan pada tahun 2025 penulis melakukan kegiatan magang di RSUD Taman Husada Bontang, Provinsi Kalimantan Timur. Dengan kegigihan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha penulis akan semangat menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori.....	7
B. Penelitian Terdahulu	24
C. Kerangka Teori Penelitian.....	27
D. Kerangka Konsep Penelitian	27
E. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Teknik Pengujian Instrumen	33
F. Pengumpulan Data.....	33
G. Teknik Analisis Data.....	35
B. Jadwal Penelitian	36
C. Definisi Operasional	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
D. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
H. Hasil Penelitian.....	45
I. Pembahasan.....	51

J. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	24
Tabel 3. 1 Variabel Beban Kerja	32
Tabel 3. 2 Variabel Masa Kerja	32
Tabel 3. 3 Variabel Pengetahuan K3.....	33
Tabel 3. 4 Variabel Kepatuhan Prosedur K3	33
Tabel 3. 5 Kisi-kisi Kuesioner.....	34
Tabel 3. 6 Jadwal Penelitian	36
Tabel 3. 7 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4. 1 Persentase usia perawat RSUD Taman Husada Bontang.....	45
Tabel 4. 2 Persentase jenis kelamin perawat RSUD Taman Husada Bontang	45
Tabel 4. 3 Persentase pendidikan perawat RSUD Taman Husada Bontang	46
Tabel 4. 4 Persentase beban kerja perawat RSUD Taman Husada Bontang	46
Tabel 4. 5 Persentase masa kerja perawat RSUD Taman Husada Bontang	47
Tabel 4. 6 Persentase pengetahuan K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang.....	47
Tabel 4. 7 Persentase kepatuhan prosedur K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang.....	48
Tabel 4. 8 Hubungan beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang.....	48
Tabel 4. 9 Hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang.....	49
Tabel 4. 10 Hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	28
Gambar 4. 1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD Taman Husada Bontang	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 3. Master Data Penelitian
- Lampiran 4. Tabel Hasil SPSS
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Melaksanakan Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat-Nya dan petunjuk-Nya, Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Pembimbing II.
10. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si dan Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dosen Penguji 1 dan Dosen Penguji 2.

Besar harapan penulis agar proposal ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 31 Juli 2025

Peneliti

Malvano Joergi Vovtila Jeo
NPM.21.13201.087

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BTCLS	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
PAK	: Penyakit akibat kerja
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKWT	: Perjanjian Kerja Waktu Tertentu
PKWTT	: Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu
PT	: Perseroan Terbatas
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SMK3	: Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
SOP	: Standar Operasional Prosedur Peraturan
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini rumah sakit yang menjadi pelayanan kesehatan yang bermutu yang memiliki lingkungan kerja yang dinamis dan penuh tantangan. Pelayanan kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja. Berbagai insiden dapat terjadi selama mereka menjalankan tugas. Beberapa kejadian yang sering ditemukan di rumah sakit ini meliputi tertusuk jarum suntik, terjatuh, dan terpeleset, yang semuanya berpotensi membahayakan keselamatan tenaga kesehatan serta berdampak pada kualitas layanan pasien.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) ini penting di implementasikan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja dengan mencegah kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh tempat kerja. Penerapan K3 di rumah sakit bertujuan untuk melindungi tenaga kesehatan serta meningkatkan keselamatan dan kualitas layanan bagi pasien (Simbolon et al., 2024).

Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit ini di implementasikan bagi sumber daya manusia rumah sakit pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Keselamatan dalam bekerja ini hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja, yaitu dengan meningkatkan perlindungan bagi tenaga kerja salah satu diantaranya dengan adanya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja (Wandira, 2023).

Rumah sakit ini salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sumber daya manusia rumah sakit ini ada tenaga kerjanya baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memeberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat (Erlin Kurnia, 2024).

RSUD Taman Husada Bontang resmi menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Bontang yang berubah statusnya dari Puskesmas Rawat Inap Bontang Baru menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C sesuai dengan Keputusan Wali Kota Bontang Nomor 519 Tahun 2002. RSUD Taman Husada Bontang ini salah satu organisasi di bidang kesehatan yang menjadi rujukan utama bagi masyarakat. RSUD Taman Husada Bontang dikenal sebagai salah satu rumah sakit umum yang melayani masyarakat Kota Bontang dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat.

Menurut data surveilans *World Health Organisation* (WHO) dinyatakan bahwa angka kejadian pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat cukup tinggi yaitu 85% per tahun, 120 juta orang dari 190 juta pasien yang di rawat di rumah sakit menggunakan infus dan didapatkan juga 70% perawat tidak patuh dalam melaksanakan SOP pemasangan infus berdasarkan standar yang telah ditetapkan (Sari et al., 2023).

Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan Indonesia pada tahun 2017, angka kecelakaan kerja yang dilaporkan mencapai 123.041 kasus, 2018 mencapai 173.105 kasus. Setiap tahunnya rata-rata BPJS Ketenagakerjaan melayani 130 ribu kasus kecelakaan kerja, dari kasus ringan sampai dengan kasus yang berdampak fatal dan kejadian kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya pada perawat sebanyak 39,4%. Faktor yang signifikan berhubungan dengan kecelakaan kerja adalah faktor kepatuhan SOP misalnya kepatuhan SOP rendah (50,3%), dan faktor beban kerja yang berat (Kustono, 2022).

Berdasarkan Data insiden kecelakaan kerja baik tertusuk jarum, perawat terjatuh di RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, tidak terdapat insiden perawat tertusuk jarum yang dilaporkan, 2 perawat terjatuh. Namun, pada tahun 2022 tercatat satu insiden tertusuk jarum, perawat terjatuh tidak ada insiden. Kemudian, tahun 2023 jumlah tersebut meningkat tajam menjadi 17 insiden

tertusuk jarum dan insiden terjatuh ada 3 perawat akibat dari tidak menggunakan APD.

Penelitian sebelumnya banyak dilakukan di berbagai industri perusahaan maupun instansi layanan kesehatan, namun belum banyak yang secara khusus mengkaji hubungan beban kerja, masa kerja, dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang. Padahal, di RSUD Taman Husada Bontang masih ditemukan perawat yang belum sepenuhnya mematuhi prosedur K3, seperti penggunaan APD dan penanganan limbah medis. Kondisi ini menunjukkan perlunya data ilmiah sebagai dasar kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan kerja. Secara akademis diharapkan memberi kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan K3, dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan juga terdorong oleh pengalaman pribadi dalam praktik keperawatan yang memperlihatkan pentingnya K3. Kebaruan penelitian ini terletak pada hubungan simultan beban kerja, masa kerja, dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 di rumah sakit daerah. Kepatuhan terhadap prosedur kerja ini penting dalam K3 atau syarat dalam proses kerja yang berlaku ditempat kerja dengan memperhatikan aspek keselamatan kerja. Kepatuhan yang dimaksud meliputi kepatuhan terhadap standar prosedur kerja dan penggunaan alat pelindung diri. Keselamatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pekerja dalam mengikuti SOP (Fatiqa et al., 2024).

Dalam penelitian sebelumnya Halim (2022) menjelaskan bahwa beban kerja ini hal yang memberikan pengaruh pada karyawan dalam bekerja. Beban kerja tersebut berupa beban kerja fisik dan psikologis. Dimana beban kerja fisik berupa beratnya pekerjaan yang dilakukan misalnya mengangkat, merawat, serta mendorong. Beban kerja mental yang berlebihan akan menimbulkan stres bagi pekerja. Beban kerja yang tinggi pada perawat berisiko menyebabkan terjadinya kejadian tidak diharapkan, yang mencerminkan penurunan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien sedangkan penelitian yang dilakukan di Kantor Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Dompu menemukan bahwa beban kerja dan kesehatan serta keselamatan kerja (K3)

secara simultan berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Meskipun secara parsial, beban kerja tidak berpengaruh signifikan, namun K3 memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai.

Dalam penelitian Lestari (2024) menjelaskan bahwa masa kerja berhubungan dengan kepatuhan terhadap prosedur K3 disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan kerja, budaya keselamatan, dan kebijakan instansi. Oleh karena itu, penting bagi setiap organisasi untuk secara rutin mengevaluasi dan mengawasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap prosedur K3, serta memberikan pelatihan dan sosialisasi yang tepat kepada seluruh karyawan, tanpa memandang masa kerja mereka. Namun, penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda di PT Meiyume Indonesia pada menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan pekerja dalam melaksanakan standar prosedur kerja.

Pengetahuan dan kepatuhan terhadap prosedur K3 berhubungan sangat erat dalam berbagai konteks, terutama di bidang kesehatan, keselamatan kerja, dan industri lainnya. Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang prosedur K3, semakin besar mereka mematuhi aturan keselamatan kerja. Pemahaman yang baik tentang risiko kerja, cara pencegahannya, dan pentingnya penerapan prosedur K3 akan meningkatkan kepatuhan. Tenaga kesehatan yang kurang memahami standar K3 cenderung mengabaikan prosedur keselamatan, seperti tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) atau tidak mengikuti protokol penanganan limbah medis. Selain itu, penelitian lain mempublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan K3 dengan prosedur K3. Hal ini disebabkan oleh pekerja yang telah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tinggi tentang K3 sehingga perlu diteliti (Bina et al., 2024).

Upaya rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap prosedur K3, RSUD Taman Husada Bontang telah melakukan berbagai strategi, seperti penguatan kebijakan K3, pelatihan dan edukasi berkala, peningkatan pengawasan dan evaluasi, serta penyediaan fasilitas keselamatan kerja yang memadai. Selain itu, rumah sakit juga berupaya mengelola beban kerja tenaga

kesehatan agar tetap seimbang dan mendukung kesejahteraan psikososial mereka.

Berdasarkan latar belakang di atas bertujuan untuk “mengetahui hubungan beban kerja, masa kerja dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan beban kerja, masa kerja dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang ?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu sebagai berikut

1. Tujuan umum:

Mengetahui hubungan beban kerja, masa kerja dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan beban kerja terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.
- b. Mengetahui hubungan masa kerja terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Menambah wacana pemikiran untuk pengembangan dan penerapan ilmu kesehatan masyarakat terutama bidang keselamatan

dan kesehatan kerja serta dijadikan bahan acuan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam belajar, melihat dan mengetahui secara langsung mengenai program keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi RSUD Taman Husada Bontang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi bagi instansi terkait, khususnya bagi RSUD Taman Husada Bontang dalam upaya mengurangi kecelakaan kerja dan meningkatkan program keselamatan dan kesehatan kerja pada karyawan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi karyawan RSUD Taman Husada Bontang untuk menghindari kecelakaan kerja dan meningkatkan program keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Rumah Sakit

a. Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Menurut Fitriani (2022) pelayanan rumah sakit dibedakan jenisnya yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medic dasar dan spesialistik, pelayanan penunjang medic, pelayanan instansi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
 - a) Pelayanan Medis Dasar adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup penanganan masalah kesehatan umum. Biasanya dilakukan oleh dokter umum atau tenaga medis dasar lainnya.
 - b) Pelayanan Medis Spesialistik adalah pelayanan kesehatan lanjutan yang dilakukan oleh dokter spesialis, untuk menangani masalah kesehatan yang lebih kompleks.
 - c) Pelayanan Penunjang Medis merupakan layanan tambahan yang membantu penegakan diagnosis atau pemantauan pengobatan, bukan berupa tindakan pengobatan langsung.
 - d) Pelayanan Instansi merujuk pada pelayanan administratif dan manajerial yang menunjang operasional rumah sakit atau

fasilitas kesehatan, termasuk pelayanan non-medis yang berhubungan dengan manajemen pasien dan fasilitas.

- e) Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan medis yang diberikan tanpa menginap di fasilitas kesehatan. Pasien datang, diperiksa, dan pulang di hari yang sama.
 - f) Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan yang diberikan dengan pasien menginap di rumah sakit karena memerlukan pengawasan atau penanganan medis intensif.
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medic spesialistik tertentu, pelayanan penunjang medic, pelayanan instansi dan pelayanan perawatan secara rawat inap dan rawat jalan. Rumah Sakit Pemerintah di klasifikasikan dalam beberapa tingkatan yaitu:
- a) Rumah Sakit Kelas A adalah Rumah Sakit yang memiliki pelayanan medic spesialis luas seperti dokter spesialis penyakit dalam spesialis anak dan sub spesialis luas II seperti spesialis anak dan spesialis bedah.
 - b) Rumah Sakit Kelas BII adalah Rumah Sakit yang memiliki tipe pelayanan medic spesialis luas seperti dokter spesialis penyakit dalam spesialis anak dan sub spesialis yang terbatas. III bahwa rumah sakit hanya menyediakan sebagian kecil layanan subspecialis, tidak menyeluruh atau belum lengkap.
 - c) Rumah Sakit Kelas BI adalah Rumah Sakit yang memiliki minimal 11(sebelas) macam pelayanan medic spelasistik. IV bagian dari klasifikasi rumah sakit berdasarkan tingkat kemampuan pelayanan dan ketersediaan dokter spesialis.
 - d) Rumah Sakit Kelas C adalah Rumah Sakit yang memiliki minimal 4(empat) macam pelayanan medic spesialis dasar V. empat jenis pelayanan spesialis yang paling mendasar dan

wajib dimiliki oleh rumah sakit, khususnya rumah sakit kelas D atau C.

- e) Rumah Sakit Kelas D adalah Rumah Sakit yang memiliki minimal pelayanan medis dasar berarti rumah sakit tersebut baru memenuhi standar minimum layanan medis, yaitu menyediakan pelayanan dari dokter umum dan pelayanan medis dasar lainnya, belum mencakup dokter spesialis atau hanya sangat terbatas.

b. RSUD Taman Husada Bontang

RSUD Taman Husada Bontang resmi menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Bontang yang berubah statusnya dari Puskesmas Rawat Inap Bontang Baru menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C sesuai dengan Keputusan Wali Kota Bontang Nomor 519 Tahun 2002. RSUD Taman Husada Bontang merupakan salah satu organisasi di bidang kesehatan yang menjadi rujukan utama bagi masyarakat. RSUD Taman Husada Bontang dikenal sebagai salah satu rumah sakit umum yang melayani masyarakat Kota Bontang dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat.

c. Program dan Kegiatan RSUD Taman Husada Bontang

Berdasarkan RSUD Taman Husada Bontang yang berkomitmen menjadi institusi pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, dan mampu merespons kebutuhan masyarakat secara tepat. Berikut ini merupakan rincian program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Taman Husada Bontang:

- 1) Program pelayanan administrasi perkantoran : penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, penyediaan jasa pemeliharaan perizinan kendaraan dinas/operasional, penyediaan barang cetakan dan penggandaan penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor.
- 2) Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur : pengadaan kendaraan dinas/operasional, pemeliharaan rutin/berkala gedung

kantor, pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional, pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor dan pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor.

- 3) Program Peningkatan Disiplin Aparatur : pengadaan pakaian kerja lapangan.
- 4) Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya aparatur : Pendidikan dan Pelatihan Formal.
- 5) Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat : pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.
- 6) Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit jiwa/Rumah Sakit paru paru/Rumah Sakit mata.

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit

a. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 66 tahun 2016 bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

- 1) Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit.
 - a) penetapan kebijakan K3RS,
 - b) perencanaan K3RS,
 - c) pelaksanaan rencana K3RS,
 - d) pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS,
 - e) peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.
- 2) Standar K3 Rumah Sakit
 - a) manajemen risiko K3RS
 - b) keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit
 - c) pelayanan Kesehatan Kerja

- d) pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
 - e) pencegahan dan pengendalian kebakaran
 - f) pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
 - g) pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
 - h) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.
- 3) Pencatatan dan pelaporan K3RS

Pencatatan dan pelaporan K3RS secara tahunan meliputi seluruh penyelenggaraan kegiatan K3RS yang telah dilaksanakan selama 1 (satu) tahun yaitu :

- a) insiden penyakit menular
 - b) insiden penyakit tidak menular
 - c) insiden kecelakaan akibat kerja; dan
 - d) insiden penyakit akibat kerja.
- b. Program K3 RSUD Taman Husada Bontang

Program K3 dirancang untuk meminimalkan risiko kecelakaan kerja, mencegah penularan infeksi, serta mendukung kenyamanan dan keamanan fasilitas rumah sakit secara keseluruhan. Adapun beberapa program K3 yang dijalankan oleh RSUD Taman Husada Bontang antara lain sebagai berikut:

- 1) Pencegahan Infeksi : Mengelola risiko infeksi nosokomial melalui protokol kebersihan dan sterilisasi mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi yang didapat pasien selama dirawat di rumah sakit
- 2) Keselamatan Pasien dan Tenaga Medis : Menyediakan APD (Alat Pelindung Diri), sistem evakuasi, dan pelatihan darurat rumah sakit atau fasilitas kesehatan harus menyiapkan perlengkapan dan sistem yang penting untuk menjaga

keselamatan tenaga medis dan pasien, serta kesiapan menghadapi situasi darurat.

- 3) Manajemen Limbah Medis : Pengelolaan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) sesuai standar lingkungan. Rumah sakit atau fasilitas kesehatan harus mengelola limbah yang berpotensi berbahaya bagi kesehatan manusia dan lingkungan secara aman.
- 4) Keamanan Fasilitas : Pencegahan kebakaran, ergonomi kerja, serta tata letak aman untuk mencegah kecelakaan dan aspek penting yang harus diperhatikan di lingkungan kerja, terutama di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, guna menjaga keselamatan dan kesehatan tenaga kerja serta pasien.
- 5) Kesehatan Kerja : Pemeriksaan kesehatan rutin bagi tenaga medis dan program kesejahteraan mental.

3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

a. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Menurut (Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun, 2012), Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja sebagai upaya perlindungan yang ditujukan agar tenaga kerja dan orang lain ditempat kerja atau perusahaan selalu dalam keadaan selamat dan sehat, serta agar setiap produksi digunakan secara aman dan efisien (Roshal et al., 2022).

b. Kecelakaan Kerja

1) Pengertian Kecelakaan Kerja

Menurut undang undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, mendefinisikan kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak diduga semula dan tidak dikehendaki, yang mengacaukan proses yang telah diatur dari suatu aktivitas dan dapat menimbulkan kerugian baik korban manusia maupun harta benda.

2) Pencegahan Kecelakaan Kerja

Menurut Indori et al (2020) mengemukakan bahwa berbagai cara yang umum digunakan untuk meningkatkan keselamatan kerja bidang industri :

- a) Peraturan Peraturan adalah aturan yang harus dipatuhi. Kondisi kerja, desain umum, pembangunan, pemeliharaan, pengawasan, pengujian, dan pengoperasian peralatan industri, serta tanggung jawab pengusaha dan karyawan, semuanya diatur oleh peraturan industri. Pelatihan, pengawasan kesehatan, pertolongan pertama, dan pemeriksaan kesehatan semuanya termasuk di dalamnya.
- b) Standardisasi, yang mencakup penetapan standar formal, informal, atau semi formal.
- c) Pengawasan dilakukan supaya peraturan yang ada benar-benar dipatuhi atau tidak dilanggar, sehingga apa yang menjadi sasaran maupun tujuan dari peraturan keselamatan kerja dapat tercapai.
- d) Pendidikan sangat berhubungan terhadap karakteristik serta perilaku seseorang. Pendidikan juga berhubungan terhadap angka kecelakaan kerja.
- e) Pelatihan atau training Salah satu contoh pelatihan yaitu berupa pemberian instruksi praktis bagi para pekerja, khususnya bagi pekerja baru dalam hal keselamatan kerja. Perlunya pemberian pelatihan karena pekerja baru cenderung belum mengetahui hal-hal yang ada di perusahaan yang baru ditempatinya.

3) Penyakit Akibat Kerja (PAK)

a) Pengertian Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, peralatan, perlengkapan, prosedur, atau lingkungan sekitar seseorang. Oleh karena itu, penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh manusia atau penyakit non-alami. Penyakit akibat kerja

(PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan tempat kerja seseorang. Faktor risiko PAK adalah kelompok fisik, kimia, biologis, atau psikososial di tempat kerja. Penyebab utama dan penentu penyakit akibat kerja adalah aspek-aspek tempat kerja ini. Perkembangan penyakit di antara pekerja yang terpapar juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kerentanan pribadi (Bahri, 2021).

4) Penyebab kecelakaan kerja

Penyebab kecelakaan kerja terjadi karena ada 2 faktor yaitu *Unsafe Action* dan *Unsafe Condition*. Penjelasan tentang *unsafe action* dan *unsafe condition* sebagai berikut :

a) *Unsafe Action*

Menurut Alfidyani et al (2020) mendefinisikan aktivitas berbahaya sebagai aktivitas yang dilakukan oleh karyawan yang melanggar peraturan keselamatan kerja, sehingga meningkatkan risiko kecelakaan kerja. Tindakan tidak aman juga merupakan tindakan yang berpotensi menimbulkan bahaya. Dua sumber utama perilaku berisiko adalah tindakan yang tidak konsisten dan pelanggaran peraturan. Tindakan atau perilaku karyawan yang meningkatkan terjadinya kecelakaan kerja dianggap sebagai perilaku tidak aman. Menurut Teori Domino dan Teori Faktor Ganda, beberapa penyebab perilaku berisiko antara lain sebagai berikut:

- (1) Usia menunjukkan angka kecelakaan yang pada umumnya lebih rendah dengan bertambahnya usia, tetapi tingkat keparahan dan penyembuhan lebih serius.
- (2) Jenis kelamin/ gender berhubungan dengan pekerjaan berat seperti bekerja di industri khususnya pada bagian produksi baiknya lebih ditekankan untuk jenis kelamin laki-laki karena ketahanan tubuh lebih kuat dibandingkan wanita sehingga hasilnya optimal dan konsisten dengan tujuan manufaktur.

- (3) Pelatihan atau terkait pekerjaan Risiko seseorang mengalami kecelakaan kerja berkurang seiring dengan frekuensi pelatihan kerja mereka.
- (4) Masa kerja adalah Pekerja dengan pengalaman yang kurang lebih rentan melakukan kesalahan atau tidak memahami prosedur keselamatan yang benar, sehingga meningkatkan risiko kecelakaan.
- (5) Tingkat pendidikan formal dan pendidikan non formal akan berhubungan terhadap peningkatan pengetahuan pekerja dalam menerima informasi dan perubahan baik langsung atau tidak.

b) Unsafe Condition

Menurut Putri et al (2023) mendefinisikan Kondisi tidak aman adalah kondisi di tempat kerja yang dapat meningkatkan risiko kecelakaan bagi karyawan rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi *unsafe condition*:

(1) *Factor Agent* (pekerjaan sendiri)

- a) Beban kerja adalah kegiatan dalam bentuk fisik maupun psikis yang membutuhkan kemampuan mental dan harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang dirasakan berlebihan akan memengaruhi kinerja perawat dan kualitas pelayanan rumah sakit.
- b) Lama kerja adalah lama kurun waktu tenaga kerja bekerja disuatu tempat. Lama kerja biasanya diukur dalam bulan atau tahun.
- c) Jenis pekerjaan di rumah sakit sangat beragam dan melibatkan berbagai profesi yang bekerja bersama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- d) Sikap kerja adalah perilaku, mentalitas, dan cara pandang tenaga kesehatan atau karyawan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di lingkungan rumah sakit. Sikap kerja yang baik sangat penting untuk menjaga kualitas

pelayanan, keselamatan pasien, dan hubungan kerja yang harmonis.

2. *Factor Environment* (lingkungan)

- a) Kebisingan adalah suara yang tidak diinginkan atau berlebihan yang dapat mengganggu kenyamanan, kesehatan, dan konsentrasi baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan di rumah sakit.
- b) Kelembaban adalah tingkat kandungan uap air di udara yang ada di dalam lingkungan rumah sakit. Kelembaban yang ideal sangat penting untuk kenyamanan pasien dan tenaga kesehatan serta untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme berbahaya.
- c) Bahan kimia berbahaya dan lain sebagainya.

3. *Human Error*

Kesalahan individu berpotensi menciptakan situasi berbahaya. Misalnya, tidak memperhatikan tanda peringatan atau protokol keselamatan.

4. **Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan prosedur K3 Rumah Sakit**

Berdasarkan data dari teori Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan prosedur K3 terdiri atas tiga faktor utama, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)
 - 1) Pengetahuan K3 adalah pemahaman pekerja mengenai risiko kerja, tindakan pencegahan, serta prosedur keselamatan yang harus diterapkan di tempat kerja untuk mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pengetahuan yang baik tentang K3 sangat penting untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.
 - 2) Sikap kerja adalah perilaku, mentalitas, dan cara pandang tenaga kesehatan atau karyawan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di lingkungan rumah sakit. Sikap kerja yang

baik sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan hubungan kerja yang harmonis.

- 3) Masa Kerja merupakan lama kurun waktu tenaga kerja bekerja disuatu tempat. Lamanya masa kerja dapat memberikan pengalaman yang baik. Masa kerja atau lama pengalaman perawat juga berperan dalam kepatuhan terhadap prosedur K3.
- 4) Tindakan adalah suatu sikap tidak spontan terbentuk pada suatu tindakan dalam mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi antara lain adalah fasilitas.
- 5) Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang sudah dilalui seseorang. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir dalam menghadapi sebuah pekerjaan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

- 1) Ketersediaan APD adalah perlengkapan yang digunakan pekerja untuk melindungi diri dari potensi bahaya di tempat kerja. Ketersediaan APD yang memadai sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan pekerja.
- 3) Beban Kerja adalah kegiatan dalam bentuk fisik maupun psikis yang membutuhkan kemampuan mental dan harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang dirasakan berlebihan akan memengaruhi kinerja perawat dan kualitas pelayanan rumah sakit.
- 4) Lingkungan Kerja adalah kondisi fisik, sosial, dan psikologis di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan, keselamatan, dan produktivitas pekerja. Dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), lingkungan kerja yang baik harus bebas dari bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan atau penyakit akibat kerja.
- 5) Pelatihan K3 adalah proses edukasi dan peningkatan keterampilan pekerja agar mereka memahami dan mampu menerapkan prosedur keselamatan kerja secara efektif. Pelatihan

ini penting untuk mengurangi risiko kecelakaan, meningkatkan kesadaran keselamatan, dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi K3.

c. Faktor Penguat

- 1) Motivasi adalah Perilaku kepatuhan terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (drive) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan.
- 2) Pengawasan K3 adalah proses pemantauan dan evaluasi penerapan prosedur keselamatan kerja untuk memastikan bahwa semua pekerja, alat, dan lingkungan kerja sesuai dengan standar K3. Pengawasan ini bertujuan untuk mencegah kecelakaan, memastikan kepatuhan, dan meningkatkan budaya keselamatan kerja.
- 3) Kebijakan K3 adalah serangkaian aturan dan pedoman yang ditetapkan oleh perusahaan atau organisasi untuk memastikan bahwa keselamatan dan kesehatan pekerja terlindungi selama melaksanakan aktivitas kerja. Kebijakan ini menjadi dasar bagi penerapan seluruh prosedur K3 dan pengelolaan risiko yang ada di tempat kerja.

d. Kepatuhan Prosedur K3

Kepatuhan adalah salah satu aspek perilaku keselamatan yang harus ditunjukkan oleh karyawan untuk menjaga keselamatan di tempat kerja. Kepatuhan yang dimaksud meliputi kepatuhan terhadap standar prosedur kerja dan penggunaan alat pelindung diri. Iklim keselamatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pekerja dalam mengikuti SOP bekerja di ketinggian (Fatiqa et al., 2024).

Beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kepatuhan perawat terhadap prosedur K3, sementara pengetahuan K3 yang baik cenderung

meningkatkan kepatuhan tersebut. Masa kerja memiliki pengaruh yang bervariasi tergantung pada faktor individu dan lingkungan kerja. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur K3, disarankan untuk mengelola beban kerja secara efektif, memberikan pelatihan K3 yang komprehensif, dan menciptakan budaya keselamatan yang mendukung di lingkungan rumah sakit. Dikatakan patuh jika $\geq 75\%$ perawat yang mematuhi prosedur K3 seperti memakai alat pelindung diri dan tidak patuh jika persentasenya $< 75\%$ perawat yang mematuhi prosedur K3 tidak memakai alat pelindung diri (Mardiyanti et al., 2021).

RSUD Taman Husada Bontang memiliki berbagai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dirancang untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal dan konsisten. Beberapa SOP yang tersedia meliputi:

- 1) Standar Pelayanan Admisi Rawat Inap : Mengatur prosedur penerimaan pasien rawat inap, termasuk persyaratan pelayanan, prosedur registrasi, dan alur pelayanan.
- 2) Standar Pelayanan Laboratorium : Menjelaskan prosedur pelayanan laboratorium, mulai dari persyaratan pelayanan hingga penyerahan hasil pemeriksaan.
- 3) Standar Pelayanan Radiologi : Mengatur prosedur pelayanan radiologi, termasuk persyaratan teknis untuk pemeriksaan dengan atau tanpa kontras.
- 4) Standar Pelayanan Farmasi : Menjelaskan prosedur pelayanan farmasi, mulai dari penerimaan resep hingga penyerahan obat kepada pasien.
- 5) Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik : Mengatur prosedur pelayanan rehabilitasi medik, termasuk persyaratan pelayanan dan alur pelayanan.
- 6) Standar Pelayanan Pengaduan Pelanggan : Menjelaskan prosedur penanganan keluhan atau komplain dari pasien atau pengunjung, termasuk mekanisme penyampaian dan penyelesaian komplain.

7) Standar Pelayanan Pemulasaran Jenazah : Mengatur prosedur penanganan jenazah, mulai dari penerimaan hingga penyerahan kepada keluarga atau pihak terkait.

e. Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah kegiatan dalam bentuk fisik maupun psikis yang membutuhkan kemampuan mental dan harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang dirasakan berlebihan akan memengaruhi kinerja perawat dan kualitas pelayanan rumah sakit. Beban kerja mental yang berlebihan akan menimbulkan stres bagi pekerja. Pekerjaan yang berbeda bagi setiap pekerja akan menimbulkan tingkat stres yang berbeda. Beban kerja yang berat dapat mengurangi kepatuhan perawat dalam melaksanakan checklist keselamatan bedah. Hal ini disebabkan oleh kelelahan dan tekanan waktu yang mengurangi fokus perawat pada prosedur keselamatan. Jika persentasenya $> 85\%$ dikatakan perawat mengalami tekanan kerja yang berat, baik dari segi jumlah tugas, tenggat waktu ketat, atau tuntutan fisik dan mental dikategorikan beban kerja tinggi. Jika persentasenya $75-85\%$ perawat memiliki beban kerja yang cukup, tetapi masih dalam batas yang dapat ditangani dengan baik tanpa menyebabkan stres berlebih dikategorikan beban kerja sedang. Sedangkan, Jika persentasenya $< 75\%$ perawat memiliki sedikit tugas atau tekanan kerja yang rendah dikategorikan beban kerja rendah. beban kerja yang tinggi, terutama pada profesi seperti perawat, berisiko menurunkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien dan meningkatkan kejadian yang tidak diharapkan. Sementara itu, penelitian di Kantor Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Dompu menunjukkan bahwa meskipun beban kerja secara parsial tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, faktor keselamatan dan kesehatan kerja (K3) memiliki dampak yang signifikan. Hal ini menegaskan bahwa penerapan prosedur K3 yang baik dapat membantu meningkatkan kinerja pegawai dan mengurangi dampak negatif dari beban kerja yang tinggi (Simanullang, 2020).

f. Masa Kerja

Masa kerja merupakan lama waktu tenaga kerja bekerja dari pertama masuk sampai saat ini. Lamanya masa kerja dapat memberikan pengalaman yang baik. Masa kerja atau lama pengalaman perawat juga berperan dalam kepatuhan terhadap prosedur K3. Perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya prosedur K3 dan lebih patuh dalam penerapannya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa masa kerja yang panjang selalu korelasi dengan kepatuhan, karena faktor kebiasaan dan penurunan kewaspadaan dapat mempengaruhi. Jika persentasenya $< 50\%$ maka masa kerja (baru) < 5 Tahun karena masih dalam tahap baru belajar dan lebih cenderung mengikuti aturan K3 secara ketat dan bisa lebih rendah, jika belum memiliki pengalaman yang cukup atau kurang memahami pentingnya prosedur K3 yang sudah cukup lama bekerja dan memiliki pengalaman yang cukup dalam bidangnya dan biasanya kepatuhan lebih baik, karena sudah terbiasa dengan prosedur keselamatan dan memahami risiko kerja. Sedangkan, Jika persentasenya $\geq 50\%$ maka masa kerja (lama) ≥ 5 tahun pekerja yang sudah lama bekerja di perusahaan dan memiliki pengalaman luas karena memahami konsekuensi dari tidak mengikuti prosedur K3 dan telah melihat dampaknya dalam jangka panjang. masa kerja berhubungan dengan kepatuhan terhadap prosedur K3, dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, budaya keselamatan, dan kebijakan instansi. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi rutin serta pelatihan dan sosialisasi yang tepat bagi seluruh karyawan, tanpa memandang masa kerja mereka. Namun, penelitian di PT Meiyume Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda, di mana tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara masa kerja dan kepatuhan pekerja terhadap prosedur kerja. Perbedaan hasil ini mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap K3 tidak hanya bergantung pada masa kerja, tetapi juga pada faktor lain seperti kebijakan perusahaan, tingkat kesadaran pekerja, serta efektivitas implementasi program keselamatan kerja (Putri, 2021).

g. Pengetahuan K3

Pengetahuan K3 adalah pemahaman pekerja mengenai risiko kerja, tindakan pencegahan, serta prosedur keselamatan yang harus diterapkan di tempat kerja untuk mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pengetahuan yang baik tentang K3 sangat penting untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Jika Perawat dengan pengetahuan K3 yang tinggi lebih cenderung mematuhi prosedur keselamatan dan mengurangi risiko kecelakaan kerja. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan meningkatkan insiden kecelakaan. Pengetahuan tentang prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) umumnya memiliki hubungan erat dengan kepatuhan pekerja dalam menerapkan standar keselamatan, terutama di bidang kesehatan dan industri. Jika persentase $\geq 70\%$ maka semakin tinggi pemahaman pekerja terhadap risiko kerja dan cara pencegahannya, semakin besar kemungkinan mereka untuk patuh terhadap prosedur K3. Namun, terdapat perbedaan hasil dalam beberapa penelitian. Sementara sebagian studi menunjukkan bahwa Jika $< 70\%$ maka dapat disebabkan kurangnya pemahaman tentang K3 dapat menyebabkan kelalaian, seperti tidak menggunakan APD atau mengabaikan protokol keselamatan, penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan masyarakat Universitas Diponegoro menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan K3 dengan kepatuhan terhadap prosedur K3. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pemahaman pekerja yang sudah tinggi, sehingga faktor lain mungkin lebih berperan dalam kepatuhan terhadap prosedur K3. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kepatuhan terhadap K3 (Mardiyanti et al., 2021).

5. Pencegahan dan Pengendalian K3 Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang K3 di Rumah Sakit regulasi spesifik untuk rumah sakit, berisi kewajiban rumah sakit dalam menerapkan sistem K3 yang mencakup:

- a. Pembentukan Komite K3 Rumah Sakit (K3RS) yaitu unit fungsional yang dibentuk oleh manajemen rumah sakit untuk mengelola, mengawasi, dan memastikan pelaksanaan sistem keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit berjalan sesuai standar.
- b. Penyusunan program K3: audit internal, pelatihan K3, manajemen risiko kerja, pemantauan kesehatan pegawai, dll. Penyusunan program K3 merupakan bagian penting dari sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di rumah sakit, sebagaimana diamanatkan oleh Permenkes No. 66 Tahun 2016 dan PP No. 50 Tahun 2012. Program ini disusun oleh Komite K3RS, bertujuan untuk mencegah kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan lingkungan rumah sakit.
- c. Pencegahan risiko infeksi, kebakaran, bahan berbahaya dan limbah medis. Pencegahan risiko infeksi, kebakaran, bahan berbahaya, dan limbah medis adalah pilar penting dalam sistem K3RS rumah sakit. Upaya ini harus bersifat proaktif, berkelanjutan, dan terintegrasi dalam setiap unit pelayanan untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit secara menyeluruh.
- d. Pengendalian ergonomi dan stress kerja. Ergonomi berkaitan dengan penyesuaian desain kerja terhadap kemampuan dan keterbatasan manusia. Tenaga kesehatan rentan mengalami stres karena beban kerja tinggi, shift malam, kondisi darurat, tuntutan profesional, serta tekanan emosional dari pasien atau keluarga.
- e. Tersedianya Alat Pelindung Diri (APD) dan fasilitas evakuasi. APD yaitu perlengkapan wajib yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi diri dari potensi bahaya di lingkungan kerja. Fasilitas evakuasi yaitu sarana yang memungkinkan penyelamatan cepat dan aman saat terjadi keadaan darurat seperti kebakaran, gempa, atau ancaman lain.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

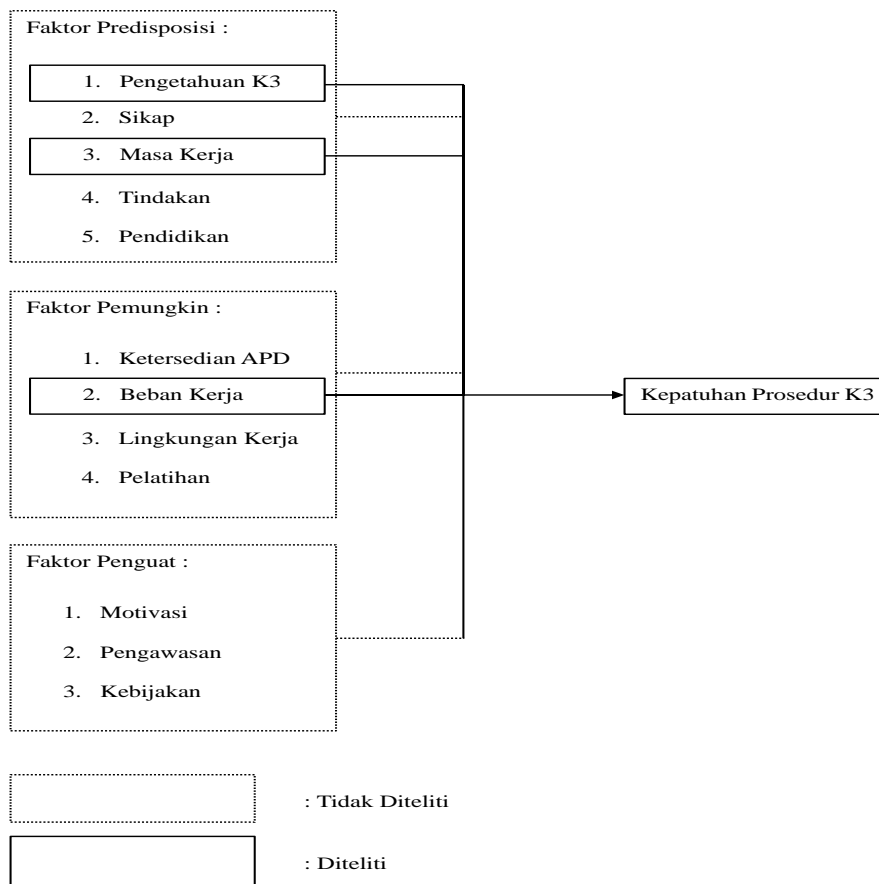
No	Nama	Judul	Metode	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Tri Anasari (2024)	Hubungan Pengetahuan Tentang K3 Dan Kepatuhan Terhadap Prosedur Dengan Risiko Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Petugas Pemadam Kebakaran Di Kabupaten	Deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan <i>case control</i>	Variabel Independen : pengetahuan tentang K3 dan kepatuhan terhadap prosedur Dependen : risiko bahaya K3	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai risiko bahaya sedang sebanyak 38 (72%), sebagian besar patuh terhadap prosedur sebanyak 31 (62%), sebagian besar pengetahuan responden baik sebanyak 34 (68%) dan ada hubungan pengetahuan tentang K3 dan kepatuhan terhadap prosedur dengan risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja pada petugas pemadam kebakaran di Kabupaten

		Purbalingga			Purbalingga dengan <i>p-value</i> : 0,000.
2.	Irna Anggun Fatiqa (2023)	Kepatuhan Prosedur dan Iklim Keselamatan di Ketinggian: Kasus pada Pekerjaan Konstruksi	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel Independen : iklim keselamatan Variabel Dependen : kepatuhan prosedur K3	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Proporsi pekerja yang patuh terhadap SOP bekerja di ketinggian sebesar 58,7%, dan sebagian besar dimensi iklim keselamatan masuk dalam kategori cukup rendah. Pekerja yang memiliki persepsi yang baik tentang prioritas keselamatan pekerja dan risiko keselamatan yang tidak dapat diterima memiliki 2,51 kali lebih tinggi untuk memenuhi SOP (95%CI=1,00-6,24) dibandingkan dengan pekerja

					yang memiliki persepsi cukup.
3.	Lira Mufti Azzahri Isnaeni (2022)	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Independen : umur, lama kerja, tingkat pendidikan, motivasi, dan persepsi sedangkan Dependen : Kepatuhan SOP	Berdasarkan hasil penelitian analisis menunjukkan ada pengaruh antara motivasi dan persepsi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP. Variabel lainnya seperti umur, tingkat pendidikan dan lama kerja tidak berpengaruh terhadap kepatuhan perawat.
4.	Ira Puspita Halim (2024)	Hubungan beban kerja Perawat dengan kepatuhan prosedur K3	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Variabel Independen : beban kerja, dan Variabel Dependen : kepatuhan prosedur K3	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan prosedur K3 di rumah sakit Lanto Dg Pasewang dengan nilai ($p=0,000$) dan

					(p=0,001) hal ini mengindikasikan bahwa beban kerja yang tinggi.
--	--	--	--	--	--

C. Kerangka Teori Penelitian

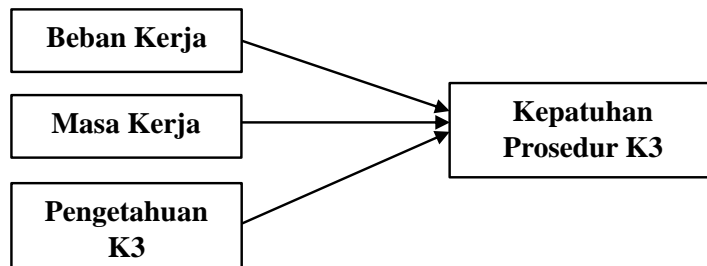


Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber: modifikasi teori Lawrence Green dalam Mayasari (2021))

D. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Anggreni (2022), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

(Sumber : Diolah berdasarkan Anggreni (2022))

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan singkat dan jelas yang berisi dugaan tentang hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam suatu penelitian. Proses pengujian hipotesis dilakukan melalui uji signifikansi dengan menetapkan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis penelitian, yang juga disebut hipotesis alternatif (H_a), adalah asumsi atau dugaan mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang menjadi fokus dalam penelitian kuantitatif (Yam & Taufik, 2021).

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara beban kerja terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.
 H_a : Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara beban kerja terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara masa kerja terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.
 H_a : Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara masa kerja terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.

3. H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Jenis penelitian ini merupakan Rancangan yang menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara beban kerja, masa kerja dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus (Budiman & Wahyuningsih, 2023).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Taman Husada Bontang, Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup semua pekerja yang bekerja di bagian perawat di RSUD Taman Husada Bontang. Jumlah pekerja perawat di RSUD Taman Husada Bontang akan tergantung pada jumlah total karyawan yang bekerja di departemen tersebut, adalah 273 orang yang dapat dipastikan dengan menggunakan data internal perusahaan.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi tersebut yang dipilih secara acak untuk dijadikan subjek dalam penelitian. Jumlah sampel akan ditentukan oleh metode penarikan sampel yang digunakan, serta pertimbangan statistic menggunakan random sampling. Jumlah sampel yang didapatkan 71 orang berupa perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

Besaran Sampel untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian kuantitatif mengenai perawat di RSUD Taman Husada Bontang bisa

menggunakan rumus Slovin. Rumus tersebut menghitung ukuran sampel yang representatif dari populasi yang besar. Dalam rumus Slovin, adalah

$$n : \frac{N.z^2.P(1-P)}{d^2.(N-1)+z^2.P(1-P)}$$

Keterangan:

z = Nilai Standar 95% = 1,96

P = Perkiraan Populasi = variabel 0,5

d = Tingkat Ketelitian 0,1

$$n : \frac{N.z^2.P(1-P)}{d^2.(N-1)+z^2.P(1-P)}$$

$$n : \frac{273.(1,96)^2.0,5(1-0,5)}{(0,1)^2.(272)+(1,96)^2.0,5^2}$$

$$n : \frac{273.3,8416.0,25}{0,01.272+3,8416.0,25}$$

$$n : \frac{262,18992}{272+0,9604}$$

$$n : \frac{262,18992}{3,6804}$$

$$n : 71,2393$$

Berdasarkan perhitungan rumus slovin yang diatas maka jumlah yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah 71 orang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang berfungsi untuk mengukur fenomena, baik yang bersifat alamiah maupun sosial, yang sedang diamati. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang menggunakan pendekatan ilmiah dengan menerapkan metode statistik guna mengukur variabel tertentu dalam suatu populasi, sehingga hasil yang diperoleh bersifat objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam penelitian ini, instrumen kuantitatif yang digunakan adalah kuesioner berbasis google form. Instrumen dengan metode kuesioner dirancang berdasarkan indikator-indikator yang telah dirumuskan dalam tabel operasionalisasi variabel, sehingga setiap pertanyaan yang disampaikan kepada responden tersusun dengan jelas dan terstruktur (Sugiyono, 2023).

Adapun penjelasan mengenai kuesioner penelitian yang digunakan sebagai berikut :

1. Identitas Responden

Pada kuesioner terdapat identitas responden seperti Nama, Jenis Kelamin, Tempat, Tanggal Lahir/Usia, Agama, Alamat, Pendidikan, Perkawinan.

2. Variabel Beban Kerja

Pada kuesioner variabel beban kerja terdapat 7 pertanyaan kuesioner dengan jawaban STS : Sangat Tidak Setuju (1), TS : Tidak Setuju (2), KS : Kurang Setuju (3), S : Setuju (4), SS : Sangat Setuju (5) ini menggunakan skala data ordinal.

Tabel 3. 1 Variabel Beban Kerja

Variabel	Parameter	Nomor Soal
Beban Kerja	Rendah	1,2,3,4,5,6,7
	Sedang	
	Tinggi	

3. Variabel Masa Kerja

Pada kuesioner variabel masa kerja terdapat 1 pertanyaan kuesioner dengan jawaban ya nilai 1 dan tidak nilai 0 ini menggunakan skala data ordinal.

Tabel 3. 2 Variabel Masa Kerja

Variabel	Parameter	Nomor Soal
Masa Kerja	≤ 5 tahun	1
	> 5 tahun	

4. Variabel Pengetahuan K3

Pada kuesioner variabel pengetahuan K3 terdapat 9 pertanyaan kuesioner dengan jawaban STS : Sangat Tidak Setuju (1), TS : Tidak Setuju (2), KS : Kurang Setuju (3), S : Setuju (4), SS : Sangat Setuju (5) ini menggunakan skala data ordinal.

Tabel 3. 3 Variabel Pengetahuan K3

Variabel	Parameter	Nomor Soal
Pengetahuan K3	Baik	1,2,3,4,5,6,7,8,9
	Tidak Baik	

5. Variabel Kepatuhan Prosedur K3

Pada kuesioner variabel kepatuhan prosedur K3 terdapat 4 pertanyaan kuesioner dengan jawaban STS : Sangat Tidak Setuju (1), TS : Tidak Setuju (2), KS : Kurang Setuju (3), S : Setuju (4), SS : Sangat Setuju (5) ini menggunakan skala data ordinal.

Tabel 3. 4 Variabel Kepatuhan Prosedur K3

Variabel	Parameter	Nomor Soal
Kepatuhan Prosedur K3	Patuh	1,2,3,4
	Tidak Patuh	

E. Teknik Pengujian Instrumen

Teknik pengujian instrumen dalam penelitian ini tidak melibatkan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan telah terstandarisasi dan baku dari penelitian sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hal ini memastikan bahwa instrumen tersebut sudah memenuhi kriteria yang diperlukan untuk pengumpulan data secara ilmiah. Oleh karena itu, instrumen dianggap benar dan konsisten dalam mengukur variabel yang diteliti, sehingga dapat langsung digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini.

F. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 2 sumber data, yaitu :

a. Data Primer

Menurut Muharyo & Pahlevi (2022) mengemukakan bahwa data primer adalah sumber yang langsung yang memberi datanya untuk peneliti, seperti kuesioner. Pernyataan bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner yang disampaikan menggunakan media elektronik, yakni *Google Form*. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner terkait Hubungan beban kerja, masa kerja dan pengetahuan K3 terhadap kepatuhan prosedur K3 pada perawat Di RSUD Taman Husada Bontang.

Tabel 3. 5 Kisi-kisi Kuesioner

No	Komponen yang di ukur	Nomor/Butir	<i>Favorable</i> (+)	<i>Unfavorable</i> (-)
1	Beban Kerja	7	1,2,3,4,5,6,7	-
2	Masa Kerja	1	1	-
3	Pengetahuan K3	9	1,2,3,4,5,6,7,8,9	-
4	Kepatuhan Prosedur K3	4	1,2,3,4	-

Sumber : Data diolah peneliti, 2025

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber informasi yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti. Data ini dikumpulkan dari referensi yang relevan dengan penelitian, seperti dokumen dan literatur terkait. Peneliti mendapatkan data sekunder dari rekap data yang berkaitan dengan penelitian di RSUD Taman Husada Bontang (Nurjanah, 2021).

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Prawiyogi et al (2021), Metode pengumpulan data dalam penelitian bertujuan untuk memperoleh informasi dan data yang dibutuhkan. Proses pengumpulan data ini dapat dilakukan di berbagai lingkungan, melalui berbagai sumber, dan menggunakan beragam teknik.

Adapun Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner berbasis online menggunakan google form yang dikirim lewat Whatsapp kepada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

Menurut Sugiyono (2023) mengemukakan bahwa “Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden”. Kuesioner ini memuat beberapa pertanyaan yang relevan dengan variabel yang diteliti dan perlu dijawab oleh responden.

G. Teknik Analisis Data

Proses analisis data dapat diartikan sebagai kegiatan untuk mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan kesimpulan. Dalam penelitian kuantitatif, analisis data kuantitatif dilakukan setelah semua data dari responden atau sumber lainnya berhasil dikumpulkan. Analisis data kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan pendekatan statistik, baik statistik inferensial yang meliputi statistik parametrik maupun non-parametrik (Sofwatillah et al., 2024).

Setelah semua data penelitian terkumpul dilakukan analisis data dengan pengolahan data dan uji statistik yaitu :

1. Pengolahan Data
 - a. Editing
 - b. Coding
 - c. Pemindahan Data
 - d. Tabulating
2. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan persentase setiap variabel. Proses analisis ini bertujuan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi serta penyebaran data dalam bentuk tabel. Tujuan utama analisis univariat adalah untuk memahami karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan pada variabel

independen seperti beban kerja, masa kerja, dan pengetahuan K3, serta variabel dependen yaitu kepatuhan prosedur K3.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengevaluasi adanya hubungan, korelasi, atau perbedaan. Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen, yaitu beban kerja, masa kerja, dan pengetahuan K3, dengan variabel dependen, yakni kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang. Metode uji yang digunakan adalah *Chi-square* digunakan dalam penelitian Anda karena sesuai dengan jenis data dan tujuan analisis yang ingin dicapai dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05), jika $P >$ maka ada hubungan dan jika $P <$ maka tidak ada hubungan.

B. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 6 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan							
	Okt 2024	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb-Mar 2025	Apr-Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025
Pengajuan Judul								
Proses Pembimbingan								
Seminar Proposal								
Penelitian								
Penyusunan/ Pengolahan Data dan Konsultasi Hasil								
Seminar Hasil Penelitian dan Revisi								
Pendadaran								

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Variabel Dependen/ Terikat					
1	Kepatuhan Prosedur K3	Mematuhi prosedur atau syarat dalam proses kerja yang berlaku di dengan memperhatikan aspek keselamatan kerja.	Kuesioner	1) Patuh : Jika \geq 75% (Perawat yang mematuhi prosedur K3 seperti memakai alat pelindung diri). 2) Tidak Patuh : Jika persentasenya $<$ 75% (Perawat yang mematuhi prosedur K3 contohnya tidak memakai alat pelindung diri). (Mardiyanti et al., 2021)	Nominal
Variabel Independen/Bebas					
2	Beban Kerja	Kegiatan dalam bentuk fisik maupun psikis yang	Kuesioner	1) Rendah : Jika persentasenya $<$ 75% (Perawat	Nominal

		<p>membutuhkan kemampuan mental dan harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu.</p>		<p>memiliki sedikit tugas atau tekanan kerja yang rendah dikategorikan beban kerja rendah).</p> <p>2) Sedang : Jika persentasenya 75-85% (Perawat memiliki beban kerja yang cukup, tetapi masih dalam batas yang dapat ditangani dengan baik tanpa menyebabkan stres berlebihan contohnya perawat merasa stres karena tekanan pekerjaan dalam mencek kondisi beberapa pasien</p>	
--	--	---	--	--	--

				<p>dikategorikan beban kerja sedang).</p> <p>3) Tinggi : Jika persentasenya > 85% (Perawat mengalami tekanan kerja yang berat, baik dari segi jumlah tugas, tenggat waktu ketat, atau tuntutan fisik dan mental contoh merasa kelelahan dan mengalami nyeri atau ketegangan otot akibat pekerjaan secara fisik memindahkan pasien ke IGD setelah bekerja dikategorikan beban kerja tinggi).</p>	
--	--	--	--	--	--

				(Simanullang, 2020)	
2	Masa Kerja	Lama waktu tenaga kerja bekerja dari pertama masuk sampai saat ini.	Kuesioner	<p>1) Lama : Jika ≥ 5 tahun yaitu persentasenya 100% (Pekerja senior memiliki pengalaman yang luas atau sangat memahami pentingnya prosedur K3).</p> <p>2) Baru : Jika < 5 tahun yaitu persentasenya 50% (Pekerja junior belum atau sudah cukup pengalaman bidangnya dan biasanya kepatuhan prosedur K3 lebih baik). (Putri, 2021)</p>	Nominal
3	Pengetahuan K3	Pemahaman pekerja	Kuesioner	1) Baik : Jika persentasenya	Nominal

		<p>mengenai risiko kerja, tindakan pencegahan, serta prosedur keselamatan yang harus diterapkan di tempat kerja untuk mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.</p>		<p>$\geq 70\%$ (memahami risiko, tindakan pencegahan serta prosedur K3 yang diterapkan). 2) Kurang Baik : Jika persentasenya $< 70\%$ (Tidak memahami risiko, tindakan pencegahan serta prosedur K3 yang diterapkan). (Mardiyanti et al., 2021)</p>	
--	--	--	--	--	--

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

D. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian
(Sumber : https://maps.app.goo.gl/yzxVsHPx6Ecruh3bA?g_st=aw)

RSUD Taman Husada Bontang resmi menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Bontang yang berubah statusnya dari Puskesmas Rawat Inap Bontang Baru menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C sesuai dengan Keputusan Wali Kota Bontang Nomor 519 Tahun 2002 yang berdiri pada tanggal 12 November 2002.

1. Visi dan Misi RSUD Taman Husada Bontang

a. Visi RSUD Taman Husada Bontang

Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkualitas.

b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien.
- 2) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia secara berkelanjutan.
- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pelayanan.
- 4) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik dan transparan.

2. Letak Geografis RSUD Taman Husada Bontang

a. Luas dan letak wilayah

RSUD Taman Husada Bontang salah satu rumah sakit yang berada di Kota Bontang, Provinsi Kalimantan Timur. RSUD Taman Husada Bontang terletak di Jl. S. Parman No.1, Belimbing, Kec. Bontang Bar., Kota Bontang, Kalimantan Timur yang wilayahnya kerjanya RSUD Taman Husada Bontang menempati lahan seluas 6,1 Ha dengan luas bangunan 12.600 m², berlantai 5 (lima) untuk Gedung A dan berlantai 4 (empat) untuk Gedung B. Berlokasi di Jalan S. Parman Nomor 1, Kelurahan Belimbing Kecamatan Bontang Barat.

b. Jumlah Karyawan RSUD Taman Husada Bontang

Berdasarkan informasi Desember 2024, RSUD Taman Husada Bontang memiliki total 623 pegawai, yang terdiri dari 398 Pegawai Negeri Sipil dan 255 tenaga honorer. Dari jumlah tersebut, 293 merupakan perawat dan bidan yang telah memiliki sertifikasi BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support).

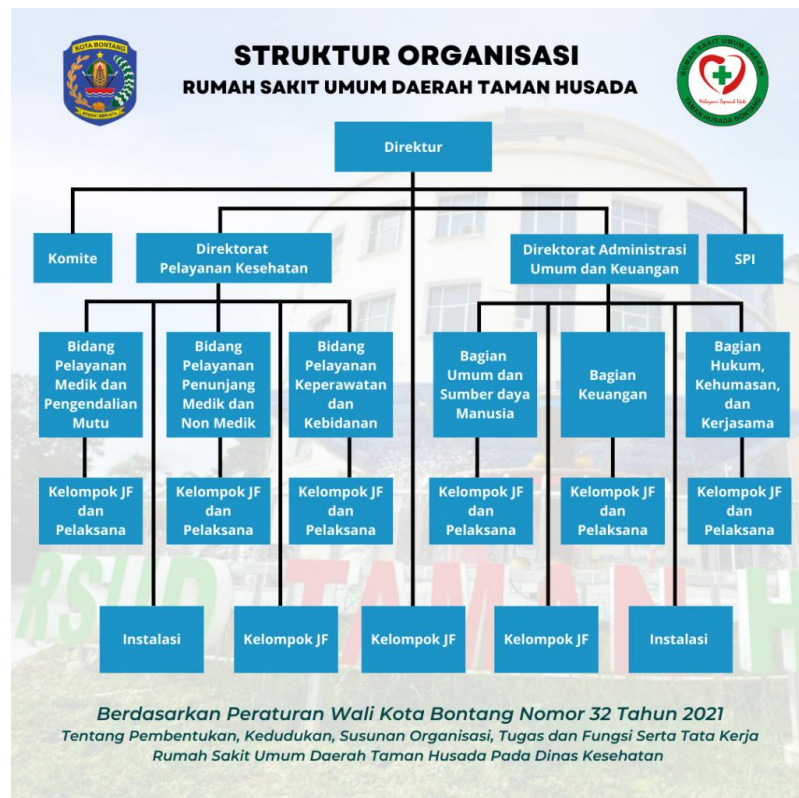
c. Profil RSUD Taman Husada Bontang

Rumah Sakit merupakan instansi yang masuk dalam bidang Kesehatan yang menjadi salah satu pelayanan Kesehatan untuk melayani Masyarakat terkait penyakit. Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan

rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RSUD Taman Husada Bontang diresmikan sebagai salah satu sarana kesehatan Pemerintah Kota Bontang, Perubahan status dari Puskesmas Rawat Inap Bontang Baru menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C berdasarkan Keputusan Walikota Bontang Nomor 519 Tahun 2002 2002 yang berdiri pada tanggal 12 November 2002.

d. Struktur Organisasi RSUD Taman Husada Bontang

Pola struktur organisasi rumah sakit telah diatur dalam Berdasarkan peraturan walikota bontang Nomor 32 Tahun 2021 tentang pembentukan ,kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada pada Dinas Kesehatan.



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD Taman Husada Bontang
(Sumber: https://rsud.bontangkota.go.id/?page_id=238)

H. Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh perawat RSUD Taman Husada Bontang yang diambil sebanyak 71 orang. Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan lebih mulai dari tanggal 12 Maret sampai 11 April 2025.

1. Analisis Univariat

a. Usia

Karakteristik usia perawat di RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 1 Persentase usia perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	25-30	24	33.8
2	31-35	11	15.4
3	36-40	12	16.9
4	41-45	12	16.9
5	46-51	12	16.9
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 1 sebagian besar usia antara 25-30 tahun berjumlah 39 responden (54,9 %), sedangkan usia paling sedikit responden dengan usia antara 46-51 tahun berjumlah 4 responden (4,2%).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin perawat di RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 2 Persentase jenis kelamin perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	4	5,6

2	Perempuan	67	94,4
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 2 sebagian besar jenis kelamin perempuan berjumlah 67 responden (94,4%), sedangkan paling sedikit jenis kelamin laki-laki berjumlah 4 responden (5,6%).

c. Pendidikan

Karakteristik pendidikan perawat di RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 3 Persentase pendidikan perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	D3	4	22,5
2	S1	53	74,6
3	Ners	2	2,8
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 3 sebagian besar pendidikan tamat S1 keperawatan berjumlah 53 responden (74,6%), sedangkan paling sedikit pendidikan tamat Ners berjumlah 2 responden (2,8%).

d. Beban Kerja

Distribusi beban kerja perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 4 Persentase beban kerja perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	1	1,4
2	Sedang	8	11,3

3	Tinggi	62	87,3
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 4 sebagian beban kerja tinggi berjumlah 62 responden (100%), sedangkan beban kerja sedang 8 responden (11,3%), beban kerja rendah berjumlah 1 responden (1,4%).

e. Masa Kerja

Distribusi masa kerja perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 5 Persentase masa kerja perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lama	39	54,9
2	Baru	32	45,1
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 5 sebagian besar masa kerja berjumlah 39 responden (54,9%), sedangkan paling sedikit beban kerja berjumlah 32 responden (%).

f. Pengetahuan K3

Distribusi pengetahuan K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 6 Persentase pengetahuan K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Pengetahuan K3	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	29	40,8
2	Tidak Baik	42	59,2
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 6 sebagian besar pengetahuan K3 berjumlah 29 responden (40,8%), sedangkan paling sedikit pengetahuan K3 berjumlah 42 responden (59,2%).

g. Kepatuhan Prosedur K3

Distribusi Kepatuhan Prosedur K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni:

Tabel 4. 7 Persentase kepatuhan prosedur K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Kepatuhan Prosedur K3	Frekuensi	Persentase (%)
1	Patuh	65	91,5
2	Tidak Patuh	6	8,5
Jumlah		71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 7 sebagian besar kepatuhan prosedur K3 berjumlah 65 responden (91,5%), sedangkan paling sedikit kepatuhan prosedur K3 berjumlah 6 responden (8,5%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

Hubungan beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni :

Tabel 4. 8 Hubungan beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Beban Kerja	Kepatuhan Prosedur K3				Jumlah	<i>P Value</i>	
		Patuh		Tidak Patuh				
		N	%	N	%			
1	Rendah	1	1,4	0	0	1	1,4	
2	Sedang	6	8,5	2	2,8	8	11,3	0,020

3	Tinggi	58	87,7	4	5,6	62	87,3
Jumlah		65	91,5	6	8,5	71	100

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 8 diketahui bahwa 62 responden memiliki beban kerja tinggi proporsi tertinggi pada responden dan memiliki patuh dalam prosedur K3 berjumlah 58 responden (87,7%), namun terdapat responden memiliki beban kerja tinggi yang tidak patuh pada prosedur K3 berjumlah 4 responden (5,6%). Adapun terdapat 8 responden memiliki beban kerja sedang proporsi tertingginya patuh pada prosedur K3 berjumlah 6 responden (8,5%) dan tidak patuhnya 2 responden (2,8%). Adapun terdapat 1 responden yang mengalami beban kerja rendah dan proporsi tertingginya patuh pada prosedur K3 yaitu 1 responden (1,4%). Diperoleh $p\text{ value} : 0,020 < \alpha 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

- b. Hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

Hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni :

Tabel 4. 9 Hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Masa Kerja	Kepatuhan Prosedur K3				Jumlah	<i>P Value</i>	
		Patuh		Tidak Patuh				
		N	%	N	%			N
1	Lama	37	52,1	2	2,8	39	54,9	0,027
2	Baru	28	39,4	4	5,6	32	45,1	
Jumlah		65	91,5	6	8,5	71	100	

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 9 diketahui bahwa 39 responden memiliki masa kerja lama dengan tingkat patuh pada prosedur K3 berjumlah 37 responden (52,1%), namun terdapat responden yang tidak patuh pada prosedur K3 berjumlah 2 responden (2,8%). Adapun terdapat 32 responden memiliki masa kerja baru yang patuh pada prosedur K3 berjumlah 28 responden (39%), namun terdapat responden yang tidak patuh pada prosedur K3 berjumlah 4 responden (5,6%). Diperoleh *p value* : $0,027 < \alpha 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dan kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

- c. Hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

Hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang, yakni :

Tabel 4. 10 Hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 perawat RSUD Taman Husada Bontang

No	Pengetahuan K3	Kepatuhan Prosedur K3				Jumlah	<i>P Value</i>	
		Patuh		Tidak Patuh				
		N	%	N	%			
1	Baik	27	38,0	2	2,8	29	40,8	
2	Tidak Baik	38	53,5	4	5,6	42	59,2	0,070
	Jumlah	65	91,5	6	8,5	71	100	

Sumber : *Data Primer, 2025*

Berlandaskan tabel 4. 10 diketahui bahwa 29 responden memiliki pengetahuan K3 yang baik dengan tingkat patuh pada prosedur K3 berjumlah 27 responden (38,0%), namun terdapat responden yang tidak patuh pada prosedur K3 berjumlah 2 responden (2,8%). Adapun terdapat 42 responden memiliki pengetahuan K3 yang tidak baik dengan tingkat patuh pada prosedur K3 berjumlah 38 responden

(53,5%), namun terdapat responden yang tidak patuh pada prosedur K3 berjumlah 4 responden (5,6%). Diperoleh $p\text{ value} : 0,070 > \alpha 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan K3 dan kepatuhan prosedur K3 pada perawat di RSUD Taman Husada Bontang.

I. Pembahasan

1. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

Beban kerja rendah 1 perawat yang patuh dan 0 yang tidak patuh antara lain karena jumlah perawat dengan beban kerja rendah memang sangat sedikit dalam sampel, sehingga hanya satu orang yang terdata pada kategori tersebut. Selain itu, perawat tersebut memiliki kondisi kerja yang lebih ringan baik fisik dan mental sehingga dapat lebih fokus dan disiplin dalam mematuhi prosedur K3. Faktor lain yang berperan adalah adanya edukasi atau pelatihan yang memadai mengenai keselamatan kerja, kesadaran pribadi terhadap pentingnya protokol K3, serta dukungan lingkungan kerja yang kondusif untuk kepatuhan.

Beban kerja sedang terdapat 6 perawat yang patuh dan 2 perawat yang tidak patuh terhadap prosedur K3 bisa disebabkan oleh beberapa hal. Perawat dengan beban kerja sedang menghadapi tekanan atau tantangan yang cukup, sehingga sebagian dari mereka masih mampu mengikuti protokol dengan baik karena kesadaran, pelatihan, dan dukungan lingkungan kerja yang memadai. Namun, ada juga perawat yang mengalami kelelahan, kurangnya motivasi, atau kurangnya pemahaman yang cukup tentang pentingnya prosedur K3, sehingga menyebabkan ketidakpatuhan.

Perawat dengan beban kerja tinggi umumnya menangani lebih banyak pasien, prosedur kompleks, dan tekanan kerja yang besar. Hal ini membuat mereka lebih sadar akan pentingnya keselamatan kerja, karena risiko kecelakaan dan infeksi juga lebih tinggi. Kesadaran ini mendorong sebagian besar (58 orang) tetap patuh terhadap prosedur K3. Sedangkan, beban kerja tinggi juga dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan kejenuhan, yang menurunkan konsentrasi dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Hal

inilah yang bisa menjelaskan 4 perawat yang tidak patuh, karena mereka merasa terburu-buru, lelah, atau kewalahan oleh jumlah tugas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang (p value $0,020 < \alpha 0,05$). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Beban kerja yang tinggi sering kali menimbulkan kelelahan fisik dan mental pada perawat, sehingga mengurangi konsentrasi dan perhatian dalam menerapkan prosedur keselamatan kerja. Selain itu, tekanan waktu yang meningkat akibat banyaknya tugas menyebabkan perawat cenderung terburu-buru, sehingga prosedur K3 terkadang diabaikan demi menyelesaikan pekerjaan lebih cepat. Stres kerja yang meningkat juga dapat menurunkan motivasi dan disiplin perawat dalam mematuhi aturan keselamatan. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah pengawasan yang kurang optimal saat beban kerja tinggi, serta keterbatasan sumber daya seperti alat pelindung diri yang lengkap, yang berkontribusi pada menurunnya kepatuhan. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu mengelola beban kerja dengan baik agar perawat tetap mampu menjalankan prosedur K3 secara konsisten demi menjaga keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Tri Anasari (2024) yang menyebutkan bahwa beban kerja tinggi cenderung menyebabkan penurunan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan kerja di rumah sakit. Dalam penelitiannya, disebutkan bahwa tekanan waktu dan tuntutan kerja menyebabkan perawat cenderung mengabaikan tahapan prosedural yang dianggap memperlambat pekerjaan.

Demikian pula, Irna Anggun Fatiqa (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa perawat dengan beban kerja tinggi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk melakukan pelanggaran K3 dibanding perawat dengan beban kerja sedang. Ia menekankan pentingnya manajemen beban kerja sebagai upaya preventif terhadap pelanggaran prosedur.

Namun demikian, temuan ini agak berbeda dengan hasil penelitian Lira Mufti Azzahri Isnaeni (2022) yang menyatakan bahwa meskipun beban kerja

tinggi, tingkat kepatuhan terhadap K3 tetap tinggi bila terdapat pengawasan yang ketat dari manajemen dan adanya budaya kerja yang mendukung keselamatan.

Sementara itu, penelitian terbaru oleh Ira Puspita Halim (2024) menguatkan hasil studi ini dengan menyimpulkan bahwa beban kerja fisik dan mental yang tidak seimbang dapat menurunkan perhatian perawat terhadap prosedur keselamatan kerja.

Dari pembahasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang tinggi terbukti berpengaruh terhadap menurunnya kepatuhan perawat pada prosedur K3 akibat kelelahan dan tekanan. Namun, kepatuhan tetap dapat dipertahankan dengan dukungan lingkungan kerja, pelatihan yang cukup, dan pengawasan yang baik.

2. Hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

Pada kategori masa kerja lama, terlihat bahwa sebagian besar perawat, yaitu sebanyak 37 orang, patuh terhadap prosedur keselamatan dan kesehatan kerja (K3), sementara hanya 2 orang yang tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja yang lebih lama cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh pengalaman kerja yang luas, pemahaman mendalam terhadap risiko kerja, serta kebiasaan dalam menerapkan prosedur K3 selama bertahun-tahun. Selain itu, mereka telah mengikuti berbagai pelatihan dan sosialisasi terkait K3 secara berulang, sehingga membentuk kepatuhan yang konsisten. Namun, adanya dua perawat yang tidak patuh dalam kelompok ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kejenuhan kerja (burnout), rasa percaya diri berlebihan sehingga cenderung mengabaikan prosedur, atau kurangnya pembaruan pengetahuan K3 akibat jarang mengikuti pelatihan terbaru. Dengan demikian, meskipun masa kerja yang panjang umumnya berkaitan dengan tingkat kepatuhan yang baik, tetap diperlukan pembinaan rutin dan penyegaran informasi agar seluruh perawat, termasuk yang berpengalaman, tetap menjaga kedisiplinan dalam menerapkan prosedur K3.

Pada kategori masa kerja baru, sebanyak 28 perawat tercatat patuh terhadap prosedur K3, sementara 4 perawat lainnya tidak patuh. Tingginya kepatuhan ini disebabkan oleh semangat kerja yang masih tinggi, serta pembekalan K3 yang mereka terima saat orientasi kerja atau pelatihan awal. Perawat baru umumnya ingin menunjukkan kinerja yang baik dan berusaha mengikuti aturan yang berlaku. Namun, ketidakpatuhan pada sebagian kecil perawat baru dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman praktik, belum sepenuhnya memahami risiko kerja, atau masih dalam proses adaptasi terhadap lingkungan kerja. Hal ini menunjukkan perlunya pendampingan dan pembinaan lanjutan agar perawat baru dapat lebih konsisten dalam menerapkan prosedur K3.

Data ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja seorang perawat, maka untuk patuh terhadap prosedur K3 juga semakin tinggi. Hal ini disebabkan oleh pengalaman kerja yang lebih lama memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya prosedur K3, serta terbentuknya kebiasaan kerja yang sesuai dengan standar keselamatan. Masa kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Pegawai dengan masa kerja lama cenderung lebih peka terhadap potensi risiko dan telah mengalami berbagai pelatihan serta sosialisasi K3 lebih banyak dibandingkan pegawai baru. Selain itu, masa kerja berpengaruh terhadap pembentukan perilaku kerja aman. Pegawai baru sering kali masih dalam tahap adaptasi dan belum sepenuhnya memahami serta menginternalisasi prosedur K3 dalam kegiatan kerja sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang ($p \text{ value } 0,027 < \alpha 0,05$). Hal ini dapat dijelaskan karena perawat dengan masa kerja yang lebih lama biasanya memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga lebih memahami dan menghargai pentingnya penerapan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja. Pengalaman tersebut membantu mereka mengembangkan keterampilan serta kebiasaan kerja yang aman dan konsisten dalam menerapkan protokol K3. Selain itu, perawat yang sudah lama

bekerja juga cenderung lebih sadar akan berbagai risiko kerja yang terjadi, sehingga lebih disiplin dalam mengikuti aturan keselamatan. Masa kerja yang panjang juga memudahkan perawat untuk beradaptasi dengan budaya keselamatan di rumah sakit dan meningkatkan motivasi serta komitmen mereka untuk menjaga profesionalisme dalam bekerja. Oleh karena itu, pengalaman yang diperoleh selama masa kerja berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur K3 demi terciptanya lingkungan kerja yang aman dan sehat.

Penelitian sebelumnya oleh Lira Mufti Azzahri Isnaeni (2022) di RSUD Bangkinang menemukan bahwa masa kerja berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Hasil serupa juga ditemukan oleh Thalita Salsabila Luklunirahara (2022) di RSJD Surakarta, yang menunjukkan bahwa masa kerja berhubungan signifikan dengan tindakan tidak aman (*unsafe action*) pada perawat. Kedua penelitian ini mendukung temuan bahwa pengalaman kerja dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur K3.

Namun, penelitian oleh Fadilah Junita Kanja (2022) di RS TK II Robert Wolter Mongisidi menunjukkan hasil yang berbeda, di mana tidak ditemukan hubungan signifikan antara masa kerja dan kepatuhan terhadap prosedur operasional standar (SPO) pencegahan risiko jatuh. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan terhadap prosedur K3. Perawat dengan masa kerja lebih lama lebih familiar dengan prosedur dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya K3.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa masa kerja yang lebih lama berhubungan positif dengan kepatuhan perawat terhadap prosedur K3 karena didukung oleh pengalaman dan pelatihan berulang. Namun, pembinaan rutin tetap diperlukan agar seluruh perawat, baik baru maupun senior, tetap konsisten dalam menjalankan standar keselamatan kerja.

3. Hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang

Pada kategori pengetahuan K3 yang baik, sebanyak 28 perawat menunjukkan kepatuhan terhadap prosedur K3, sedangkan 2 perawat lainnya tidak patuh. Tingginya kepatuhan ini mencerminkan bahwa pengetahuan yang baik tentang K3 berperan penting dalam membentuk kesadaran dan perilaku aman di tempat kerja. Namun demikian, adanya dua perawat yang tidak patuh meskipun memiliki pengetahuan yang baik menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak selalu menjamin kepatuhan. Faktor lain seperti kelelahan, tekanan kerja, kurangnya pengawasan, atau sikap tidak peduli terhadap risiko juga dapat memengaruhi perilaku. Oleh karena itu, selain meningkatkan pengetahuan, penting juga membangun budaya kerja yang mendukung penerapan K3 secara konsisten.

Pada kategori pengetahuan K3 yang tidak baik, tercatat 38 perawat tetap patuh terhadap prosedur K3, sementara 4 perawat lainnya tidak patuh. Kepatuhan yang tinggi meskipun pengetahuan masih kurang disebabkan oleh kebiasaan kerja yang baik, adanya pengawasan dari atasan, serta lingkungan kerja yang mendukung penerapan prosedur keselamatan. Selain itu, beberapa perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi sehingga tetap menjalankan prosedur meskipun belum memahami sepenuhnya. Di sisi lain, ketidakpatuhan pada sebagian perawat dalam kelompok ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap risiko kerja, rendahnya kesadaran akan pentingnya K3, serta belum optimalnya pelatihan yang diterima. Hal ini menunjukkan bahwa selain membangun kebiasaan dan pengawasan, peningkatan pengetahuan melalui edukasi K3 secara berkala tetap sangat penting untuk mendorong kepatuhan yang konsisten dan berbasis kesadaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang (p value $0,070 > \alpha 0,05$). Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku yang diterapkan di lapangan. Meskipun perawat memiliki

pemahaman yang cukup tentang pentingnya K3, faktor-faktor lain seperti sikap, motivasi, dan budaya kerja memiliki peran besar dalam menentukan tingkat kepatuhan mereka terhadap prosedur keselamatan. Selain itu, kurangnya pengawasan yang ketat dan lingkungan kerja yang kurang mendukung, seperti keterbatasan alat pelindung diri dan tekanan beban kerja, dapat menghambat penerapan prosedur K3 secara konsisten. Kebiasaan lama yang sulit diubah serta kondisi fisik dan psikologis seperti kelelahan dan stres juga dapat menurunkan kepatuhan meskipun pengetahuan memadai. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perlu didukung dengan pembentukan budaya keselamatan yang kuat, pengawasan yang efektif, serta perhatian terhadap faktor psikososial agar kepatuhan prosedur K3 dapat meningkat secara optimal.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup menjadi faktor dominan dalam menentukan kepatuhan terhadap prosedur K3. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang lebih berpengaruh, seperti budaya organisasi, pengawasan langsung, motivasi kerja, serta pengalaman lapangan. Bahkan perawat yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai K3 masih dapat menunjukkan perilaku kerja yang patuh, karena mengikuti instruksi dan pengawasan atasan, atau karena adanya sistem kerja yang ketat.

Temuan ini berbeda dari beberapa penelitian sebelumnya. Tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap standar K3. Namun demikian, perbedaan konteks organisasi, sistem pelatihan, dan manajemen risiko di masing-masing rumah sakit bisa menjadi faktor pembeda dalam hasil penelitian ini. Meskipun secara deskriptif terlihat bahwa perawat dengan pengetahuan K3 baik maupun kurang baik menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap prosedur K3, hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara keduanya (Bina et al., 2024).

Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar petugas pemadam kebakaran memiliki pengetahuan yang baik tentang K3, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan terhadap prosedur K3 ($p = 0,000$). Temuan ini menunjukkan bahwa

meskipun pengetahuan K3 penting, faktor lain seperti sikap, budaya organisasi, pelatihan, dan pengawasan juga berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan terhadap prosedur K3. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, dan penguatan budaya keselamatan kerja perlu diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap prosedur K3 (Nasution et al., 2023).

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang K3 tidak secara langsung menentukan tingkat kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Faktor lain seperti budaya kerja, pengawasan, motivasi, serta beban kerja turut memengaruhi. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan perlu dilakukan melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup lingkungan kerja yang mendukung dan sistem pengawasan yang efektif.

J. Keterbatasan Penelitian

1. Keterlambatan dalam memperoleh persetujuan dari koordinator perawat.

Sebelum kuesioner dapat disebarkan kepada responden, peneliti perlu memperoleh surat atau izin persetujuan dari koordinator perawat di masing-masing ruangan. Proses ini memerlukan waktu sekitar 1 minggu karena harus menyesuaikan dengan jadwal kerja dan kebijakan tiap ruangan, sehingga turut memperlambat pelaksanaan penelitian.

2. Lama waktu respon pengisian kuesioner.

Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring menggunakan Google Form yang dibagikan melalui aplikasi WhatsApp. Meskipun metode ini efisien dari segi distribusi, namun waktu yang dibutuhkan responden untuk mengisi kuesioner cukup bervariasi dan cenderung lambat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengumpulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil uji *Chi-square* pada perawat di wilayah RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 (*p value* : $0,020 < \alpha 0,05$).
2. Hasil uji *Chi-square* pada perawat di wilayah RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan bahwa ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 (*p value* : $0,027 < \alpha 0,05$).
3. Hasil uji *Chi-square* pada perawat di wilayah RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan K3 dengan kepatuhan prosedur K3 (*p value* : $0,070 > \alpha 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit
 - a. Memeriksa dan menyesuaikan beban kerja untuk memastikan perawat tidak bekerja berlebihan, sehingga mereka dapat fokus pada prosedur keselamatan dan memberikan perawatan terbaik kepada pasien.
 - b. Mengawasi perawat dengan saksama terutama yang baru untuk memastikan mereka mengikuti prosedur keselamatan dan bekerja dengan aman.
 - c. Menyediakan pelatihan yang memadai tentang praktik keselamatan agar perawat memiliki pengetahuan untuk bekerja dengan aman dan mengikuti prosedur yang tepat.
2. Bagi Perawat
 - a. Perawat perlu memiliki kesadaran mematuhi prosedur K3 yang telah ditetapkan dan tidak mengabaikan prosedur tersebut, bahkan dalam situasi yang terburu-buru atau memiliki beban kerja tinggi.

- b. Perawat dengan masa kerja baru perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang memadai tentang K3 dan prosedur kerja yang aman.
- c. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang K3 melalui pendidikan dan pelatihan yang memadai, sehingga mereka dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan mematuhi prosedur K3.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfidiyani, K. S., Lestantyo, D., & Wahyuni, I. (2020). *Hubungan Pelatihan K3, Penggunaan APD, Pemasangan Safety Sign, Dan Penerapan SOP Dengan Terjadinay Risiko Kecelakaaan Kerja (Studi Pada Industri Garmen Kota Semarang)*. 8.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKES Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Bahri, S. (2021). *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat The Relationship between The Incidence of Occupational Diseases (Study of literature) Poltekkes Kemenkes Makassar PENDAHULUAN Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh . 21(1), 153–163.*
- Bina, J., Husada, C., Xx, V., Juli, N., Anasari, T., & Trisnawati, Y. (2024). *Hubungan Pengetahuan Tentang K3 Dan Kepatuhan Terhadap Prosedur Dengan Risiko Bahaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Petugas Pemadam Kebakaran Di Kabupaten Purbalingga Berdasarkan data laporan Internasional Labor Organization (ILO) terdapat . XX(2), 98–107.*
- Budiman, L. A., & Wahyuningsih, A. S. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja di PT X. *Ijphn*, 3(3), 357–366. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Erlin Kurnia. (2024). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah Kediri. 1.*
- Fatiqa, I. A., Yuliana, T., & Pristya, R. (2024). *Kepatuhan Prosedur dan Iklim Keselamatan di Ketinggian : Kasus pada Pekerjaan Konstruksi Compliance With Procedures and Safety Climate at Height : A Case in Construction Work. 15(4), 191–201.*
- Fitriani, A. (2022). *Analisis Pelayanan Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Meranti. 11.*
- Halim, I. P. (2022). *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kejadian Tidak Diharapkan. 14, 499–512.*
- Indori, P., Industri, J. T., Teknik, F., & Malikussaleh, U. (2020). *Analisis Kesehatan*

- Dan Kecelakaan Kerja Dengan Metode Fault Tree Analysis (FTA) Pada Area Stasiun Pengumpul Di PT PERTAMINA Asset 1 Rantau Fieft. 9(2).*
- Kustono, D. (2022). *Yoto, Djoko Kustono, Marsono, dan Windra Irdianto, Pelatihan Pengelolaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja ... 15. 15–22.*
- Lestari, I. A. I. D. (2024). *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal. 15.*
- Mardiyanti, A. N. S., Wahyuni, A., & Rahim, M. R. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Unsafe Acts Pada Proyek Transmisi Sutt 150 Kv Matopas. *Hasanuddin Journal of Public Health, 2(1), 1–10.* <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i1.12433>
- Mayasari, O. P., Dewi, W. I., Fakultas, A., Dan, K., Kesehatan, I., & Jambi, U. (2021). *Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kecamatan Alam Barajo.*
- Muharyo, S., & Pahlevi, R. W. (2022). Pengaruh Kualitas Produk Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Produk Laptop Asus Pada Konsumen Santri Pondok Pesantren Mahasiswa (Ppm) Ar-Royyaan Baitul Hamdi Yogyakarta. *JEMBA Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi, 1(6), 1–23.*
- Nasution, H. G., Siregar, N., & Lubis, J. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Keselatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Sipirok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD), 2(2), 13–20.*
- Nurjanah. (2021). Analisis Kepuasan Konsumen dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda Nurjanah. *Jurnal Mahasiswa, 1, h. 5.*
- Prawiyogi, A. G., Sadiyah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Membaca di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu, 5(1), 446–452.* <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787>
- Putri. (2021). *Penerapan Prosedur Dan Pengetahuan K3 Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja PT. Industri Kapal Indonesia. 2(2), 138–149.*
- Putri, D. N., Lestari, F., Keselamatan, D., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. (2023). *Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Di Proyek Konstruksi : Literature Review. 7(April).*

- Roshal, E., Yanti, G., Anggraini, M., Studi, P., Sipil, T., & Kuning, U. L. (2022). *Analisa Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Pada Proyek Construction Services Wur MD*. 12(02), 183–191.
- Sari, R. I., Wiryansyah, O. A., Studi, P., Keperawatan, S., Mitra, S., & Palembang, A. (2023). *Efektifitas Penggunaan Cold Pack Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pemasangan IV Catheter*. 15(1), 86–94.
- Simanullang, R. M. P. (2020). Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2020. *Repository STIKES Santa Elisabeth Medan*, 52.
- Simbolon, R. R., Harramain, F. P., Rizaldi, M., Sonjaya, P., Niaga, J. A., & Bandung, P. N. (2024). *Pentingnya Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Sebagai Faktor Penentu Optimalisasi Produktivitas Kerja Occupational Safety And Health (OSH) Implementation As A Determinant Of Work Productivity Optimization terjadinya sebuah kecelakaan tingg*. 3, 17–31.
- Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.
- Sugiyono. (2023). *Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. 1, 1–9.
- Wandira, S. (2023). *Gambaran Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru*. 4(2), 172–178.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102.
<https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja dan Pengetahuan K3 Terhadap Kepatuhan Prosedur K3 Pada Perawat di RSUD Taman Husada Bontang

Petunjuk pengisian: Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Hanya ada satu jawaban. Pilihlah yang paling tepat dengan memberikan (√). Dengan pilihan jawaban: Sangat Tidak Setuju (1), Tidak Setuju (2), Kurang Setuju (3), Setuju (4) dan Sangat Setuju (5).

Nomor Responden : (Diisi Peneliti)

I. Karakteristik Responden

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat, Tanggal Lahir :
Pendidikan :

I. Pertanyaan Beban Kerja

Silahkan Anda pilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dari :

- STS = Sangat Tidak Setuju (1)
- TS = Tidak Setuju (2)
- KS = Kurang Setuju (3)
- S = Setuju (4)
- SS = Sangat Setuju (5)

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Apakah Anda sering merasa kelelahan secara fisik setelah bekerja?					
2.	Apakah Anda merasa beban kerja fisik Anda berlebihan dibandingkan tenaga yang tersedia?					

3.	Apakah Anda sering mengalami nyeri atau ketegangan otot akibat pekerjaan?					
4.	Apakah Anda sering merasa stres karena tekanan mental pekerjaan yang tinggi?					
5.	Saya merasa harus bekerja di luar jam kerja untuk menyelesaikan tugas yang diberikan?					
6.	Beban kerja saya sering mengganggu keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi?					
7.	Saya memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan tugas tanpa tekanan mental?					

III. Pertanyaan Masa Kerja

Silahkan Anda pilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dibawah ini:

1. Berapakah masa kerja perawat anda di RSUD Taman Husada Bontang?

\geq 5 tahun

< 5 tahun

IV. Pertanyaan Pengetahuan K3

Petunjuk :

Silahkan Anda pilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dari :

- a. STS = Sangat Tidak Setuju (1)
- b. TS = Tidak Setuju (2)
- c. KS = Kurang Setuju (3)
- d. S = Setuju (4)

e. SS = Sangat Setuju (5)

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Saya mengetahui pentingnya prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit?					
2.	Saya memahami cara menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dengan benar?					
3.	Saya memahami faktor risiko kerja fisik, kimia, dan biologis yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja saya?					
4.	Saya mengetahui prosedur tindakan darurat jika terjadi kebakaran atau kejadian berbahaya lainnya di tempat kerja?					
5.	Saya mengetahui cara menangani limbah medis sesuai dengan prosedur K3?					
6.	Saya memahami tindakan pencegahan yang harus dilakukan sebelum, saat, dan setelah terjadi kecelakaan kerja?					
7.	Saya mengetahui jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan dalam pekerjaan saya?					
8.	Saya menyadari bahwa kepatuhan terhadap prosedur K3 dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja?					
9.	Saya memahami peraturan dan standar K3 yang berlaku di rumah sakit?					

V. Pertanyaan Kepatuhan Prosedur K3

Petunjuk :

Silahkan Anda pilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami atau rasakan, dengan cara memberikan (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dari :

- a. STS = Sangat Tidak Setuju (1)
- b. TS = Tidak Setuju (2)
- c. KS = Kurang Setuju (3)
- d. S = Setuju (4)
- e. SS = Sangat Setuju (5)

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Saya selalu menggunakan APD saat bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan?					
2.	Saya mengikuti semua protokol keselamatan dalam menangani pasien dengan penyakit menular?					
3.	Saya selalu melaporkan insiden kecelakaan kerja kepada atasan atau tim K3 rumah sakit?					
4.	Saya mengikuti dan mematuhi semua prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk menjaga keselamatan kerja?					

Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

TABULASI DATA KUESIONER

NO	PENGETAHUAN K3														TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	56
2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	57
3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	53
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
5	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	3	4	3	3	53
6	5	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	5	4	4	59
7	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	56
8	5	4	4	5	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	58
9	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	4	5	5	3	61
10	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	60
11	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	51
12	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	57
13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	56
14	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57
15	4	4	4	4	2	5	4	4	5	4	4	3	4	3	54
16	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	54
17	5	5	4	4	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	56
18	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	51
19	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	60
20	4	4	4	4	2	5	4	4	5	4	4	4	4	4	56
21	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	54
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	54
23	5	4	4	5	3	3	4	5	3	4	5	4	4	5	58
24	5	5	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	55
25	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	57
26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	54
27	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	60
28	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55
30	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	54

NO	MASA KERJA	
	1	TOTAL
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	2	2
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	2	2
10	2	2
11	2	2
12	1	1
13	1	1
14	1	1
15	1	1
16	2	2
17	1	1
18	1	1
19	1	1
20	1	1
21	1	1
22	1	1
23	1	1
24	2	2
25	1	1
26	1	1
27	1	1
28	1	1
29	1	1
30	1	1

NO	BEBAN KERJA							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	4	3	4	4	4	4	4	27
2	4	4	4	4	4	3	4	27
3	4	4	4	4	4	4	4	28
4	4	4	4	4	4	4	4	28
5	4	4	3	3	3	3	3	23
6	5	4	3	4	5	4	5	30
7	4	4	4	4	4	4	4	28
8	5	4	3	4	5	4	5	30
9	4	4	4	4	4	4	4	28
10	4	4	4	4	4	4	4	28
11	4	4	3	4	4	4	3	26
12	4	3	4	4	4	4	4	27
13	4	4	4	4	4	4	4	28
14	4	3	4	4	4	4	3	26
15	4	3	4	4	4	3	4	26
16	4	4	2	4	4	2	2	22
17	4	4	3	4	4	3	3	25
18	4	4	4	4	4	4	4	28
19	1	1	1	1	1	1	1	7
20	4	4	4	4	4	4	4	28
21	4	4	3	4	3	4	3	25
22	4	4	4	4	4	4	4	28
23	4	4	3	3	3	3	3	23
24	4	4	4	4	4	4	4	28
25	4	4	4	4	4	4	4	28
26	4	3	4	4	4	4	4	27
27	4	4	4	4	4	4	4	28
28	4	3	4	4	4	4	3	26
29	4	4	4	4	4	4	4	28
30	4	4	3	4	3	4	3	25

NO	KEPATUHAN PROSEDUR K3				
	1	2	3	4	TOTAL
1	4	3	4	4	15
2	4	4	4	4	16
3	4	4	4	4	16
4	4	4	4	4	16
5	4	4	3	3	14
6	5	4	3	4	16
7	4	4	4	4	16
8	5	4	3	4	16
9	4	4	4	4	16
10	4	4	4	4	16
11	4	4	3	4	15
12	4	3	4	4	15
13	4	4	4	4	16
14	4	3	4	4	15
15	4	3	4	4	15
16	4	4	2	4	14
17	4	4	3	4	15
18	4	4	4	4	16
19	1	1	1	1	4
20	4	4	4	4	16
21	4	4	3	4	15
22	4	4	4	4	16
23	4	4	3	3	14
24	4	4	4	4	16
25	4	4	4	4	16
26	4	3	4	4	15
27	4	4	4	4	16
28	4	3	4	4	15
29	4	4	4	4	16
30	4	4	3	4	15

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Rekapitulasi Uji Valid

REKAPITULASI

HASIL UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS INSTRUMEN

Pengujian validitas setiap butir pertanyaan pada kuisioner digunakan analisis item, yang mengkorelasikan skor tiap butir pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir pertanyaan. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Product Moment (Pearson's Correlations)* dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 16.0 for Windows. Adapun hasil uji validitas instrument, yang disajikan dibawah ini.

Hasil Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan K3

No	Pertanyaan	r_{Hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	Item 1	0,414151	0,361	Valid
2	Item 2	0,45819	0,361	Valid
3	Item 3	0,14527	0,361	Tidak Valid
4	Item 4	0,67082	0,361	Valid
5	Item 5	0,16103	0,361	Tidak valid
6	Item 6	0,05349	0,361	Tidak Valid
7	Item 7	0,65714	0,361	Valid

8	Item 8	0,7086	0,361	Valid
9	Item 9	0,0428	0,361	Tidak Valid
10	Item 10	0,54286	0,361	Valid
11	Item 11	0,37246	0,361	Valid
12	Item 12	0,68299	0,361	Valid
13	Item 13	0,51047	0,361	Valid
14	Item 14	0,20738	0,361	Tidak Valid

Hasil Uji Valid Kuesioner Masa Kerja

No	Pertanyaan	r _{Hitung}	r _{tabel}	Keterangan
1	Item 1	0,4168	0,361	Valid

Hasil Uji Valid Kuesioner Beban Kerja

No	Pertanyaan	r _{Hitung}	r _{tabel}	Keterangan
1	Item 1	0,89419	0,361	Valid
2	Item 2	0,7226	0,361	Valid
3	Item 3	0,79479	0,361	Valid
4	Item 4	0,91161	0,361	Valid
5	Item 5	0,89293	0,361	Valid
6	Item 6	0,86572	0,361	Valid
7	Item 7	0,87808	0,361	Valid

Hasil Uji Valid Kuesioner Kepatuhan Prosedur K3

No	Pertanyaan	r_{Hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	Item 1	0,7526	0,361	Valid
2	Item 2	0,6898	0,361	Valid
3	Item 3	0,7107	0,361	Valid
4	Item 4	0,7957	0,361	Valid

Kriteria keputusan uji valid dalam penelitian ini apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item instrumen dapat digunakan. Nilai r_{tabel} pada penelitian ini, sampel (n) sebanyak 30 orang, maka r_{tabel} sebesar 0,361.

Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrument penelitian dinilai melalui besar koefisien Alpha Cronbach, yang menunjukkan konsistensi internal item-item yang mendasari sebuah variabel. Hasil uji reliabilitas disajikan pada tabel dibawah ini.

Reliabilitas Pengetahuan K3.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.409	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	51.57	6.254	.260	.362
item_2	51.60	6.179	.316	.350
Item_3	51.73	6.892	-.007	.422
item_4	51.63	5.757	.572	.293
item_5	52.23	7.151	-.202	.564
item_6	51.93	7.237	-.173	.485
item_7	51.83	5.661	.542	.287

item_8	51.70	5.390	.591	.257
item_9	51.93	7.789	-.313	.556
item_10	52.00	5.793	.378	.319
item_11	51.80	6.510	.262	.374
item_12	51.70	5.459	.558	.268
item_13	51.90	6.024	.369	.334
item_14	52.27	6.754	-.050	.457

Reliabilitas Masa Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.412	1

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	24.20	2.648	.380	.695

Reabilitas Beban Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	22.23	12.599	.857	.919
item_2	22.50	13.293	.632	.938
Item_3	22.63	12.516	.713	.937
item_4	22.37	12.654	.881	.917
item_5	22.37	12.102	.849	.918
item_6	22.53	12.189	.810	.922
item_7	22.57	11.564	.818	.922

Reabilitas Kepatuhan Prosedur K3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	24.47	2.120	.255	.803
item_2	24.27	2.409	.576	.652
Item_3	24.27	2.685	.536	.677
item_4	24.30	2.424	.672	.640

Lampiran 3. Master Data Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Temp. Tanggal Lahir	Usia	Pendidikan	Behav Kerja (X1)							Masa Kerja (X2)							Penguasaan K3 (X3)							Keputusan Prosedur K3 (Y)							Kategori	Kriteria	Total Responden										
						X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	Total	N	Peserta	Kategori	X2.1	Total	N	Peserta	Kategori	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	Total	N	Peserta				Kategori	Y1	Y2	Y3	Y4	Total	N	Peserta	Kategori	
1	Desy Rahmulyani	2	Botang, 20 Januari 1998	25-30	2	5	5	4	5	4	4	4	5	32	35	91.28571	1	2	2	2	100	2	5	3	1	3	4	3	5	5	3	32	45	71.1111	1	4	5	4	5	18	20	90	1	1	Laki-laki	4
2	Enah Bonta	2	Botang, 29 September 1987	36-40	1	5	5	4	5	4	5	5	33	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	5	3	1	3	4	2	5	5	3	31	45	68.8889	2	1	4	1	4	10	20	50	2	2	Perempuan	67	
3	Erniyanti	2	Pati, 05 September 1980	41-45	3	5	5	4	5	3	4	4	30	35	85.71429	1	2	2	2	100	2	4	3	2	1	4	3	4	5	1	27	45	60	2	5	5	1	4	15	20	75	1				
4	Suzita	2	Purbalingga, 04 September 1982	41-45	1	5	5	3	5	3	4	5	30	35	85.71429	1	2	2	2	100	2	5	2	1	3	4	3	5	5	3	31	45	68.8889	2	4	4	4	4	5	17	20	85	1	1	25-30	39
5	Dian Rahmawati	2	Kofin, 21 Desember 1981	41-45	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	5	3	1	3	5	3	5	5	3	33	45	73.3333	1	4	5	4	5	18	20	90	1	2	31-35	16	
6	Eln Adrina Hutagal	2	Botang, 18 Februari 1983	36-40	1	5	5	4	3	3	4	5	29	35	82.85714	2	2	2	2	100	2	5	3	1	2	4	1	5	5	3	29	45	64.4444	2	1	4	4	4	10	20	50	2	3	36-40	8	
7	Wartini	2	Samarinda, 17 Juni 1975	46-51	3	5	5	4	5	4	5	5	33	35	94.28571	1	1	1	2	50	1	5	3	1	3	4	3	5	4	2	30	45	66.6667	2	4	5	5	5	19	20	95	1	4	41-45	4	
8	Enda Kurnatomo	2	Lamongan, 17 Agustus 1976	46-51	3	5	3	4	5	4	4	4	29	35	82.85714	2	2	2	2	100	2	5	3	2	3	4	3	4	5	2	32	45	71.1111	1	4	5	4	5	18	20	90	1	5	46-51	4	
9	Desi Palanga	2	Balikpapan, 07 Desember 1989	36-40	3	5	5	4	5	3	4	5	31	35	88.57143	1	1	1	2	50	1	5	3	1	3	4	3	5	5	3	32	45	71.1111	1	5	3	3	5	16	20	80	1				
10	Milana	2	Madyani, 11 November 1986	36-40	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	1	5	3	1	3	5	2	5	5	3	32	45	71.1111	1	4	5	4	4	17	20	85	1	1	33	16	
11	Konsaminingsih	2	Bojone, 20 Oktober 1977	46-51	2	5	3	4	5	3	4	5	29	35	82.85714	2	1	1	2	50	1	4	3	1	2	4	3	5	5	3	30	45	66.6667	2	4	4	4	4	17	20	85	1	2	31	53	
12	Sahriyahsrijal	2	Samarinda, 04 Juni 1975	46-51	3	5	5	4	5	4	5	5	33	35	94.28571	1	1	1	2	50	1	5	1	1	3	4	3	5	5	2	29	45	64.4444	2	4	5	5	5	19	20	95	1	3	Ners	2	
13	Eka Putri Pratiyanti	2	Botang, 16 April 1993	31-35	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	5	3	2	3	4	3	5	4	3	32	45	71.1111	1	4	5	4	5	18	20	90	1				
14	Suzita	2	Botang, 18 September 1980	41-45	3	5	5	4	5	3	4	5	31	35	88.57143	1	1	1	2	50	1	5	3	1	3	4	2	4	5	3	30	45	66.6667	2	4	5	4	5	18	20	90	1				
15	Abdu Rahmatman	1	Samarinda, 15 Juli 1987	36-40	2	5	5	4	5	4	4	4	31	35	88.57143	1	2	2	2	100	1	5	3	1	3	5	3	5	4	3	32	45	71.1111	1	5	5	4	5	19	20	95	1	1	Tinggi	62	
16	Elisabeth Yelka	2	Samarinda, 19 Desember 1978	46-51	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	1	1	2	50	1	5	3	1	2	4	3	5	5	3	31	45	68.8889	2	4	5	4	5	18	20	90	1	2	Sedang	8	
17	Noviani Kusnanti	2	Katua, 14 November 1980	41-45	3	5	5	4	3	3	5	5	28	35	80	2	1	1	2	50	1	4	2	1	3	4	3	5	5	2	29	45	64.4444	2	1	4	4	4	13	20	65	1	3	Rendah	1	
18	Winda Sanjaya	2	Samarinda, 03 April 1987	36-40	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	1	1	2	50	1	5	3	1	3	4	1	5	5	3	30	45	66.6667	2	4	5	5	4	18	20	90	1				
19	Kristina Aryani	2	Balikpapan, 03 Juni 1984	41-45	3	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	5	3	3	3	4	3	4	4	3	32	45	71.1111	1	3	5	4	3	15	20	75	1				
20	Aliya Warnani	1	Samarinda, 23 September 1992	31-35	3	5	3	4	5	4	3	4	28	35	80	2	1	1	2	50	1	5	3	1	2	5	3	5	3	33	45	73.3333	1	5	5	4	5	19	20	95	1	1	≥5 Tahun (lama)	39		
21	Rini Saq	2	Samarinda, 11 Februari 1979	46-51	3	5	3	4	5	4	3	5	29	35	82.85714	1	1	1	2	50	1	5	3	1	3	4	3	5	5	3	32	45	71.1111	1	4	5	4	5	18	20	90	1	2	<5 Tahun (baru)	32	
22	Ani Lyanas	2	Botang, 08 Februari 1981	41-45	2	5	5	4	5	3	5	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	4	3	1	3	4	1	5	5	2	27	45	60	2	1	3	4	4	12	20	60	1				
23	Elmora Simananta	1	Sumut, 23 Juni 1981	41-45	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	4	3	1	3	4	3	5	5	3	31	45	68.8889	2	4	5	4	5	18	20	90	1				
24	Si Suryani	2	Samarinda, 10 Oktober 1975	46-51	2	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	1	1	2	50	1	5	3	3	2	4	3	4	5	3	32	45	71.1111	1	4	5	5	5	19	20	95	1	1	Baik	29	
25	Dwi Sri Rahayu	2	Samarinda, 12 Juni 1977	46-51	1	5	3	4	5	4	3	5	29	35	82.85714	1	1	1	2	50	1	5	3	1	3	4	3	5	5	1	29	45	64.4444	2	4	5	4	5	18	20	90	1	2	Tidak Baik	42	
26	Ery Nurhidayah	2	Bikin, 09 Februari 1983	41-45	1	5	5	4	5	3	5	4	31	35	88.57143	1	2	2	2	100	2	5	3	1	3	5	3	5	5	3	33	45	73.3333	1	1	1	3	4	9	20	45	2				
27	Suzita	2	Kofin, 30 Mei 1981	41-45	1	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	1	1	2	50	1	5	2	1	3	4	3	5	4	3	30	45	66.6667	2	5	5	4	4	18	20	90	1				
28	Yohana Patahangan	2	Botang, 02 Oktober 1988	36-40	3	5	5	4	5	4	4	5	32	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	4	3	1	1	4	3	5	5	3	30	45	66.6667	2	4	5	4	3	16	20	80	1	1	Peubah	67	
29	Joness	1	Ujung Pandang, 09 Juni 1985	36-40	3	5	5	4	5	3	4	5	31	35	88.57143	1	1	1	2	50	1	4	3	1	3	4	2	4	5	3	29	45	64.4444	2	4	5	4	5	18	20	90	1	2	Tidak Peubah	4	
30	Winda Popri Lufria	2	Botang, 11 Oktober 1994	31-35	2	5	5	4	5	4	4	4	31	35	88.57143	1	1	1	2	50	1	5	3	2	3	4	3	5	5	3	33	45	73.3333	1	4	5	5	5	19	20	95	1				
31	Fatmawati Sibarani	2	Pekalongan, 13 November 1980	41-45	2	5	5	3	5	3	3	5	29	35	82.85714	2	1	1	2	50	1	5	1	1	3	4	3	5	5	2	29	45	64.4444	2	4	5	4	5	18	20	90	1				
32	Susana Sunandjaja	2	Botang, 01 Juni 1999	25-30	1	5	5	4	5	4	4	5	31	35	94.28571	1	2	2	2	100	2	5	3	1	3	5	3	5	4	3	32	45	71.1111	1	5	5	4	5	19	20	95	1				
33	Irena Suryani Yuni</																																													

Lampiran 4. Tabel Hasil SPSS

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Kepatuhan Prosedur K3	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Beban Kerja	Mean	1.14	.046	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.05	
		Upper Bound	1.23	
	5% Trimmed Mean	1.09		
	Median	1.00		
	Variance	.151		
	Std. Deviation	.389		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	2.829	.285	
	Kurtosis	7.969	.563	
	Kepatuhan Prosedur K3	Mean	1.08	.033
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.02	
		Upper Bound	1.15	
5% Trimmed Mean		1.04		
Median		1.00		
Variance		.078		
Std. Deviation		.280		
Minimum		1		
Maximum		2		
Range		1		
Interquartile Range		0		
Skewness		3.052	.285	
Kurtosis		7.529	.563	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Beban Kerja	.515	71	<.001	.401	71	<.001
Kepatuhan Prosedur K3	.534	71	<.001	.311	71	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Analisis Univariat

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	2	2.8	2.8	2.8
	26	6	8.5	8.5	11.3
	27	4	5.6	5.6	16.9
	28	7	9.9	9.9	26.8
	29	1	1.4	1.4	28.2
	30	4	5.6	5.6	33.8
	31	2	2.8	2.8	36.6
	32	2	2.8	2.8	39.4
	33	5	7.0	7.0	46.5
	34	2	2.8	2.8	49.3
	36	2	2.8	2.8	52.1
	37	2	2.8	2.8	54.9
	38	4	5.6	5.6	60.6
	39	3	4.2	4.2	64.8
	40	1	1.4	1.4	66.2
	41	1	1.4	1.4	67.6
	42	1	1.4	1.4	69.0
	43	2	2.8	2.8	71.8
	44	4	5.6	5.6	77.5
	45	4	5.6	5.6	83.1
	46	2	2.8	2.8	85.9
	47	2	2.8	2.8	88.7
	48	2	2.8	2.8	91.5
	49	1	1.4	1.4	93.0
	50	4	5.6	5.6	98.6
51	1	1.4	1.4	100.0	
Total		71	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	5.6	5.6	5.6
	Perempuan	67	94.4	94.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	16	22.5	22.5	22.5
	S1	53	74.6	74.6	97.2
	Ners	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	62	87.3	87.3	87.3
	Sedang	8	11.3	11.3	98.6
	Rendah	1	1.4	1.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama	39	54.9	54.9	54.9
	Baru	32	45.1	45.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan K3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	40.8	40.8	40.8
	Tidak Baik	42	59.2	59.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Kepatuhan Prosedur K3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	65	91.5	91.5	91.5
	Tidak Patuh	6	8.5	8.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

- a. Beban kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Kepatuhan Prosedur K3	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Beban Kerja * Kepatuhan Prosedur K3 Crosstabulation

Beban Kerja	Tinggi	Count	Kepatuhan Prosedur K3		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
	Tinggi	Count	58	4	62
		Expected Count	56.8	5.2	62.0
		% within Beban Kerja	93.5%	6.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Prosedur K3	89.2%	66.7%	87.3%
		% of Total	81.7%	5.6%	87.3%
	Sedang	Count	6	2	8
		Expected Count	7.3	.7	8.0
		% within Beban Kerja	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Prosedur K3	9.2%	33.3%	11.3%
		% of Total	8.5%	2.8%	11.3%
	Rendah	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
		% within Beban Kerja	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Prosedur K3	1.5%	0.0%	1.4%
		% of Total	1.4%	0.0%	1.4%
Total	Count	65	6	71	
	Expected Count	65.0	6.0	71.0	
	% within Beban Kerja	91.5%	8.5%	100.0%	
	% within Kepatuhan Prosedur K3	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	91.5%	8.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.245 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	2.469	2	.029
Linear-by-Linear Association	1.605	1	.021
N of Valid Cases	71		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

- b. Masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa Kerja * Kepatuhan Prosedur K3	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Masa Kerja * Kepatuhan Prosedur K3 Crosstabulation

Masa Kerja	Lama	Count	Kepatuhan Prosedur K3		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Lama		37	2	39	
		35.7	3.3	39.0	
		94.9%	5.1%	100.0%	
		56.9%	33.3%	54.9%	
		52.1%	2.8%	54.9%	
Baru		28	4	32	
		29.3	2.7	32.0	
		87.5%	12.5%	100.0%	
		43.1%	66.7%	45.1%	
		39.4%	5.6%	45.1%	
Total		65	6	71	
		65.0	6.0	71.0	
		91.5%	8.5%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	
		91.5%	8.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.235 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	.466	1	.049		
Likelihood Ratio	1.238	1	.027		
Fisher's Exact Test				.040	.025
Linear-by-Linear Association	1.217	1	.027		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja (Lama / Baru)	2.643	.452	15.469
For cohort Kepatuhan Prosedur K3 = Patuh	1.084	.933	1.260
For cohort Kepatuhan Prosedur K3 = Tidak Patuh	.410	.080	2.098
N of Valid Cases	71		

- c. Masa kerja dengan kepatuhan prosedur K3 pada perawat RSUD Taman Husada Bontang.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan K3 * Kepatuhan Prosedur K3	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Pengetahuan K3 * Kepatuhan Prosedur K3 Crosstabulation

		KepatuhanProsedurK3		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
PengetahuanK3	Baik	Count	27	2	29
		Expected Count	26.5	2.5	29.0
		% within Pengetahuan K3	93.1%	6.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Prosedur K3	41.5%	33.3%	40.8%
		% of Total	38.0%	2.8%	40.8%
	Tidak Baik	Count	38	4	42
		Expected Count	38.5	3.5	42.0
		% within Pengetahuan K3	90.5%	9.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Prosedur K3	58.5%	66.7%	59.2%
		% of Total	53.5%	5.6%	59.2%
Total	Count	65	6	71	
	Expected Count	65.0	6.0	71.0	
	% within Pengetahuan K3	91.5%	8.5%	100.0%	
	% within Kepatuhan Prosedur K3	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	91.5%	8.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.658 ^a	1	.070		
Continuity Correction ^b	2.000	1	.011		
Likelihood Ratio	3.545	1	.020		
Fisher's Exact Test				.010	.053
Linear-by-Linear Association	4.658	1	.060		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan K3 (Baik / Tidak Baik)	1.421	.243	8.323
For cohort Kepatuhan Prosedur K3 = Patuh	1.029	.895	1.183
For cohort Kepatuhan Prosedur K3 = Tidak Patuh	.724	.142	3.696
N of Valid Cases	71		

Lampiran 5. Surat Persetujuan Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 614/FKM-UWGM/A/III/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Taman Husada Bontang

Di - Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di RSUD Taman Husada Bontang kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Malyano Joergi Voytila Jeo
NPM : 2113201087
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
Judul Karya Ilmiah : *"Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja dan Pengetahuan K3 terhadap Kepatuhan Prosedur K3 pada Perawat di RSUD Taman Husada Bontang"*.

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 12 Maret 2025

Ketua Program Studi

Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 89529266085

Tembusan:


1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 6. Surat Persetujuan Melaksanakan Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA BONTANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMAN HUSADA Jl. Let. Jend. S. Parman No.1 Telp (0548) 22111, 23000 Fax (0548) 29111 Kode Pos 75331 E-mail: rsudbontang@yahoo.co.id Bontang – Kaltim
Nomor : 000.9.2/0371- RSUD /2025	Bontang, 12 Maret 2025
Sifat : Biasa	Kepada
Lampiran : -	Yth. Ketua Program Studi
Penhal : <u>Pemberian Ijin Penelitian</u>	Fakultas Kesehatan
	Masyarakat Universitas
	Widya Gama Mahakam
	Samarinda
	Di –
	Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Nomor 614/FKM-UWGM/A/III/2025 tanggal 12 Maret 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian dalam rangka menempuh penyusunan skripsi, berkenaan hal tersebut pada prinsipnya kami memberikan izin kepada Saudara **Malyano Joergi Voytila Jeo NIM 2113201087** untuk melakukan penelitian di RSUD Taman Husada Bontang dengan peraturan dan ketentuan sebagai berikut:

1. Melakukan Penelitian dengan Judul "**Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja dan Pengetahuan K3 terhadap Kepatuhan Prosedur K3 pada Perawat di RSUD Taman Husada Bontang.**"
2. Sebelum melakukan penelitian melapor kepada Wadir Umum dan Keuangan dan Kepala Bagian Keuangan.
3. Mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Taman Husada Bontang.
4. Hal-hal yang berhubungan dengan penelitian sepenuhnya menjadi tanggungjawab peneliti
5. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berkas/dokumen informasi medis pasien, tidak mengambil foto/video/gambar dan tidak menyebarkannya (sesuai Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis)
6. Peneliti wajib menyampaikan dan menyerahkan hasil penelitian kepada bagian Kordik RSUD Taman Husada Bontang setelah

laporan penelitian disusun, sebelum dipublikasikan hasil penelitian dilaporkan terlebih dahulu kepada Kepala Bagian Keuangan.

7. Surat ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian serta tidak mentaati/melanggar ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas
8. Adapun biaya untuk Penelitian sebesar **Rp. 300.000,-**. Pembayaran biaya tersebut dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian melalui Bendahara Penerimaan RSUD Taman Husada Bontang Lantai IV Gedung B (Ibu. Maryatun) atau bisa melalui Bank BRI : **16530100001305** a.n RSUD Taman Husada Bontang

Demikian disampaikan untuk diketahui sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Contact Person : Moch. Dadang (0813 3205 6574) Selaku Ketua Koordinasi Pendidikan RSUD Taman Husada Bontang

Direktur,
RSUD Taman Husada Bontang



dr. Suhardi, Sp.JP.FIHA

Pembina Tk. I

NIP. 197506022005021002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Wadir Umum dan Keuangan
2. Kabag Keuangan
3. Pembimbing Lapangan
4. Mahasiswa Bersangkutan

Lampiran 7. Surat Balasan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA BONTANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMAN HUSADA
Jl. Let. Jend. S. Parman No.1 Telp.(0548) 22111, 23000 Fax.(0548) 29111 Kode Pos 75331
E-mail : rsudbontang@yahoo.co.id Bontang – Kaltim

SURAT KETERANGAN

Nomor: 400.14.5.46570/RSUD/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Suhardi, Sp.JP, FIHA
NIP : 19750602 200502 1 002
Jabatan : Direktur RSUD Taman Husada Bontang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Malyano Joergi Voytila Jeo**
NIM : **2113201087**

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Maksud : Yang bersangkutan **Benar** telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian di RSUD Taman Husada Kota Bontang mulai tanggal 13 Maret 2025 s.d 16 Mei 2025 dengan judul penelitian Judul "Hubungan Beban Kerja, Masa Kerja dan Pengetahuan K3 terhadap Kepatuhan Prosedur K3 pada Perawat di RSUD Taman Husada Bontang."

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bontang, 22 Mei 2025
Direktur,
RSUD Taman Husada Bontang



dr. Suhardi, Sp.JP.FIHA
Pembina Utama Muda
NIP. 197506022005021002

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

