

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN  
KESELAMATAN KERJA DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSIA CICIK PADANG  
TAHUN 2025**



**KEMALA SHAFA AMIRA  
221110135**

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

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN  
KESELAMATAN KERJA DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSIA CICIK PADANG  
TAHUN 2025**

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



**KEMALA SHAFA AMIRA  
221110135**

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

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir "Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di  
Instalasi Rawat Inap RSIA Cicik Padang Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA : KEMALA SHAFA AMIRA  
NIM : 221110135

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

19 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Darwel, SKM, M.Epid

NIP. 198009142006041012

Pembimbing Pendamping,

Basuki Ario Seno, SKM, M.kes

NIP. 19601111986031006

Padang, 19 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.kes

NIP. 197506132000122002

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**TUGAS AKHIR**  
"GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN  
KERJA DI INSTALASI RAWAT INAP RSIA CICIK PADANG TAHUN 2025"

Disusun oleh  
KEMALA SHAFA AMIRA  
221110135

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : Senin 23 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Hj. Awalia Gusti, S.pd, M.Si

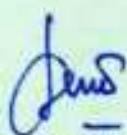
NIP. 196708021990032002

(.....) 

Anggota,

Lindawati, SKM, M.Kes

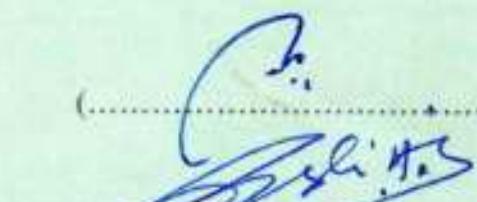
NIP. 197506132000122002

(.....) 

Anggota,

Darwel, SKM, M.Epid

NIP. 198009142006041012

(.....) 

Anggota,

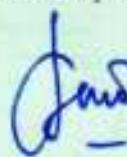
Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes

NIP. 196011111986031006

(.....) 

Padang, 23 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.kes  
NIP. 197506132000122002

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Kemala Shafa Amira  
Tempat / Tinggal Lahir : Padang Panjang / 07 April 2004  
Alamat : Jl Jawa Garut, RT 001, RW 002, Kelurahan Limau Manis Kecamaran Pauh  
Status keluarga : Anak  
No. Telp / HP : 083181192105  
*E-mail* : kemalashafamira@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	TK Islam Jihad	2009 - 2010	Padang Panjang
2	SDN Bojong Rawalumbu XI	2010 - 2016	Bekasi
3	MTS Limau Manis	2016 - 2019	Padang
4	SMAN 15 Padang	2019 - 2022	Padang
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 : Kemala Shafa Amira**

**NIM : 221110135**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 23 Juni 2025**

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Kemala Shafa Amira  
NIM : 221110135  
Tanggal lahir : 07 April 2004  
Tahun masuk : 2022  
Nama Pembimbing Akademik : Sri Lestari, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Darwel, SKM, M.Epid  
Nama Pembimbing Pendamping : Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya, yang berjudul: Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSIA Cicik Padang 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, 23 Juni 2025



Kemala Shafa Amira

NIM. 221110135

## HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Kemala Shafa Amira  
NIM : 221110135  
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 Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSIA Cicik Padang 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 : 23 Juni 2025

Yang menyatakan,



( Kemala Shafa Amira)

**PROGRAM STUDI DIII SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Kemala Shafa Amira (221110135)**

**Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Instalasi Rawat Inap Rsia Cicik Padang Tahun 2025**

**ABSTRAK**

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah kegiatan untuk menjamin dan melindungi kesehatan dan keselamatan tenaga kerja dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Resiko kecelakaan kerja di rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Pada tahun 2025 ini ada tujuh kecelakaan kerja yang tercatat pada RSIA Cicik dan kecelakaan kerja yang terjadi pada ruang rawat inap RSIA Cicik seperti cedera akibat tertusuk jarum suntik bekas pasien. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dan dilakukan dari bulan Januari - Juni 2025 di RSIA Cicik Padang dengan subjek penelitian sebanyak 21 responden. Penelitian ini dianalisis secara univariat menggunakan teknik analisis data kuantitatif yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden dan menyusun data berdasarkan variabel dari seluruh responden.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (52,4%) responden menyatakan program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit sudah berjalan dengan baik di RSIA Cicik Padang. Sebagian besar (52,4%) responden menyatakan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit telah berjalan dengan optimal di RSIA Cicik Padang. Terakhir, sebagian besar (76,2%) responden menyatakan sudah pernah mengikuti pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit yang diselenggarakan oleh pihak RSIA Cicik Padang.

Untuk mengurangi terjadinya kecelakaan kerja diharapkan RSIA Cicik Padang menjalankan program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja dengan baik dan memberikan penyuluhan secara merata kepada seluruh petugas rumah sakit secara optimal serta menyelenggarakan pelatihan K3RS secara bertahap dan berkelanjutan yang diikuti oleh seluruh petugas yang bekerja dirumah sakit.

xv, 41 halaman, 27 (1941-2024) daftar pustaka, , 6 lampiran, 7 gambar, 5 tabel  
Kata Kunci : Kesehatan, Keselamatan Kerja, Pelaksanaan K3

**DIII SANITATION STUDY PROGRAM  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final project, June 2025  
Kemala Shafa Amira (221110135)**

**Overview Of The Implementation Of Occupational Health And Safety At  
The Inpatient Installation Of Rsia Cicik Padang In 2025**

**ABSTRACT**

Occupational health and safety is an activity to ensure and protect the health and safety of the workforce by preventing occupational accidents and occupational diseases. The risk of work accidents in hospitals is greater than that of the general workforce. In 2025, there will be seven work accidents recorded at RSIA Cicik and work accidents that occurred in the inpatient room of RSIA Cicik such as injuries due to being punctured by a syringe of former patients. The general purpose of this study is to find out the overview of the implementation of occupational health and safety in the inpatient installation of RSIA Cicik Padang.

This type of research uses descriptive research and was conducted from January - June 2025 at RSIA Cicik Padang with 21 research subjects. This research was analyzed in univariate using quantitative data analysis techniques, namely grouping data based on variables and types of respondents and compiling data based on variables from all respondents.

The results of the study were obtained by the majority (52.4%) of respondents stating that the implementation of hospital occupational health and safety programs had run well at RSIA Cicik Padang. Most (52.4%) respondents stated that hospital occupational health and safety counseling has been running optimally at RSIA Cicik Padang. Finally, most (76.2%) of respondents stated that they had participated in hospital occupational health and safety training organized by RSIA Cicik Padang.

To reduce the occurrence of work accidents, it is hoped that RSIA Cicik Padang will carry out a program to implement occupational health and safety properly and provide counseling evenly to all hospital staff optimally and hold gradual and continuous K3RS training which is attended by all officers working in the hospital.

xv, 41 pages, 27 (1941-2024) bibliography, 6 appendices, 7 images, 5 tables,  
Keywords : Occupational, Occupational Safety, K3 Implementation,

## 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 Darwel, SKM, M.Epid selaku pembimbing utama dan Basuki Ario Seno, 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 Riwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Lindawati,SKM, 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 Juli 2025



KSA

## DAFTAR ISI

	Halaman
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
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 7
A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	7
B. Rumah Sakit .....	8
C. Rumah Sakit Kelas C .....	10
D. Instalasi Ruang Rawat Inap.....	13
E. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	14
F. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) .....	16
G. Potensi Bahaya di Rumah Sakit .....	21
H. Tahap Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit .....	23
I. Kerangka Teori.....	25
J. Kerangka Konsep .....	26
K. Defenisi Operasional.....	27
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 29
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 .....	30

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	32
B. Hasil Penelitian .....	34
C. Pembahasan.....	35
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Program Pelaksanaan K3RS.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penyuluhan K3RS .....	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelatihan K3RS .....	35

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Teori Domino .....	8
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tipe C.....	12
Gambar 2.3 Penerapan SMK3RS.....	17
Gambar 2.4 Kerangka Teori Domino.....	25
Gambar 2.5 Alur Pikir.....	26

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Output SPSS
- Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) ialah segala kegiatan yang menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Penerapan K3 ditujukan untuk melindungi pekerja dari Kecelakaan Kerja (KK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta penyakit atau gangguan kesehatan lainnya pada pekerja dan orang lain yang berada di tempat kerja termasuk menjamin proses produksi dapat berjalan secara efisien dan produktif.<sup>1</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Keselamatan Kerja ialah upaya yang dilakukan dengan tujuan mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, objek kerja, tempat bekerja, serta lingkungan kerja, secara langsung ataupun tidak langsung. Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.<sup>2</sup>

Rumah sakit memiliki potensi bahaya yang disebabkan oleh faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial. Potensi bahaya yang begitu banyak,

mengharuskan rumah sakit menerapkan upaya kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS). K3RS bertujuan 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.<sup>3</sup>

Beberapa macam potensi bahaya di rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor kimia, biologi, fisik, psikososial, mekanikal, elektrikal, ergonomi, dan limbah. Potensi bahaya di rumah sakit tersebut dapat mengakibatkan ledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan bahan kimia berbahaya, penularan penyakit dari radiasi dan sebagainya. Resiko kecelakaan kerja di rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya.<sup>2</sup>

Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.<sup>4</sup>

Sasaran utama K3RS adalah tenaga medis, tenaga non medis, pasien, pengunjung/ pengantar pasien, serta masyarakat sekitar Rumah Sakit. Bahaya potensial yang dapat menyebabkan penyakit akibat kerja (PAK) yang terjadi di rumah sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman patogen yang umumnya berasal dari pasien), faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati), faktor ergonomi (tata cara duduk, tata cara mengangkat pasien), faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (suhu udara panas, listrik tegangan tinggi, dan radiasi), faktor psikologis ( hubungan kerja antar karyawan atau atasan serta tata cara kerja di kamar bedah, dibagian penerimaan pasien, di unit gawat darurat dan ruang perawatan).

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS (K3RS) perlu ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di RS. Demi terciptanya jaminan keselamatan kerja maka diperlukan pelayanan strategis yang profesional serta prosedur kerja yang tetap, tidak hanya tergantung pada peraturan-peraturan yang mengayominya dan finansial yang diberikan, melainkan banyak faktor yang harus ikut terlibat, diantaranya adalah pelaksanaan organisasi. Suatu organisasi yang berhasil dapat diukur dengan melihat pada sejauh mana organisasi tersebut dapat mencapai tujuannya. Pelaksanaan K3 di RS dapat dinilai dari kefektivitasan organisasi K3 tersebut.<sup>5</sup>

Menurut ILO (*International Labour Organization*), setiap tahun lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja sakit karena adanya bahaya di tempat kerja.<sup>6</sup> Menurut data Kepmenaker pada periode Januari sampai dengan November 2024 tercatat jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 399.871.<sup>7</sup>

Berdasarkan penelitian Yudi Susanto, 2021. Menyatakan bahwa hasil wawancara pada 9 orang informan utama, didapatkan informasi bahwa RSUD Bangkinang memiliki 14 petugas K3 di RSUD Bangkinang, dan sebanyak 5 orang telah mendapatkan pelatihan tentang K3 rumah sakit. Peneliti menganalisis SDM K3 dirumah sakit tersebut belum tercukupi, tugas rangkap, serta tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Pelaksanaan pada RSUD Bangkinang dinilai belum maksimal dikarenakan pada tahun 2018 masih terjadi kecelakaan kerja terhadap petugas di RSUD tersebut.<sup>8</sup>

Pada hasil penelitian Ezra Zimri, 2020. Menyatakan bahwa hasil wawancara dengan responden dimana tindakan yang sering dilakukan oleh responden dalam menunjang pelaksanaan penerapan K3 rumah sakit dengan mengamati setiap kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Responden yang mempunyai tindakan yang baik terhadap penerapan K3 rumah sakit, sebanyak 56,7%, hasil pengamatan dilapangan yaitu pada saat bekerja responden menggunakan APD seperti *handscoons*, masker dan penutup kepala bagi setiap tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan di dalam

ruangan, dan responden sebagai petugas kebersihan menggunakan sarung tangan, topi sebagai penutup kepala, sarung tangan dan masker, hal itu digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi nosocomial di lingkungan rumah sakit.<sup>9</sup>

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan spesialisasi terbatas dan menyelenggarakan pelayanan kedokteran paling sedikit empat spesialis dasar, yaitu spesialis penyakit dalam, bedah, anak, dan kebidanan dan kandungan, serta satu layanan penunjang medik dan satu layanan nonmedik. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) adalah rumah sakit yang secara khusus menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kebidanan, termasuk pelayanan neonatal dan pediatrik dasar. RSIA dapat diklasifikasikan dalam kelas C apabila memenuhi syarat sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan jenis pelayanan sesuai ketentuan rumah sakit kelas C.<sup>10</sup>

RSIA Cicik terletak di jalan Dr. Sutomo No. 94, Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang merupakan salah satu rumah sakit swasta khusus yang bergerak dibidang kebidanan dan penyakit kandungan serta kesehatan anak yang tergolong tipe C. Rumah sakit ibu dan anak memiliki risiko yang tinggi karena menangani pasien dengan kondisi yang rentan seperti ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir, dan anak – anak. Pelayanan di rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi intraksi antara perawat dengan pasien sehingga meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja, seperti paparan terhadap penyakit menular, cedera akibat penanganan pasien, serta kelelahan bekerja yang mengakibatkan kurangnya kosentrasi pada perawat.

Menurut hasil wawancara dengan kepala petugas K3 yang ada di RSIA Cicik Padang, menurut data yang tercatat ada 7 pelaporan kecelakaan kerja yang terjadi di RSIA Cicik pada tahun 2025. Beberapa kecelakaan kerja yang sering terjadi di rumah sakit seperti cedera akibat tersayat pisau, tertusuk jarum suntik bekas pasien, pekerja yang terjatuh, serta tergelincir saat bertugas. Dari data tersebut diketahui bahwa pelaksanaan K3 di RSIA masih belum berjalan dengan lancar karena kurangnya kesadaran dan kepatuhan tenaga kerja terhadap prosedur K3, seperti banyak petugas yang enggan melaporkan kecelakaan kerja, sehingga

upaya pencegahan dan evaluasi menjadi kurang optimal. Kendala selanjutnya adalah keterbatasan jumlah petugas K3 di rumah sakit dalam memastikan pelaksanaan K3 berjalan dengan baik. Dan juga keterbatasan anggaran yang berdampak pada kurang oplimalnya pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit tersebut.

Pelaksanaan K3 di rumah sakit sangat penting karena rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan yang diakibatkan oleh pekerjaan. Untuk itu setiap rumah sakit diwajibkan untuk memenuhi setiap aspek yang berhubungan dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) dalam rangka menjamin setiap SDM rumah sakit dari bahaya yang akan memungkinkan akan terjadi.<sup>11</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian bagaimana gambaran pelaksanaan K3 di instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang tahun 2025.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan K3 di seluruh instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran program pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di seluruh instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang
- b. Diketahui gambaran penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja di seluruh instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

- c. Diketahui gambaran pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja di seluruh instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSIA Cicik Padang Tahun 2025.

### 2. Manfaat Tugas Akhir

#### a. Bagi pemerintah/*stake holder*

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pemerintah dan manajemen RSIA Cicik untuk menjamin dan meningkatkan implementasi program K3.

#### b. Bagi akademis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa dan dosen sebagai sumber referensi untuk pengembangan penelitian dan pembelajaran dibidang kesehatan lingkungan, khususnya terkait implementasi K3 di rumah sakit.

## E. Ruang Lingkup

Adapun yang menjadi ruang lingkup pada penelitian ini mengenai program pelaksanaan K3, kegiatan penyuluhan K3 dan pelatihan K3 yang dilaksanakan pada instalasi rawat inap rumah sakit Cicik Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Menurut Organisasi Kerja Internasional (ILO) adalah meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi semua pekerja baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan, mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan, dan melindungi pekerja di setiap tempat kerja dari risiko yang timbul dari faktor-faktor yang dapat mengganggu kesehatan mereka.<sup>12</sup>

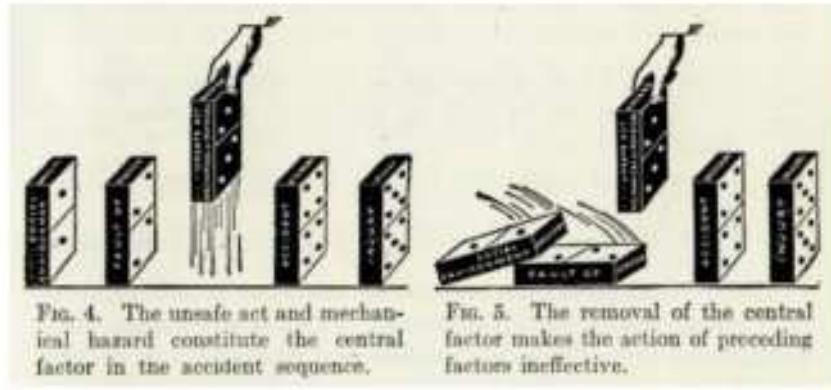
Menurut Herbert William Heinrich menyatakan dalam teori domino bahwa ada lima faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kecelakaan kerja, dan menemukan bahwa sebagian besar kecelakaan disebabkan oleh faktor manusia.<sup>13</sup>

Kelima faktor tersebut adalah :

1. *Ancestry and Social Environment* (Keturunan dan Lingkungan Sosial): keturunan dan lingkungan sosial yang dapat memengaruhi sifat karakter dan perilaku individu pekerja
2. *Fault of Person* (Kesalahan Individu): Kecerobohan dan kesalahan pribadi yang dapat menyebabkan tindakan tidak aman, dan rawan terjadinya kecelakaan.
3. *Unsafe Act and/or Mechanical or Physical Hazard* (Tindakan Tidak Aman dan/atau Bahaya Mekanis atau Fisik): Kesalahan pekerja misalnya seperti menyalakan mesin tanpa peringatan, atau kegagalan peralatan teknik yang tidak dicek secara berkala
4. *Accident* (Kecelakaan): Kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi akibat interaksi antara faktor-faktor sebelumnya.
5. *Injury* (Cedera): Akibat langsung dari kecelakaan, seperti cedera fisik atau kerugian material.<sup>13</sup>

Dari kelima faktor diatas Heinrich melihat terjadinya cedera yang dapat dicegah, mirip dengan deretan kartu domino yang disusun yang mengakibatkan

jatuhnya kartu domino yang pertama akan menjatuh kartu berikutnya hingga seluruh deretan kartu tersebut tumbang. Jika salah satu rangkaian dari kartu domino ini dihilangkan maka cedera tidak akan terjadi.<sup>13</sup>



Gambar 2.1 Teori Domino

## B. Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>10</sup>

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Rumah sakit adalah Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.<sup>14</sup> Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat untuk merawat pasien yang membutuhkan perawatan intensif (rawat inap), tetapi juga menyediakan layanan bagi pasien yang memerlukan konsultasi atau perawatan tanpa harus menginap (rawat jalan), serta siap siaga dalam menangani kasus-kasus darurat medis (gawat darurat).<sup>14</sup>

Rumah sakit menyediakan berbagai jenis pelayanan , meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan

rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, serta berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran dan bidang terkait, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Rumah sakit memiliki peran multifaset dalam sistem kesehatan, menyediakan berbagai layanan medis yang komprehensif, dan berfungsi sebagai komponen kunci dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>15</sup>

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit menetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit, serta ketentuan pengelolaan lingkungan yang mencakup media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, vektor, dan binatang pembawa penyakit agar dapat mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit, melindungi petugas kesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar dari berbagai penyakit atau gangguan kesehatan akibat faktor risiko lingkungan, serta mewujudkan rumah sakit yang ramah lingkungan.<sup>16</sup>

### 1. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialistik atau subspesialistik. Dalam pasal 187 ayat 2 rumah sakit mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dan juga pada pasal 189 ayat 1 rumah sakit memiliki fungsi sosial yaitu dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien yang tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana.<sup>14</sup>

Rumah sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien, baik layanan kesehatan primer, sekunder, maupun tersier. Rumah sakit harus mampu menangani kondisi medis gawat darurat dan memenuhi kebutuhan kesehatan komprehensif masyarakat.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga

mengatur mengenai kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.<sup>17</sup>

## 2. Klasifikasi rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020, rumah sakit khusus di Indonesia diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu:<sup>10</sup>

### a. Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit khusus pusat yang memiliki fasilitas dan sumber daya untuk pelayanan medis khusus yang memadai. Rumah sakit khusus kelas A ini memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.<sup>10</sup>

### b. Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit menengah yang menyelenggarakan pelayanan medis khusus sesuai dengan spesialisasinya, rumah sakit ini memiliki fasilitas dan sumber daya terbatas dari rumah sakit khusus kelas A dengan memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah<sup>10</sup>

### c. Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C memiliki fasilitas dan pelayanan medis sesuai dengan kekhususannya, rumah sakit ini memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah<sup>10</sup>

## C. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan spesialisasi terbatas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit tipe C harus menyediakan setidaknya empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medis. Klasifikasi rumah sakit ditentukan berdasarkan kapasitas tempat tidur dan jenis pelayanan yang diberikan. Rumah sakit khusus kelas C memiliki kapasitas minimal 25 tempat tidur dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>10</sup>

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 tahun 2019 rumah sakit kelas C harus menyediakan air untuk keperluan higiene sanitasi air minimum 200 liter/tempat tidur/hari dan maksimum 300 liter/tempat tidur/hari.<sup>16</sup>

Rumah Sakit Khusus dapat berfokus pada berbagai bidang atau jenis penyakit tertentu, yaitu:

1. Ibu dan Anak: Memberikan pelayanan kesehatan khusus bagi ibu dan anak, termasuk perawatan kehamilan, persalinan, dan kesehatan anak.
2. Mata: Menyediakan layanan khusus untuk perawatan dan pengobatan penyakit mata.
3. Gigi dan Mulut: Fokus pada perawatan kesehatan gigi dan mulut.
4. Jiwa: Memberikan layanan kesehatan mental dan perawatan bagi pasien dengan gangguan jiwa.
5. Jantung dan Pembuluh Darah: Spesialis dalam perawatan penyakit jantung dan sistem peredaran darah.
6. Kanker: Menyediakan layanan khusus untuk diagnosis dan perawatan penyakit kanker.
7. Bidang kekhususan lainnya dapat mencakup penyakit infeksi, bedah, ortopedi, dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

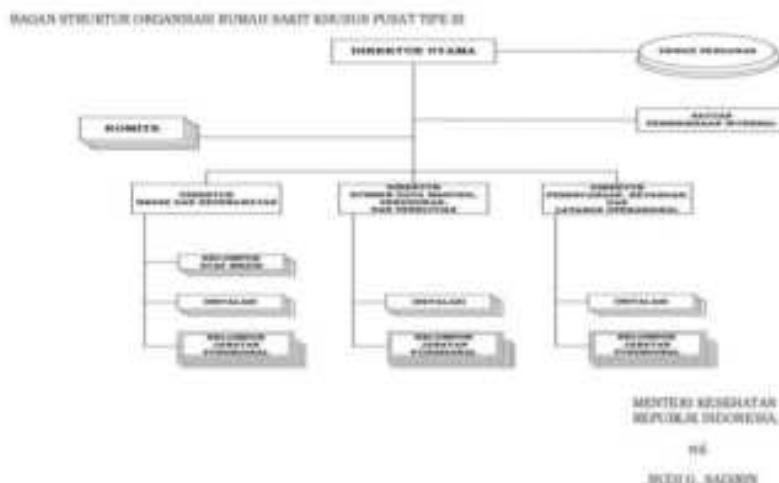
Untuk dapat beroperasi, Rumah Sakit Khusus Kelas C harus memenuhi persyaratan perizinan yang ditetapkan oleh pemerintah, termasuk:

1. Lokasi dan Bangunan rumah sakit harus sesuai dengan rencana tata ruang wilayah dan memenuhi standar keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.
2. Rumah Sakit Khusus Kelas C harus memenuhi standar prasarana dan peralatan sesuai ketentuan yang berlaku. Prasarana meliputi sistem proteksi kebakaran, komunikasi internal, penangkal petir, kelistrikan, ventilasi, pencahayaan, sanitasi, instalasi gas medis, pengendalian kebisingan dan getaran, sarana evakuasi, serta aksesibilitas bagi penyandang disabilitas. Peralatan yang diperlukan mencakup peralatan diagnostik, bedah, perawatan intensif, sterilisasi, dan rehabilitasi.

3. Rumah sakit Khusus kelas C wajib menyediakan pelayanan medik spesialis sesuai dengan kekhususannya, serta pelayanan penunjang medik dan non medik yang diperlukan. Sumber daya manusia yang diperlukan dirumah sakit kelas C seperti tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan.<sup>10</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, rumah sakit tipe C memiliki struktur organisasi yang terdiri dari:<sup>18</sup>

1. Direktur utama yang bertanggung jawab atas keseluruhan operasional rumah sakit.
  2. Direktur medik dan keperawatan yang mengawasi dan mengelola pelayanan medis yang diberikan.
  3. Direktur sumber daya manusia, pendidikan dan penelitian yang Bertanggung jawab atas manajemen sumber daya manusia , pendidikan dan penelitian yang dijalankan di rumah sakit.
  4. Direktur perencanaan, keuangan dan layanan operasional yang mengelola aspek perencanaan, keuangan dan layanan operasional di rumah sakit.
  5. kepala Instalasi masing-masing instalasi seperti instalasi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, laboratorium, radiologi, dan farmasi dipimpin oleh kepala instalasi yang bertanggung jawab atas operasional masing-masing.



### Gambar 2.2 Strukrur Organisasi

#### D. Instalasi Ruang Rawat Inap

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu yang tidak ditentukan, karena selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien sehingga penerima layanan merasa dilayani dengan baik.<sup>19</sup>

Instalasi Rawat Inap adalah unit yang sangat penting di rumah sakit yang menyediakan layanan perawatan bagi pasien yang memerlukan pengawasan dan perawatan medis lebih dari 24 jam. Pasien yang perlu mendapatkan perawatan medis intensif atau observasi terhadap kondisi kesehatan yang membutuhkan pemantauan jangka panjang akan dibawa ke ruang inap, baik setelah tindakan medis misalnya seperti operasi atau dalam penanganan penyakit kronis. Ruang inap dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis yang dapat membantu kesembuhan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit, ruang rawat inap harus memenuhi standar kesehatan dan keselamatan yang ketat, mencakup kenyamanan bagi pasien serta keamanan dalam perawatan medis.<sup>20</sup>

Setiap rumah sakit mempunyai ruang inap dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya. Bagian bagian ruang rawat inap adalah

1. Tipe ruang rawat inap :
  - a. Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
  - b. Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas 1)
  - c. Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
  - d. Ruang rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (kelas 3).
2. Khusus untuk pasien dengan penyakit serius harus dipisahkan (Ruang Isolasi), yaitu seperti :
  - a. Pasien yang menderita penyakit menular

- b. Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, gangren, diabetes, dan sebagainya)
  - c. Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)
- Keseluruhan ruangan ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang akan dirawat.

## E. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

### 1. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah segala kegiatan yang dirancang untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia di rumah sakit, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menetapkan bahwa rumah sakit sebagai tempat kerja memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan. Oleh karena itu, perlu diselenggarakan K3RS untuk menciptakan kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman.<sup>2</sup>

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) sangat diperlukan karena berhubungan langsung dengan faktor-faktor risiko yang akan membahayakan berbagai pihak di rumah sakit. Berbagai risiko akan berdampak pada keselamatan tenaga kerja, pasien, hingga pengunjung yang datang ke rumah sakit.

### 2. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS, tujuan K3 di rumah sakit adalah:<sup>2</sup>

- a. Mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang berdampak pada tenaga kesehatan, pasien, maupun pengunjung. Keselamatan kerja menjadi aspek utama agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal tanpa adanya gangguan akibat kecelakaan kerja.
- b. Meminimalisir berbagai potensi bahaya yang ada di rumah sakit, sehingga tidak berdampak fatal terhadap tenaga kesehatan, pasien, serta

pengunjung. Jika risiko dapat dikendalikan dengan baik, maka lingkungan rumah sakit akan menjadi lebih aman dan nyaman bagi semua pihak.

- c. Penerapan K3RS dilakukan dengan sistematis, mengikuti prosedur dan dikembangkan. Tujuannya agar setiap aspek keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dapat terjaga dengan baik.
- d. Mengelola limbah medis seperti jarum suntik, bahan kimia, dan zat beracun lainnya dengan baik agar tidak membahayakan tenaga kesehatan, pasien, maupun masyarakat sekitar. Pengelolaan limbah B3 bertujuan untuk membuat lingkungan rumah sakit bebas dari pencemaran yang berbahaya.
- e. Pencegahan kebakaran agar melindungi tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, serta aset rumah sakit dari bahaya kebakaran dan dampaknya seperti asap beracun. Karena rumah sakit memiliki banyak peralatan medis, bahan kimia, serta instalasi listrik yang bisa menjadi sumber kebakaran, maka harus diterapkan pemcegangan dan pengendalian terhadap kebakaran.
- f. Pengelolaan peralatan medis dengan memperhatikan dan menggunakan peralatan medis dengan standar keselamatan yang tinggi agar tidak membahayakan tenaga kesehatan maupun pasien. Pengelolaan bertujuan untuk membuat alat-alat medis berfungsi dengan lancar dan tidak meminimalisir risiko cedera atau kecelakaan.
- g. Meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi keadaan darurat atau bencana untuk menghadapi berbagai kondisi bencana seperti gempa bumi, kebakaran, atau wabah penyakit. Jika terjadi bencana, kesiapan yang baik dapat mengurangi dampak buruk terhadap pasien, tenaga kesehatan, serta operasional rumah sakit secara keseluruhan.
- h. Menurunkan angka kejadian penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) supaya dapat mendapatkan perlindungan dan pengawasan yang lebih baik terhadap kesehatan mereka saat bekerja.

### 3. Manfaat Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Dari tujuan tujuan K3 di rumah sakit, terdapat manfaat dari keselamatan dan kesehatan kerja (k3) di rumah sakit, yaitu :

- a. Mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja (PAK) dapat terjadi karena paparan zat berbahaya, lingkungan kerja yang tidak sehat, atau alat kerja yang kurang aman. Misalnya seperti para perawat dapat mengalami gangguan pernapasan akibat paparan bahan kimia atau infeksi karena kontak dengan pasien yang memiliki penyakit menular. Risiko terkena penyakit akibat kerja dapat dikurangi dengan menerapkan K3RS dengan baik, sehingga tenaga kesehatan tetap sehat.<sup>15</sup>

- b. Mencegah Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Kecelakaan kerja dapat dicegah dengan penerapan K3 dengan baik. Pada rumah sakit para perawat sering kali menghadapi risiko cedera akibat kerja, misalnya seperti terjatuh, tertusuk jarum, atau tertular penyakit dari pasien. Risiko tersebut dapat diminimalisir dan mengajak para tenaga kesehatan agar tetap sehat.<sup>15</sup>

## F. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS)

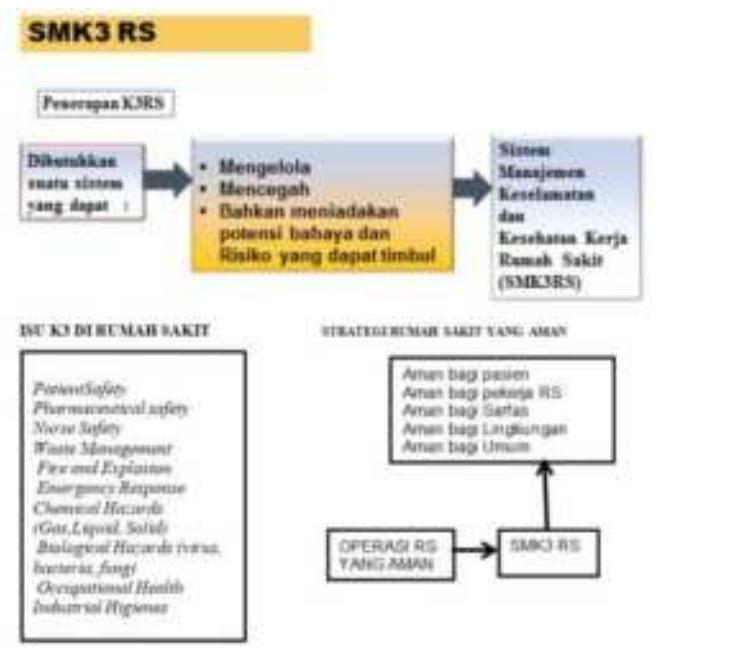
Menurut PP No. 50 Tahun 2012, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) keseluruhan adalah melakukan pengendalian resiko dari sistem manajemen perusahaan yang berkaitan dengan kegiatan ditempat kerja. Dengan mewujudkan lingkungan kerja yang aman, efektif, dan produktif.<sup>1</sup>

Perusahaan harus menerapkan SMK3 di tempat kerjanya dengan menintegrasikan sistemnya dengan SMK3. Kewajiban ini berlaku bagi perusahaan yang mempekerjakan paling sedikit 100 (seratus) orang atau kurang dari 100 orang dan yang dianggap memiliki tingkat potensi bahaya tinggi.<sup>12</sup> Seperti pada Permenkes No. 66 Tahun 2016 Menteri Kesehatan yang mewajibkan seluruh

layanan kesehatan, termasuk Klinik, Posyandu, Puskesmas, dan Rumah Sakit, untuk menerapkan SMK3.<sup>2</sup>

Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit merupakan usaha untuk memberikan jaminan kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan pegawai/pekerja melalui pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya akibat kerja, peningkatan kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit merupakan suatu proses kegiatan yang diawali dengan tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk memperkuat keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.<sup>15</sup>

Tinjauan Umum Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) tidak dapat dipisahkan dari pembahasan bisnis secara umum. Manajemen adalah proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif dengan mengarahkan, memotivasi, dan mengendalikan aktivitas orang-orang dalam suatu kelompok kerja. Sebaliknya, sistem pengendalian terdiri atas serangkaian kegiatan manajemen yang berurutan dan terpadu, yang bertujuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Sejalan dengan kemajuan ilmiah dan teknologi di sektor industri, masalah keselamatan dan kesehatan di tempat kerja juga telah berkembang dalam beberapa tahun terakhir. Situasi ini telah mengubah cara pandang tentang pentingnya penerapan K3 secara serius dalam kegiatan industri.<sup>15</sup>



Gambar 2.3 Penerapan SMK3RS

Tujuan penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dirumah sakit ini agar terciptanya lingkungan kerja yang aman, nyaman dan sehat bagi seluruh pegawai yang bekerja dirumah sakit.<sup>15</sup>

Menurut peraturan pemerintah no. 50 tahun 2012, terdapat lima prinsip dalam sistem keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit:

#### 1. Penetapan Kebijakan K3RS

Penetapan kebijakan tertulis dalam Keputusan direktur rumah sakit harus disebarluaskan ke seluruh bagian sumber daya manusia rumah sakit, seperti:

##### a. Penetapan kebijakan dan tujuan K3RS

Penetapan kebijakan dan tujuan K3RS dilaksanakan oleh manajemen tertinggi rumah sakit dan dicatat secara tertulis. Kebijakannya jelas, mudah dipahami, dan diketahui oleh manajemen, kontraktor, karyawan, pemasok, pasien, pendamping pasien, pengunjung, tamu, dan pihak lain mana pun yang terlibat dalam prosedur yang akurat dan tepat. Misalnya, sosialisasi politik pada rapat-rapat koordinasi, antar pimpinan,

melalui berbagai sarana seperti spanduk, media audio visual, aatau poster.<sup>1</sup>

#### b. Penetapan Organisasi K3RS

Penetapan organisasi yang diambil dalam rangka penerapan K3RS secara keseluruhan dan langsung berada di bawah dan bertanggung jawab kepada manajemen rumah sakit. Semakin tinggi kelas rumah sakit maka akan semakin besar pula risiko K3 yang ditimbulkannya dikarenakan semakin banyaknya pelayanan, sarana, prasarana, dan teknologi yang ada di dalamnya, serta semakin banyak pula pemangku kepentingan baik pasien maupun pengunjung, kontraktor, petugas persalinan, dan lain sebagainya.<sup>1</sup>

### 2. Perencanaan K3RS

Perencanaan K3RS perlu diperhatikan agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan dengan efektif dan efisien melalui tujuan yang jelas dan terukur. Rencana K3RS konsisten dengan ruang lingkup manajemen rumah sakit dan disiapkan, ditetapkan, dan dilaksanakan oleh manajemen dengan menggunakan kebijakan yang ditetapkan dan mengidentifikasi potensi risiko dan peluang yang relevan dan terkait dengan operasi rumah sakit.<sup>1</sup>

### 3. Pelaksanaan Rencana K3RS

#### a. Manajemen Risiko K3RS

Manajemen risiko K3RS berupaya untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Prosesnya mulai dari analisis risiko secara menyeluruh dan penerapan langkah-langkah mitigasi.<sup>15</sup>

#### b. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

Keselamatan dan keamanan rumah sakit adalah upaya untuk mencegah kecelakaan atau insiden yang dapat membahayakan pasien, tenaga medis, dan pengunjung. seperti pengaturan jalur evakuasi, penataan fasilitas, serta penerapan prosedur keselamatan yang ketat di setiap area rumah sakit.<sup>15</sup>

### c. Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan kesehatan kerja berfokus pada kesehatan tenaga kerja di rumah sakit, tujuannya untuk mencegah penyakit dan cedera akibat pekerjaan yang dilaksanakan. Pelayanannya seperti pemeriksaan kesehatan berkala bagi pekerja, penyuluhan tentang kesehatan kerja, serta rehabilitasi bagi pekerja yang mengalami gangguan kesehatan akibat pekerjaan.<sup>15</sup>

### d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Bahan kimia berbahaya, seperti obat-obatan, desinfektan, atau bahan lain yang dapat berisiko bagi kesehatan semua nya dapat ditemui di rumah sakit. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit seperti memiliki penyimpanan yang aman, penggunaan yang tepat, serta prosedur penanganan dan pembuangan yang sesuai untuk mencegah paparan yang dapat membahayakan pekerja dan pasien.<sup>15</sup>

### e. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Pencegahan kebakaran dan pengendalian kebakaran di rumah sakit sangat diperlukan karena rumah sakit memiliki banyak peralatan listrik dan bahan yang mudah terbakar. Pencegahan dan pengendaliannya berupa pelatihan kebakaran untuk pegawai, penyediaan alat pemadam kebakaran yang memadai, serta pengujian sistem alarm kebakaran secara berkala.<sup>15</sup>

### f. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan prasarana rumah sakit, seperti gedung, jalur evakuasi, serta fasilitas penunjang lainnya, dirancang dan dikelola dengan memperhatikan standar keselamatan kerja. Supaya memastikan fasilitas rumah sakit dapat digunakan dengan aman dan tidak menambah risiko terhadap keselamatan pekerja dan pasien.<sup>15</sup>

### g. Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan peralatan medis harus dikelola dengan baik untuk menghindari kecelakaan kerja, seperti cedera akibat peralatan yang rusak

atau tidak terkalibrasi dengan benar. Pengelolaan ini meliputi pemeriksaan dan pemeliharaan rutin, serta pelatihan bagi tenaga medis tentang cara menggunakan peralatan dengan aman.<sup>15</sup>

h. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

Rumah sakit harus siap menghadapi berbagai kondisi darurat atau bencana, seperti kebakaran, bencana alam, atau keadaan darurat medis. Program kesiapsiagaan melibatkan penyusunan prosedur darurat, pelatihan pegawai, serta penyediaan fasilitas dan peralatan yang diperlukan untuk menghadapi situasi darurat secara cepat dan efektif.<sup>15</sup>

4. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS

Pemantauan, pencatatan, dan evaluasi hingga pelaporan perlu dimasukkan dalam program K3RS, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, serta menghindari kecelakaan dan cedera, hilangnya kesempatan produksi, kerusakan alat, serta kerusakan lingkungan. Semua staf rumah sakit harus dipastikan dalam keadaan siap menghadapi situasi darurat. Perkembangan dan kemajuan bisa dipantau secara berkala dan terus menerus melalui:<sup>1</sup>

- a. Evaluasi metode kerja dan lokasi kerja yang dilakukan secara rutin.
- b. Pemeriksaan dilakukan bersama perwakilan organisasi yang bertanggung jawab atas K3RS serta wakil SDM di rumah sakit yang telah mendapatkan pelatihan atau panduan untuk mengidentifikasi risiko bahaya.
- c. Inspeksi dilakukan untuk mendapatkan saran dari petugas di lokasi yang diperiksa.
- d. Daftar pemeriksaan di tempat kerja telah disusun untuk digunakan saat inspeksi.
- e. Laporan kemudian diajukan kepada unit terkait mengenai K3RS.
- f. Tindakan perbaikan diambil untuk menentukan efektivitasnya.
- g. Ditetapkan penanggung jawab K3RS oleh pimpinan rumah sakit untuk melakukan tindakan perbaikan berdasarkan hasil laporan pemeriksaan.

5. Peningkatan dan peninjauan kinerja K3RS

Kinerja diperbaiki berdasarkan evaluasi dan tinjauan yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit. Kinerja tersebut tercermin dari indikator yang dicapai setiap tahunnya. Indikator kinerja ini dapat digunakan untuk mengurangi ketidakhadiran karyawan akibat sakit, menurunkan jumlah kecelakaan kerja, prevalensi penyakit terkait pekerjaan, serta meningkatkan produktivitas karyawan.<sup>1</sup>

## G. Potensi Bahaya di Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 66 Tahun 2016, bahaya potensial adalah kondisi yang dapat menimbulkan cedera atau penyakit pada pekerja dan dapat berasal dari lingkungan kerja, alat, metode kerja, budaya kerja, maupun pengorganisasian pekerjaan.<sup>2</sup>

Rumah sakit mempunyai lingkungan kerja yang kompleks dengan berbagai potensi bahaya, seperti pelayanan medis, operasi, pengolahan makanan, laundry, hingga pengelolaan limbah. Pengendalian bahaya dalam rumah sakit sangat penting untuk meminimalkan risiko cedera bagi tenaga medis, pasien, dan juga pengunjung.<sup>21</sup> Jenis - jenis bahaya potensial di rumah sakit yaitu:

### 1. Bahaya Fisik

Bahaya ini berasal dari faktor fisik lingkungan kerja, seperti kebisingan, getaran, radiasi, suhu ekstrem, dan debu. Contohnya seperti Kebisingan dari mesin di laundry, dapur, dan area teknis dapat menyebabkan gangguan pendengaran. Getaran dari alat ventilator atau alat anestesi yang akan berdampak bagi pekerja yang menggunakannya. Radiasi di unit radiologi dan elektromedik yang dapat memengaruhi tenaga medis yang sering terpapar. Suhu ekstrem, baik panas di dapur atau laundry maupun dingin di ruang laboratorium dan ruang operasi operasi yang akan berdampak pada petugas di area tersebut.<sup>21</sup>

### 2. Bahaya Kimia

Bahaya kimia dapat berasal dari zat sitotoksik (obat kanker), formaldehid (pengawet), pelarut kimia, gas anestesi, dan alkohol. Contohnya Paparan zat sitotoksik di farmasi dan ruang rawat pasien tertentu akan

berisiko bagi tenaga medis. Formaldehid pada ruang laboratorium dan ruang jenazah akan dapat menyebabkan iritasi kulit dan pernapasan. Gas anestesi yang bocor pada ruang operasi dapat berbahaya bagi dokter dan para perawat.<sup>21</sup>

### 3. Bahaya Biologi

Bahaya biologi berasal dari mikroorganisme patogen yang menyebabkan penyakit seperti tuberkulosis, hepatitis, atau HIV/AIDS. Area dengan risiko tinggi meliputi ruang rawat inap, laboratorium, dan unit radiologi. Contohnya tenaga medis yang bertugas menangani pasien dengan terinfeksi penyakit tuberkulosis, atau HIV/AIDS akan sangat beresiko terpapar penyakit tersebut.<sup>21</sup>

### 4. Bahaya Ergonomi

Bahaya ergonomi terjadi karena alat kerja, lingkungan kerja yang mengakibatkan penyakit otot rangka. Contohnya postur kerja yang salah saat mengangkat pasien, gerakan berulang pada perawat, tenaga administrasi, dan supir ambulans meningkatkan risiko cedera otot.<sup>21</sup>

### 5. Bahaya Psikososial

Bahaya psikososial berhubungan dengan kondisi kerja yang akan berdampak pada kesehatan mental pekerja, seperti tekanan kerja tinggi, jam kerja tidak teratur, dan interaksi dengan pasien dalam kondisi darurat.<sup>21</sup>

### 6. Bahaya Mekanikal

Bahaya mekanikal berasal dari peralatan mekanis yang mengakibatkan risiko terpotong, tertusuk, atau terjepit mesin pada petugas. Contohnya seperti perawat yang tertusuk jarum saat menangani pasien.<sup>21</sup>

### 7. Bahaya Elektrikal

Bahaya elektrikal berkaitan dengan energi listrik, seperti risiko tersengat listrik atau kebakaran akibat hubungan arus pendek. Hampir semua petugas area rumah sakit memiliki potensi terkena bahaya ini.<sup>21</sup>

## H. Tahap Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Tahap pelaksanaan K3RS harus dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan berbagai pihak yang ada di rumah sakit. Semua komponen, mulai dari manajemen rumah sakit, tenaga medis, tenaga non-medis, hingga petugas kebersihan dan keamanan, harus bekerja sama dalam memastikan lingkungan rumah sakit tetap aman dan sehat bagi semua orang.

### 1. Program Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit

Program Pelaksanaan K3 di rumah sakit bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas sumber daya manusia rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung atau pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar rumah sakit.<sup>15</sup> Program Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit seperti:

- a. Pemeriksaan kesehatan karyawan (perkarya, berkala dan khusus).
- b. Menyediakan alat pelindung diri dan keselamatan kerja.
- c. Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan.
- d. Pengobatan pekerja yang menderita sakit.
- e. Menciptakan lingkungan kerja yang higenis secara teratur, melakukan monitoring lingkungan kerja dari bahaya yang ada.
- f. Melaksanakan biological monitoring. Untuk menilai paparan bahan kimia atau efeknya terhadap tubuh seseorang.
- g. Melakukan pengumpulan data tentang kesehatan pekerja.

### 2. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit

Pelaksanaan penyuluhan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit bertujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran seluruh staf rumah sakit mengenai pentingnya menjaga keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja. Penyuluhan K3RS berisi pengenalan potensi bahaya, prosedur pencegahan, serta penanganan insiden yang mungkin terjadi.<sup>15</sup> Teknik penyuluhan yang sering digunakan meliputi ceramah, demonstrasi, simulasi, dan diskusi interaktif.

### 3. Pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit

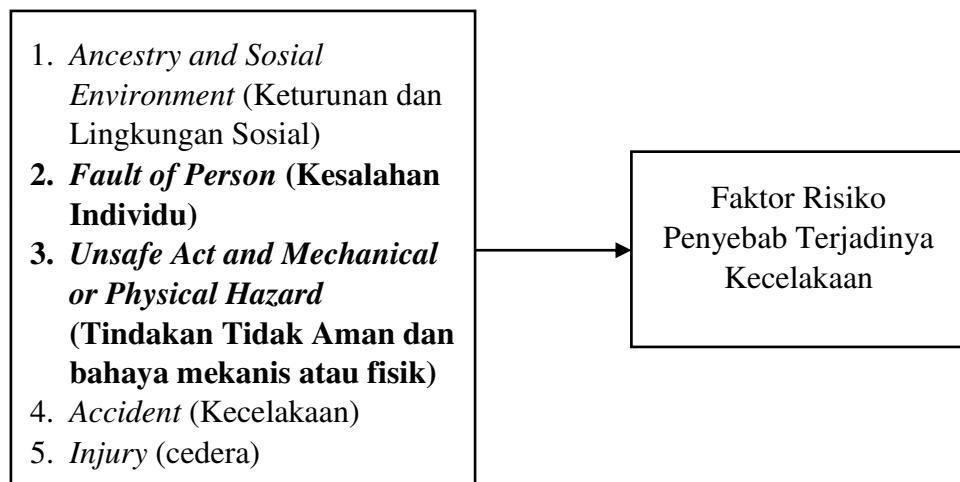
Pelatihan dalam K3RS adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kemampuan tenaga kesehatan dan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit. Selain itu, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung juga perlu mendapatkan edukasi mengenai peran mereka dalam menjaga keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit. Peningkatan pemahaman dan keterampilan ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti sosialisasi, pelatihan internal (in-house training), dan workshop. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan dapat berupa pelatihan internal, workshop, pelatihan berkelanjutan yang terstruktur terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja, dan pendidikan formal. Supaya mereka memiliki kompetensi yang cukup untuk menjalankan tugasnya dengan baik.<sup>2</sup>

Jenis Kegiatan dalam Pelatihan K3RS seperti pendidikan mengenai K3RS yang wajib dilaksanakan setiap tahun untuk memastikan semua tenaga kesehatan dan pegawai rumah sakit, termasuk mereka yang bekerja dalam sistem shift, memahami tanggung jawab mereka dalam menjaga keselamatan dan kesehatan kerja. Materi yang diberikan dalam pendidikan ini mencakup berbagai aspek penting, seperti pencegahan penyakit akibat kerja, upaya menghindari kecelakaan kerja, penerapan prinsip ergonomi dalam bekerja, serta kedisiplinan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD). Lalu pengunjung dan pendamping pasien perlu mendapatkan sosialisasi mengenai prosedur keselamatan di rumah sakit. Materi yang diberikan seperti pencegahan kebakaran serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam situasi darurat atau bencana.<sup>2</sup>

Setelah mendapatkan pelatihan, pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai peran mereka dalam program K3RS harus diuji. Dalam uji simulasi, tenaga kesehatan diminta untuk menunjukkan atau menjelaskan peran mereka dalam menangani keadaan darurat, seperti kebakaran atau bencana lainnya. Semua kegiatan pelatihan, hasil evaluasi, serta catatan mengenai pengujian yang dilakukan harus didokumentasikan dengan baik.

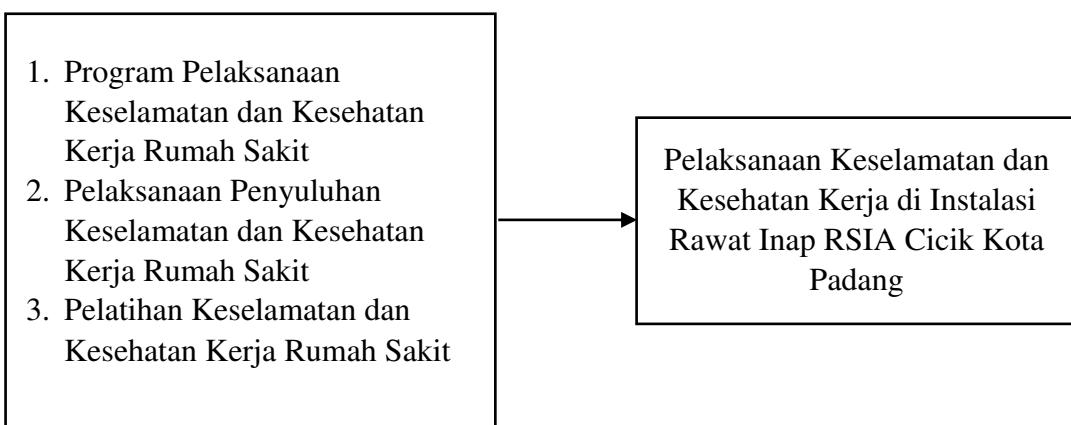
Pendokumentasian ini berguna sebagai bukti bahwa tenaga kesehatan telah menerima pelatihan yang sesuai dengan standar K3RS.<sup>2</sup>

### I. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Domino

### J. Alur Pikir



Gambar 2.5 Alur Pikir

## K. Defenisi Operasional

Tabel 2.1. Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Program Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit	<p>Program Pelaksanaan K3RS terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan kesehatan petugas</li> <li>b. Menyediakan APD</li> <li>c. Penempatan pekerja pada pekerja yang sesuai kondisi kesehatan.</li> <li>d. Pengobatan pekerja yang menderita sakit</li> <li>e. Menciptakan lingkungan kerja yang higenis.</li> <li>f. Melaksanakan biological monitoring.</li> <li>Melaksanakan surveilelas kesehatan pekerja.</li> </ul>	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berjalan kurang baik (apabila jawaban ya &lt; 6)</li> <li>- Berjalan baik (apabila jawaban ya <math>\geq</math> 6)</li> </ul>	Ordinal
2	Penyuluhan K3 di Rumah Sakit	Penyuluhan adalah kegiatan edukasi yang diberikan oleh pihak RSIA Cicik kepada tenaga kerja rumah sakit mengenai kesehatan dan	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berjalan Kurang optimal (apabila jawaban ya &lt; 6)</li> <li>- Berjalan optimal</li> </ul>	Ordinal

		keselamatan kerja.			(apabila jawaban ya $\geq$ 6)	
3	Pelatihan K3 di Rumah Sakit	Pelatihan adalah program yang meningkatkan keterampilan dan kemampuan tenaga kerja terhadap pelaksanaan K3RS, yang diselenggarakan dari pihak internal RSIA Cicik ataupun dari luar.	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak pernah</li> <li>- Pernah</li> </ul>	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yaitu jenis dalam meneliti suatu kelompok, suatu objek, suatu sistem pemikiran pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta yang diselidiki.<sup>22</sup>

#### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan pada bulan Januari - Juni tahun 2025 di RSIA Cicik Padang.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah semua karyawan yang bertugas diseluruh instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang yang berjumlah 21 orang.

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

###### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang langsung dilakukan oleh peneliti secara wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data primer pada penelitian ini adalah data pelaksanaan K3RS yang ada di instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

###### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari laporan tahunan dan profil RSIA Cicik Padang seperti dokumen tertulis yang ada dirumah sakit.

##### **2. Teknik Pengumpulan Data**

###### **a. Observasi**

Observasi yaitu mengamati secara langsung objek yang diteliti. Peneliti mengamati secara langsung proses gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di seluruh instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan yang telah disusun dalam kuesioner kepada responden.

## E. Pengolahan Data

### 1. Editing

Editing adalah proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan dan mematikan data sudah lengkap dan akurat. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu memeriksa kelengkapan data dan memeriksa keseragaman data.

### 2. Coding

Coding adalah proses mengelompokkan data dan memberikan kode ke dalam format yang agar lebih terstruktur. Pemberian kode pada jawaban kuesioner untuk memudahkan ketika memasukkan data kedalam komputer untuk dianalisis.

### 3. Entry Data

Entry data adalah proses memasukan data yang telah diedit dan dikodekan dari kuesioner ke dalam perangkat lunak pengolahan data misalnya seperti SPSS atau Excel. Data dimasukkan secara seliti agar menghindari kesalahan.

### 4. Cleaning

Cleaning adalah proses pengecekan kembali data yang sudah di entry ke perangkat lunak untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pada data tersebut. Kemudian data tersebut dapat diolah dan dianalisis.

## F. Analisis Data dan Penyajian Data

Penelitian ini dianalisis secara univariat untuk mengetahui gambaran dari pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi rawat inap RSIA Cicik Padang.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Analisis data kuantitatif adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyusun data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kemudian dinarasikan dalam bentuk tekstual sesuai dengan Permenkes No. 66 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit agar mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja dari masing masing variabel.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Identitas Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik**

RSIA Cicik terletak di jalan Dr. Sutomo No. 94, Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang merupakan salah satu rumah sakit swasta khusus yang bergerak dibidang kebidanan dan penyakit kandungan serta kesehatan anak yang tergolong tipe C.

Pada awalnya Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik (RSIA Cicik) merupakan sebuah klinik bersalin yang didirikan pada tahun 2002. Pada tahun 2004, klinik bersalin ini ditingkatkan statusnya menjadi RSB atau Rumah Sakit Bersalin. Kemudian berkat Rahmat Allah dan dukungan dari berbagai pihak, RSB Cicik resmi menjadi RSIA pada tahun 2011.

Dari waktu ke waktu, pelayanan dan fasilitas RSIA Cicik terus berkembang, yang awalnya hanya terbatas pelayanan seputar kesehatan ibu dan anak, pada tahun 2025 ini sudah tersedia pelayanan spesialis di luar kekhususan, yaitu pelayanan spesialis penyakit dalam, neurologi, THT, kulit dan kelamin serta Jantung dan Pembuluh Darah.

Pada tahun 2023 RSIA Cicik semakin memantapkan kualitas pelayanannya dengan mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Standar STARKES dari Kementerian Kesehatan RI, dengan predikat PARIPURNA.

##### **2. Visi, Misi dan Tujuan Objek Penelitian**

- a. Visi Rumah Sakit adalah “Menjadi Rumah Sakit pilihan utama keluarga di Kota Padang”.
- b. Misi Rumah Sakit adalah tujuan/*core purpose* dari organisasi:
  - 1) Memberikan pelayanan Kesehatan bermutu tinggi untuk Ibu, Anak dan Keluarga.
  - 2) Memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien.

- 3) Menyediakan Sumber Daya Manusia yang berkualitas untuk menghasilkan pelayanan yang professional.
  - 4) Menyediakan layanan yang mudah diakses melalui proses yang cepat dan akurat.
  - 5) Mengembangkan sistem informasi teknologi untuk mendukung kinerja pelayanan dan manajemen.
  - 6) Berperan aktif untuk ikut berkontribusi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota Padang.
- c. Tujuan Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik
- 1) Memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat dengan standard yang tinggi;
  - 2) Mengembangkan diri sehingga menjadi rumah sakit yang tumbuh dan berkembang serta dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sekitar
  - 3) Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik adalah rumah sakit swasta dibawah PT.Fifa Medika yang salah satu tujuannya adalah mendapatkan keuntungan finansial dari pelayanan rumah sakit. Walaupun demikian, pemilik berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang tersedia bagi masyarakat tidak mampu yang membutuhkan, melalui prosedur administrasi yang ditetapkan kemudian.
- d. Nilai-nilai yang dianut oleh karyawan Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik adalah :
- 1) Professional
  - 2) *Customer focus*
  - 3) *Continuous improvement*
  - 4) Safety
  - 5) Teamwork
- e. Motto Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik adalah *Cure and Care*
- 1) Cure : Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik berarti pengobatan yang diberikan sesuai standar profesional yang diasuh oleh tenaga kesehatan terlatih untuk memberikan mutu pelayanan paripurna bagi kesehatan Ibu dan Anak.

- 2) Care : Adalah upaya perawatan yang diberikan melalui keramahan dan kesantunan dalam melayani kebutuhan pelanggan agar tercipta rasa kebersamaan dan kekeluargaan di lingkungan Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, data yang dihasilkan berupa angka. Dari data yang didapatkan dianalisis menggunakan software SPSS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di instansi rawat inap RSIA Cicik Padang tahun 2025. Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner sebanyak 21 orang responden.

### 1. Program Pelaksanaan K3RS

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Program Pelaksanaan K3RS di Instansi Rawat Inap RSIA Cicik Padang Tahun 2025

Program Pelaksanaan K3RS	Frekuensi	%
Berjalan Kurang Baik	8	38,1
Berjalan Baik	13	61,9
Total	21	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwasannya sebagian besar (52,4%) responden menyatakan program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit sudah berjalan dengan baik di RSIA Cicik Padang.

### 2. Penyuluhan K3RS

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penyuluhan K3RS di Instansi Rawat Inap RSIA Cicik Padang Tahun 2025

Penyuluhan K3RS	Frekuensi	%
Berjalan Kurang Optimal	10	47,6
Berjalan Optimal	11	52,4
Total	21	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwasnya sebagian besar (52,4%) responden menyatakan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja pada RSIA Cicik Padang sudah berjalan dengan optimal.

### 3. Pelatihan K3RS

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelatihan K3RS di Instalasi Rawat Inap RSIA Cicik Padang Tahun 2025

Pelatihan K3RS	Frekuensi	%
Tidak Pernah	5	23,8
Pernah	16	76,2
Total	21	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwasannya sebagian besar (76,2%) responden menyatakan sudah pernah mengikuti pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit yang diselenggarakan oleh pihak RSIA Cicik Padang.

## C. Pembahasan

### 1. Program Pelaksanaan K3RS

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwasannya sebagian besar 13 responden (52,4%) menyatakan program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit sudah berjalan dengan baik di RSIA Cicik dan 8 responden (38,1%) menyatakan program pelaksanaan K3RS belum berjalan dengan baik. Program Pelaksanaan K3 di rumah sakit bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas sumber daya manusia rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung atau pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar rumah sakit.<sup>15</sup>

Dari semua pertanyaan terdapat satu pertanyaan dengan skor yang paling rendah yaitu “apakah rumah sakit melaksanakan surveilans kesehatan para pekerja secara berkala untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan akibat kerja?”. Dalam Permenkes No. 66 tahun 2016 Surveilans kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja secara berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan sangat penting untuk menjamin kesejahteraan sumber daya manusia dirumah sakit. Langkah surveilans kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko masing masing

pekerjaan adalah : a) Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada; b) Menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya; c) Melakukan pemeriksaan kesehatan Menentukan kelaikan bekerja sesuai kondisi kesehatan pegawai; e) Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai secara populasi untuk memberikan rekomendasi program Kesehatan Kerja dan perbaikan lingkungan kerja.<sup>2</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rian, dkk (2024) mendapatkan hasil bahwa rumah sakit telah melaksanakan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan dengan baik. Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada petugas kesehatan dan non-kesehatan yang mengalami kecelakaan dan memerlukan perawatan lebih lanjut sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.<sup>23</sup> Pada penelitian Damayanti (2023) pada Rumah Sakit Laras Simalungun telah mengimplementasikan Pelaksanaan Rencana K3 dengan tingkat Implementasi Memuaskan, yaitu 87,5% dimana dari 32 kriteria yang ada, Rumah Sakit Laras telah melaksanakan 28 kriteria dan ada 4 kriteria yang belum terlaksana.<sup>24</sup>

Pada penelitian Yudi, dkk (2021) menyatakan bahwa pelaksanaan seluruh program K3 rumah sakit belum maksimal, dikarenakan RSUD Bangkinang belum menganggarkan dana secara menyeluruh untuk keperluan K3 sebagaimana yang telah disyaratkan dalam peraturan yang berlaku.<sup>8</sup> dan penelitian penelitian Hana, dkk (2018) tentang kebijakan program K3RS di RSU Mitra Sejati Medan, menyatakan telah menganggarkan dana di bidang K3, namun tidak dapat direalisasikan semua karena keterbatasan anggaran.<sup>25</sup>

Berdasarkan pernyataan di atas didapatkan hasil bahwa program pelaksanaan K3RS di RSIA Cicik sudah berjalan dengan baik walaupun masih ada petugas yang menyatakan program pelaksanaan K3RS berjalan kurang baik. Dapat disimpulkan bahwa menjalankan program pelaksanaan K3RS bertujuan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan tenaga kerja

agar meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pelaksanaan program K3RS tidak akan berjalan dengan baik jika tidak adanya pengalokasian pendanaan yang disiapkan oleh rumah sakit. Dana merupakan suatu komponen yang sangat berpengaruh dalam mencapai program pelaksanaan K3RS agar dapat merata dan berjalan lancar ke seluruh petugas yang bekerja di rumah sakit. Oleh karena itu diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan komitmen manajemen terhadap program pelaksanaan K3RS dengan menyusun kebijakan dan mengalokasikan anggaran dana serta membentuk tim atau panitia K3RS yang terdiri dari perwakilan tiap unit kerja agar bisa mendukung program pelaksanaan K3RS dan bisa menjamin kesehatan dan keselamatan semua petugas rumah sakit serta lingkungan rumah sakit

## 2. Penyuluhan K3RS

Berdasarkan tabel 4.2 di atas sebagian besar 11 responden (52,4%) menyatakan penyuluhan K3RS di RSIA Cicik sudah berjalan dengan optimal dan 10 responden (47,6%) yang menyatakan penyuluhan K3RS di RSIA Cicik belum berjalan dengan optimal. Penyuluhan K3RS bertujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran seluruh staf rumah sakit mengenai pentingnya menjaga keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja. Penyuluhan K3RS berisi pengenalan potensi bahaya, prosedur pencegahan, serta penanganan insiden yang mungkin terjadi.<sup>15</sup>

Dari semua pertanyaan terdapat satu pertanyaan dengan skor yang paling rendah yaitu “apakah pihak rumah sakit menyediakan media penyuluhan seperti poster atau video tentang kesehatan dan keselamatan rumah sakit?”. Teknik penyuluhan yang sering digunakan adalah ceramah, demonstrasi, simulasi, dan diskusi interaktif. Dari semua teknik ini sangat diperlukan media seperti poster ataupun video untuk membantu penyampaian informasi secara visual agar lebih mudah dipahami, menarik perhatian dan materi penyuluhan bisa diingat lebih lama oleh seluruh staf rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Rahayu Wulandari (2017) yang sudah menguji perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan penyuluhan. Rata-rata skor pengetahuan pada pretest adalah 22,95 dengan standar deviasi 2,786. Pada posttest didapatkan rata-rata skor pengetahuan adalah 24,03 dengan standar deviasi 2,903. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dan membuktikan bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.<sup>26</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ezra Zimri Ruben, dkk (2020) yang menyatakan dari hasil analisisnya dilihat dari nilai PR = 3,080 maka pengetahuan dari responden yang tidak mengetahui tentang penerapan K3RS, mempunyai peluang untuk tidak melaksanakan penerapan K3 rumah sakit sebesar 3 kali dibandingan dengan responden yang sudah mengetahui tentang penerapan K3RS.<sup>9</sup>

Berdasarkan pernyataan di atas didapatkan hasil bahwa penyuluhan K3RS di RSIA Cicik sudah dilaksanakan dengan baik walaupun masih ada petugas yang belum mendapatkan penyuluhan K3RS dari pihak rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan K3RS sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat menambah wawasan yang lebih luas mengenai pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja dirumah sakit. Oleh karena itu rumah sakit diharapkan dapat menjadwalkan penyuluhan K3RS secara rutin seperti sebulan sekali atau setiap adanya perubahan SOP agar materi yang disampaikan tetap relevan dan dapat diterapkan dengan menggunakan media yang menarik seperti poster ataupun video agar materi penyuluhan mudah dipahami dan diingat lebih lama oleh seluruh staf rumah sakit.

### 3. Pelatihan K3RS

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwasannya sebagian besar 16 responden (76,2%) menyatakan sudah pernah mengikuti pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit yang diselenggarakan oleh

pihak RSIA Cicik dan 5 responden (23,8%) yang tidak pernah mengikuti pelatihan K3RS. Dari 16 responden yang sudah mengikuti pelatihan K3RS mendapatkan pelatihan seperti pelatihan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit, manajemen dan pengandalian risiko kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit, pererapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit, pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit, persyaratan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Para petugas mengikuti pelatihan K3 selama 1 sampai 2 hari secara offline yang diadakan oleh pihak rumah sakit.

Dalam ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Rumah sakit diwajibkan mengimplementasikan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Delapan standar K3RS meliputi manajemen risiko, aspek keamanan dan keselamatan, pelayanan kesehatan kerja, manajemen bahan berbahaya dan beracun (B3), pencegahan serta pengendalian kebakaran, pengelolaan infrastruktur, manajemen peralatan medis, dan kesiapan dalam menghadapi situasi darurat atau bencana.<sup>2</sup>

Pada penelitian Hanum, dkk (2021) menyatakan bahwa RSI Siti Rahmah juga sudah memiliki program pelatihan terkait dengan K3 kepada karyawan baik yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal. Pelatihan yang sudah dilaksanakan disesuaikan dengan kebutuhan dari masing-masing unit.<sup>27</sup> Selanjutnya pada penelitian Damayanti (2023) mendapatkan hasil penelitian dari 5 kriteria Imlementasi, RS Laras telah melaksanakan 3 kriteria, dan 2 kriteria yang belum terlaksana, yaitu anggota manajemen eksekutif dan pengurus selayaknya berperan serta dalam pelatihan K3.

Berdasarkan pernyataan di atas didapatkan hasil bahwa petugas rumah sakit rata rata sudah pernah mengikuti pelatihan K3RS walaupun masih ada sebagian kecil petugas yang tidak pernah mengikuti pelatihan K3RS. Dapat disimpulkan bahwa memberikan pelatihan K3RS kepada seluruh karyawan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kinerja para

karyawan sehingga dapat meminimalisir penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Diharapkan pihak rumah sakit dapat mengadakan pelatihan K3RS secara merata keseluruhan tenaga kerja dimulai dari pelatihan dasar bagi seluruh staf baru, kemudian memberikan pelatihan lanjutan sesuai dengan risiko kerja dari masing masing unit. Pelatihan K3RS dapat diselenggarakan secara bertahap dan berkelanjutan yang disampaikan oleh narasumber kompeten sesuai dengan permenkes No. 66 tahun 2016 tentang K3RS.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari pembahasan tentang Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi rawat Inap RSIA Cicik Kota Padang Tahun 2025. Didapatkan kesimpulan.

1. Sebagian besar program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit sudah berjalan dengan baik.
2. Sebagian besar penyuluhan K3RS pada RSIA Cicik telah berjalan dengan optimal.
3. Sebagian besar responden sudah pernah mengikuti pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

#### **B. Saran**

1. Kepada pihak RSIA Cicik padang diharapkan agar melaksanakan penyuluhan secara merata kepada seluruh petugas rumah sakit serta menyelenggarakan pelatihan K3RS secara bertahap dan berkelanjutan yang diikuti oleh seluruh petugas yang bekerja dirumah sakit. Terakhir diharapkan pihak rumah sakit dapat mengalokasikan anggaran dana untuk menjalankan program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja dengan optimal supaya dapat menjamin kesehatan dan keselamatan seluruh sumber daya manusia dirumah sakit.
2. Diharapkan bagi seluruh karyawan rumah sakit supaya lebih meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap prosedur dan persyaratan K3 dalam pekerjaan sehari hari agar dapat meminimalisir risiko terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.
3. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang serupa dengan cara ukur atau variabel yang berbeda, seperti menghubungkan pelaksanaan K3 dengan variabel lain.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2012. *Tentang Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.*
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 tahun 2016. *Tentang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.*
3. Mongdong, S. R., Kawatu, P. & Kolibu, F. K. Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS* **8**, (2019).
4. Laili, R. Konsep Dasar K3 di Rumah Sakit. *Open Science Framework* (2020).
5. Dwi Apriliaawati, K., Kurniawan Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, B. & Kesehatan Masyarakat, F. Efektivitas Pelaksanaan Manajemen Organisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit X Semarang. **5**, 2356–3346 (2017).
6. International Labour Organisation. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Sarana Untuk Produktifitas.* (ILO, 2013).
7. Kementerian Ketenagakerjaan. Kasus Kecelakaan Kerja. (2024).
8. Susanto, Y. & Nopriadi. *Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit.* vol. 3 (2021).
9. Zimri, E., Mantiri, R. A., Pinontoan, O. R., Mandey, S. & Belakang, A. L. Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Journal of Public Health and Community Medicine* **1**, (2020).
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 tahun 2020. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.*
11. Runtulalo, D. M., Kawatu, P. & Malonda, N. Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Anugerah Kota Tomohon. *Jurnal KESMAS* **10**, (2021).
12. Irfan, A., Seno, B. A. & Mahaza. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.* (Get Press Indonesia, 2024).
13. Heinrich. H. W. *Industrial Accident Prevention.* (McGraw-Hill Book Company, Inc., 1941).

14. Undang Undang No 17 tahun 2023. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.*
15. Tanjung, R. et al. *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.* (PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022).
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 7 tahun 2019. *Tentang Kesehatan Lingkungan Di Rumah Sakit.*
17. Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024. *Tentang Peratutan Pelaksanaan Undang Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.*
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 tahun 2022. *Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.*
19. Nurdahniar. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone. (Universitas Negeri Makassar, Makassar, 2019).
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40 tahun 2022. *Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.* www.peraturan.go.id.
21. Haritsah, F. I. Jenis - Jenis Bahaya Potensial K3 di Rumah Sakit. *Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat* <https://rsjrw.id/artikel/jenis-jenis-bahaya-potensial-k3-di-rumah-sakit> (2024).
22. Kristiyanti, M. *Metode Penelitian.* (CV. Pustaka STIMART AMNI Semarang, 2023).
23. Gosal, R., Kristanto, E. & Lumunon, T. Analisis Pelaksanaan Program Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) di RSU Manado Medical Center. *Jurnal Kesehatan tambusai Vol. 5, No. 2,* (2024).
24. Damayanti. Analisis Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Laras Simalungun Tahun 2023. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat Vol. 4 No. 1,* (2023).
25. Damaria, H. I., Girsang, V. & Syahriani, U. Studi Kebijakan, Perencanaan dan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sejati Medan tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* (2018).
26. Wulandari, D. R., Nugrahaeni, A., Wahyu Teddy & Pramono, D. Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Alih Daya Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Media Medika Muda Vol. 2, No. 2,* (2017).

27. Hanum, N. Z., Yusman, R. & Rahmadianti, Y. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* **6**, 69 (2021).

## LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN



Kepada responden yang terhormat,

Dalam rangka untuk melaksanakan penelitian Tugas Akhir Program Studi Diploma 3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Saya memerlukan informasi untuk mendukung penelitian saya yang berjudul "**Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Instalasi Rawat Inap Rsia Cicik Padang Tahun 2025**", maka saya mohon kesediaan Saudara meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner atau pernyataan yang dilampirkan. Jawaban yang anda berikan akan sangat membantu penelitian ini dan kuesioner ini dapat digunakan apabila sudah terisi semua.

Seluruh data dan informasi yang Saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis penelitian semata. Saya ucapkan terima kasih kepada Saudara yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini secara objektif dan benar.

Hormat Saya

Kemala Shafa Amira  
NIM : 221110135

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN  
KESELAMATAN KERJA DI INSTALASI RAWAT  
INAP RSIA CICIK PADANG TAHUN 2025**

**A. Karakteristik Responden**

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin : 1. Laki Laki      2. Perempuan  
Pendidikan Terakhir : 1. D3      2. S1      3. S2  
Lama Bekerja : ..... Tahun

**B. Program Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit**

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	Apakah rumah sakit telah melakukan pemeriksaan kesehatan petugas secara berkala?		
2	Apakah rumah sakit telah menyediakan alat pelindung diri (APD)?		
3	Apakah rumah sakit memastikan petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat bekerja?		
4	Apakah rumah sakit menempatkan petugas sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing petugas?		
5	Apakah rumah sakit menyediakan fasilitas pengobatan bagi pekerja yang sedang sakit atau mengalami gangguan kesehatan akibat kerja?		
6	Apakah rumah sakit menciptakan lingkungan kerja yang bersih dan teratur agar mencegah penyakit		

	akibat kerja?		
7	Apakah rumah sakit melakukan biological monitoring terhadap pekerja yang terpapar risiko biologis dalam pekerjaannya?		
8	Apakah rumah sakit melaksanakan surveilans kesehatan para pekerja secara berkala untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan akibat kerja?		

Note :

Tidak berjalan dengan baik apabila jawaban ya < 6

Berjalan dengan baik apabila jawaban ya  $\geq 6$

### C. Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	Apakah pihak rumah sakit sudah melakukan sosialisasi mengenai pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit?		
2	Apakah pihak rumah sakit sudah melakukan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja secara rutin kepada para pekerja?		
3	Apakah penyuluhan dirumah sakit memberikan informasi tentang potensi bahaya yang ada di rumah sakit?		
4	Apakah penyuluhan dirumah sakit memberikan informasi tentang cara pencegahan potensi bahaya dirumah sakit?		
5	Apakah penyuluhan dirumah sakit menjelaskan tentang pencengahan atau pengendalian		

	infeksi untuk mengurangi risiko penularan penyakit?		
6	Apakah penyuluhan dirumah sakit menjelaskan bagaimana tindakan keselamatan dalam menghadapi keadaan darurat seperti kebakaran atau bencana alam?		
7	Apakah penyuluhan dirumah sakit menjelaskan prosedur tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan benar?		
8	Apakah penyuluhan dirumah sakit menjelaskan prosedur penyimpanan alat pelindung diri (APD) dengan benar?		
9	Apakah penyuluhan dirumah sakit menjelaskan prosedur pembuangan alat pelindung diri (APD) dengan benar?		
10	Apakah pihak rumah sakit menyediakan media penyuluhan seperti poster, video tentang kesehatan dan keselamatan kerja dirumah sakit?		

Note :

Berjalan Kurang Optimal apabila jawaban ya < 6

Berjalan Optimal apabila jawaban ya  $\geq 6$

#### D. Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

1. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan K3?

  - a. Tidak
  - b. Ya
2. Jika ya, sebutkan jenis pelatihan K3 yang pernah saudara ikuti?
3. Berapa lama saudara mengikuti pelatihan K3?

2 hari  
 3 hari  
 1 minggu  
 Lainnya : \_\_\_\_\_
4. Siapa yang menyelenggarakan pelatihan K3?

Internal Rumah Sakit  
 Pihak Eksternal : \_\_\_\_\_
5. Bagaimana metode pelatihan K3 yang saudara ikuti?

Offline (luring)  
 Online (daring)

Lampiran 2 : Master Tabel

Karakteristik Responden dan Penyuluhan K3RS

	NAMA	UMUR	JK	PEN_TER	LAM_BER	A_P1	A_P2	A_P3	A_P4	A_P5	A_P6	A_P7	A_P8	A_P9	A_P10	TOT_A	GAB_A
1	R1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
2	R2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
3	R3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
4	R4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0
5	R5	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	R6	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1
7	R7	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1
8	R8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0
9	R9	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1
10	R10	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1
11	R11	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	0
12	R12	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
13	R13	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
14	R14	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1
15	R15	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1
16	R16	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0
17	R17	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
18	R18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
19	R19	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0
20	R20	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
21	R21	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	

Data View Variable View

14

SPSS Processor is ready

## Pelatihan dan Program Pelaksanaan K3RS

	B_PH	B_P2	B_P3	B_P4	B_P5	C_PH	C_P2	C_P3	C_P4	C_P5	C_P6	C_P7	C_P8	TOT_C
1	0					1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	0					1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	0					1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	PELATIHAN MANAJEMEN	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4
5	1	MANAJEMEN RISIKO K3RS	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5
6	1	KESELAMATAN PEKERJA DI LINGKUNGAN RS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	1	STRATEGI RISIKO KJ, PROGRAM KJ, MENERAPKAN K3RS, PROSEDUR K3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
9	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	3
10	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
11	0					0	1	1	0	1	1	1	1	6
12	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
13	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4
14	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7
15	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6
16	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6
17	1	K3RS MANAJEMEN RS	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
18	0					0	1	1	1	1	1	1	0	6
19	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5
20	1	PENGENDALIAN RISIKO KJ, MENERAPKAN KJ, PELAYANAN K3RS, PERSYARATAN DAN PROSEDUR K3RS	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	1	PELAYANAN KESEHATAN KERJA, MANAJEMEN RISIKO K3RS	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														

Data View Variable View

SPSS Processor is ready

Lampiran 3 : Output SPSS

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOT_A	21	100,0%	0	,0%	21	100,0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
TOT_A	Mean	6,48	,471
	95% Confidence Interval for Mean	5,49	
	Lower Bound		
	Upper Bound	7,46	
	5% Trimmed Mean	6,42	
	Median	6,00	
	Variance	4,662	
	Std. Deviation	2,159	
	Minimum	4	
	Maximum	10	
	Range	6	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	,299	,501
	Kurtosis	-1,463	,972

**TOT\_A**

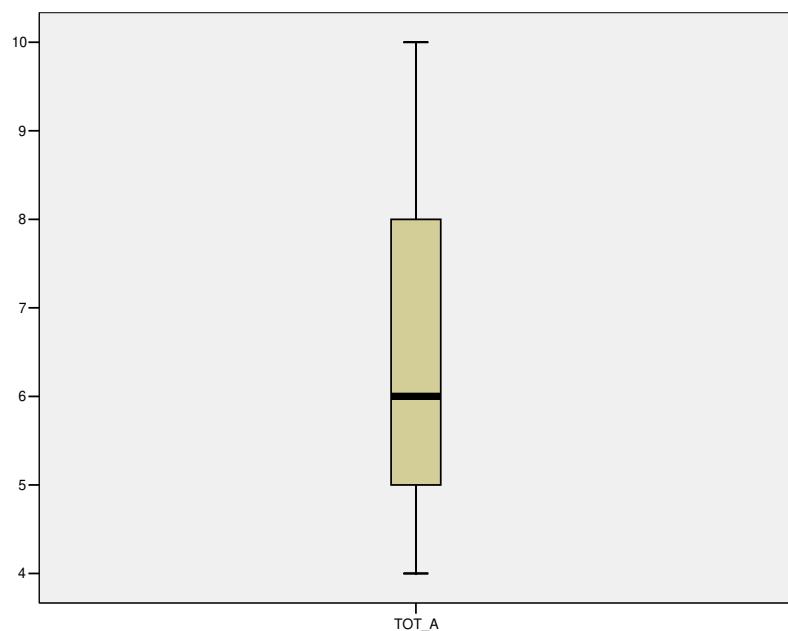
**TOT\_A Stem-and-Leaf Plot**

**Frequency   Stem & Leaf**

5,00	4 . 00000
5,00	5 . 00000
1,00	6 . 0
2,00	7 . 00
3,00	8 . 000
3,00	9 . 000
2,00	10 . 00

**Stem width:**      1

**Each leaf:**      1 case(s)



### NPar Tests

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TOT_A
N		21
Normal	Mean	6,48
Parameters(a,b)	Std. Deviation	2,159
Most Extreme	Absolute	,229
Differences	Positive	,229
	Negative	-,141
Kolmogorov-Smirnov Z		1,050
Asymp. Sig. (2-tailed)		,220

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

### Statistics

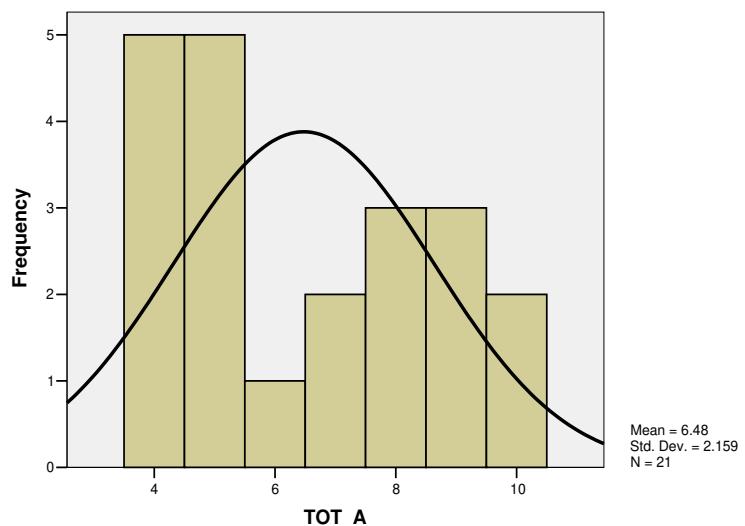
#### TOT\_A

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		6,48
Median		6,00
Std. Deviation		2,159
Minimum		4
Maximum		10

### **TOT\_A**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	5	23,8	23,8	23,8
5	5	23,8	23,8	47,6
6	1	4,8	4,8	52,4
7	2	9,5	9,5	61,9
8	3	14,3	14,3	76,2
9	3	14,3	14,3	90,5
10	2	9,5	9,5	
Total	21	100,0	100,0	100,0

**Histogram**



### **Frequencies**

#### **GABUNGAN A**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	10	47,6	47,6	47,6
YA	11	52,4	52,4	
Total	21	100,0	100,0	100,0

### **Frequencies**

#### **APAKAH SAUDARA PERNAH MENGIKUTI PELATIHAN K3? (B)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	5	23,8	23,8	23,8
YA	16	76,2	76,2	
Total	21	100,0	100,0	100,0

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOT_C	21	100,0%	0	,0%	21	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOT_C	Mean	5,90	,441
	95% Confidence Interval for Mean	4,98	
	Upper Bound	6,83	
	5% Trimmed Mean	6,01	
	Median	6,00	
	Variance	4,090	
	Std. Deviation	2,022	
	Minimum	2	
	Maximum	8	
	Range	6	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-,619	,501
	Kurtosis	-,674	,972

### TOT\_C

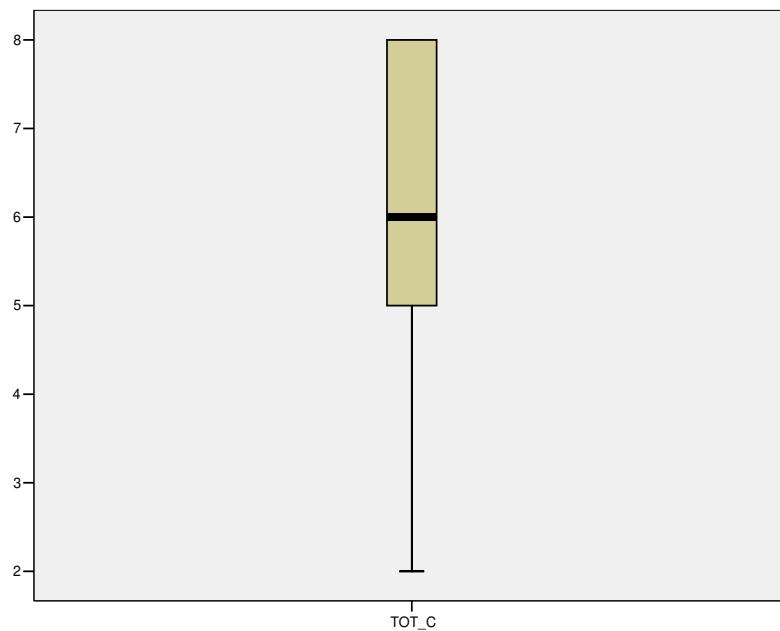
#### TOT\_C Stem-and-Leaf Plot

Frequency    Stem & Leaf

2,00	2 . 00
1,00	3 . 0
2,00	4 . 00
3,00	5 . 000
4,00	6 . 0000
2,00	7 . 00
7,00	8 . 0000000

Stem width:      1

Each leaf:      1 case(s)



### NPar Tests

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	TOT_C
N	21
Normal	Mean 5,90
Parameters(a,b)	Std. Deviation 2,022
Most Extreme	Absolute ,183
Differences	Positive ,150
	Negative -,183
Kolmogorov-Smirnov Z	,840
Asymp. Sig. (2-tailed)	,481

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

### Frequencies

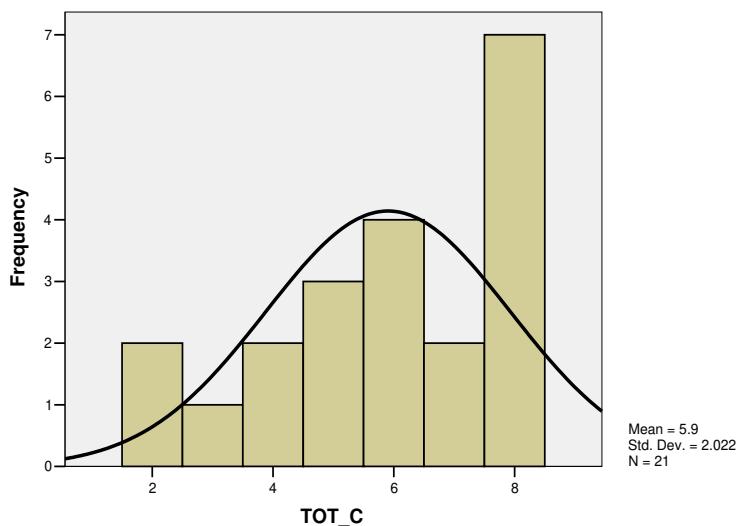
#### Statistics

TOT_C		
N	Valid 21	
	Missing 0	
Mean	5,90	
Median	6,00	
Std. Deviation	2,022	
Minimum	2	
Maximum	8	

## TOT\_C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	9,5	9,5	9,5
	3	1	4,8	4,8	14,3
	4	2	9,5	9,5	23,8
	5	3	14,3	14,3	38,1
	6	4	19,0	19,0	57,1
	7	2	9,5	9,5	66,7
	8	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**Histogram**



## Frequencies

### GABUNGAN C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	38,1	38,1	38,1
	YA	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

## Lampiran 4 : Surat Izin Survey Awal



## Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian



### Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang  
Jalan Sumpang Pendek Kopi, Nenggiri  
Padang, Sumatera Barat 21146  
Telp (071) 7038128  
<https://www.poltekkes-pkj.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXXIX/2625/2025  
Lamp : 1  
Penhal : Izin Penelitian

Padang, 19 Mei 2025

Kepada Yth :  
Direktur RSIA Cicik  
Kota Padang

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

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

Nama	:	Kemala Shafa Amira
NIM	:	221110135
Judul Penelitian	:	Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSIA Cicik Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	:	RSIA Cicik Padang
Waktu	:	19 Mei s.d. 18 Agustus 2025

Dermikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapaku Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Kementerian Kesehatan tidak menjamin keabsahan dan keaslian dokumen ini. Dokumen ini dibuat berdasarkan informasi yang tersedia pada saat pembuatan dan merupakan hasil kerja kreatif dan profesional. Untuk verifikasi keabsahan dan keaslian dokumen, silakan unduh dokumen pada <https://papua.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diberikan oleh Dinas Besar Sertifikasi Elektronik (DBSE) - Badan Siber dan Sandi Negara.

Lampiran 6 : Dokumentasi



Proses administrasi di RSIA Cicik



Wawancara dengan petugas rawat inap



Wawancara dengan petugas rawat inap RSIA Cicik

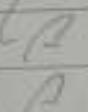
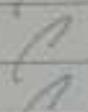
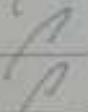
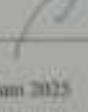


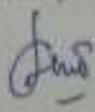
Wawancara dengan petugas rawat inap RSIA Cicik

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

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

**LEMBAR  
KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa		Kemala Shafika Amira	
NIM		: 221110125	
Program Studi		: D3 Santri	
Penulis		: Durwati, SKM, M.Kes	
Judul Tugas Akhir		Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi rawat Inap RSIA Cacik Padang Tahun 2025	
Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Penulis
I	Sabtu/ 6-6-2025	Revisi Bab 4	
II	Sabtu/ 13-6-2025	Revisi Bab 4	
III	Sabtu/ 10-6-2025	Revisi Bab 1	
IV	Sabtu/ 17-6-2025	Revisi Bab 1	
V	Sabtu/ 17-6-2025	Revisi Pendekatan	
VI	Sabtu/ 17-6-2025	Revisi Pendekatan	
VII	Sabtu/ 17-6-2025	Revisi Bab 10	
VIII	Sabtu/ 17-6-2025	Revisi Saran	

Padang, 20 Jun 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Santri  
  
Lindawati, SKM, M.Kes  
NIP. 19750613 200012 2 002

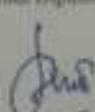
Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

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

LEMBAR  
**KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Name Mahasiswa	Kemala Shafiq Amira		
NIM	221110135		
Program Studi	D3 Sanitas		
Pembimbing II	Berukti Ario Setyo, SKM, M.Kes		
Judul Tugas Akhir	Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keglamutan Kerja di Instalasi rawat inap RSIA Cicak Padang Tahun 2025		
Bimbingan ke	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 10-6-2024	Revisi Bab 4	/BS
II	senin/10-6-2024	Revisi Bab 4	/BS
III	2024/10-6-2024	Revisi Bab 1	/BS
IV	Senin/10-6-2024	Revisi Bab 1	/BS
V	Senin/10-6-2024	Revisi Rekomendasi	/BS
VI	Senin/10-6-2024	Revisi Rekomendasi	/BS
VII	Senin/10-6-2024	Revisi Rekomendasi	/BS
VIII	Senin/10-6-2024	Revisi Sipan	/BS

Padang, Juni 2025  
Ketua Panitia Diploma 3 Sanitas

  
Indrawati, SKM, M.Kes  
NID: 19750613 200012 2 002

<b>14%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>12%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang 2%  
Student Paper
- 2 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan 2%  
Student Paper
- 3 Submitted to unimal 1%  
Student Paper
- 4 Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang 1%  
Student Paper
- 5 Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II 1%  
Student Paper
- 6 Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura 1%  
Student Paper
- 7 eprints.poltekkesjogja.ac.id 1%  
Internet Source
- 8 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar 1%  
Student Paper
- 9 Submitted to IAIN Purwokerto 1%  
Student Paper