

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINDAKAN DAN KONDISI TIDAK AMAN
SEBAGAI FAKTOR RISIKO KECELAKAAN KERJA
PADA PETUGAS KEBERSIHAN RSUD DR.
ACHMAD DARWIS KECAMATAN
SULIKI TAHUN 2025**



DHEA MULYANA

221110128

**PRODI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINDAKAN DAN KONDISI TIDAK AMAN
SEBAGAI FAKTOR RISIKO KECELAKAAN KERJA
PADA PETUGAS KEBERSIHAN RSUD DR.
ACHMAD DARWIS KECAMATAN
SULIKI TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Sanitasi.



**DHEA MULYANA
221110128**

**PRODI DIPLOMA 3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA : DHEA MULYANA

NIM : 221110128

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

1 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



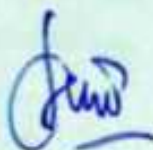
Darwel, SKM, M.Epid
NIP. 19800914 200604 1 012



Evino Sugriarta, SKM, M.Kes
NIP. 19630818 198603 1 004

Padang, 1 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

* TUGAS AKHIR

"Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai
Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas
Kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis
Kecamatan Suliki Tahun 2025"

Disusun oleh

DHEA MULYANA

221110128

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : Selasa 8 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Miladil Fitra, SKM, MKM, C.EIA

NIP.19810715 200812 1 001

Anggota,

Asep Irfan, SKM, M.Kes

NIP. 19640716 198901 1 001

Anggota,

Darwel, SKM, M.Epid

NIP. 19800914 200604 1 012

Anggota,

Evino Sugriarta, SKM, M.Kes

NIP. 19630818 198603 1 004



(.....)

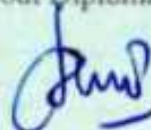
(.....)

(.....)

(.....)

Padang, 8 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes

NIP. 19750613 200012 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dhea Mulyana
Tempat / Tanggal Lahir : Limbanang / 16 Januari 2004
Alamat : Koto Kociak, VII Koto Talago, Guguak, Kab 50 Kota
Status keluarga : Anak
No. Telp / HP : 088708048239
E-mail : mulyanadhea27@gmail.com

Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun Lulus | Tempat |
|----|---------------------------|-------------|--------------|
| 1 | TK Aisyiyah Talago | 2009 - 2010 | Kab. 50 Kota |
| 2 | SDN 05 Sungai Rimbang | 2010 - 2016 | Kab. 50 Kota |
| 3 | MTsN 2 Lima Puluh Kota | 2016 - 2019 | Kab. 50 Kota |
| 4 | SMAN 1 Kec Suliki | 2019 - 2022 | Kab. 50 Kota |
| 5 | Kemenkes Poltekkes Padang | 2022- 2025 | Padang |

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Dhea Mulyana

NIM : 221110128

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dhea Mulyana', written in a cursive style.

Tanggal : 8 Juli 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Dhea Mulyana
NIM : 221110128
Tanggal lahir : 16 Januari 2004
Tahun masuk : 2022
Nama Pembimbing Akademik : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Darwel, SKM, M.Epid
Nama Pembimbing Pendamping : Evino Sugriarta, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya, yang berjudul: Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 8 Juli 2025



Dhea Mulyana

NIM. 221110128

HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhea Mulyana
NIM : 221110128
Program Studi : D3 Sanitasi
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

“Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : 8 Juli 2025

Yang menyatakan,



(Dhea Mulyana)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

Tugas Akhir, Juli 2025

Dhea Mulyana (221110128)

**Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko
Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis
Kecamatan Suliki Tahun 2025**

ABSTRAK

Rumah sakit adalah tempat kerja yang sarat dengan potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja. Pada Petugas kebersihan tidak terlepas dari risiko terjadinya kecelakaan kerja dan mengganggu keselamatan dan kesehatan jiwa petugas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tindakan dan kondisi tidak aman sebagai faktor risiko kecelakaan kerja pada petugas kebersihan di RSUD Dr.Achmad Darwis pada tahun 2025.

Jenis penelitian adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Dalam penelitian ini survei dilakukan menggunakan alat kuesioner checklist yang bertujuan untuk memperoleh data maupun hasil.

Penelitian ini menyatakan petugas yang mengalami kecelakaan kerja sama banyak dengan yang tidak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 50,0 %. Tindakan petugas yang aman sama banyak dengan tindakan petugas yang tidak aman yaitu sebesar 50,0 %. kondisi tidak aman sebesar 31,3 % pada petugas kebersihan.

Untuk mengurangi terjadinya kecelakaan kerja diharapkan pengurus K3 melakukan pengawasan secara berkala terhadap pekerja yang tidak mematuhi aturan kerja dan bagi petugas kebersihan diharapkan petugas lebih menerapkan dan mematuhi aturan berlaku, seperti lebih memperhatikan area kerja masing-masing dan selalu memperhatikan kondisi lingkungan pekerjaan masing-masing.

xv, 43 Halaman, 27 (1941-2024) Daftar Pustaka, 7 Lampiran, 4 Gambar, 8 Tabel
Kata Kunci : Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman, Kecelakaan

**SANITATION DIPLOMA THREE STUDY PROGRAM
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final Project, July 2025
Dhea Mulyana (221110128)**

**Description of Unsafe Actions and Conditions as Risk Factors for Work
Accidents in Cleaning Staff at Dr. Achmad Darwis Hospital, Suliki District in
2025**

ABSTRACT

Hospitals are workplaces fraught with potential occupational safety and health hazards. Cleaning staff are particularly at risk of occupational accidents, which can compromise their safety and mental health. This study aims to identify unsafe acts and conditions as risk factors for occupational accidents among cleaning staff at Dr. Achmad Darwis Regional General Hospital in 2025.

The type of research is descriptive, which is a research method that is carried out with the main aim of creating a picture or description of a situation objectively. In this study, a survey was conducted using a checklist questionnaire which aims to obtain data and results.

This study states that officers who experience work accidents are as many as those who do not experience work accidents, namely 50.0 %. Safe officer actions are as many as unsafe officer actions, namely 50.0 %. unsafe conditions are 31.3 % for cleaning officers.

To reduce the occurrence of work accidents, it is hoped that K3 administrators will carry out regular supervision of workers who do not comply with work rules and for cleaning staff, it is hoped that they will implement and comply with applicable regulations, such as paying more attention to their respective work areas and always paying attention to the conditions of their respective work environments.

**xv, 43 Pages, 27 (1941-2024) Bibliography, 7 Attachments, 4 Images, 8 Tables
Keywords : Unsafe Acts and Conditions, Accidents**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Sanitasi pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku pembimbing utama dan Bapak Evino Sugriarta, SKM,M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Lindawati,S.KM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang
4. Bapak/Ibu Dosen Jurusan yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di jurusan kesehatan lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
5. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
6. Teman-teman yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang,

DM

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | iv |
| PERNYATAAN ORISINALITAS..... | v |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT..... | vi |
| LEMBAR PENYERAHAN TUGAS AKHIR..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Ruang Lingkup..... | 7 |
| E. Manfaat Penelitian | 7 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Kecelakaan Kerja Pada <i>Cleaning Service</i> | 8 |
| B. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)..... | 10 |
| C. Dasar Hukum dan Kebijakan K3 Rumah Sakit..... | 12 |
| D. Klasifikasi Kecelakaan Kerja..... | 13 |
| E. Penyebab Kecelakaan Kerja..... | 14 |
| F. Teori Kecelakaan Kerja..... | 20 |
| G. Faktor risiko kecelakaan kerja..... | 24 |
| H. Upaya Pencegahan Kecelakaan..... | 25 |
| I. Kerangka Teori..... | 27 |
| J. Kerangka Konsep | 27 |
| K. Defenisi Operasional | 27 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 29 |
| B. Waktu dan Tempat | 29 |
| C. Populasi dan Sampel | 29 |
| D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 29 |
| E. Pengolahan Data..... | 30 |
| F. Analisis data | 31 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 32 |
| B. Hasil | 34 |
| C. Pembahasan..... | 37 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 42 |
| B. Saran..... | 42 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Defenisi Operasional..... | 27 |
| Tabel 4.1 Pembagian tempat kerja petugas kebersihan | 34 |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Kecelakaan Kerja | 34 |
| Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kecelakaan Kerja..... | 35 |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Tidak Aman | 35 |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Tindakan Tidak Aman..... | 36 |
| Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Tidak Aman | 36 |
| Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kondisi Tidak Aman | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Teori Domino | 20 |
| Gambar 2.2 Teori Domino | 23 |
| Gambar 2.3 Teori Domino | 27 |
| Gambar 2.4 Kerangka Konsep | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Dokumentasi
- Lampiran 3. Output Penelitian
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Surat Izin Survey Awal Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Tugas Akhir
- Lampiran 9. Lembar Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang memiliki banyak aspek, seperti pasien, staf, bangunan, sarana dan prasarana, dan alat kesehatan. Rumah sakit adalah tempat kerja yang sarat dengan potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja. Tidak seperti tempat kerja lainnya, rumah sakit memiliki tingkat gangguan kesehatan yang lebih tinggi. Untuk mengurangi risiko kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK) di tempat kerja, rumah sakit menerapkan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja.¹

Menurut Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012, tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan yang bertujuan untuk mengendalikan risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan aman. SMK3 diharapkan dapat meningkatkan perlindungan K3 dengan cara yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi. Ini berarti bahwa tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja akan lebih rendah.²

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit adalah langkah penting menuju peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit. Peraturan ini menekankan bahwa rumah sakit, sebagai institusi kesehatan yang melayani masyarakat, harus memiliki sistem manajemen K3 yang terintegrasi dan sistematis untuk melindungi tenaga kerja, pasien, dan pengunjung dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Peraturan ini diharapkan menciptakan lingkungan kerja yang aman, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seluruh karyawan.³

Menurut data global yang dirilis *International Labour Organization* (ILO), kecelakaan kerja dan penyakit terkait pekerjaan merupakan masalah besar yang membahayakan keselamatan tenaga kerja di sektor kesehatan, termasuk rumah sakit. ILO melaporkan bahwa jumlah kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di dunia mencapai 430 juta per tahun yang terdiri dari 270 juta (62,8 %) kasus kecelakaan kerja dan 160 juta (37,2 %) kasus penyakit akibat kerja, dan menimbulkan kematian sebanyak 2,78 juta orang pekerja setiap tahunnya. Adapun 40 % kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja terjadi pada pekerja muda. Estimasi kerugian ekonomi yaitu mencapai 3.94 % - 4 % dari Gross Domestic Product (GDP) suatu negara.⁴

Setiap tahun, *International Labour Organization* (ILO) melaporkan statistik yang mengkhawatirkan terkait kecelakaan kerja dan kesehatan pekerja di seluruh dunia. Berdasarkan data, lebih dari 250 juta kecelakaan kerja terjadi setiap tahunnya. Selain itu, lebih dari 160 juta pekerja menderita penyakit yang berkaitan dengan bahaya di tempat kerja. Angka-angka ini menunjukkan bahwa risiko kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan masih sangat tinggi dan perlu mendapat perhatian serius. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan kerugian fisik dan mental bagi para pekerja, tetapi juga menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang besar.⁵

Dari data kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dilaporkan ke Kementerian Ketenagakerjaan melalui Dinas Ketenagakerjaan Provinsi, Potensi kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja berasal dari 126 juta pekerja Indonesia yang tersebar di setiap Provinsi. Jumlah kasus tahun 2019 adalah 15.486 dengan korban 13.519 orang, tahun 2020 adalah 6.037 dengan korban 4.287 pekerja dan tahun 2021 adalah 7.298, dengan korban 9.224 pekerja.⁵

Hasil penelitian Aulia, Putri (2023) menunjukkan bahwa 56,9 % responden pernah mengalami kecelakaan kerja, bertindak aman lebih dari separoh (51,4 %) dan berada dalam kondisi tidak aman yaitu kurang dari separoh (47,2 %). Dalam hal ini penyebab kecelakaan kerja adalah faktor lingkungan dan faktor manusia/petugas itu sendiri. Tindakan yang paling banyak dilakukan responden

adalah melakukan pekerjaan yang bukan tugas responden itu sendiri dan bercanda sesama teman di lingkungan kerja.⁶

Penelitian dari MG Catur Yuantari, Hafizhatun Nadia (2018) menunjukkan bahwa risiko yang dihadapi petugas kebersihan adalah risiko terpapar kuman, bakteri dan virus serta terpapar obat kemoterapi, dengan tingkat risiko termasuk dalam *high risk* (36,6 %). Risiko tertusuk jarum suntik atau tergores benda tajam, terpeleset atau jatuh karena lantai licin, gangguan muskuloskeletal, terjatuh dari tangga, dan tersengat listrik merupakan risiko dengan tingkatan moderate risk (45,1 %). Risiko alergi atau iritasi terhadap penggunaan bahan kimia merupakan risiko dengan tingkatan *low risk* (18,3 %).⁷

Hasil Penelitian Devy Normalita Putri dan Fatma Lestari secara umum penelitian menyebutkan bahwa faktor yang paling dominan menjadi penyebab kecelakaan adalah faktor manusia atau pekerja salah satunya penyebabnya adalah *skill based* yang termasuk dalam kategori *errors*, perbuatan tidak aman sebanyak 29 % *skill based* menyebabkan terjadinya *unsafe actions* dalam kecelakaan.⁸

Menurut penelitian Khairil Fauzan dan Salianto (2021) Peneliti berasumsi bahwa penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang diterapkan oleh petugas cleaning service di RSUD dr. Zubir Mahmud masih rendah, hal ini ditandai dengan kurang lengkapnya Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan petugas cleaning service dalam menjalankan tugas. Padahal wilayah kerja para petugas itu sangat luas dan mengandung risiko kecelakaan kerja yang tinggi, yakni meliputi pembersihan setiap ruangan di area Rumah Sakit (*inside*), pembersihan halaman (*outside*) serta membersihkan kamar mandi pasien.⁹

Salah satu tempat kerja yang beresiko adalah Rumah Sakit. Hal ini karena Rumah Sakit memiliki potensi terjadinya kecelakaan kerja terhadap para karyawan, pasien, bahkan pengunjung. Dilihat dari jenis pekerjaan yang ada di Rumah Sakit, dapat dikatakan tenaga non medis juga memiliki potensi untuk terjadinya kecelakaan kerja, walaupun mereka tidak melakukan kontak langsung

dengan pasien. Salah satu tenaga non medis yang ada di Rumah Sakit adalah petugas kebersihan. Petugas kebersihan adalah orang yang bertanggung jawab dalam tugas pemeliharaan dan pelayanan kebersihan di suatu tempat, perkantoran atau institusi baik pemerintah maupun swasta.¹⁰

Secara umum petugas kebersihan memiliki tugas membersihkan setiap ruangan yang ada di area Rumah Sakit seperti menyapu, mengepel, membersihkan kamar mandi pasien dan mengangkut sampah non medis yang ada di area Rumah Sakit. Padahal, bermacam tugas dan pekerjaan petugas cleaning service tentunya tidak terlepas dari resiko terjadinya kecelakaan kerja yang ditimbulkan dan mengganggu keselamatan dan kesehatan jiwa petugas. Bahaya yang dapat mengancam petugas kebersihan Rumah Sakit antara lain, terpeleset saat mengepel lantai, terpeleset saat membersihkan kamar mandi pasien, luka bakar, tersengat listrik, terluka karena benda tajam saat melakukan pengelolaan limbah non medis di TPS rumah sakit, dan tertusuk jarum suntik.¹⁰

Kecelakaan kerja merupakan salah satu risiko yang signifikan bagi petugas kebersihan di rumah sakit, termasuk di RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki, Kabupaten Lima Puluh Kota. Risiko ini dapat disebabkan oleh tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman yang terjadi selama pelaksanaan tugas mereka. Contoh tindakan tidak aman mengacu pada perilaku atau aktivitas pekerja yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan.

Beberapa contoh tindakan tidak aman yang sering terjadi pada petugas kebersihan meliputi tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) secara benar, seperti tidak memakai sarung tangan saat membersihkan kaca atau lantai, Menggunakan APD yang tidak sesuai, misalnya sarung tangan lateks yang mudah sobek ketika terkena benda tajam, Kurangnya kehati-hatian dalam bekerja, seperti mengayunkan tangan terlalu kencang sehingga terkena kaca atau benda tajam.⁷

Contoh kondisi tidak aman mencakup faktor lingkungan kerja yang berpotensi menimbulkan bahaya. Beberapa kondisi tidak aman yang sering ditemukan di rumah sakit adalah lantai licin yang meningkatkan risiko terpeleset

atau jatuh, Paparan bahan kimia berbahaya, seperti cairan pembersih atau obat kemoterapi, yang dapat menyebabkan iritasi atau alergi, Risiko tertusuk jarum suntik atau tergores benda tajam akibat kurangnya perlindungan pada peralatan kerja, Gangguan ergonomi akibat posisi kerja yang statis dan repetitif, yang dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal.⁷

Risiko kecelakaan kerja pada petugas kebersihan di RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki seperti terpapar kuman, bakteri, virus, dan bahan kimia berbahaya seperti obat kemoterapi, terpeleset karena lantai licin, tersengat listrik, tertusuk jarum suntik, dan gangguan musculoskeletal, alergi atau iritasi akibat bahan kimia tertentu.⁷

Teori Domino yang dikemukakan oleh H.W. Heinrich merupakan salah satu teori penting dalam bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Teori ini menjelaskan bahwa kecelakaan kerja terjadi melalui hubungan sebab-akibat dari beberapa faktor yang saling berhubungan, mirip dengan efek domino. Jika satu faktor terganggu, maka faktor lainnya akan terdampak, menyebabkan kecelakaan kerja hingga cedera. Teori Domino Heinrich memberikan kerangka penting untuk memahami bagaimana berbagai faktor saling berkontribusi terhadap kecelakaan kerja. Dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan berdasarkan teori ini, risiko kecelakaan dapat diminimalkan secara signifikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota merupakan rumah sakit tipe C yang terletak Jalan Tan Malaka No 1 Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota dan mulai dioperasikan sejak tahun 1986. Pada rumah sakit ini terdapat 16 petugas *cleaning service*. Secara umum, mereka ditugaskan untuk membersihkan setiap ruangan di dalam rumah sakit, halaman di luar rumah sakit, dan kamar mandi pasien. Semua tanggung jawab ini berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja bagi petugas kebersihan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, diperoleh bahwa dari 16 petugas kebersihan didapatkan bahwa petugas yang mengalami kecelakaan kerja sama banyak dengan yang tidak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 50,0 %. Kecelakaan yang paling banyak dialami yaitu tertusuk benda tajam 25,0 %, Tindakan petugas yang aman sama banyak dengan tindakan petugas yang tidak aman yaitu sebesar 50,0 %. Ada sebesar 31,3 % kondisi tidak aman pada petugas kebersihan.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian karena masih adanya kecelakaan kerja pada petugas kebersihan rumah sakit yang berjudul Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Gambaran Tindakan Tidak Aman Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman sebagai faktor risiko kecelakaan kerja pada petugas kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kejadian kecelakaan kerja yang terjadi pada petugas kebersihan di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota
- b. Diketuinya kecelakaan kerja akibat tindakan tidak aman (*unsafe actions*) pada petugas kebersihan di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota

- c. Diketahuinya kecelakaan kerja akibat kondisi tidak aman (*unsafe condition*) pada petugas kebersihan di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota

D. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, fokus penelitian ini adalah penyebab kecelakaan kerja karena tindakan tidak aman (*unsafe actions*) dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*) pada petugas kebersihan di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota .

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini sangat membantu kemajuan pengetahuan, terutama dalam hal keselamatan kerja dan manajemen risiko di lingkungan rumah sakit. Penelitian ini akan menghasilkan data empiris yang dapat digunakan untuk membuat pedoman keselamatan yang lebih baik dengan menganalisis tindakan tidak aman (*unsafe actions*) dan kondisi tidak aman (*unsafe conditions*) yang dihadapi oleh petugas kebersihan layanan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat membantu manajemen rumah sakit menemukan masalah yang perlu diperbaiki dengan menggambarkan tindakan dan kondisi tidak aman yang dihadapi. Rumah sakit juga dapat meningkatkan kondisi kerja karyawan sehingga lingkungan kerja menjadi lebih aman dan sehat. Pada akhirnya, ini akan berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecelakaan Kerja Pada *Cleaning Service*

Secara umum kecelakaan kerja dapat diartikan sebagai suatu kejadian yang tidak diinginkan dan tidak diharapkan yang dialami oleh pekerja pada saat bekerja. Kecelakaan kerja dapat disebabkan oleh faktor manusia atau pekerja itu sendiri maupun dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja. Kejadian kecelakaan kerja dapat menimbulkan kerugian baik berupa kerugian material, cedera pada pekerja, cacat atau yang paling parah yaitu kematian.¹¹

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk memastikan kesempurnaan dan keutuhan baik jasmani maupun rohani dikenal sebagai keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Dengan keselamatan dan kesehatan kerja, orang diharapkan dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman. Pekerjaan dianggap aman jika semua risiko yang mungkin muncul dapat dihindari oleh pekerja tersebut. Pekerjaan dianggap nyaman jika karyawan merasa betah dan nyaman melakukan pekerjaan mereka.¹²

World Health Organization (WHO) menjelaskan definisi kecelakaan sebagai suatu kejadian yang tidak dapat dipersiapkan tindak penanggulangan sebelumnya sehingga mengakibatkan cedera yang bersifat *real*. Menurut WHO selaku organisasi kesehatan dunia, kecelakaan terjadi karena adanya kombinasi dari beberapa faktor, yaitu faktor manusia, faktor alat dan mesin, faktor lingkungan, dan faktor organisasi.¹³

Menurut ISO 45001 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, kecelakaan kerja adalah kejadian yang muncul dari atau berkaitan dengan pekerjaan yang menghasilkan luka atau penyakit akibat kerja. Menurut Hollnagel, Kecelakaan didefinisikan sebagai sebuah kejadian yang singkat, tiba-tiba dan tidak dikehendaki yang menghasilkan hasil yang tidak diinginkan dan harus secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan aktivitas manusia bukan dari peristiwa alam.¹⁴

Cleaning service adalah jasa yang menyediakan dan menjalankan sistem kebersihan. Tugas pokok *cleaning service* adalah untuk menjaga kebersihan, kerapian, keindahan, dan kenyamanan seluruh area baik yang ada di dalam maupun di luar gedung. *Cleaning service* memiliki beragam jenis dan spesialisasi di dalamnya.¹²

Berikut beragam jenis *cleaning service* menurut Gordon (2010):¹²

1. Jasa kebersihan kantor

Jasa kebersihan kantor dilakukan pada setiap hari kerja yaitu setiap Hari Senin sampai Jumat atau Sabtu. Secara umum, jasa kebersihan kantor dapat dikatakan meliputi:

- a. Membersihkan meja dan setiap permukaannya
- b. Menyapu, menyedot debu, dan mengepel lantai
- c. Membuang sampah dari keranjangnya
- d. Membersihkan dapur
- e. Membersihkan kamar mandi
- f. Mencuci gelas dan kewajiban kecil lainnya.

2. Jasa kebersihan tempat umum dan tempat hiburan

Jasa kebersihan tempat hiburan secara umum diwakili oleh tempat-tempat seperti restoran, bioskop, klub kebugaran, tempat boling, klub malam, kasino. Pada umumnya tempat umum dan tempat hiburan dibersihkan selama 7 hari dalam satu minggu. Pembersihan dilakukan setiap hari dikarenakan tempat umum dan tempat hiburan selalu buka di setiap harinya.

3. Jasa kebersihan pengembang gedung

- a. Pembersihan akhir (*final cleans*)
- b. Pembersihan alat pemindahtanganan properti (*handover cleans*)
- c. Pembersihan mengkilap (*sparkle cleans*)
- d. Pembersihan saat penyelesaian akhir (*finishing cleans*)
- e. Pembersihan menyeluruh (*deep cleans*).

Kebersihan di rumah sakit merupakan suatu persyaratan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Kebersihan yang diharapkan disini meliputi bersih secara fisik, kimia, dan bakteriologis. Penjagaan dan pemeliharaan kebersihan lingkungan rumah sakit secara keseluruhan tidak hanya mencegah kemungkinan terjadinya infeksi silang dari organisme patogen, tetapi juga meningkatkan kondisi rumah sakit yang lebih nyaman, indah dan menarik semua orang yang berada di lingkungan tersebut.¹²

Perlu semangat kerja keras, cara kerja secara mekanik yang benar dan pemilihan desinfektan yang tepat. Seorang *cleaning service* harus mengangkat limbah medis dan non medis, membersihkan dan mengepel ruangan atau selasar berulang-ulang dalam satu hari. Hal ini bukan pekerjaan yang ringan tetapi memang harus dilaksanakan, demi mencegah terjadinya penularan penyakit atau infeksi dalam rumah sakit.¹²

B. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan dalam kesehatan dimana melaksanakan pelayanan dalam kesehatan perorangan dengan cara lengkap yang terdiri dari rawat jalan dan rawat inap, serta gawat darurat maupun di laboratorium. Rumah sakit merupakan tempat bekerja yang memiliki banyak sekali hal yang berpotensi menimbulkan bahaya yang dapat berdampak maupun berisiko terhadap K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Risiko tersebut bukan hanya dapat terjadi pada pelaku langsung saat bekerja dalam rumah sakit tetapi dapat juga terjadi pada pasien, bahkan pengunjung maupun masyarakat yang ada di dalam lingkungan sekitar rumah sakit.¹⁵

Pengertian K3 menurut *World Health Organization* (WHO) dan *International Labour Organization* (ILO). Menurut *International Labour Organization* (ILO) kesehatan keselamatan kerja atau *Occupational Safety and Health* adalah meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi semua pekerja baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan, mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan, melindungi pekerja pada setiap pekerjaan dari risiko yang timbul dari faktor-faktor yang dapat

mengganggu kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja di lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan psikologis pekerja dan untuk menciptakan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap orang dengan tugasnya.¹²

Kesehatan Kerja Menurut WHO / ILO (1995) Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.¹²

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (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. Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.¹¹

Manajemen K3 RS merupakan suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di RS.¹¹

Rumah sakit harus menerapkan penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang menyeluruh untuk menghindari penyakit dan kecelakaan yang dapat terjadi di tempat kerja. Sasaran K3RS adalah tenaga medis dan non medis, pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan masyarakat rumah sakit.

Di rumah sakit, penerapan K3 yang sangat penting berkaitan dengan risiko yang dapat membahayakan atau merugikan pihak rumah sakit dalam berbagai hal, termasuk keselamatan pekerja, pasien, dan pengunjung rumah sakit. Dengan penerapan K3, rumah sakit dapat merencanakan dan mengelola risiko dan bahaya

yang dapat terjadi di lingkungannya. Dengan menerapkan K3 dengan benar dan tepat, rumah sakit akan memiliki sarana dan prasarana yang ada yang sesuai dengan standar yang berlaku, dipelihara dengan baik, dan terpantau dengan baik. Semua ini akan menjadi nilai tambah bagi rumah sakit.¹⁵

C. Dasar Hukum dan Kebijakan K3 Rumah Sakit

Penerapan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) memiliki beberapa dasar hukum pelaksanaan yaitu: ¹⁵

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 mengenai Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 mengenai Ketenagakerjaan
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Mengenai Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 mengenai Pemerintahan Daerah perubahan terakhir Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 mengenai Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 mengenai Pemerintahan Daerah
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
7. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
8. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 mengenai Pedoman Organisasi di Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 mengenai Akreditasi di Rumah Sakit
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 mengenai Syarat Teknis Bangunan; Prasarana, dan Peralatan Kesehatan di Rumah Sakit
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan

D. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Menurut Organisasi Perburuhan Internasional, kecelakaan kerja dapat diklasifikasikan sebagai berikut:¹⁶

1. Klasifikasi berdasarkan kejadian/kontak
 - a. Terpleset
 - b. Tertimpa oleh benda
 - c. Tertumbuk
 - d. Terjepit mesin
 - e. Terbentur
 - f. Gerakan yang berlebihan melewati kemampuan
 - g. Pengaruh suhu yang terlalu tinggi ataupun rendah
 - h. Beban yang berlebihan
 - i. Kesetrum
 - j. Terpapar oleh radiasi
 - k. Jenis lainnya yang belum ada di klasifikasi
2. Klasifikasi berdasarkan penyebab
 - a. Manusia
 - b. Berbagai jenis mesin
 - 1) Tenaga pembangkit
 - 2) Mesin untuk penyalur
 - 3) Mesin di pertambangan
 - 4) Mesin untuk pengolahan kayu
 - 5) Mesin pengolahan logam
 - 6) Mesin di bidang pertanian
 - 7) Mesin yang belum masuk pada klasifikasi
 - c. Alat angkut dan angkat
 - 1) Yang beroda
 - 2) Berbagai alat angkat dan berbagai peralatan
 - d. Bahan dan zat serta radiasi
 - e. Lingkungan Kerja

3. Klasifikasi berdasarkan sifat luka dan kelainan
 - a. Mengalami cedera tulang patah
 - b. Terkilir
 - c. Peregangan pada otot
 - d. Mengalami memar
 - e. Mengalami amputasi
 - f. Mendapatkan luka lain
 - g. Luka luar
 - h. Mengalami remuk
 - i. Terdapat luka bakar
 - j. Mengalami keracunan
 - k. Mengalami mati lemas
 - l. Dampak terkena aliran listrik
 - m. Dampak terkena radiasi
 - n. Luka yang sangat banyak yang memiliki sifat berlainan lainnya
4. Klasifikasi berdasarkan letak kelainan serta luka pada tubuh
 - a. Bagian kepala
 - b. Sekitar leher
 - c. Badan
 - d. Anggota atas
 - e. Anggota bawah
 - f. Banyak tempat
 - g. Kelainan umum
 - h. Letak yang belum dimasukkan klasifikasi.

E. Penyebab Kecelakaan Kerja

Menurut teori Domino yang dirumuskan oleh Heinrich pada tahun 1930 dan disempurnakan oleh Frank E. Bird dan Germain pada tahun 1992 menyatakan bahwa faktor utama penyebab kecelakaan kerja adalah kondisi tidak aman (*unsafe condition*) dan tindakan tidak aman pekerja (*unsafe action*).¹⁷

1. Tindakan tidak aman (*Unsafe Action*)

Tindakan Tidak Aman (*unsafe actions*) merupakan tindakan tidak aman dipicu oleh perilaku pekerja secara sadar dan mandiri. Tindakan tidak aman adalah perilaku berisiko yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja. Sekitar 85 % kecelakaan kerja disebabkan oleh tindakan ini. Kecelakaan sering kali dianggap akibat dari perilaku manusia dan tanggung jawab manajemen perusahaan. Tindakan tidak aman meningkatkan kemungkinan kecelakaan dan hal-hal buruk lainnya. Menurut teori Domino H. W. Heinrich, sekitar 88 % kecelakaan kerja berasal dari perilaku tidak aman.¹⁸

a. Faktor-faktor yang menyebabkan tindakan yang tidak aman:¹⁶

- 1) Tenaga kerja yang memiliki ketidakseimbangan fisik, yaitu :
 - a) Posisi bekerja tidak ergonomis sehingga gampang lelah dalam melakukan pekerjaan
 - b) Fisik mengalami cacat
 - c) Cacat yang tidak permanen
 - d) Pancaindera yang sangat peka terhadap sesuatu
- 2) Pendidikan yang kurang, petugas yang tidak memahami risiko dan prosedur K3 cenderung mengabaikan langkah-langkah keselamatan
- 3) Tidak memiliki pengalaman dalam bekerja
- 4) Kesalahan dalam berkomunikasi/ salah mengartikan sebuah perintah
- 5) Kurangnya keterampilan
- 6) Tidak memahami langkah-langkah operasional sehingga terjadinya kesalahan dalam pemakaian ataupun penggunaan alat kerja
- 7) Bekerja melebihi jam kerja Lembur berlebihan, bekerja 2 shift penuh
- 8) Mengangkut beban berlebih

- 9) Ketersediaan APD yang tidak memadai atau tidak sesuai standar dapat mempengaruhi kepatuhan petugas
- 10) Melakukan suatu pekerjaan namun tidak memiliki kewenangan dalam hal tersebut
- 11) Keterbatasan Sumber Daya dan APD, ketersediaan APD yang tidak memadai atau tidak sesuai standar dapat mempengaruhi kepatuhan petugas.

b. Contoh *unsafe action* pada *cleaning service* rumah sakit

- 1) Tidak menggunakan APD yang sesuai, beberapa petugas *cleaning service* tidak selalu menggunakan APD seperti sarung tangan, masker, dan sepatu boot saat menangani limbah medis atau cairan kimia.
- 2) Bekerja sambil bercanda dan sersenda gurau
- 3) Mengerjakan pekerjaan yang tidak sesuai dengan keterampilan
- 4) Tidak melaksanakan prosedur kerja dengan baik
- 5) Tidak mematuhi prosedur pembersihan yang benar, menggunakan alat pembersih yang sama untuk area bersih dan kotor, atau tidak mengikuti urutan pembersihan yang benar, dapat menyebabkan kontaminasi silang
- 6) Kurangnya Pengawasan dan Pelatihan, keterbatasan pelatihan dan pengawasan dapat menyebabkan petugas tidak memahami pentingnya K3 dan prosedur yang benar.

c. Langkah Pencegahan dan Perbaikan

- 1) Pelatihan dan Sertifikasi Rutin, memberikan pelatihan berkala tentang K3, penggunaan APD, dan prosedur pembersihan yang benar

- 2) Peningkatan Pengawasan dan Evaluasi, melakukan supervisi rutin dan evaluasi kinerja untuk memastikan kepatuhan terhadap SOP
- 3) Penyediaan APD yang Memadai dan Sesuai Standar, menjamin ketersediaan APD yang berkualitas dan sesuai dengan standar keselamatan kerja
- 4) Penerapan Sistem Insentif dan Disiplin, memberikan insentif bagi petugas yang menunjukkan kepatuhan dan tindakan disiplin bagi yang melanggar prosedur.

Di RSUD Jakarta Timur, penelitian menemukan bahwa sebagian besar petugas cleaning service masih melakukan pembuangan limbah medis dengan cara dijinjing dan tidak melewati jalur khusus. Hal ini menunjukkan adanya tindakan tidak aman dalam pengelolaan limbah medis. Pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas berhubungan erat dengan perilaku mereka dalam pengelolaan limbah medis.¹⁹

Studi di RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar petugas cleaning service memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penggunaan APD, namun hanya 68,9% yang menerapkannya dengan baik dalam tindakan mereka. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan, yang dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja.²⁰

2. Kondisi tidak aman (*Unsafe Condition*)

Kondisi tidak aman adalah kondisi fisik atau lingkungan kerja yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau cedera. Kondisi ini dapat mencakup berbagai aspek, seperti peralatan yang rusak, lingkungan kerja yang tidak memenuhi standar, atau prosedur yang tidak aman. Sedangkan kondisi tidak aman (*unsafe condition*) umumnya dikarenakan sistem yang memang tidak tersedia (*non-available*) atau diluar kendali dari diri pekerja.

a. Contoh perilaku *unsafe condition*

- 1) Waktu kerja yang berlebihan, yang ini dapat menimbulkan kelelahan/fatigue
- 2) Adanya bahan kimia berbahaya (B3) yang tidak ditangani dengan baik
- 3) Kebisingan di tempat kerja
- 4) Bekerja diketinggian
- 5) Bekerja diruang terbatas
- 6) Tempat kerja yang tidak memenuhi standar/syarat

b. Contoh kondisi yang tidak aman disebabkan oleh berbagai hal

- 1) Keadaan lingkungan yang berisik atau bising
- 2) APD tidak sesuai dengan ketentuan yang ada
- 3) Alat-alat atau mesin yang tidak layak untuk digunakan
- 4) Permukaan lantai yang licin dan tidak stabil
- 5) Alat pelindung diri dalam keadaan rusak/tidak layak pakai
- 6) Peralatan kerja terletak disembarang tempat
- 7) Temperatur atau suhu udara terlalu panas/dingin
- 8) Tidak ada instruksi mengenai prosedur kerja
- 9) Tidak ada peringatan/ tanda bahaya dilingkungan kerja
- 10) Pencahayaan di lingkungan kerja tidak nyaman

c. Upaya pencegahan unsafe condition (kondisi tidak aman) pada petugas kebersihan di RSUD sangat penting untuk melindungi kesehatan dan keselamatan kerja. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil:

- 1) Pelatihan dan Edukasi
 - a) Memberikan pelatihan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) secara berkala
 - b) Melatih petugas mengenali bahaya potensial (bahan kimia, benda tajam, limbah medis)

- c) Edukasi tentang prosedur pembersihan area isolasi atau ruang tindakan medis.
- 2) Penyediaan dan Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)
- a) Menyediakan APD lengkap: sarung tangan, masker, sepatu anti slip, pelindung mata, dan pakaian kerja
 - b) Memastikan petugas selalu menggunakan APD dengan benar sesuai jenis tugasnya.
- 3) Pengelolaan Limbah Medis yang Baik
- a) Memastikan limbah infeksius, benda tajam, dan bahan kimia dipisahkan sesuai standar
 - b) Menyediakan tempat sampah medis yang sesuai (dengan warna dan simbol yang benar)
 - c) Petugas tidak boleh memindahkan atau mengolah limbah medis tanpa pelatihan khusus.
- 4) Penerapan SOP yang Ketat
- a) Menyusun dan menegakkan SOP pembersihan ruangan, penanganan tumpahan cairan tubuh, dan penggunaan disinfektan
 - b) Menyediakan panduan tertulis yang mudah diakses petugas.
- 5) Pemeriksaan Rutin Lingkungan Kerja
- a) Melakukan inspeksi rutin terhadap kondisi alat, kebersihan, dan penerangan
 - b) Memastikan lantai tidak licin dan peralatan kerja dalam kondisi baik.
- 6) Pelaporan dan Penanganan Cepat Insiden
- a) Mendorong petugas melaporkan kondisi tidak aman atau kecelakaan kerja
 - b) Menyediakan sistem pelaporan yang mudah dan merespons cepat terhadap laporan tersebut.

7) Monitoring dan Evaluasi

- a) Melakukan audit K3 secara berkala
- b) Mengevaluasi efektivitas pelatihan dan SOP, serta melakukan perbaikan jika diperlukan Menyusun dan menegakkan SOP pembersihan ruangan, penanganan tumpahan cairan tubuh, dan penggunaan disinfektan
- c) Mengevaluasi efektivitas pelatihan dan SOP, serta melakukan perbaikan jika diperlukan.

Sebuah studi di RSUD Bantaeng menunjukkan bahwa petugas cleaning service sering melakukan tindakan tidak aman, seperti terpeleset saat bekerja. Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan petugas tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan perilaku mereka dalam menerapkan tindakan K3. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,017$, yang berarti pengetahuan yang baik dapat mengurangi risiko tidak aman.²¹

F. Teori Kecelakaan Kerja

Teori Domino Heinrich merupakan teori penyebab kecelakaan pertama yang menggunakan prinsip sekuensial (berurutan). Model ini menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab kecelakaan tersusun secara berurutan dalam satu garis seperti domino.¹⁷



Gambar 2.1 Teori Domino

Menurut Heinrich, kecelakaan adalah salah satu faktor dari 5 faktor yang akan membawa kepada luka, yaitu:¹⁷

1. Keturunan dan lingkungan sosial

Menurut Heinrich, faktor pertama dalam rangkaian domino ini adalah faktor keturunan dan lingkungan sosial. Ia berpendapat bahwa karakteristik dan sifat-sifat individu, termasuk kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu di tempat kerja, sangat dipengaruhi oleh latar belakang keturunan dan lingkungan sosial di mana mereka dibesarkan. Faktor ini mencakup hal-hal seperti kebiasaan, nilai-nilai, dan norma-norma yang dipelajari dari keluarga dan masyarakat. Sebagai contoh, seseorang yang tumbuh dalam lingkungan di mana keselamatan kerja tidak dianggap penting mungkin akan cenderung mengabaikan prosedur keselamatan di tempat kerjanya.

Heinrich berpendapat bahwa karakteristik bawaan dan pengalaman hidup seseorang dapat memengaruhi cara mereka berperilaku di tempat kerja. Misalnya, individu yang tumbuh dalam lingkungan yang kurang memperhatikan keselamatan mungkin lebih cenderung untuk mengambil risiko di tempat kerja.

2. Kesalahan manusia

Faktor kedua adalah kesalahan manusia. Heinrich menyatakan bahwa sebagian besar kecelakaan kerja terjadi akibat tindakan atau kelalaian individu yang bekerja di tempat tersebut. Kesalahan manusia bisa bermacam-macam bentuknya, mulai dari ketidakpatuhan terhadap aturan keselamatan, pengambilan risiko yang tidak perlu, hingga kurangnya perhatian atau kesadaran terhadap situasi di sekitarnya. Contohnya termasuk tidak menggunakan peralatan pelindung diri, bekerja dalam kondisi yang tidak aman, atau tidak mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Heinrich menekankan bahwa dengan melatih dan mendidik pekerja untuk memahami pentingnya keselamatan, banyak kecelakaan dapat dicegah.

Kesalahan manusia adalah faktor penting dalam terjadinya kecelakaan. Ini mencakup tindakan tidak aman (*unsafe acts*) yang dilakukan oleh pekerja, seperti mengabaikan prosedur keselamatan atau tidak menggunakan alat

pelindung diri (APD). Heinrich menyatakan bahwa sebagian besar kecelakaan (sekitar 88 %) disebabkan oleh kesalahan manusia. Ini menunjukkan bahwa perilaku individu sangat berpengaruh terhadap keselamatan di tempat kerja.

3. Tindakan tidak aman dan bahaya mekanik atau fisik

Tindakan tidak aman merujuk pada perilaku pekerja yang melanggar prosedur keselamatan, sedangkan kondisi tidak aman adalah keadaan fisik di lingkungan kerja yang berpotensi membahayakan. Contoh tindakan tidak aman termasuk bekerja tanpa APD atau berlari di area kerja, sedangkan kondisi tidak aman bisa berupa mesin yang tidak dilengkapi pelindung atau permukaan lantai yang licin. Heinrich menekankan bahwa kedua faktor ini saling terkait dan dapat menyebabkan kecelakaan jika tidak ditangani dengan baik.

Heinrich menekankan pentingnya pemeliharaan rutin dan inspeksi peralatan untuk memastikan bahwa semuanya dalam kondisi aman dan layak pakai. Selain itu, penting untuk merancang tempat kerja dengan memperhatikan aspek keselamatan, seperti menyediakan jalur evakuasi yang jelas dan meminimalkan potensi bahaya.

4. Kecelakaan

Faktor keempat adalah kecelakaan itu sendiri. Dalam konteks teori Heinrich, kecelakaan adalah peristiwa yang tidak diinginkan yang terjadi sebagai akibat dari interaksi antara faktor-faktor sebelumnya. Kecelakaan bisa berupa berbagai bentuk, seperti jatuh dari ketinggian, tertabrak oleh kendaraan, terjepit oleh mesin, atau terpapar bahan kimia berbahaya. Heinrich menyatakan bahwa kecelakaan adalah hasil akhir dari rangkaian domino yang dimulai dari faktor keturunan dan lingkungan sosial, kemudian kesalahan manusia, dan keadaan fisik dan mekanis yang tidak aman. Dengan memahami dan mengatasi faktor-faktor ini, kita dapat mencegah terjadinya kecelakaan.

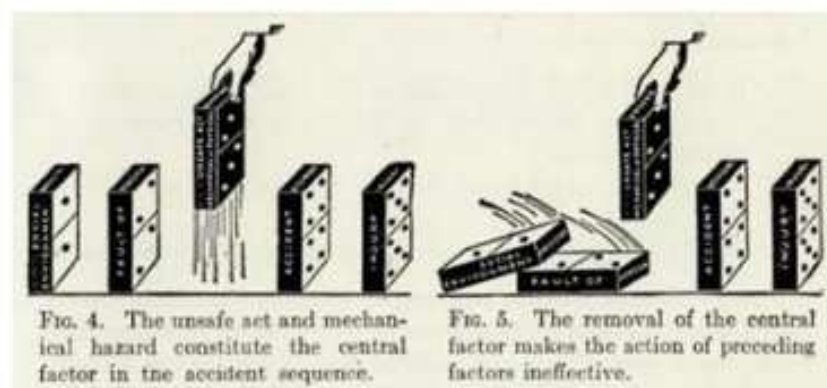
Kecelakaan terjadi ketika tindakan tidak aman atau kondisi tidak aman mengakibatkan kejadian yang tidak terduga, seperti cedera atau kerusakan properti. Dalam konteks teori domino, kecelakaan dianggap sebagai hasil dari serangkaian faktor yang telah terakumulasi sebelumnya. Heinrich

menunjukkan bahwa dengan memahami penyebab kecelakaan, langkah-langkah pencegahan dapat diterapkan untuk menghindari kejadian serupa di masa depan.

5. Cedera

Faktor kelima dan terakhir adalah cedera, yang merupakan konsekuensi langsung dari kecelakaan. Cedera dapat bervariasi mulai dari yang ringan seperti luka kecil, goresan, atau memar, hingga yang serius seperti patah tulang, luka bakar, keracunan, atau bahkan kematian. Heinrich menekankan bahwa dengan mengatasi dan mengeliminasi faktor-faktor yang menyebabkan kecelakaan, kita juga dapat mengurangi atau mencegah cedera. Ini berarti melakukan upaya untuk meningkatkan pendidikan keselamatan, memperbaiki kondisi lingkungan kerja, dan memastikan bahwa semua peralatan dalam keadaan baik.

Cedera adalah konsekuensi langsung dari kecelakaan dan dapat bervariasi dari luka ringan hingga kematian. Heinrich menekankan pentingnya mengurangi risiko cedera dengan mengidentifikasi dan menghilangkan penyebab kecelakaan sebelum mereka terjadi. Dengan memutus rantai domino ini, organisasi dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman.



Gambar 2.2 Teori Domino

Berdasarkan teori domino, kecelakaan dapat dicegah dengan mencabut salah satu domino sehingga mengganggu efek domino. Heinrich berpendapat bahwa perilaku tidak aman dan bahaya mekanis menjadi faktor utama dalam

urutan kecelakaan sehingga pencabutan faktor utama ini membuat faktor yang lain tidak akan efektif dalam membuat kecelakaan kerja.¹⁴

G. Faktor risiko kecelakaan kerja

Kecelakaan kerja merupakan peristiwa yang tidak diinginkan di tempat kerja, yang dapat menyebabkan cedera fisik, kerugian materi, hingga dampak psikologis bagi pekerja. Berdasarkan berbagai sumber, faktor risiko kecelakaan kerja dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori utama:²²

1. Faktor Manusia

Faktor manusia sering menjadi penyebab dominan kecelakaan kerja. Beberapa aspek yang termasuk dalam kategori ini adalah:

- a) Kelalaian dan perilaku tidak aman: Tindakan seperti tidak menggunakan alat pelindung diri (APD), ceroboh, atau tidak mematuhi prosedur keselamatan.
- b) Kondisi fisik dan psikologis pekerja: Kelelahan, stres, atau gangguan kesehatan dapat menurunkan konsentrasi dan kewaspadaan pekerja.
- c) Kurangnya pelatihan: Pekerja yang tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan yang memadai lebih rentan terhadap kecelakaan kerja.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan kerja yang tidak aman juga berkontribusi besar terhadap risiko kecelakaan. Contohnya:

- a) Area kerja yang berbahaya: Kondisi seperti lantai licin, penerangan kurang memadai, atau suhu ekstrem dapat meningkatkan risiko kecelakaan.
- b) Kebisingan dan polusi udara: Lingkungan yang terlalu bising atau tercemar dapat mengganggu fokus pekerja dan meningkatkan potensi bahaya.
- c) Bencana alam: Faktor eksternal seperti gempa bumi, banjir, atau cuaca ekstrem juga dapat memengaruhi keselamatan di tempat kerja.

3. Faktor Peralatan

Peralatan kerja yang tidak layak atau rusak menjadi salah satu penyebab utama kecelakaan. Beberapa contohnya adalah:

- a) Mesin atau alat rusak: Peralatan yang aus atau tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan kecelakaan serius, seperti tangan terjepit mesin.
- b) Penggunaan APD yang tidak tepat: Alat pelindung diri yang tidak sesuai standar atau digunakan secara salah meningkatkan risiko cedera.

4. Faktor Prosedur dan Sistem Keselamatan

Kegagalan dalam sistem keselamatan kerja juga menjadi faktor risiko. Hal ini meliputi:

- a) Tidak adanya inspeksi rutin: Peralatan yang tidak diperiksa secara berkala berpotensi menimbulkan bahaya.
- b) Sistem keselamatan yang buruk: Kurangnya perencanaan dan pengawasan terhadap prosedur keselamatan dapat memperbesar kemungkinan terjadinya kecelakaan.

5. Faktor Alam

Faktor alam seperti bencana alam atau kondisi geografis tertentu (misalnya tanah longsor) juga dapat menjadi penyebab kecelakaan kerja, terutama bagi pekerja lapangan.

Faktor risiko kecelakaan kerja bersifat multidimensional, melibatkan manusia, lingkungan, peralatan, prosedur, dan kondisi alam. Untuk meminimalkan risiko tersebut, perusahaan perlu melakukan langkah-langkah preventif seperti pelatihan keselamatan kerja, inspeksi rutin peralatan, pengawasan ketat terhadap prosedur kerja, serta menyediakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi pekerja.²²

H. Upaya Pencegahan Kecelakaan

Kecelakaan adalah kerugian yang disebabkan oleh pengeluaran dan biaya yang sangat besar yang harus dikeluarkan, yang seringkali memiliki angkut yang sangat besar. Biaya yang harus dikeluarkan bukan hanya tanggung jawab perusahaan, tetapi juga tanggung jawab masyarakat dan negara. Karena sangat

penting untuk mencegah kecelakaan kerja, analisis kasus kecelakaan dilakukan untuk mengetahui sumber kecelakaan.²³

Pencegahan kecelakaan sangat terkait dengan keselamatan kerja karena mengacu pada konsep sebab akibat, yaitu mengendalikan semua faktor yang berhubungan erat yang berpotensi menyebabkan kecelakaan dan meminimalkan penyebabnya. Jelas bahwa kecelakaan kerja akan menghasilkan biaya yang signifikan. Analisis data kecelakaan menunjukkan bahwa selain kecelakaan yang berat, ada juga kecelakaan yang ringan dan kasus yang hampir terjadi kecelakaan, yang biasanya hanya tercatat atau dilaporkan. Kecelakaan kecil adalah bagian penting dari kecelakaan, tetapi kecelakaan ringan jarang mendapat perhatian. Kecelakaan ringan tidak membuat karyawan meninggalkan kantor.²³

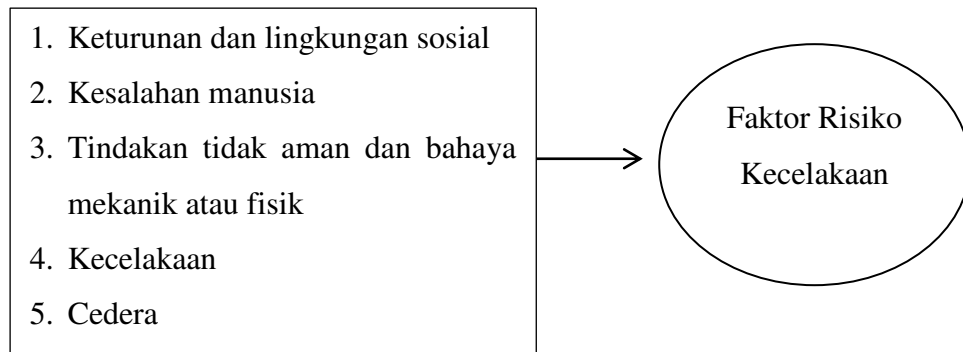
Tindakan pencegahan kecelakaan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan kecelakaan. Pencegahan kecelakaan berfokus pada mencegah kecelakaan terjadi dan, jika terjadi, bagaimana mencegahnya terulang kembali. Semua upaya dilakukan untuk menghilangkan penyebab dan akibat kecelakaan, serta tingkat keparahan kecelakaan.²³

Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengurangi risiko kecelakaan di tempat kerja:

1. Pengendalian Bahaya
 - a. Memantau dan melakukan pengendalian pada kondisi yang rawan bahaya
 - b. Memantau dan melakukan pengendalian terhadap tindakan yang rawan menimbulkan kecelakaan
2. Pembinaan dan Pengawasan
 - a. Mengadakan Pelatihan K3 bagi pekerja
 - b. Melakukan konseling serta diskusi tentang penerapan K3 bersama pekerja
3. Sistem Manajemen
 - a. Adanya SOP serta aturan yang berhubungan dengan K3
 - b. Tersedianya sarana prasarana K3 serta pendukungnya

I. Kerangka Teori

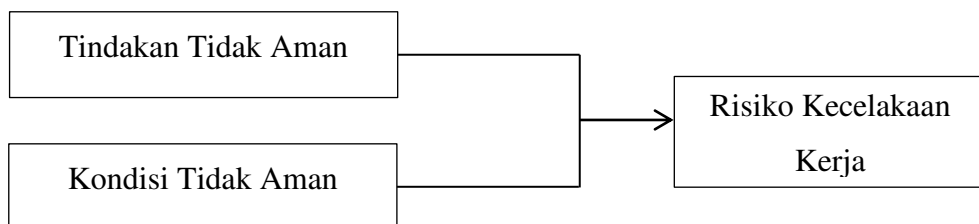
Berdasarkan penjelasan dalam landasan teori, disusunlah kerangka teori menurut teori domino H.W. Heinrich, yaitu:¹⁷



Gambar 2.3 Teori Domino

J. Kerangka Konsep

Berdasarkan pemikiran yang telah diuraikan sebelumnya, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat disusun sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------------------|--|-----------|---------------------------------|------------------------------|------------|
| Kejadian Kecelakaan Kerja | Kejadian yang muncul berkaitan dengan pekerjaan yang menghasilkan luka atau penyakit akibat kerja (Menurut ISO 45001) pada petugas cleaning service di RSUD Dr. Achmad Darwis saat | Kuesioner | Wawancara menggunakan kuesioner | a. Pernah b. Tidak pernah | Ordinal |

| | | | | | |
|---|---|-----------|---|--|---------|
| | <p>melaksanakan tugas pekerjaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Tertusuk benda tajam Jatuh dari tangga Terpeleset Terjepit oleh benda Terpapar debu | | | | |
| <p>Tindakan Tidak Aman (<i>unsafe actions</i>)</p> | <p>Perilaku atau tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan kerja, sehingga berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja. Seperti tidak menggunakan APD yang sesuai, tidak melaksanakan prosedur kerja dengan baik, bercanda ditempat kerja</p> | Checklist | <p>Inspeksi langsung tindakan yang tidak aman dan tidak sesuai yang dilakukan oleh petugas cleaning service</p> | <ol style="list-style-type: none"> Tindakan Tidak Aman, Jika skor ≥ 5 Tindakan Aman, Jika skor < 5 | Ordinal |
| <p>Kondisi Tidak Aman (<i>Unsafe Condition</i>)</p> | <p>Kondisi lingkungan kerja yang tidak aman dan berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja pada petugas cleaning service, meliputi faktor fisik lingkungan yang tidak memenuhi standar keselamatan Seperti lantai licin, kebisingan yang berlebihan, APD yang tidak memadai, pencahayaan dilingkungan kerja yang tidak aman, dll</p> | Checklist | <p>Inspeksi langsung kondisi lingkungan kerja</p> | <ol style="list-style-type: none"> Kondisi Tidak Aman, Jika skor ≥ 5 Kondisi Aman, Jika skor < 5 | Ordinal |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Dalam penelitian ini survei dilakukan menggunakan alat kuesioner checklist yang bertujuan untuk memperoleh data maupun hasil berdasarkan gambaran *unsafe action* dan *unsafe condition* sebagai faktor risiko kecelakaan kerja pada petugas *cleaning service* di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota

B. Waktu dan Tempat

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota pada bulan Januari sampai Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek penelitian sebagai sasaran untuk mendapatkan dan mengumpulkan data. Populasi pada penelitian ini adalah petugas *cleaning service* RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 16 petugas.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua petugas kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota sejumlah 16 petugas. Karena total populasi hanya terdiri dari 16 orang, maka lebih mudah dan praktis untuk menggunakan seluruh populasi sebagai sampel. Ini disebut sebagai metode sensus, di mana semua anggota populasi diikutsertakan dalam penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi secara langsung terhadap petugas *cleaning service* di RSUD Dr.

Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden, kecelakaan kerja, tindakan tidak aman (*unsafe action*), dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada, jumlah petugas cleaning service di RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota, dan Rekapitan kecelakaan kerja

E. Pengolahan Data

1. Editing

Yaitu setelah data dikumpulkan, data tersebut diolah sedemikian rupa sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki data tersebut. Dalam tahap ini kegiatan yang dilakukan, antara lain memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

2. Coding

Yaitu proses pemberian kode pada jawaban kuesioner untuk memudahkan data ketika dimasukkan ke dalam komputer. Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

3. Entry Data

Yaitu proses memasukan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan bantuan program komputer setelah semua jawaban kuesioner diberikan kode serta kuesioner terisi penuh dan benar.

4. Cleaning

Yaitu proses pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pada data tersebut. Kemudian data tersebut dapat diolah dan dianalisis.

F. Analisis Data

Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat untuk mendapatkan gambaran *unsafe action* dan *unsafe condition* sebagai faktor risiko kecelakaan kerja pada petugas *cleaning service* RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Geografi RSUD Dr. Achmad Darwis

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota yang terletak di Jalan Tan Malaka No. 1 Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis mulai dioperasikan sejak tahun 1986. Kabupaten Lima Puluh Kota terdiri dari 13 Kecamatan yang terdiri dari 79 nagari. RSUD dr. Achmad Darwis merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota yang jaraknya 28 km dari Ibukota Kabupaten Sarilamak.²⁴

2. Visi, Misi dan Motto RSUD dr. Achmad Darwis

a. Visi :

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi pilihan pertama masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota dan sekitarnya²⁴

b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan secara professional dan kompeten, fokus pada kepuasan pelanggan dan penuh kasih sayang
- 2) Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang professional menuju tata kelola pemerintah yang baik
- 3) Meningkatkan mutu dan penggunaan sarana prasarana rumah sakit
- 4) Meningkatkan kualitas manajemen berbasis teknologi informasi dengan SIMRS yang akuntabel
- 5) Mengembangkan program kemitraan dalam menunjang pelayanan²⁴

c. Motto:

“Melayani dengan sepenuh hati”

3. Komite K3RS Pada RSUD Dr. Achmad Darwis

Tujuan dari program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) yang optimal, efektif, efisien, dan berkelanjutan di rumah sakit adalah untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, terjamin, dan nyaman. Hal ini bermanfaat bagi staf rumah sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung, memastikan kelancaran operasional dan mencegah kecelakaan akibat kerja, penyakit akibat kerja, dan penyakit menular pada seluruh personel rumah sakit.

4. Proses Kerja Petugas Kebersihan di RSUD dr.Achmad Darwis

Peran Petugas Kebersihan di RSUD dr. Achmad Darwis menjaga higienitas dan kenyamanan lingkungan medis. Petugas kebersihan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis melaksanakan tugas mereka setiap hari tanpa terkecuali, dengan jadwal kerja yang teratur dari pukul 06.00 hingga 13.00 WIB. Setiap individu petugas kebersihan memiliki spesialisasi tugas dan area kerja yang telah ditetapkan secara berbeda. Pembagian tanggung jawab ini bertujuan untuk memastikan cakupan pembersihan yang menyeluruh dan efisien di seluruh lingkungan rumah sakit.

Proses kerja yang diemban oleh para petugas kebersihan mencakup berbagai aktivitas esensial, seperti mengepel dan menyapu seluruh permukaan lantai, membersihkan area sekitar rumah sakit secara menyeluruh, mulai dari ruangan perawatan pasien, koridor, ruang tunggu, hingga area pekarangan dan fasilitas umum lainnya di lingkungan rumah sakit. Seluruh upaya ini dilakukan dengan dedikasi tinggi guna menjaga kebersihan, sanitasi, dan kerapian lingkungan rumah sakit secara optimal.

Tujuan utama dari pekerjaan ini adalah untuk menciptakan suasana yang higienis, nyaman, dan aman bagi seluruh elemen di lingkungan rumah sakit, termasuk pasien yang sedang menjalani perawatan, pengunjung yang datang, serta seluruh staf medis dan non-medis yang bertugas. Lebih dari sekadar menjaga estetika, peran petugas kebersihan juga merupakan bagian integral dan krusial dari upaya pencegahan infeksi yang sistematis. Lingkungan yang bersih dan steril secara signifikan berkontribusi pada pengurangan risiko

penyebaran penyakit, sehingga mendukung proses penyembuhan pasien dan menjaga kesehatan seluruh komunitas rumah sakit.

5. Pembagian tempat kerja petugas kebersihan

Tabel 4.1 Pembagian tempat kerja petugas kebersihan

| No | Nama | Tempat Kerja |
|----|---------------------|------------------------------------|
| 1 | Maspan hariandi | Farmasi Ruang inap dan Rawat Jalan |
| 2 | Dedi yeno velda | Poliklinik |
| 3 | Maulana Febriansyah | Nusa Indah |
| 4 | Hidayatul firman | Taman |
| 5 | Sri Wahyuni | IGD dan KB Ponok |
| 6 | Thoiria Silvia | Anggrek |
| 7 | Yasellin Rivaldi | Bougenville dan Poli Paru |
| 8 | Deni Lailatul Fajri | Laboratorium dan Radiologi |
| 9 | Kadri Yanif | Gizi, IPS dan CSSD |
| 10 | Dani Syaputra | ICU |
| 11 | Akmal Candra | Azalea |
| 12 | Fikri Franseptiyo | NICU |
| 13 | Aminah Agustina | Asoka |
| 14 | Rizki Alfian | Laundry dan Fisioterapi |
| 15 | Yola sari | Kenanga |
| 16 | Riki Saputra | OK |

B. Hasil

1. Kecelakaan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh frekuensi responden yang mengalami kecelakaan kerja pada petugas kebersihan RSUD dr.Achmad Darwis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis Tahun 2025

| Kecelakaan Kerja | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------|--------|----------------|
| Pernah | 8 | 50,0 |
| Tidak Pernah | 8 | 50,0 |
| Total | 16 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa petugas yang mengalami kecelakaan kerja sama banyak dengan yang tidak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 50,0 %.

Jenis kecelakaan kerja yang terjadi pada petugas kebersihan RSUD dr. Achmad Darwis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Tahun 2025

| Jenis Kecelakaan | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------------|--------|----------------|
| Tidak Ada | 8 | 50,0 |
| Tertusuk Benda Tajam | 4 | 25,0 |
| Terpeleset | 1 | 6,3 |
| Terpapar Debu | 3 | 18,8 |
| Total | 16 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kecelakaan yang paling banyak dialami petugas kebersihan yaitu tertusuk benda tajam sebesar 25 %.

2. Tindakan Tidak Aman (*Unsafe Action*)

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh frekuensi tindakan tidak aman pada petugas kebersihan RSUD dr.Achmad Darwis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Tidak Aman Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Tahun 2025

| Tindakan | Jumlah | Persentase (%) |
|------------|--------|----------------|
| Tidak Aman | 8 | 50,0 |
| Aman | 8 | 50,0 |
| Total | 16 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa tindakan petugas yang aman sama banyak dengan tindakan petugas yang tidak aman yaitu sebesar 50 %.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Tindakan Tidak Aman Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Tahun 2025

| Tindakan | Jumlah | Persentase (%) |
|--|--------|----------------|
| Melakukan pekerjaan dalam keadaan mengantuk | 7 | 43,8 |
| Bercanda sesama teman kerja dilingkungan kerja | 8 | 50,0 |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa terdapat tindakan tidak aman yang paling banyak yaitu melakukan pekerjaan dalam keadaan mengantuk dan bercanda sesama teman kerja dilingkungan kerja.

3. Kondisi Tidak Aman (*Unsafe Condition*)

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh frekuensi kondisi tidak aman pada petugas kebersihan RSUD dr.Achmad Darwis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Tidak Aman Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Tahun 2025

| Kondisi | Jumlah | Persentase (%) |
|------------|--------|----------------|
| Tidak Aman | 5 | 31,3 |
| Aman | 11 | 68,8 |
| Total | 16 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa ada sebesar 31,3 % kondisi tidak aman pada petugas kebersihan.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kondisi Tidak Aman Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis Tahun 2025

| Kondisi | Jumlah | Persentase (%) |
|--|--------|----------------|
| Tidak ada peringatan/tanda bahaya dilingkungan kerja | 12 | 75,0 |
| Permukaan lantai yang licin dan tidak stabil | 12 | 75,0 |

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa terdapat kondisi tidak aman yang paling banyak yaitu tidak ada peringatan/tanda bahaya dilingkungan kerja, permukaan lantai yang licin dan tidak stabil.

C. Pembahasan

1. Kecelakaan Kerja

Hasil penelitian yang dilakukan pada petugas kebersihan RSUD Dr.Achmad Darwis diketahui bahwa didapatkan sebanyak 50 % responden yang menyatakan pernah mengalami kecelakaan kerja dan 50 % responden yang menyatakan tidak pernah mengalami kecelakaan kerja. Adapun jenis kecelakaan kerja yang terjadi yaitu tertusuk benda tajam 25 %, terpapar debu 18,8 % dan terpeleset 6,3 %.

Petugas yang mengalami kecelakaan kerja disebabkan karena penggunaan APD yang tidak lengkap dan benar, petugas enggan atau lupa menggunakan APD yang telah disediakan, mungkin karena merasa tidak nyaman, panas, tau tidak melihat resiko. Selain itu sikap pekerja petugas seperti tidak berhati-hati, tergesa-gesa sehingga mengalami kecelakaan kerja. Dalam hal ini penyebab kecelakaan kerja adalah faktor lingkungan dan manusia/petugas itu sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devina Lenggo Putri (2017) bahwa lebih dari separuh pekerja mengalami kecelakaan kerja 62 %. Adapun jenis kecelakaan kerja yang paling sering terjadi adalah tertumbuk atau terkena benda 61,3 %, tertimpa benda 19,4 %, terjepit oleh benda 9,7 %, terpeleset 6,5 %, dan terjatuh 3,2 %.²⁵

Sejalan dengan penelitian T. Hidayat (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat kejadian kecelakaan kerja sebanyak 38,5 %.²⁶

Sejalan pula dengan penelitian Mawaricky (2021) diketahui bahwa jumlah petugas *cleaning service* yang pernah mengalami kecelakaan kerja 13 % tertusuk jarum, 25 % tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) dan 62 % pekerja tidak mengalami kecelakaan kerja.²⁷

Petugas kebersihan yang mengabaikan keselamatan kerja berisiko besar mengalami kecelakaan di tempat kerja. Hal ini sering disebabkan oleh tindakan terburu-buru, mengantuk, atau ceroboh. Banyak kecelakaan terjadi akibat terpeleset karena lantai licin. Kejadian ini bisa dikurangi secara drastis dengan memakai alas kaki antiselip dan tidak menggunakan terlalu banyak deterjen pembersih lantai.

Pengawasan berkala yang dilakukan oleh pihak rumah sakit atau pihak K3RS terhadap pekerja yang tidak mematuhi aturan dan SOP kerja sangat penting untuk memastikan kepatuhan dan mencegah potensi insiden. Selain itu, memperhatikan tindakan dan kondisi tidak aman yang dilakukan petugas saat bekerja juga krusial. Hal ini bertujuan untuk mengurangi secara signifikan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman bagi semua.

Oleh karena itu, untuk mengurangi jumlah kecelakaan, tindakan pencegahan menyeluruh sangat penting. Pencegahan ini harus menangani baik kondisi lingkungan maupun perilaku petugas. Selain itu, meningkatkan kewaspadaan dan ketekunan dalam bekerja juga krusial. Dengan pendekatan ini, diharapkan kualitas kerja dapat terjaga dan kecelakaan bisa dicegah.

2. Tindakan Tidak Aman (*Unsafe Action*)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tindakan tidak aman pada petugas kebersihan yaitu 50 % dan tindakan aman pada petugas kebersihan 50 %. Terdapat tindakan tidak aman yang paling banyak yaitu melakukan pekerjaan dalam keadaan mengantuk 43,8 % dan bercanda sesama teman kerja dilingkungan kerja 50 %.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Putri (2023) yang menunjukkan bahwa 56,9 % responden pernah mengalami kecelakaan kerja. Dalam hal ini penyebab kecelakaan kerja adalah faktor lingkungan dan faktor manusia/petugas itu sendiri. Tindakan yang paling banyak dilakukan responden adalah melakukan pekerjaan yang bukan tugas responden itu sendiri dan bercanda sesama teman di lingkungan kerja.⁶

Berdasarkan jenis tindakan tidak aman yang diobservasi pada petugas kebersihan, tindakan yang paling banyak melakukan pekerjaan dalam keadaan mengantuk, Potensi kecelakaan yang bisa terjadi yaitu terpeleset dan jatuh, cedera akibat benda tajam, ketegangan otot atau cedera punggung. Bercanda di lingkungan kerja rumah sakit, termasuk bagi petugas kebersihan, pada dasarnya bisa menciptakan suasana positif dan mengurangi stres. Namun, jika dilakukan secara berlebihan atau tidak pada tempatnya, hal ini bisa meningkatkan risiko kecelakaan kerja.

Diharapkan bagi setiap pekerja untuk menerapkan dan mematuhi semua aturan keselamatan yang berlaku, dalam penggunaan alat pelindung diri secara lengkap selama bekerja, kepatuhan terhadap pemakaian APD bukan hanya sebuah keharusan, melainkan menjaga keselamatan dan kesehatan diri sendiri dari berbagai potensi bahaya di lingkungan kerja. Dengan disiplin menggunakan APD, risiko cedera dan kecelakaan kerja dapat diminimalisir secara signifikan.

3. Kondisi Tidak Aman (*Unsafe Condition*)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kondisi tidak aman pada petugas kebersihan yaitu 31,3 % dan kondisi aman pada petugas kebersihan 68,8 %. terdapat kondisi tidak aman yang paling banyak yaitu kurangnya peringatan/tanda bahaya dilingkungan kerja 75 %, Permukaan lantai yang licin dan tidak stabil 75 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairil dan sulianto sebanyak 66 % pekerja tidak menggunakan APD secara lengkap.⁹

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di area kerja responden yang berada dalam kondisi tidak aman seperti tidak ada peringatan/tanda bahaya dilingkungan kerja, atasan tidak mewajibkan memakai pelindung diri yang lengkap, tidak adanya peraturan/larangan yang jelas, tidak ada instruksi mengenai prosedur kerja, permukaan lantai yang licin dan tidak stabil dan keadaan lingkungan yang berisik/bising.

Tidak adanya kewajiban penggunaan alat pelindung diri (APD) yang lengkap dari atasan, ditambah ketiadaan peraturan dan instruksi kerja yang jelas, di mana pekerja mungkin melakukan tugas tanpa prosedur yang benar atau tanpa perlindungan yang memadai, sehingga rentan terhadap cedera langsung seperti benturan, luka, atau paparan zat berbahaya. Kurangnya pengetahuan dan pelatihan juga membuat pekerja rentan membuat kesalahan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

Selain itu, kondisi fisik lingkungan kerja juga menjadi faktor risiko lingkungan tidak aman (*unsafe condition*). Permukaan lantai yang licin dan tidak stabil merupakan bahaya langsung yang sangat meningkatkan risiko terjatuh, terpeleset, atau tersandung, yang dapat menyebabkan cedera serius seperti patah tulang atau cedera kepala. Ditambah lagi, lingkungan yang berisik atau bising tidak hanya dapat menyebabkan gangguan pendengaran permanen seiring waktu, tetapi juga mengganggu konsentrasi dan komunikasi di tempat kerja. Kombinasi faktor-faktor ini mulai dari kelalaian manajemen dalam menerapkan keselamatan hingga kondisi fisik yang berbahaya menciptakan lingkungan kerja yang sangat rawan kecelakaan dan cedera serius bagi para pekerjanya.

Disarankan agar manajemen meninjau dan memperbarui secara komprehensif sistem manajemen keselamatan kerja yang ada. Hal ini mencakup implementasi dan penegakan peraturan yang lebih ketat terkait penggunaan APD, pemasangan tanda bahaya yang jelas di area berisiko, serta pengembangan dan sosialisasi prosedur kerja standar yang mudah dipahami. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan kondisi fisik lingkungan kerja seperti lantai dan sumber kebisingan, demi menciptakan lingkungan kerja yang jauh lebih aman dan mendukung kesehatan petugas kebersihan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tindakan dan kondisi tidak aman sebagai faktor risiko kecelakaan kerja pada petugas kebersihan RSUD Dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025, maka dapat disimpulkan:

1. Dari 16 petugas kebersihan didapatkan bahwa petugas yang mengalami kecelakaan kerja sama banyak dengan yang tidak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 50,0 %. Kecelakaan yang paling banyak dialami yaitu tertusuk benda tajam 25,0 %
2. Tindakan petugas yang aman sama banyak dengan tindakan petugas yang tidak aman yaitu sebesar 50,0 %. Tindakan tidak aman yang paling banyak yaitu melakukan pekerjaan dalam keadaan mengantuk 43,8 % dan bercanda sesama teman kerja dilingkungan kerja 50 %.
3. Bahwa ada sebesar 31,3 % kondisi tidak aman pada petugas kebersihan. kondisi tidak aman yang paling banyak yaitu kurangnya peringatan/tanda bahaya dilingkungan kerja 75 %, Permukaan lantai yang licin dan tidak stabil 75 %.

B. Saran

1. Bagi pihak K3 rumah sakit
 - a. Untuk melakukan pengawasan secara berkala terhadap pekerja yang tidak mematuhi aturan kerja atau SOP kerja
 - b. Agar lebih memperhatikan tindakan dan kondisi tidak aman pada petugas ketika bekerja untuk mengurangi risiko dari kecelakaan kerja
 - c. Agar manajemen meninjau dan memperbarui secara komprehensif sistem manajemen keselamatan kerja yang ada. Hal ini mencakup implementasi dan penegakan peraturan yang lebih ketat terkait penggunaan APD, pemasangan tanda bahaya yang jelas di area berisiko, perbaikan kondisi fisik lingkungan kerja seperti lantai dan

sumber kebisingan, demi menciptakan lingkungan kerja yang jauh lebih aman dan mendukung kesehatan petugas kebersihan

2. Bagi petugas kebersihan
 - a. Diharapkan petugas lebih menerapkan dan mematuhi aturan berlaku, seperti lebih memperhatikan area kerja masing-masing dan selalu memperhatikan kondisi lingkungan pekerjaan masing-masing
 - b. Diharapkan untuk menerapkan dan mematuhi aturan-aturan yang berlaku seperti memakai APD yang lengkap selama bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Doloan, Nusrian dkk. Gambaran Standar Keselamatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk. 2023.
2. Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2012. *Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. *Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*.
4. Ketenagakerjaan K, Indonesia R. *Profil Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia*. 2022.
5. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. *Profil Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia*.; 2023.
6. Putri A. Gambaran *Unsafe Action* Dan *Unsafe Condition* Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Cleaning Service Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Published online* 2023.
7. MG Catur Yuantari, Hafizhatun Nadia. Analisis Risiko Keselamatan dan Keselamatan Kerja Pada Petugas Kebersihan Rumah Sakit. 2018
8. Putri DN, Lestari F, Keselamatan D, Masyarakat FK, Indonesia U. Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Di Proyek Konstruksi, *Literature Review*. 2023;7(April).
9. Fauzan K, Salianto S. Memahami Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Petugas Kebersihan di RSUD dr. Zubir Mahmud, Kabupaten Aceh Timur. *Altruis J Community Serv*. 2021
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 *Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit*.; 2010.
11. Dwiseli F. Pengaruh *Unsafe Act* Dan *Unsafe Condition* Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Cleaning Service Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Published online* 2020.
12. Abdurrozzaq H, Bonaraja P, Mahyuddin S, Rakhmad A, Sri G. *Teknik Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. (Simarmata J, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
13. Bagaskara. Konsep dan Teori kecelakaan kerja menurut para ahli. *Published online* 2024.

14. Teori Penyebab Kecelakaan Kerja K3 Jenis Penyebab Kecelakaan Kerja Model Teori Kecelakaan Kerja *Model Simple Linear Model Kompleks Linear*. Published online 2022.
15. Risnawati Tanjung, Arjuni BS, Rahmitasari RAP. *K3 Rumah Sakit*.; 2017.
16. Aprilliani C, Fatma F, Syahputri D et al. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. (afridon, ed.). PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
17. Heinrich H. *Industrial Accident Prevention* . H. W. Heinrich. Vol 5.; 1941.
18. Aurellia A. Gambaran Penerapan Pelaporan *Unsafe Action, Unsafe Condition*, Dan *Near Miss* Di Pt Semen Indonesia (Persero) Tbk. Pabrik Gresik. Published online 2022.
19. Ismawarni, Nurlinda A, Hasan C, Hardi I. Pengetahuan Yang Berhubungan Dengan Tindakan Keselamatan Dan Kesehatan Pada Pekerja *Cleaning Service* RSUD Bantaeng. 2023;4(2):162-171.
20. Siam De. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dengan Perilaku Petugas *Cleaning Service* Dalam Upaya Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Kota Jakarta Timur. 2024;15(1):37-48.
21. Lulan Ct, Berek Nc, Landi S, Roga Au. Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada *Cleaning Service* Di RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang. 2025;4(2):354-363.
22. Sulistyaningtyas N. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Akibat Kerja Pada Pekerja Konstruksi: Literature Review. *J Heal Qual Dev*. 2021
23. Irfan A, Seno BA, Mahaza. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Get Press Indonesia Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022; 2024.
24. *Profil RSUD Dr. Achmad Darwis*.; 2023.
25. Putri DL. Hubungan *Unsafe Action, Unsafe Condition*, Dan Pengawasan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Jay Sentrikon Indonesia Padang Tahun 2017. Published Online 2017:83
26. Hidayat T, Fauzan A, Rahman E, Arsyad M, Banjari A. Hubungan Beban Kerja Dan Stres Dengan Kecelakaan Kerja Pada Petugas *Cleaning Service* Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *Fak Kesehat Masy Univ Islam Kalimantan*. Published Online 2020:1-8.
27. Mawaricky. Analisis Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode *Job Safety Analisis Pada Cleaning Service* Di Uptd Rsud Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak. 2021;11(1):1-14.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN TINDAKAN DAN KONDISI TIDAK AMAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO KECELAKAAN KERJA PADA PETUGAS KEBERSIHAN RSUD DR. ACHMAD DARWIS

A. Karakteristik Responden

No. Responden :
Nama :
Umur : ... Tahun
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
Lama Kerja : ... Tahun
Pendidikan Terakhir : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

B. Kejadian Kecelakaan Kerja

Apakah saudara pernah mengalami kejadian kecelakaan kerja?

1. Pernah
2. Tidak pernah

C. Jenis Kecelakaan Kerja

Jenis kecelakaan kerja seperti apa yang pernah terjadi?

- f. Tidak ada
- g. Tertusuk benda tajam
- h. Jatuh dari tangga
- i. Terpeleset
- j. Terjepit oleh benda
- k. Terpapar debu
- l. Lainnya

LEMBAR CHECKLIST PENELITIAN

**GAMBARAN TINDAKAN DAN KONDISI TIDAK AMAN
SEBAGAI FAKTOR RISIKO KECELAKAAN KERJA
PADA PETUGAS KEBERSIHAN RSUD
DR. ACHMAD DARWIS**

A. Tindakan Tidak Aman (*Unsafe Action*)

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|------------|---|-----------|--------------|
| 1 | Melakukan pekerjaan dalam keadaan mengantuk | | |
| 2 | Petugas tidak menggunakan sepatu tertutup dan tidak licin | | |
| 3 | Bercanda sesama teman kerja dilingkungan kerja | | |
| 4 | Bekerja dengan terburu-buru | | |
| 5 | Menggunakan peralatan kerja yang sudah rusak | | |
| 6 | Tidak merapikan peralatan kerja setelah digunakan | | |
| 7 | Mengangkat beban dengan posisi tubuh yang tidak tepat | | |
| 8 | Petugas tidak menggunakan sarung tangan saat membersihkan area pasien | | |
| 9 | Petugas tidak menggunakan masker dan pelindung wajah saat menangani bahan kimia | | |
| 10 | Tanda peringatan "lantai basah" tidak dipasang saat pel lantai | | |

Keterangan penskoran :

Jika menjawab Ya mendapat skor 1

Jika menjawab Tidak mendapat skor 0

B. Kondisi Tidak Aman (*unsafe condition*)

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1 | Permukaan lantai yang licin dan tidak stabil | | |
| 2 | Alat pelindung diri dalam keadaan rusak/tidak layak Pakai | | |
| 3 | Keadaan lingkungan yang berisik/bising | | |
| 4 | Peralatan kerja terletak disembarang tempat | | |
| 5 | Peralatan kerja (misalnya, tangga) tidak dalam kondisi baik dan aman digunakan | | |
| 6 | Tidak ada instruksi mengenai prosedur kerja | | |
| 7 | Kurangnya peringatan/ tanda bahaya di lingkungan kerja | | |
| 8 | Kurangnya APD, tidak tersedianya APD yang sesuai untuk pekerjaan tertentu | | |
| 9 | Pencahayaan dilingkungan kerja tidak nyaman | | |
| 10 | Tidak adanya peraturan atau larangan-larangan yang Jelas | | |

Keterangan penskoran :

Jika menjawab Ya mendapat skor 1

Jika menjawab Tidak mendapat skor 0

Lampiran 2

Dokumentasi



Wawancara dengan petugas



Petugas ketika gotong royong bersama



Tanda peringatan lantai basah



Keadaan lantai yang tidak rata



Wawancara dengan petugas



Kondisi lingkungan rumah sakit

Lampiran 3

Output Penelitian

Apakah Saudara Pernah Mengalami Kecelakaan Kerja?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PERNAH | 8 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | TIDAK PERNAH | 8 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis Kecelakaan Kerja Seperti Apa Yang Pernah Terjadi?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK ADA | 8 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | TERTUSUK BENDA TAJAM | 4 | 25,0 | 25,0 | 75,0 |
| | TERPELESET | 1 | 6,3 | 6,3 | 81,3 |
| | TERPAPAR DEBU | 3 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

Tindakan Tidak Aman

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | TOTAL TINDAKAN TIDAK AMAN |
|--------------------------|---------------------------------|
| N | 16 |
| Normal Parameters(a,b) | Mean 2,81 |
| | Std. Deviation 1,471 |
| Most Extreme Differences | Absolute ,262 |
| | Positive ,262 |
| | Negative -,165 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | 1,047 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,223 |

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

Statistics

TOTAL TINDAKAN TIDAK AMAN

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 16 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 2,81 |
| Median | | 2,50 |
| Std. Deviation | | 1,471 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 6 |

MELAKUKAN PEKERJAAN DALAM KEADAAN MENGANTUK

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 7 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| TIDAK | 9 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

PETUGAS TIDAK MENGGUNAKAN SEPATU TERTUTUP DAN TIDAK LICIN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 2 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| TIDAK | 14 | 87,5 | 87,5 | 87,5 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

BERCANDA SESAMA TEMAN KERJA DILINGKUNGAN KERJA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 8 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| TIDAK | 8 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

BEKERJA DENGAN TERBURU BURU

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 6 | 37,5 | 37,5 | 37,5 |
| TIDAK | 10 | 62,5 | 62,5 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

MENGGUNAKAN PERALATAN KERJA YANG SUDAH RUSAK

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 6 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| TIDAK | 10 | 62,5 | 62,5 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

TIDAK MERAPIKAN PERALATAN KERJA SETELAH DIGUNAKAN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 1 | 6,3 | 6,3 | 93,8 |
| TIDAK | 15 | 93,8 | 93,8 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

MENGANGKAT BEBAN DENGAN POSISI TUBUH YANG TIDAK TEPAT

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 6 | 37,5 | 37,5 | 62,5 |
| TIDAK | 10 | 62,5 | 62,5 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

PETUGAS TIDAK MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN SAAT MEMBERSIHKAN AREA PASIEN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 2 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| TIDAK | 14 | 87,5 | 87,5 | |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

PETUGAS TIDAK MENGGUNAKAN MASKER DAN PELINDUNG WAJAH SAAT MENANGANI BAHAN KIMIA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TIDAK | 16 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TANDA PERINGATAN LANTAI BASAH TIDAK DIPASANG SAAT PEL LANTAI

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 3 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| TIDAK | 13 | 81,3 | 81,3 | |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

GABUNGAN TTA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 9 | 56,2 | 56,2 | 56,2 |
| TIDAK | 7 | 43,7 | 43,7 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

Kondisi Tidak Aman

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | TOTAL KONDISI TIDAK AMAN |
|-----------------------------|----------------|--------------------------------|
| N | | 16 |
| Normal Parameters(a,b) | Mean | 5,50 |
| | Std. Deviation | 2,160 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,154 |
| | Positive | ,126 |
| | Negative | -,154 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | ,616 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,842 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Statistics

TOTAL KONDISI TIDAK AMAN

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 16 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 5,50 |
| Median | | 6,00 |
| Std. Deviation | | 2,160 |
| Minimum | | 2 |
| Maximum | | 8 |

Statistics

GABUNGAN KTT

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 16 |
| | Missing | 0 |

GABUNGAN KTT

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | YA | 11 | 68,8 | 68,8 | 100,0 |
| | TIDAK | 5 | 31,3 | 31,3 | 31,3 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

Frequency Table

PERMUKAAN LANTAI YANG LICIN DAN TIDAK STABIL

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 9 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| TIDAK | 7 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

ALAT PELINDUNG DIRI DALAM KEADAAN RUSAK

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 7 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| TIDAK | 9 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

KEADAAN LINGKUNGAN YANG BERISIK/BISING

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 9 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| TIDAK | 7 | 43,8 | 43,8 | 43,8 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

PERALATAN KERJA TERLETAK DISEMBARANG TEMPAT

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 7 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| TIDAK | 9 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

PERALATAN KERJA (SEPERTI TANGGA) TIDAK DALAM KODISI BAIK

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 5 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| TIDAK | 11 | 68,8 | 68,8 | 68,8 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

TIDAK ADA INSTRUKSI MENGENAI PROSEDUR KERJA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid YA | 10 | 62,5 | 62,5 | 37,5 |
| TIDAK | 6 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

KURANGNYA PERINGATAN/TANDA BAHAYA DILINGKUNGAN KERJA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA | 12 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| | TIDAK | 4 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

KURANGNYA APD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA | 12 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| | TIDAK | 4 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

PENCAHAYAAN DILINGKUNGAN KERJA TIDAK NYAMAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA | 6 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| | TIDAK | 10 | 62,5 | 62,5 | 62,5 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

TIDAK ADANYA PERATURAN/LARANGAN YANG JELAS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA | 11 | 68,8 | 68,8 | 100,0 |
| | TIDAK | 5 | 31,3 | 31,3 | 31,3 |
| | Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |




Lampiran 4

Master Tabel

[illegible]


Lampiran 5

Izin Survey Awal Penelitian

| | | |
|---|---|--|
|  | Kemenkes | Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang Jalan Senpang Pondok Kopi, Nanang-da, Padang, Sumatera Barat 25146 (0751) 7058128 https://poltekkes-pdg.ac.id Padang, 23 Januari 2025 |
| Nomor | : PP.01.01/F.XXXIX.13/OT/2025 | |
| Lamp | : - | |
| Perihal | : Izin Survey Awal Penelitian | |
| Kepada Yth : Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Sungai Rimbang, Suliki | | |
| <p>Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana tahapan awalnya adalah pengumpulan data-data pendukung (survey awal penelitian).</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Adapun mahasiswa tersebut adalah :</p> | | |
| Nama | : Dhea Mulyana | |
| NIM | : 221110120 | |
| Judul Penelitian | : Gambaran <i>Unsafe Action</i> Dan <i>Unsafe Condition</i> Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas <i>Cleaning Service</i> RSUD dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki | |
| Tempat Penelitian | : RSUD dr. Achmad Darwis | |
| Waktu | : 23 Januari s.d 23 Februari 2025 | |
| Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih. | | |
| <p>Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan,</p>  <p>H. Awalin Gusti, S.Pd, M.Si NIP. 19706021990032002</p> | | |
| <p>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://te.keminfo.go.id/verifsPDF.</p>  | | |

Lampiran 6

Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang
Jalan Simpang Panduk Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7058128
<https://poltekkes-pdg.ac.id>
Padang, 28 Mei 2025

Nomor : PP.03.01/F/XXXIX.13/ L/0 /2025
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur RSUD dr. Achmad Darwis
Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota


Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

| | |
|-------------------|--|
| Nama | : Dhea Mulyana |
| NIM | : 221110128 |
| Judul Penelitian | : Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD dr. Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025 |
| Tempat Penelitian | : RSUD dr. Achmad Darwis |
| Waktu | : 28 Mei s.d 28 Agustus 2025 |


Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan




Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si
NIP 19700629 199303 1 001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tbi.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 7

Pengantar Penelitian

|  PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Raya Negara KM.8 Tanjung Pati Telp/Fax (0752) 7951460 Kode Pos 26271 | | |
|--|----------------------------------|--|
| Nomor | : 303/039/SP-MP/DP/MP/TSP/3/2025 | Tanjung Pati, 30 Januari 2025 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : Pengantar Penelitian | Kepada Yth: Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Suliki di Tempat |


Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian serta Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lima Puluh Kota, maka bersama ini diinformasikan bahwa yang tersebut di bawah ini :

| | |
|----------------------|---|
| Nanta | : Dhea Mulyana |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Limbarang, 16 Januari 2004 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Alamat | : Jorong Sampang Nagari Sungai Rimbang Kecamatan Suliki |

Akan melakukan penelitian dalam rangka mengumpulkan data untuk Penyusunan Tugas Akhir pada Program Studi D3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul **"Gambaran UNSAFE ACTION dan UNSAFE CONDITION sebagai Faktor Risiko Kecelakaan Kerja pada Petugas Cleaning Service RSUD dr. Achmad Darwis Kec. Suliki Kab. 50 Kota Tahun 2025"**, untuk itu Kami harapkan Saudara dapat memfasilitasi penelitian tersebut sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Lima Puluh Kota
Sekretaris


M. Riko, STP, MH
NIP.19770924 199703 1 002

Terdapat:
1. Dapok, Bupati Lima Puluh Kota (sebagai Lampiran).
2. Ka. Bupatibung Kab. Lima Puluh Kota



KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dhea Mulyana

NIM : 221110128

Program Studi : D3 Sanitasi

Pembimbing I : Darwel, SKM, M.Epid

Judul Tugas Akhir : Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor
Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.
Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| I | Senin, 3 Juni 2024 | Revisi BAB 4 | |
| II | Selasa, 10 Juni 2024 | Perubahan BAB 4 | |
| III | Rabu, 11 Juni 2024 | Revisi Hasil | |
| IV | Kamis, 12 Juni 2024 | Perubahan Hasil | |
| V | Senin, 16 Juni 2024 | Revisi Pendahuluan | |
| VI | Selasa, 17 Juni 2024 | Perbaikan Pendahuluan | |
| VII | Rabu, 18 Juni 2024 | Revisi Kesimpulan dan Saran | |
| VIII | Kamis, 19 Juni 2024 | ACC | |

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP.19750613 200012 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dhea Mulyana
NIM : 221110128
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing II : Eviyo Sugriarta, SKM, M.Kes
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tindakan Dan Kondisi Tidak Aman Sebagai Faktor
Risiko Kecelakaan Kerja Pada Petugas Kebersihan RSUD Dr.
Achmad Darwis Kecamatan Suliki Tahun 2025

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|----------------------|--|-------------------------|
| I | Kamuk, 03 Juni 2025 | Revisi BAB 1 | |
| II | Jumat, 20 Juni 2025 | Perbaikan BAB 1 | |
| III | Senin, 23 Juni 2025 | Revisi Perbaikan Hasil dan Pembahasan | |
| IV | Tglata, 24 Juni 2025 | Perbaikan Perbaikan Hasil dan Pembahasan | |
| V | Rabu, 25 Juni 2025 | Revisi Perbaikan tabel pada hasil | |
| VI | Kamis, 26 Juni 2025 | Perbaikan Perbaikan tabel pada hasil | |
| VII | Senin, 30 Juni 2025 | Revisi Perbaikan kesimpulan dan saran | |
| VIII | Selasa, 1 Juli 2025 | ACC | |

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP.19750613 200012 2 002

TA DHEA KOMPRES ACC BISMILLAHHHHHH.docx

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Student Paper

2%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang

Student Paper

1%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

Submitted to unimal

Student Paper

1%

5

repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site

Internet Source

1%

6

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

<1%

7

Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Student Paper

<1%

8

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1%

9

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1%

10

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Student Paper

<1%