



VOL. 5 No. 19, OKTOBER 2018

JURNAL



PERSADA HUSADA INDONESIA

PERSADA HUSADA INDONESIA *HEALTH JOURNAL*

ISSN: 2356-3281

Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Serta Faktor Yang Mempengaruhi Pada Perawat
Di RSIJ Sukapura Jakarta Utara

Hubungan Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada
Karyawan Di PT Adhi Persada Gedung Bekasi
Tahun 2018

Hubungan Lama Terpasang Infus Dengan Kualitas Tidur Anak
Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Depok

Hubungan Motivasi Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung
Diri Pada Pekerja Bagian Konstruksi Di PT Wika Gedung
Depok Tahun 2018

Pengaruh Kondisi Kerja Tidak Ergonomi Terhadap Keluhan
Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Finishing
Di PT Wika Gedung Depok

Pengaruh Pengetahuan dan Kelelahan Pegawai Terhadap
Kecelakaan Kerja di Proyek Lippo Thamrin Office Tower
PT Wijaya Karya (Wika) Tahun 2017

STIKES PERSADA HUSADA INDONESIA, JAKARTA

Jurnal Persada
Husada Indonesia

VOL. 5

No.19

Hal:1-67

Oktober,
Tahun 2018

e-ISSN:
2622-4666

Jurnal Persada Husada Indonesia
(Health Journal of Persada Husada Indonesia)

Penanggung Jawab	: Dr. Qomariah Alwi, SKM., M.Med.Sc
Wakil Penanggung Jawab	: Siti Rukayah, SKp., M.Kep
Pemimpin Redaksi	: Feri Maulana, SKM
Wakil Pemimpin Redaksi	: Agustina, SKM., M.Kes
Sekretaris	: Ns. Suci Hartatik, S.Kep., M.kep
Mitra Bestari	: Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM (<i>Profesor Riset Ahli Gizi</i>) Prof. Dr. Amrul Munif, MSc (<i>Profesor Riset Ahli Biologi Lingkungan</i>) Dr. Drg. Wasis Sumartono, SpKG (<i>Ahli Metodologi Penelitian Kesehatan</i>) Dr. Suud Karim A. Karhami, MA (<i>Ahli Pendidikan dan Lingkungan Hidup</i>) Dr. Alfatihah Reno, MNSPM, S.ST., M.Si (<i>Ahli Statistik</i>) Dr. Joko Arwanto, S.Pd., M.Pd (<i>Ahli Pendidikan dan Bahasa</i>) Dr. Qomariah Alwi, SKM., M.Med.Sc (<i>Ahli Kesehatan Reproduksi</i>) Diana Barsasella, ST., SKM., SKom., MKM (<i>Ahli Informatika Kesehatan</i>) Elwindra, ST., M.Kes (<i>Ahli Administrasi Kebijakan Kesehatan</i>) Siti Rukayah, SKp., M.Kep (<i>Ahli Keperawatan Anak</i>)
Dewan Redaksi	: Herlina, SKM., M.Kes Agustina, SKM., M.Kes Evi Vestabilivy, SKp., M.Kep Sariah Nasution, SKM., M.Kes Ahmad Farid Umar, SKM., M.Kes Ns. Fitria Prihatini, S.Kep., M.Kep Ns. Revie Fitria, S.Kep., M.Kep Ns. Restu Iriani, S.Kep., M.Kep
Sekretariat	: Muhammad Toha Gardika Sandra
Alamat Redaksi	: STIKes PHI Jl. Jatiwaringin Raya, Gd. Jatiwaringin Junction Kav 4-7 No.24 Cipinang Melayu, Jatiwaringin, Jakarta Timur. Telp/Fax. (021) 86611954 website: www.stikesphi.ac.id

JURNAL PERSADA HUSADA INDONESIA
Persada Husada Indonesia Health Journal
 Volume 5. No. 19 (Oktober) 2018

DAFTAR ISI

Editorial

Artikel Penelitian	Halaman
1. Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Serta Faktor yang Mempengaruhi pada perawat di RSIJ Sukapura Jakarta Utara Tahun 2018..... <i>Desya, Siti Rukayah</i>	1 - 17
2. Hubungan Faktor Individu dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan di PT Adhi Persada Gedung Bekasi Tahun 2018 <i>Nella Agustin, Sariah</i>	18 - 30
3. Hubungan Lama Terpasang Infus dengan Kualitas Tidur Anak di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok..... <i>Tatiana Siregar, Auliya Riska</i>	31 - 37
4. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Bagian Konstruksi Di PT. Wika Gedung Depok Tahun 2018..... <i>Desi Rahmawati, Sariah</i>	38 - 52
5. Pengaruh Kondisi Kerja tidak Ergonomi Terhadap Keluhan Gangguan Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Finishing Di PT Wika Gedung Depok Tahun 2018..... <i>Baiq Novita A.D, Herlina</i>	53 - 62
6. Pengaruh Pengetahuan Dan Kelelahan Pegawai Terhadap Kecelakaan Kerja di proyek Lippo Thamrin office tower PT Wijaya Karya (WIKI) tahun 2017 <i>Adu Halim, Herlina</i>	63 - 68

EDITORIAL

Salam hangat,

Redaksi kembali menerbitkan Jurnal Kesehatan Persada Husada Indonesia Vol. 5 No.19 (Oktober) 2015 dengan ISSN 2356-3281 dan eISSN 2622-4666, berisi enam artikel ilmiah dari penelitian dosen–dosen STIKes Persada Husada Indonesia maupun dosen-dosen Insitusi lain dari berbagai jurusan kesehatan (Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Kebidanan, dan lain-lain).

Jurnal Persada Husada Indonesia dapat menjadi wadah yang sangat bermanfaat bagi peneliti dan pengguna hasil penelitian dalam menginformasikan, mendiskusikan, memanfaatkan hasil-hasil penelitian dalam meningkatkan kualitas, kebijakan, perencanaan kesehatan *evidence based* sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan. Topik penelitian dalam jurnal edisi kali ini terdiri dari: gambaran penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja, hubungan faktor individu dengan kelelahan kerja, hubungan lama terpasang infus dengan kualitas tidur anak, hubungan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri dan pengaruh kondisi kerja tidak ergonomi terhadap keluhan gangguan musculoskeletal disorders, serta pengaruh pengetahuan dan kelelahan pegawai terhadap kecelakaan kerja.

Jurnal Persada Husada Indonesia selanjutnya akan terbit pada bulan Januari 2019, oleh karena itu kami dari redaksi mengharapkan kerjasama rekan-rekan baik dari internal STIKes PHI maupun eksternal untuk mengisi jurnal ini dengan artikel-artikel yang berguna dalam mendukung pendidikan dan pembangunan kesehatan saat ini maupun dimasa yang akan datang. Tidak menutup kemungkinan jika masih ditemukan kekurangan dan kesalahan pada jurnal terbitan edisi ini, maka kami dari redaksi mengucapkan banyak terima kasih dengan adanya kritik dan saran untuk perbaikan Jurnal Persada Husada Indonesia.

Pemimpin Redaksi



Gambaran Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Serta Faktor Yang Mempengaruhi Pada Perawat Di RSIJ Sukapura Jakarta Utara

Desya Nanda Sri Wahyuni¹, Siti Rukayah²

Abstrak

Rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit serta faktor yang mempengaruhi pada perawat di RSIJ Sukapura Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung dan telaah dokumen. Hasil penelitian ini mengkaji tentang alat pelindung diri, rambu dan tanda keselamatan, penyebab kecelakaan, pemeriksaan MCU, dan pemeriksaan berkala di RSIJ Sukapura Jakarta Utara terhadap penerapan K3 sudah di jalan kan dengan baik. Pemeriksaan MCU dan pemeriksaan berkala telah dilakukan dan merupakan program wajib dari rumah sakit kepada karyawan khususnya perawat. Penerapan K3 dilakukan dalam bentuk pelaksanaan pelatihan, sosialisasi, penyediaan alat pelindung diri, dan pemeriksaan kesehatan. Pihak RSIJ Sukapura diharapkan dapat menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang lebih tegas, dan meningkatkan pengawasan terhadap kepatuhan petugas dalam menggunakan APD.

Kata Kunci : Keselamatan Kerja, Kesehatan Kerja, Faktor Penyebab

Overview Of The Implementation Of Occupational Health And Safety Programs And Factors Influencing The Nurses At RSIJ Sukapura North Jakarta

Abstract

The hospitals have become one of the places that must apply the Occupational Safety and Health Management System (OSHMS). The purpose of this study was to find out the implication of the application of hospital health and safety program and factors influencing nurses at RSIJ Sukapura Year 2018. This study uses a qualitative study method. Data were collected through in-depth interviews, direct observation and document review. The results of this study studied about personal protective equipment, marks and safety signs, causes of accidents, MCU assessment, and periodic checks at RSIJ Sukapura North Jakarta towards the implementation of OSH carried out properly. MCU and periodic checks have been carried out and are mandatory programs from hospitals to employees, especially nurses. OSH implementation is carried out in the form of training, socialization, provision of personal protective equipment and health checks. RSIJ Sukapura is expected to implement a more stringent Standard Operating Procedure (SOP), and improve supervision of officers' compliance in using PPE.

Keywords : Work Safety, Occupational Health, Causative Factor

¹ Alumni Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi D3 Keperawatan pada STIKes Persada Husada Indonesia

Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas umum (public facility) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna. Adapun pengertian Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Depkes RI, 2009).

Menurut International Labour Organization (ILO), setiap tahun ada lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Terlebih lagi, 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja. Angka menunjukkan, biaya manusia dan sosial dari produksi terlalu tinggi (Kemenkes, 2010).

National Safety Council (Kemenkes RI, 2007) menyebutkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Selain itu Annizar (2012) menyatakan bahwa secara umum sebanyak 80-85 % kecelakaan kerja disebabkan oleh perilaku yang tidak aman. Data dan fakta Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara global yang dipaparkan oleh WHO (Kemenkes RI, 2010) menyebutkan bahwa dari 35 juta petugas kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang (Kemenkes, 2010).

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini. Hasil riset yang dilakukan oleh badan dunia ILO menyebutkan bahwa setiap hari rata-rata 6.000 orang meninggal, setara dengan satu orang setiap 15 detik atau 2,2 juta orang per tahun akibat sakit atau kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaannya (Rahayuningsih & Hariyono, 2011). Di USA, setiap tahunnya terdapat 5 ribu petugas kesehatan yang terinfeksi hepatitis B47 positif HIV dan setiap

tahun 600 ribu-1 juta mengalami luka akibat tertusuk jarum (Kemenkes RI, 2010). Sedangkan di Israel, angka prevalensi cedera punggung tertinggi pada perawat (16.8%) dibandingkan pekerja lainnya (Kemenkes RI, 2007).

Angka kecelakaan kerja di Indonesia yang tercatat berdasarkan laporan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja (BPJS TK) selama lima tahun terakhir yaitu menyebutkan bahwa pada tahun 2010 terdapat 98.711 kasus kecelakaan kerja, tahun 2011 terdapat 99.491 kasus kecelakaan kerja tahun 2012 terdapat 103.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2013 terdapat 10.439 kasus kecelakaan kerja, dan tahun 2014 terdapat 10.002 kasus kecelakaan kerja (Rahman, 2015). Karena tingginya angka kecelakaan kerja di Indonesia saat ini, pemerintah mengupayakan agar seluruh perusahaan Indonesia berbasis SMK3 pada tahun 2015. Saat ini Indonesia telah mengupayakan untuk berperan aktif dan bekerja secara kolektif dalam pencapaian visi K3 Nasional, yaitu Indonesia Berbudaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Tahun 2015. Hal tersebut merupakan salah satu upaya bahwa kesadaran untuk melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan industri atau lingkungan kerja masih perlu ditingkatkan sesuai rencana pemerintah (Kemenakertrans RI, 2014).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kecelakaan kerja di rumah sakit, salah satunya dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit (Kemenkes RI, 2010).

Rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3). Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) melalui upaya pengendalian bahaya ditempat

kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja penting dilaksanakan, mengingat kegiatan rumah sakit berpotensi menimbulkan bahayafisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan baik terhadap pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat di lingkungan rumah sakit.

Program kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya sistem manajemen perusahaan yang baik. Penelitian pada tahun 2006 menjelaskan bahwa dengan pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang baik maka angka kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diminimalisirkan. Hasil sebuah penelitian di Indonesia pada tahun 2010 menunjukkan bahwa terdapat 5 (lima) variabel yang secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dan bersifat mempengaruhi dengan terjadinya kecelakaan kerja pada perawat yaitu pendidikan, keikutsertaan pada pelatihan K3, pengetahuan, lingkungan fisik dan kebijakan.

Dari hasil survey awal terhadap perawat didapatkan hasil bahwa ada pemeriksaan kesehatan saat penerimaan perawat baru dan pemeriksaan berkala yang dilakukan minimal satu tahun sekali. Perawat mengatakan sosialisasi yang dilakukan terkait program kesehatan dan keselamatan kerja sudah efektif. Perawat mengatakan bahwa rumah sakit telah menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) serta sarana keselamatan sesuai dengan kebutuhan perawat namun untuk rambu dan tanda keselamatan masih kurang.

Berdasarkan latar belakang di atas, rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada perawat di dapat dihindari. Memperhatikan hal tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang menggali mengenai sejauh

manakah penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat menjangkau perawat di RSIJ Sukapura.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit serta faktor yang mempengaruhi pada perawat di RSIJ Sukapura. Tujuan khusus yaitu untuk mengetahui penerapan keselamatan kerja pada perawat (alat pelindung diri, rambu dan tanda keselamatan, dan faktor penyebab kecelakaan), penerapan kesehatan kerja pada perawat (pemeriksaan awal atau MCU, dan pemeriksaan berkala) serta faktor yang mempengaruhi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain yang bersifat kualitatif dengan pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi. Jenis dan rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif. Fokus penelitian meliputi keselamatan kerja (alat pelindung diri, rambu dan tanda keselamatan di RS, faktor yang mempengaruhi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat), dan kesehatan kerja (pemeriksaan/MCU awal, pemeriksaan berkala).

Tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Jakarta Utara pada bulan Juni-Juli 2018. Dalam penelitian ini teknik yang dipilih yaitu Sampling Purposive yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini sampel yang dipilih ada 6 orang, yaitu: Kepala bagian K3RS sebagai informan inti, Kepala bagian kesling sebagai informan 2, Kepala bagian MCU sebagai informan 3, Kepala Unit Intensif atau Perawat ICU sebagai informan 4, Perawat ICU 1 orang sebagai informan 5, Perawat IGD 1 orang sebagai informan 6.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam pada kepala bagian K3RS, kepala bagian MCU, kepala bagian

kesling, dan perawat untuk mengetahui gambaran penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada perawat di RSIJ Sukapura. Telaah dokumen digunakan untuk mendalami dokumen terkait proses Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada perawat di RSIJ Sukapura. Observasi dilakukan untuk mengamati Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada perawat di RSIJ Sukapura. Observasi atau pengamatan ini dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi dan kamera untuk foto atau video.

Untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yang dilakukan yaitu menggali kebenaran informasi melalui berbagai sumber data. Peneliti mewawancarai informan inti, kepala K3RS dan kepala perawat. Selain itu, peneliti menggunakan informan yang

berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda yaitu metode wawancara mendalam dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sukapura Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura adalah salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah dibawah kendali Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan pada tanggal 4 Mei 1992. Visi RSI Jakarta Sukapura yaitu Rumah Sakit bercitra islami pilihan masyarakat.

Karakteristik Informan

Karakteristik informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Matriks 1 Karakteristik Informan

No.	Karakteristik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Nama	Tn. M	Ny. KA	Ny. S	Ny.M	Ny. SM	Tn. N
	Umur	30 Tahun	47 tahun	55 tahun	53 tahun	39 tahun	31 tahun
3	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
4	Jabatan	K3RS	PJ Kesling	Ka.Ur poliklinik MCU, PKRS	Ka. Unit Intensif	Koor IGD	Pelaksana
5	Status Perkawinan	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah	menikah	menikah
6	Pekerjaan	Dokter	Kesling	Bidan	Perawat	Perawat	Perawat
7	Masa kerja	5 tahun	22 tahun	35 tahun	34 tahun	15 tahun	10 tahun

Rata-rata usia informan dalam penelitian ini merupakan lanjut usia (30-55 tahun), usia termuda dalam penelitian ini adalah usia 30 tahun dan usia tertua adalah 55 tahun. Jenis kelamin informan dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu, jenis kelamin perempuan

sebanyak 4 orang dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang. Jabatan dari informan dalam penelitian terdapat K3RS, Koordinator IGD, Kesling, Ka Unit Intensif, Ka Ur poliklinik, MCU, PKRS dan pelaksana, status perkawinan dari informan rata-rata telah menikah.

Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura

Matriks Alat Pelindung Diri

Matriks 2 Alat Pelindung Diri

No.	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Pengertian APD	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
2	Sosialisasi penggunaan APD	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
3	Sosialisasi diberikan oleh pihak RS	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun
4	Pelatihan tentang APD	Ya	Ya	ya	Ya	Ya	Ya
5	Fasilitas APD yang disediakan di RS	Disediakan	Disediakan	Disediakan	Disediakan	Disediakan	Disediakan
6	Fungsi dan cara penggunaan APD yang tepat	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui
7	Alasan memakai APD	Mengurangi risiko dari kecelakaan kerja	Melindungi diri	Melindungi diri	Memproteksi diri	Melindungi diri	Keselamatan diri
8	Dampak yang akan terjadi tidak menggunakan APD	Mengalami kerugian	Melukai diri	Merugikan pekerja	Tertular penyakit dan bisa tertusuk jarum	Tertular penyakit infeksi	Terkena penyakit dan infeksi
9	Menggunakan APD sesuai SOP	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
10	Sanksi tidak menggunakan APD	Teguran lisan	Teguran lisan	Teguran lisan	Teguran lisan	Teguran lisan	Teguran lisan

Dari matriks di atas jawaban informan tentang pengetahuan APD sangat bervariasi. Berkaitan dengan hal itu pernyataan informan 2 “KA” berikut ini :

“APD itu alat yang digunakan ketika kerja yang fungsinya untuk melindungi kita jika terjadinya kecelakaan kerja.”

Selama informan bekerja di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura selalu mendapatkan sosialisasi dalam penggunaan APD dari pihak rumah sakit. Dapat disimak pernyataan informan 5 “SM” berikut ini;

“Pasti ada, tentang cara menggunakan APD yang benar gimana dan dampak tidak menggunakan APD itu apa.”

Dan informan menyatakan diberikan sosialisasi oleh rumah sakit setahun sekali pada pekerjaannya termasuk perawat. seperti pernyataan informan 1 “M” :

“Kalau untuk sosialisasi kita ga nentu kapan, biasa satu tahun sekali . terakhir sih tahun kemarin, disini kalau ada pegawai yang ga peke APD langsung kita kasi tau. Kita ingatkan kembali tentang APD kerja.”

Untuk pelatihan informan menyatakan mereka mendapatkan pelatihan terkait APD. Dapat dilihat dari pernyataan informan 4 “M” berikut ini;

“Iya dapet, namanya kita kalo udah training itu nanti dapat sertifikat yang dikeluarkan oleh bagian diklat rumah sakit. salah satunya adalah

cara penggunaan APD seperti handskun terus alat pelindung diri masker yang M5 terus alat pelindung diri kayak topi OK, alat pelindung diri kacamata google, kalo untuk yang diruangan maternitas, alat pelindung diri untuk tindakan infasif seperti inkubasi terus baraskop nya habis pakein yang modelnya seperti plastik."

Sedangkan fasilitas yang disediakan sudah lengkap sesuai dengan pekerjaan dan tugas masing-masing bagian. Dapat disimak pernyataan informan 3 "S" berikut ini :

"Sudah , APD yang digunakan sesuai dengan tugasnya dan standar prosedur operasional."

Rata-rata pekerja mengetahui fungsi dan cara menggunakan APD dengan tepat. Seperti pernyataan informan 2 "KA";

"Fungsinya untuk melindungi diri, kalo kita sih sesuai dengan yang sudah disosialisasikan, kalo untuk perawat menggunakan masker dan handskun untuk melindungi diri agar tidak terkena cairan atau darah dan tertusuk jarum."

Jawaban dari informan tentang alasan informan menggunakan alat pelindung diri saat bekerja. hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan 6 "N" berikut ini;

"Ya untuk keselamatan kita juga, jadi sebelum kita melindungi pasien kita harus melindungi kita dulu yaitu dengan cara menggunakan APD, seperti si pasien terkena HIV ni nah kita itu harus menggunakan APD jangan sampai kita terkena juga gitu dengan HIVnya."

Pernyataan tentang dampak yang akan terjadi jika tidak menggunakan APD, informan 5 "SM" menyatakan;

"Banyak mba, ya salah satunya ya bisa kalo memang pasien nya yang terkena dari kitanya yang kita udah terinfeksi pasien nya bisa tertular begitu juga jika pasien nya yang terinfeksi kitanya yang bisa tertular akhirnya kita gak bisa kerja dan beban kan rumah sakit juga pokoknya banyaklah masalah nya itu."

Informan mengatakan sudah menggunakan APD sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO), informan 3 "S" mengatakan;

"Alhamdulillah sudah mba, APD yang digunakan juga sesuai dengan standar prosedur operasional di rumah sakit ini."

Dari pertanyaan tentang sanksi apa yang diberikan oleh pihak rumah sakit terkait pekerja yang tidak menggunakan APD. Rata-rata informan menjawab sanksi berupa teguran dan di nasihati, seperti kutipan informan 1 "M" berikut :

"Pertama kita ngasih teguran dulu, teguran secara lisan walaupun masih juga kita buat sanksi tertulis sampai 3x dan walaupun masih ga pake juga, ya mau ngga mau kita harus berunding dengan karyawannya."

Dari hasil observasi di atas didapatkan beberapa dokumentasi tentang APD yang digunakan perawat saat bekerja di RSII Sukapura. Berikut dokumentasi hasil observasinya:



Gambar 1 Alat Pelindung Diri

Pada gambar di atas dapat dilihat seorang perawat sedang melayani pasien yang sedang dirawat dengan menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

Matriks Rambu dan Tanda Keselamatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan mengenai rambu dan tanda keselamatan, berikut uraian matriks pertanyaan dan jawaban informan di bawah ini:

Matriks 3 Rambu dan Tanda Keselamatan

No.	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Rambu dan tanda keselamatan sesuai standar yang berlaku	Sesuai	Kurang sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2	Rambu dan tanda keselamatan	Pekerja sudah mengetahui	Belum semuanya mengetahui	Pekerja sudah mengetahui	Pekerja sudah mengetahui	Pekerja sudah mengetahui	Pekerja sudah mengetahui
3	Pemeriksaan rambu dan tanda keselamatan	3 bulan sekali	3 bulan sekali	Kurang mengetahui	Kurang mengetahui	Kurang mengetahui	Kurang mengetahui
4	Rambu dan tanda keselamatan yang ada	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
5	Simulasi terkait rambu dan tanda keselamatan	Sudah mendapatkan	Sudah mendapatkan	Sudah mendapatkan	Sudah mendapatkan	Sudah mendapatkan	Sudah mendapatkan
6	Simulasi yang dilakukan	Simulasi tanggap darurat dan bencana	Sosialisasi manajemen	Simulasi kebakaran	Simulasi kebakaran	Simulasi kebakaran	Simulasi kebakaran dan tanggap darurat
7	Pentingnya memasang rambu dan tanda keselamatan	Agar tidak terjadi kekacauan	Mencegah terjadinya cedera atau kecelakaan kerja	Untuk menghindari bahaya	Agar tidak panik saat terjadi bencana	Untuk menghindari dari kecelakaan kerja	Untuk keselamatan
8	Dimana harus berkumpul saat keadaan darurat	Titik kumpul atau zona aman	Titik kumpul atau zona aman	Area titik kumpulnya	Titik kumpul atau zona aman	Area titik kumpul atau zona aman	Titik kumpul

Pada matriks di atas memperlihatkan rambu dan tanda keselamatan yang ada di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Informan 5 "SM" menuturkan sebagai berikut ini:

"Seperti tegangan listrik tinggi, bahaya radiasi seperti di radiologi itu, awas lantai licin jalur evakuasi itu harus dilarang merokok dan lainnya mba."

Pentingnya memasang rambu dan tanda keselamatan di rumah sakit agar terhindar dari kecelakaan kerja dan saat terjadi bencana, hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan 6 "N":

"Ya itu untuk keselamatan ya, agar ketika terjadi kebakaran atau terjadi suatu bencana kita bisa paham apa yang harus dilakukan"

Untuk pertanyaan sub variabel tentang pemeriksaan rambu dan tanda keselamatan di rumah sakit jawabannya bervariasi, dari 6 orang informan yang diwawancarai ada 4 orang informan yang menyatakan kurang tahu dan tidak paham, hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan 4 "M":

"Kalo itu saya kurang tahu, coba aja tanyakan pada petugas kesling atau K3RS nya."

Dan 2 orang informan menyatakan hal yang sama, dapat dilihat dari pernyataan informan 1 "M":

"3 bulan sekali kita melakukan ronde, rambu-rambu keselamatan pasien si sudah ada di ruangan-ruangan, titik assembly point juga sudah ada."

Sedangkan untuk penempatan rambu dan tanda keselamatan di rumah sakit sudah sesuai dengan standar yang berlaku seperti pernyataan informan 3 “S” berikut ini:

“Sudah ya sudah, karna yang waktu akreditasi kita juga semua dikasih sosialisasi apa yang harus disediakan di ruangan tersebut, kayak misalnya di ruang radiologi ada tanda awas radiasi.”

Dari matriks di atas nampak jawaban informan tentang pemahaman pekerja terkait rambu dan tanda keselamatan bervariasi. Berkaitan dengan hal itu pernyataan informan 4 “M” berikut ini :

“Sudah, karna kita ada sosialisasinya dan itu kan syarat akreditasi jadi seluruh semua pegawai harus wajib mengetahui yang ada di lingkungan rumah sakit.”

Sedangkan jawaban informan 2 “KA” mengatakan:

“Belom semuanya mengetahui.”

Untuk simulasi informan mengatakan sudah pernah dilakukan simulasi terkait rambu

dan tanda keselamatan di rumah sakit. Informan 6 “N” menyatakan :

“Simulasi ada juga.”

Simulasi yang dilakukan di rumah sakit terkait rambu dan tanda keselamatan seperti simulasi kebakaran dan sebagainya. Informan 4 “M”:

“Misalnya ada kebakaran terus kita keluar lewat jalur mana gitu, kan kita memang dilatih jadi kalo misalnya dari ICU keluarnya titik kumpul nanti ngumpulnya di depan Alfarobi, kita disini udah tau semua soalnya kita ada pelatihan misalnya ada api kita semuanya kan harus menggunakan masker, terus kita ikutin perintah yang memandu kebakaran terus kita titik kumpulnya dikasih tau bahwa kita semuanya udah tau di depan Alfarobi di lapangan itu untuk titik kumpul dari ruang ICU ke Alfarobi.”

Rata-rata informan menyatakan mereka berumpul di titik kumpul saat terjadi keadaan darurat. Informan 1 “M” menyatakan sebagai berikut:

“Di titik kumpul, titik kumpul itu di area terbuka seperti parkir dan lapangan.”



Rambu di Ruang Radiologi



Rambu di Ruang Genset

Gambar 2 Rambu dan Tanda Keselamatan

Pada gambar di atas terlihat beberapa rambu dan tanda keselamatan yang ada di beberapa sudut rumah sakit hingga titik kumpul.

Matriks Penyebab Kecelakaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan mengenai penyebab kecelakaan, berikut uraian matriks pertanyaan dan jawaban informan dibawah ini:

Matriks 4 Penyebab Kecelakaan

No.	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Penanganan kecelakaan kerja	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui	Sudah mengetahui
2	Penyebab terjadinya kecelakaan kerja	Faktor manusia dan lingkungan	Faktor manusia atau human eror	Faktor individu	Faktor individu	Human eror	Faktor individu
3	Tindakan langsung terjadi kecelakaan atau insiden	Melapor ke bagian K3 sampai direktur	Laporan ke bagian K3	Melapor ke bagian K3	Lapor ke K3RS	Melapor ke bagian K3	Laporan ke K3RS
4	Pelaporan kecelakaan kerja	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
5	Langkah rumah sakit terjadi kecelakaan kerja	Sesuai prosedur	Sesuai prosedur	Sesuai prosedur	Sesuai prosedur	Sesuai prosedur	Sesuai prosedur
6	Insiden atau kecelakaan kerja.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
7	Pekerja paham bahaya dan risiko	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
8	Penyebab kecelakaan apa saja di rumah sakit	Individu tidak hati-hati	Individu tidak hati-hati	Individu tidak hati-hati	Individu tidak hati-hati	Individu tidak hati-hati	Individu tidak hati-hati

Pada matriks diatas jawaban informan tentang cara penanganan kecelakaan kerja rata-rata informan mengatakan pertama memberikan pertolongan pertama dan mengisi form lalu dilaporkan ke bagian K3RS, seperti yang dituturkan informan 1 “M”:

“Kalau ada karyawan yang kecelakaan pertama kita data dulu, terus dari unitnya bikin kronologis kenapa biasa terjadi kecelakaan kerjas etelah membuat kronologis dia melaporkan ke bagian k3 dari k3 nanti dia akan membuat surat, lansung ke direktur utama nanti dari direktur utama ada tindak lanjut kita lakukan infestigasi, terus upgrading kejadiannya berapa sering si disini, misalkan kecelakaan sering atau jarang, selesai semuanya kita ke bagian sdi untuk badan kepegawaian.”

Untuk penyebab terjadinya kecelakaan kerja rata-rata informan yang di wawancarai mengatakan penyebabnya dari individu pekerja sendiri atau human eror, seperti yang dikatakan informan 2 “KA” berikut ini :

“Yang terbanyak disini ya itu, individu pekerjanya atau human eror kesalahan manusia

sendiri yang gak patuh sama prosedur nya dan tidak menajalakan sesuai SPO.”

Rata-rata informan mengetahui tindakan langsung saat terjadi kecelakaan, seperti pernyataan informan 4 “M” :

“Nah itu pertama kali misalnya temen sendiri ni ya yang tertusuk jarum kita anjurin dia untuk untuk dialirin air mengalir kemudian langsung ditutup pake perban terus kita lapor ke K3RS buat laporan insiden kerja.”

Untuk pelaporan kecelakaan kerja sendiri informan mengatakan ada pelaporannya tersendiri. Berikut pernyataan informan 1 “M”:

“Ya itu tadi kalau ada karyawan yang kecelakaan pertama kita data dulu, terus dari unitnya bikin kronologis kenapa bisa terjadi kecelakaan kerja. Setelah membuat kronologis dia melaporkan ke bagian k3 dari k3 nanti dia akan membuat surat langsung ke direktur utama nanti dari direktur utama ada tindak lanjut, kita lakukan investigasi terus upgrading kejadiannya berapa.”

Informan mengatakan sesuai prosedur terkait langkah yang diambil rumah sakit. Seperti pernyataan informan 2 “KA” :

“Biasanya di investigasi dulu lalu dilakukan pemeriksaan kalo misalnya pasien nya biasa aja kecelakaan ringan diobati dan kalo misalnya pasiennya yang bermasalah atau terinfeksi seperti pasien hepatitis dan sebagainya dilakukan pemeriksaan berkala sampai dia dinyatakan aman.”

Informan juga mengatakan pekerja disini sudah paham tentang bahaya dan resiko di rumah sakit. Dapat dilihat dari pernyataan informan 4 “M” :

“Sudah, disini karna kami udah akreditasi sih ya paripurna jadi semua tanda bahaya, semua alur kecelakaan kerja, formatnya sudah di sosialisasikan pada semua pekerja.”

Sedangkan untuk penyebab kecelakaan kerja di rumah sakit informan mengatakan penyebabnya disebabkan dari individunya sendiri yang tidak hati-hati. Informan 2 “KA” :

“Bisa dikarenakan individu nya yang tidak mengkitu prosedur kerjanya.”

[illegible][illegible]

Gambar 3 Dokumen Formulir Kejadian atau Kecelakaan Kerja

Pada dokumen formulir laporan kecelakaan kerja, tercantum nama pekerja, spesifikasi kejadian seperti hari/tanggal terjadinya dan jenis luka seperti dilaporkan di atas tertusuk jarum saat bekerja serta kronologis kejadian bisa terjadi di unit kerja tersebut.

dan prosedur bagaimana cara pelaporan terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit.

[illegible]

	PENYALAKANAN TERBUK BAKUM ATAU ISHIDA TARAM		Halaman 1 dari 2
No Dokumen	SP/SP/ST/2012	No Revisi : A	
Tanggal Terbit	1 September 2019		Uraian ISHIDA <i>dr. Ruchandha Mulyaning Murni, Sp. Riol-Id</i>
SPD			
Program	Penanggulangan terbuks (parah dan benda tajam) melalui media atau upaya pencegahan dan penanganan terbuks yang termasuk benda tajam meliputi media atau benda tajam yang normal, sterilisasi, pengalihan ke puskesmas, rumah sakit, rumah, klinik, apoteker, dan lain-lain.		
Tugas	1. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Kegiatan	2. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	3. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	4. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	5. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	6. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	7. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	8. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	9. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	10. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	11. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	12. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	13. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	14. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		
Prosedur	15. Melakukan uji kualitas, lingkungan, pengalihan keluhan, penanganan terbuks, dan lain-lain.		

Gambar 4 Dokumen Prosedur Pelaporan Kecelakaan Kerja

Pada dokumen sistem pelaporan kecelakaan kerja, dijelaskan pengertian kecelakaan kerja, tujuan sistem pelaporan kecelakaan kerja dan kebijakan undang-undang yang digunakan sebagai acuan di rumah sakit

**Gambar 5 Dokumen Penatalaksanaan
Tertusuk Jarum atau Benda
Tajam**

Pada dokumen di atas dijelaskan penata laksanaan tertusuk jarum, merupakan satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap petugas yang tertusuk benda yang memiliki sudut tajam atau runcing yang menusuk seperti tertusuk jarum dan sejenisnya dengan tujuan untuk melindungi petugas

kesehatan dan yang non medis maupun pengunjung. Dan dijelaskan prosedur penanganan bila terjadi kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum.

Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura

Keselamatan kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada matriks berikut ini.

Matriks Pemeriksaan Awal/ MCU

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan mengenai MCU, ada beberapa pertanyaan yang diajukan untuk mengetahui seberapa jauh gambaran penerapan MCU pada perawat, Berikut uraian matriks pertanyaan dan jawaban informan di bawah ini:

Matriks 5 Pemeriksaan Awal/ MCU

No.	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Penertian MCU	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
2	Melakukan pemeriksaan MCU	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
3	Tujuan dilakukan pemeriksaan MCU	Untuk melihat status kondisi kesehatan	Untuk melihat status kondisi kesehatan	Untuk melihat status kondisi kesehatan	Untuk melihat status kondisi kesehatan	Untuk melihat status kondisi kesehatan	Untuk melihat status kondisi kesehatan
4	Jika tidak melakukan	takut	Takut	Takut	Melakukan semua	Tidak tahu kondisi kesehatan	Takut
5	Diberikan penjelasan terlebih dahulu	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
6	Penjelasan yang diberikan	Penjelasan pemeriksaan	Tidak ada penjelasan	Penjelasan pemeriksaan	Penjelasan pemeriksaan	Penjelasan pemeriksaan	Penjelasan pemeriksaan
7	Pelayanan pemeriksaan MCU di RS	Cukup baik	Cukup baik	Cukup baik	Cukup baik	Baik	Cukup baik
8	Pemeriksaan yang diberikan saat pemeriksaan MCU	Pemeriksaan standar	Pemeriksaan standar	Pemeriksaan standar	Pemeriksaan standar	Pemeriksaan standar	Pemeriksaan standar
9	Pemeriksaan yang diberikan sudah lengkap	Sudah cukup lengkap	Sudah cukup lengkap	Sudah cukup lengkap	Sudah cukup lengkap	Sudah cukup lengkap	sudah cukup lengkap
10	Pemeriksaan MCU merupakan program	Program wajib	Program wajib	Program wajib	Program wajib	Program wajib	Program wajib

Matriks di atas menunjukkan para pekerja termasuk perawat sudah melakukan MCU rata-rata menjawab tujuan dari pemeriksaan MCU ialah untuk melihat status atau kondisi

kesehatan seseorang atau pekerja. Berikut pernyataan informan 4 “M” :

“Tujuannya karna untuk mengetahui penyakit apa yang akan terjadi. Dilakukan pemeriksaan ini

kan untuk mendeteksi dini supaya jangan lanjut kalo udah parah baru tau penyakitnya.”

Pemeriksaan yang didapatkan saat melakukan pemeriksaan MCU di rumah sakit seperti pemeriksaan laboratorium, rekam jantung, ronsen dan sebagainya. Seperti yang dituturkan oleh informan 2 “KA” :

“Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik sama dokternya kemudian rekam jantung dan ronsen kemudian diberikan hasilnya, kalo hasilnya tidak bermasalah ya gak papa dan kalo hasilnya bermasalah bisa direkomendasikan pengobatan.”

Untuk pemeriksaan MCU sendiri merupakan salah satu program yang diwajibkan bagi pekerja termasuk perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Seperti pernyataan informan 1 “M” :

“Emang sebenarnya MCU itu wajib karena dari undang-undangnya juga ada, itu harus tiap rumah sakit atau perusahaan harus ada MCU nya termasuk di rumah sakit ini.”

Dari matriks di atas pernyataan informan tentang pengetahuan pekerja terhadap pemeriksaan MCU sama semua. Seperti dikatakan informan 3 “S” :

“MCU kan general checkup yang biasa dilakukan untuk orang yang mau melamar pekerjaan gitu atau secara periode perusahaan itu atau tempat kerjanya untuk mengetahui tingkat kesehatan karyawannya itu masih layak apa tidak dilakukan MCU secara bertahap.”

Sedangkan tujuan melakukan pemeriksaan MCU informan mengatakan untuk mengetahui status kesehatannya. Berikut pernyataan informan 5 “SM” :

“Tujuannya ya untuk melihat status kondisi kesehatan.”

Sedangkan untuk alasan tidak melakukan pemeriksaan MCU informan mengatakan dikarenakan takut. Seperti pernyataan informan 4 “M” :

“Untuk yang tidak melakukan itu mungkin karena takut, tapi disini gak ada sih biasanya kita diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan itu diatur oleh bagian diklat karyawan dan bekerjasama dengan berbagai unit pemeriksaan kesehatan.”

Sebelum melakukan pemeriksaan MCU informan mengatakan diberikan penjelasan sebelum melakukan pemeriksaan. Seperti yang dikatakan informan 3 “S” :

“Ada sebelum kita melakukan pemeriksaan itu dijelasin dulu.”

Sedangkan penjelasan yang diberikan sebelum melakukan pemeriksaan MCU bervariasi. Dilihat dari pernyataan informan 4 “M” :

“Kita dikasih tau jadwal pemeriksaan nya kapan, terus nanti ibu melakukan ini itu, terus nanti dikasih tau kemana harus pergi periksa ke poli ini atau itu. Pokoknya dijelasin alurnya gak sembarangan MCU hanya datang aja gitu.”

Untuk pelayanan yang diberikan terkait pemeriksaan MCU informan mengatkan pelayanan nya sudah cukup baik. Seperti yang dikatakan informan 1 “M” :

“Dari rumah sakit sendiri sudah cukup bagus pemeriksaan MCU nya bagi karyawan.”

Pemeriksaan MCU yang diberikan, informan mengatakan sudah lengkap. seperti yang dikatakan informan 2 “KA” :

“Sudah, itu tergantung dengan tingkat resiko pekerjaannya juga.”

Gambar 6 Dokumen Pemeriksaan MCU

Gambar di atas memperlihatkan laporan pemeriksaan awal atau MCU dimana pemeriksaan tersebut merupakan program dari Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Matriks Pemeriksaan Berkala.

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan mengenai pemeriksaan berkala, berikut uraian matriks pertanyaan dan jawaban informan di bawah ini:

Matriks 6 Pemeriksaan Berkala

No	Variabel	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
1	Pengertian pemeriksaan berkala	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
2	Waktu pemeriksaan berkala	1-2 tahun sekali	Setahun sekali	Setahun sekali	Setahun sekali	Setahun sekali	Setahun sekali
3	Alasan melakukan pemeriksaan berkala	Mencegah dan mengetahui kesehatan	Mencegah dan mengetahui kesehatan	Melihat kondisi kesehatan	Mengetahui hasil kesehatan	Melihat hasil kesehatan secara berkala	Melihat hasil kesehatan secara berkala
4	Karena ada keluhan sakit	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
5	Tindak lanjut hasil pemeriksaan berkala	Dilakukan sesuai prosedur	Dilakukan sesuai prosedur	Dilakukan sesuai prosedur	Dilakukan sesuai prosedur	Dilakukan sesuai prosedur	Dilakukan sesuai prosedur
6	Kendala saat melakukan pemeriksaan berkala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala
7	Kendala di saat pemeriksaan berkala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala
8	Jika tidak melakukan pemeriksaan berkala	Tidak tahu status kesehatannya	Tidak tahu status kesehatannya	Tidak tahu status kesehatannya	Tidak tahu status kesehatannya	Tidak tahu status kesehatannya	Tidak tahu status kesehatannya

Dari matriks di atas jawaban informan tentang pengetahuan pemeriksaan berkala sangat bervariasi. Berkaitan dengan hal itu pernyataan informan 4 “M” berikut ini :

“Pemeriksaan berkala itu kan untuk melihat status kesehatan kita secara berkala. Misalnya gini kan nanti kayak kami ni setelah melakukan MCU di cek hasilnya terus nanti misalnya hepatitisnya hasilnya negatif berarti bisa di berikan vaksin kalo misalnya hasilnya positif di anjur kan pengobatan ke dokter karyawan”

Sedangkan alasan informan melakukan pemeriksaan berkala, informan mengatakan untuk mencegah dan mengetahui kondisi kesehatan dirinya. Seperti pernyataan informan 2 “KA” :

“Iya itu sama untuk mengetahui hasil kesehatan diri kita sendiri , ada gak penyakit-penyakit infeksi atau bahaya yang kita dapat saat bekerja”

Matriks di atas menunjukkan gambaran tindak lanjut dari rumah sakit jakarta sukapura terhadap pemeriksaan berkala bagi pekerjanya. Berikut pernyataan informan 1 “M” :

“Nanti kalau dari hasil yang ditemukan ada satu masalah ya kita obati kalau penyakit dalam itu di konseling bagaimana baiknya minum obat atau olahraga”

Pemeriksaan berkala dilakukan oleh pihak rumah sakit jakarta sukapura sekitar 1 sampai 2 tahun sekali. Informan K3RS “M” menuturkan :

“1 sampai 2 tahun sekali”

Hal ini dapat di perkuat dari pernyataan informan 3 “S” berikut ini :

“Untuk sekarang sih belum ada terakhir itu awal tahun kemarin dilakukan pemeriksaan berkala, bisa setahun sekali atau sewaktu-waktu dibutuhkan”

Untuk pertanyaan tentang kendala yang diketahui pekerja di rumah sakit. Informan

menyatakan bahwa tidak ada kendala yang di dapatkan saat melakukan pemeriksaan berkala. Hal ini dapat di lihat dari pernyataan informan kepala urusan MCU dan berkala "S" berikut ini:

"Gak ada, semua sesuai prosedur"

Hal ini dapat di perkuat dari pernyataan informan 4 "M" berikut ini :

"Gak ada sih untuk kendalanya karna semua prosedur kan sudah ditentukan rumah sakit dan sama dengan dokter karyawan rumah sakit untuk mengevaluasi itu sudah bekerja"

Dan untuk kendala saat melakukan pemeriksaan berkala sendiri informan juga mengatakan tidak ada kendala saat melakukannya. Berikut pernyataan informan 3 "S" :

"Alhamdulillah disini gak ada kalo untuk biaya biasanya kan dialokasikan dari anggaran kesehatan karyawan"

Sedangkan untuk pemeriksaan berkala sendiri rata-rata menyatakan pemeriksaan berkala tidak harus dilakukan pada saat adanya keluhan sakit saja. Informan perawat "N" menuturkan sebagai berikut:

"Tidak, kan diwajibkan jadi gak harus saat ada keluhan saja"

Informan juga menyatakan tidak akan tahu status kesehatan diri mereka sendiri jika tidak melakukan pemeriksaan berkala. Berikut informan 6 "N" :

"Kita ga bakalan tau, kalau kita sedang ada penyakit atau tidak, atau kita ga bakalan tau kalau kita ini sebanrya terinfeksi, mudah-mudahan jangan sampai ya hehehe"

Dari hasil observasi didapatkan beberapa dokumentasi tentang pemeriksaan MCU dan pemeriksaan berkala.

Pembahasan

Keselamatan Kerja

APD (Alat Pelindung Diri)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung mengenai alat pelindung diri informan menyatakan sudah menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan kebijakan dan standar

prosedur operasional (SPO) yang ada di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Dari hasil observasi pun terlihat perawat menggunakan alat pelindung diri pada saat bekerja sesuai dengan kebijakan rumah sakit seperti menggunakan handskun dan masker. Hal ini dikarenakan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kecelakaan kerja pada saat melayani pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Hasil penelitian dari Rizka Ayu Zahara, Santoso Ujang Effendi, Nurul Khairani tentang Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs) menyatakan terdapat 27 orang petugas yang berperilaku baik, tetapi tidak patuh dalam penggunaan APD. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran petugas dalam penggunaan APD yang baik dan benar serta kurang menyadari bahwa tempat mereka bekerja sangat berisiko untuk menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kecelakaan kerja. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara perilaku petugas IPSRS dengan kepatuhan penggunaan APD di RSUD Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau.

Sejalan dengan teori (Depertemen Kesehatan, 2009) alat pelindung diri mencakup sarung tangan, masker, alat pelindung mata (pelindung wajah dan kaca mata), topi, gaun apron dan pelindung lainnya.

Rambu dan Tanda Keselamatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung mengenai rambu dan tanda keselamatan yang ada di rumah sakit mereka menyatakan sudah mendapatkan simulasi atau pelatihan terkait rambu dan tanda keselamatan seperti simulasi kebakaran, tanggap darurat dan bencana yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Dari hasil observasi pun melihat rambu dan tanda keselamatan yang ada disetiap sudut

rumah sakit penempatan nya sudah strategis.

Hal ini dikarenakan rambu dan tanda keselamatan sangat dibutuhkan di tempat kerja termasuk rumah sakit, agar pekerja maupun pengunjung terhindar dari kecelakaan kerja dan bencana.

Rambu-rambu keselamatan adalah peralatan yang bermanfaat untuk membantu melindungi kesehatan dan keselamatan karyawan dan pengunjung yang sedang berada ditempat kerja (<https://rambusurabaya.wordpress.com>).

Penyebab Kecelakaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung mengenai penyebab kecelakaan kerja informan menyatakan penyebab kecelakaan kerja dikarenakan dari banyak faktor seperti human eror atau kesalahan manusia itu sendiri, dan lingkungan.

Dari hasil telaah dokumen terlihat formulir kecelakaan kerja yang harus di isi saat terjadi kejadian tidak diinginkan atau insiden hingga kronologis kejadian sebagai laporan bagian K3RS untuk dilaporkan ke direktur Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura

Hasil penelitian dari Manlian Ronald. A. Simanjuntak dan Rendy Praditya tahun 2012 Jurnal Ilmiah Media Engeneering tentang Identifikasi Penyebab Risiko Kecelakaan Kerja

Pada kegiatan kontruksi bangunan gedung di DKI Jakarta menyatakan hasil analisis identifikasi risiko, dilakukan analisa untuk mencari penyebab risiko dari masing-masing variabel risiko yang sudah di analisa. Variabel-variabel penyebab risiko tersebut yang nantinya akan kembali dianalisa untuk mengidentifikasi penyebab risiko yang terjadi pada kegiatan konstruksi.

Kecelakaan terjadi dalam proses interaksi tersebut yaitu ketika terjadi kontak antara manusia dengan alat, material, dan lingkungan dimana dia berada (Seohatman Ramli, 2010).

Kesehatan Kerja

Pemeriksaan Awal/ MCU

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung mengenai pemeriksaan awal atau pemeriksaan medical checkup (MCU) informan menyatakan pemeriksaan MCU merupakan program dan diwajibkan bagi para pekerja nya termasuk perawat oleh pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Adapun hasil dari telaah dokumen terkait pemeriksaan MCU terlihat prosedur pemeriksaan dan kebijakan yang sesuai SPO dengan tujuan rumah sakit meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi para pekerjanya. Dengan tujuan menempatkan calon pegawai pada posisi sesuai dengan status kesehatannya.

Hal ini sejalan dengan teori yaitu pemeriksaan kesehatan badan tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter sebelum diterima sebagai tenaga kerja (<https://health.detik.com>).

Pemeriksaan Berkala

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung mengenai pemeriksaan berkala informan mengatakan tidak ada kendala yang didapatkan saat melakukan pemeriksaan tersebut dikarenakan semua sesuai dengan prosedur dan kebijakan dari Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Dari hasil telaah dokumen terlihat pemeriksaan berkala sudah dilakukan sesuai prosedur dan kebijakan rumah sakit sebagai suatu program yang diwajibkan bagi pekerjanya oleh pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Pemeriksaan berkala yaitu pemeriksaan kesehatan badan tenaga kerja oleh dokter dalam jangka waktu tertentu, tergantung dari macam – macam bahaya yang dihadapi tenaga kerja tersebut dalam melakukan pekerjaannya (<https://health.detik.com>).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

- a. Alat pelindung diri sudah digunakan sesuai dengan kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Dari hasil observasi terlihat perawat menggunakan alat pelindung diri pada saat bekerja sesuai dengan kebijakan rumah sakit seperti menggunakan sarung tangan dan masker.
- b. Rambu dan tanda keselamatan yang ada di rumah sakit sudah mendapatkan simulasi atau pelatihan terkait rambu dan tanda keselamatan seperti simulasi kebakaran, tanggap darurat dan bencana yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Dan dari hasil observasi pun melihat rambu dan tanda keselamatan yang ada disetiap sudut rumah sakit penempatannya sudah strategis.
- c. Penyebab kecelakaan kerja dikarenakan dari banyak faktor seperti human eror atau kesalahan manusia itu sendiri dan lingkungan.
- d. Pemeriksaan MCU merupakan program dan diwajibkan bagi para pekerjaannya termasuk perawat oleh pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.
- e. Pemeriksaan berkala tidak ada kendala yang didapatkan saat melakukan pemeriksaan.

Saran

Sesuai dengan hasil pembahasan dan kesimpulan, saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

- a. Diharapkan Rumah Sakit dapat menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang lebih tegas, meningkatkan pengawasan terhadap kepatuhan petugas dalam menggunakan APD, dan memperbanyak pemasangan rambu dan tanda keselamatan
- b. Kesehatan kerja dalam pemeriksaan MCU dan pemeriksaan berkala yang selama ini sudah dinilai baik oleh pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura harus selalu

ditingkatkan untuk lebih meningkatkan kinerja termasuk perawat.

- c. Diharapkan selalu ditingkatkan untuk lebih meningkatkan lagi dalam pengawasan penggunaan APD pada karyawan agar tidak terjadi kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum maupun benda tajam lainnya.

Daftar Pustaka

- Alimuddin, Firman. 2010. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Tarakan (Penelitian Kualitatif). Makasar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin
- Agustine, S. 2015. Perilaku Penggunaan APD dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh Pada Pekerja Perusahaan Jasa Konstruksi Sebuah Studi Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologis. Depok: Universitas Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kepmenkes RI. 2010. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta
- Moleong. 2017. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Simanjuntak, Manlian Ronald A., Rendi Praditya. 2012. Identifikasi Penyebab Risiko Kecelakaan Kerja Pada Kegiatan Kontruksi Bangunan Gedung di DKI Jakarta. Manado: Jurnal Ilmiah Media Engineering. Vol.2, No.2: 85-99
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta .

- Nugraha, Ogi Mahindra Cipta. 2015. Gambaran Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Berdasarkan OHSAS 18001:2007 di PT. Asia Pacific Fibers TBK. Kaliwungu Kabupaten Kendal. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Pasal 23 Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan Transmigrasi RI No. 03/Men/1982
- Rahmawati, Ruli. 2017. Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Semarang: Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Zahara, Rizka Ayu., Santoso Ujang Effendi., Nurul Khairani. 2017. Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs). Bengkulu: Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.2, No.2:153-158.
- Siburian, Apriliani. 2012. Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo Tahun 2012. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Saebani, Beni Ahmad. 2017. Pedoman Aplikatif Metode Penelitian dalam Penyusunan Karya Ilmiah, Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Pustaka Setia: Bandung



Hubungan Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Di PT. Adhi Persada Gedung Bekasi Tahun 2018

Nela Agustin¹, Sariah²

Abstrak

Kelelahan Kerja merupakan bagian dari permasalahan umum yang sering dijumpai pada tenaga kerja. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan Faktor Individu dengan Kelelahan Kerja pada karyawan di PT Adhi Persada Gedung Bekasi tahun 2018. Kelelahan kerja yang terjadi disebabkan oleh faktor-faktor penyebab kelelahan kerja seperti faktor individu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *desain cross sectional study*. Populasinya adalah seluruh pekerja di PT Adhi Persada Gedung Bekasi tahun 2018. Populasi berjumlah 161 pekerja dengan sampel sebanyak 62 pekerja. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik aksidental. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (digunakan uji alternatif Fisher dengan $\alpha=0,05$). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa seluruh pekerja mengalami kelelahan, yaitu 27 orang (43,5%) pekerja mengalami kelelahan kerja ringan, dan 35 orang (56,5%) pekerja mengalami kelelahan kerja berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan, yaitu: umur dengan kelelahan kerja ($P=0,000$), masa kerja dengan kelelahan kerja ($P=0,007$), status perkawinan dengan kelelahan kerja ($P=0,000$), dan jenis pekerjaan dengan kelelahan kerja ($P=0,019$). Dari hasil penelitian yang didapatkan, kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara Faktor Individu dengan Kelelahan Kerja. Saran untuk pekerja yaitu memanfaatkan waktu istirahat seoptimal mungkin supaya kelelahan kerja yang dirasakan bisa berkurang. Saran untuk perusahaan yaitu harus memperhatikan lagi kondisi pekerjaannya

Kata Kunci : Faktor Individu, Kelelahan Kerja

The Relationship Between Individual Factors And Work Fatigue In Employees Of PT. Adhi Persada Gedung Bekasi Year 2018

Abstract

Work fatigue is part of a general problem often found in the workforce. The aim of this study was to find out the relationship between individual factors and work fatigue in employees of PT Adhi Persada Gedung Bekasi In 2008. Work fatigue happened due to work fatigue cause factors as individual factors. This study applied quantitative approach with cross sectional study design. Population made up of 161 employees of PT Adhi Persada Gedung Bekasi in 2018 with 62 employees samples. Accidental technique was used in the sample understanding. Questionnaires were used as the instruments. Data analysis was performed univariate and bivariate (applied alternative Fisher test with $\alpha=0,05$). Based on study results, it is known that all employees experience fatigue, namely 27 employees (43.5%) experienced mild work fatigue and 35 employees (56.5%) experienced heavy work fatigue. Study results also showed the presence of 4 variables possessing significant relationship, i.e. age with work fatigue ($P=0,000$), work period with work fatigue ($P=0,007$), marital status with work fatigue ($P=0,000$) and work type with work fatigue ($P=0,019$). Study result concluded the existence of the relationship between individual factors and work fatigue. It is recommended for employees to use the rest time as optimal as possible to reduce work fatigue. Recommendation for the company to pay more attention to the conditions of the employees.

Keywords: Individual Factors, Work Fatigue

¹ Alumni Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat pada STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Menurut *Internasional Labour Organization* (ILO) setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan kerja. Dalam penelitian tersebut dijelaskan dari 58.115 sampel, 18.828 diantaranya (32,8%) mengalami kelelahan. Menurut Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans), data mengenai kecelakaan kerja pada tahun 2004 di Indonesia setiap hari rata-rata terjadi 414 kecelakaan kerja (27,8%) disebabkan kelelahan yang cukup tinggi, kurang lebih 9,5% atau 39 orang mengalami cacat (Januar Atiqoh, dkk., 2014:124).

Faktor individu seperti umur juga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kelelahan, bukti di negara Jepang menunjukkan bahwa pekerja yang berusia 40–50 tahun akan lebih cepat menderita kelelahan dibandingkan dengan pekerja yang relatif lebih muda. Status seseorang juga mempengaruhi tingkat kelelahan, orang yang sudah menikah lebih cepat mengalami kelelahan dibandingkan dengan yang bujangan oleh karena waktu istirahat tidak dimanfaatkan secara maksimal sebab kondisi keluarganya juga perlu mendapatkan perhatian yang cukup. (Hidayat, 2003)

Kelelahan pada seseorang pekerja biasa terjadi karena berbagai penyebab diantaranya karena beban fisik maupun mental yang berlebihan belum lagi adanya beban tambahan yang harus ditanggung pekerja, seperti karena faktor lingkungan kerja, faktor sarana kerja dan faktor manusianya sendiri, waktu kerja yang terlalu panjang, gizi kerja yang kurang dan stres kerja.

Selain itu tingkat kelelahan juga dipengaruhi oleh faktor karakteristik dari tenaga kerjanya seperti umur, jenis kelamin, status gizi, lamanya kerja, berat badan maupun tinggi badan, dll. Untuk bekerja perlu energi hasil pembakaran, semakin berat pekerjaan semakin banyak pula energi yang diperlukan oleh otot

untuk bekerja. Efek dari kelelahan adalah dapat menurunkan konsentrasi kerja, menurunnya performa kerja dan ujungnya adalah menurunkan produktivitas kerja.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa faktor individu seperti shift kerja, usia, jenis kelamin, waktu kerja, lingkungan kerja, status kesehatan, status gizi, masa kerja, lama kerja, pendidikan, dan status perkawinan, mempunyai hubungan terhadap terjadinya kelelahan kerja. (Oentoro, 2004)

Sedangkan ILO (1998) mengutarakan bahwa faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja meliputi otonomi kerja, intensitas dan durasi kerja mental atau fisik mental, lingkungan yang terdiri atas cahaya dan kebisingan, penyebab mental dan kondisi kesehatan, serta status gizi. Kelelahan kerja memberikan kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Setyawati, 2007).

Kelelahan merupakan masalah yang harus mendapat perhatian. Semua jenis pekerjaan baik formal dan informal menimbulkan kelelahan kerja. Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah kesalahan kerja. Menurunnya kinerja sama artinya dengan menurunnya produktivitas kerja. apabila tingkat produktivitas seorang tenaga kerja terganggu yang disebabkan oleh faktor kelelahan fisik maupun psikis maka akibat yang ditimbulkan akan dirasakan oleh perusahaan berupa penurunan produktivitas perusahaan (Ambar Silastuti, 2006:6).

Kelelahan menurut *Occupational Safety and Health* (2003) merupakan penurunan sementara atau ketidakmampuan, kurangnya keinginan dalam menanggapi suatu kondisi atau situasi dikarenakan aktivitas mental dan fisik yang berlebihan.

Kelelahan kerja adalah suatu gejala yang ditandai dengan adanya penurunan kinerja otot, perasaan lelah dan penurunan kesiagaan. Kata lelah bisa merupakan keadaan yang berbeda-beda tetapi semuanya akibat pada penurunan kapasitas kinerja dan ketahanan tubuh. Sedangkan ujung dari kelelahan adalah

penurunan produktivitas kerja yang akan merugikan pihak perusahaan apabila tidak ditanggulangi dengan serius. (Wowo Sunaryo Kuswana, 2014).

Proyek konstruksi adalah jenis pekerjaan yang memiliki beban kerja fisik yang tinggi. Pekerja pada proyek konstruksi cenderung menggunakan kekuatan fisiknya dalam melakukan pekerjaan, seperti pekerja konstruksi bagian batu, pekerja konstruksi bagian kayu, pekerja konstruksi bagian galian, pekerja konstruksi bagian pembesian, pekerja tukang las, pekerja pembersihan K3, dll, sehingga beban kerja yang diberikan pada pekerja perlu disesuaikan dengan kemampuan fisik pekerja (Tarwaka, 2014:104).

PT Adhi Persada Gedung bergerak dibidang jasa konstruksi, diantaranya merupakan proyek pelaksanaan pembangunan Apartemen Tower Arlington N.Y yang berlokasi di Jalan Raya Hankam (Exit Tol Jatiwarna) Bekasi. Bangunan terdiri dari 22 lantai dengan jumlah total tenaga kerja 161 orang pekerja. Pekerja tersebut melakukan pekerjaan yang berbeda-beda menurut UU No. 18 Tahun 1999. Setiap tukang memiliki pembagian spesifikasi tukang berdasarkan keahliannya (Kementerian Pekerjaan Umum Badan Pembinaan Konstruksi, 2014:8).

Proyek ini menerapkan waktu kerja dari pukul 07.00-22.00 WIB dengan waktu istirahat dua jam yaitu pukul 12.00-13.00 WIB dan 18.00-17.00 WIB. Pasal 77 sampai pasal 79 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dijelaskan waktu kerja meliputi: (1) tujuh jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk enam hari kerja dalam satu minggu; (2) delapan jam satu hari dan 40 empat puluh jam satu minggu untuk lima hari kerja dalam satu minggu (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia, 2004:13). Jika penerapan jam kerja melebihi batas waktu delapan jam dan setiap pekerja merangkap beberapa bidang pekerjaan maka akan menimbulkan beban kerja bagi para

pekerjanya yang berakibat pekerja tersebut mengalami kelelahan kerja.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau dikumpulkan sekaligus pada waktu yang sama. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan faktor individu dengan kelelahan kerja.

Pada penelitian ini populasinya adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (V.Wiratna Sujaewni, 2014:65). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan subjek atau semua karyawan di PT Adhi Persada Gedung Bekasi sebanyak 161 pekerja.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (V.Wiratna Sujaewni, 2014:65). Teknik sampling yang digunakan adalah *accident sampling*. Sampel yang diambil secara *accident sampling* berarti sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu (Notoadmodjo, 2010).

Cara pengambilan sampel secara *accidental* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Responden adalah karyawan di PT Adhi Persada Gedung. Sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Taro Yamane:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d² = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{161}{(161)(0.10)^2 + 1} = \frac{161}{2.61} = 61.685 \text{ dibulatkan menjadi } 62 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus di atas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 62 pekerja dari total 161 pekerja.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Analisis Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik (rata-rata, median, standar deviasi, dll), tabel dan grafik.

Analisis Univariat ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel Faktor Individu dengan Kelelahan Kerja Karyawan di PT. Adhi Persada Gedung Bekasi Tahun 2018. Variabel tersebut terdiri dari Faktor Individu (umur, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan, pendidikan dan jenis pekerjaan) sedangkan variabel terikatnya adalah Kelelahan Kerja

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20-29 tahun	18	29
30-39 tahun	29	41,9
40-49 tahun	13	21,0
>50 tahun	5	8,1
Total	62	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun sebanyak 29 responden (41,9%), responden dengan usia 20-29 tahun sebanyak 18

responden (29,0%), responden dengan usia 40-49 tahun sebanyak 13 responden (21,0%) dan responden dengan usia >50 tahun 5 orang (8,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	59	95,2
Perempuan	3	4,8
Total	62	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang paling banyak

yaitu laki-laki sebanyak 59 orang (95,2%), dan responden perempuan sebanyak 3 orang (4,8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
< 1 tahun	27	43,5
> 1 tahun	35	56,5
Total	62	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang paling banyak Masa Kerja >1 tahun sebanyak 35 orang

(56,5%), dan responden dengan Masa Kerja <1 tahun sebanyak 27 orang (43,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase (%)
Belum menikah	19	30,6
Sudah menikah	43	69,4
Total	62	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang paling banyak sudah menikah sebanyak 43 orang (69,4%),

dan responden yang belum menikah sebanyak 19 orang (30,6%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	12	19,4
SMP	13	21
SMA	30	48,4
Perguruan Tinggi	7	11,3
Total	62	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan SMA sebanyak 30 orang (48,4%), responden SMP sebanyak 13 orang (21,0%), responden

SD sebanyak 12 orang (19,4%) dan responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (11,3%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Staf Kantor Pekerja	16	25,8
Lapangan/ Buruh	46	74,2
Total	62	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang paling sedikit berada pada Staf kantor sebanyak 16 orang (25,8%), dan

responden Pekerja Lapangan/ Buruh sebanyak 46 orang (74,2 %).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja

Kelelahan Kerja	Frekuensi	Presentase(%)
Berat	35	56,5
Ringan	27	43,5
Total	62	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang mengalami Kelelahan Kerja didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami Kelelahan Kerja Berat sebanyak 35 orang (56,5%) dan Responden yang mengalami Kelelahan Kerja Ringan sebanyak 27 orang (43,5%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (variabel bebas) yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan, pendidikan dan jenis pekerjaan) dengan variabel dependen (terikat) yaitu kelelahan kerja.

Dalam penelitian ini, analisis bivariat menggunakan tabel silang (*cross table*) untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/ hubungan antara Faktor Individu dengan kejadian Kelelahan kerja yang dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* menggunakan program SPSS 23 yaitu nilai *p* dengan kriteria pengujian:

1. Jika *p value* < 0,05, maka tolak H_0 artinya ada hubungan signifikan.
2. Jika *p value* $\geq 0,05$, maka terima H_0 artinya tidak ada hubungan signifikan.

Berdasarkan analisis bivariat, faktor yang dihubungkan adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Hubungan Umur Dengan Kelelahan Kerja

Umur	Kelelahan Kerja				Total		P-value
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%	N	%	
20-29 Tahun	3	16,7	15	83,3	18	100	0,05
30-39 Tahun	16	61,5	10	38,5	26	100	
40-49 Tahun	11	84,6	2	15,4	13	100	
>50 Tahun	5	100	0	0	5	100	0,000
Total	35	56,5	27	43,5	62	100	

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja resiko berat berada pada rentang usia 30 – 39 Tahun yaitu sebanyak 16 orang (61,5%). Sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja resiko rendah berada pada rentang usia 40–49 Tahun

sebanyak 2 orang (15,4%). Nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kelelahan kerja, maka semakin tinggi usia pekerja berarti semakin berat tingkat kelelahan kerja yang dirasakan pekerja.

Tabel 5 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kelelahan Kerja

Jenis Kelamin	Kelelahan Kerja				Total		P-value
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%	N	%	
Laki-Laki	35	59,3	24	40,7	18	100	0,05
Perempuan	0	0,0	10	100	26	100	0,144
Total	35	56,5	27	43,5	62	100	

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja resiko berat berada pada laki-laki yaitu sebanyak 35 (59,3%). Sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja resiko rendah berada pada perempuan

sebanyak 3 orang (100,0%). Nilai *p-value* sebesar 0,144 ($>0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja, kecenderungan jenis kelamin laki-laki lebih berat mengalami kelelahan kerja dari jenis kelamin perempuan.

Tabel 6 Hubungan Masa Kerja Dengan Kelelahan Kerja

Masa Kerja	Kelelahan Kerja				Total		P-value
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%	N	%	
<1 Tahun	10	37	17	71,4	27	100	0,05
>1 Tahun	25	63	10	28,6	35	100	0,007
Total	35	56,5	27	43,5	62	100	

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada masa kerja >1 tahun yaitu sebanyak 25 (71,4%), sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja Ringan berada pada masa kerja <1 tahun yaitu 10 orang (28,6%). Nilai *p-value* sebesar 0,007

($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan kerja, kecenderungan pekerja di >1 tahun lebih berat mengalami kelelahan kerja semakin lama masa kerja responden berarti semakin berat tingkat kelelahan kerja yang dirasakan pekerja.

Tabel 7 Hubungan Status Perkawinan Dengan Kelelahan Kerja

Status Perkawinan	Kelelahan Kerja				Total		P-value
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%	N	%	
Belum Menikah	2	10,5	17	71,4	19	100	0,05
Sudah Menikah	33	76,7	10	28,6	43	100	0,007
Total	35	56,5	27	43,5	62	100	

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada responden yang sudah menikah yaitu sebanyak 33 orang (76,7%), sedangkan responden yang

mengalami kelelahan kerja ringan berada pada responden yang sudah menikah yaitu sebanyak 10 orang (23,3%). Nilai *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan

kelelahan kerja, kecenderungan responden yang sudah menikah tingkat kelelahan kerja yang dirasakan pekerja lebih berat

dibandingkan dengan responden yang belum menikah.

Tabel 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kelelahan Kerja

Pendidikan	Kelelahan Kerja				Total		P-value
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%	N	%	
SD	9	75	3	25	12	100	0,05
SMP	6	46,2	7	53,8	13	100	
SMA	18	60	12	40	30	100	0,225
Perguruan Tinggi	2	28,6	5	71,4	7	100	
Total	35	56,5	27	62	100	100	

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada responden yang dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja

ringan berada pada responden yang dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 3 orang (25,0%). Nilai *p-value* sebesar 0,225 ($>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelelahan kerja.

Tabel 9 Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan Kelelahan Kerja

Jenis Pekerjaan	Kelelahan Kerja				Total		P-value
	Berat		Ringan				
	N	%	N	%	N	%	
Staf Kantor	5	31,5	11	68,8	16	100	0,05
Pekerja Lapangan/ Buruh	30	65,2	16	34,8	46	100	
Total	35	56,5	27	43,5	62	100	

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada pekerja lapangan/buruh yaitu sebanyak 30 orang (65,2%), sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja ringan berada pada staf kantor yaitu sebanyak 11 orang (68,8%). Nilai *p-value* sebesar 0,019 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kelelahan kerja, kecenderungan pekerja lapangan/buruh mengalami kelelahan kerja lebih berat dari pekerja staf kantor.

Pembahasan

Pembahasan ini diawali dengan hubungan Faktor Individu dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan di PT. Adhi Persada Gedung Bekasi Tahun 2018.

Karakteristik

Usia

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja resiko berat berada pada rentang usia 30–39 Tahun yaitu sebanyak 16 orang (61,5%). Sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja resiko rendah berada pada rentang usia 40–49 Tahun

sebanyak 2 orang (15,4%). Nilai p -value sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kelelahan kerja, maka semakin tinggi usia pekerja berarti semakin berat tingkat kelelahan kerja yang dirasakan pekerja.

Davis (2001) menyatakan bahwa pekerja yang berumur diatas 35 tahun memiliki kelemahan pada saat melakukan pekerjaan dengan temperatur panas dibandingkan dengan pekerja yang lebih muda. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur seseorang, maka akan semakin tinggi tingkat kelelahan yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Medianto yang dilakukan oleh Dwi Medianto di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang 2017 menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara umur dengan Kelelahan Kerja, p -value 0,000. Responden yang mengalami kelelahan kerja ada 37 (75,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu Kemala Shinta 2013 bahwa ada hubungan antara umur pekerja dengan kelelahan kerja karena umur berkaitan dengan kinerja karena pada umur yang meningkat akan diikuti dengan proses degenerasi dari organ sehingga dalam hal ini kemampuan organ akan menurun.

Pada penelitian ini usia menjadi faktor penyebab kelelahan kerja karena semakin tua umur seseorang maka akan semakin besar tingkat kelelahan yang dirasakan di PT. Adhi Persada Gedung Bekasi.

Jenis Kelamin

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja resiko berat berada pada laki-laki yaitu sebanyak 35 (59,3%). Sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja resiko rendah berada pada perempuan sebanyak 3 orang (100,0%). Nilai p -value sebesar 0,144 ($>0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin

dengan kelelahan kerja, semakin rendah tingkat kelelahan pekerja semakin tidak mempunyai hubungan terhadap kelelahan kerja.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dyah Ayu Kemala Shinta 2013 menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan Kelelahan Kerja, didapatkan Jenis Kelamin Laki-laki sebanyak 33 orang (73,3%) dan pekerja perempuan sebanyak 12 orang (26,7%) dengan p -value 0,243.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Handi Chesnal di bagian produksi PT. Putra Karangetang Popontolen Minahasa Selatan menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja dengan p -value 0,922

Pada penelitian ini jenis kelamin tidak menjadi faktor Kelelahan Kerja karena tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita di PT. Adhi Persada Gedung Bekasi.

Masa Kerja

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada masa kerja > 1 tahun yaitu sebanyak 25 (71,4%), sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja ringan berada pada masa kerja < 1 tahun yaitu 10 orang (28,6%). Nilai p -value sebesar 0,007 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan kerja, maka semakin tinggi masa kerja responden berarti semakin tinggi kelelahan kerja yang dirasakan pekerja.

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi baik kinerja positif maupun negatif, akan memberi pengaruh positif pada kinerja personal karena dengan bertambahnya masa kerja maka pengalaman dalam melaksanakan tugasnya semakin bertambah. Sebaliknya akan memberi pengaruh negatif apabila semakin bertambahnya masa kerja maka akan muncul

kebiasaan pada tenaga kerja (Suma'mur P.K., 2014:45).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mauludi (2010) menjelaskan adanya hubungan masa kerja pekerja dengan kelelahan, masa kerja yang lama berhubungan dengan terjadinya kelelahan sebesar 52,3%. Selain itu, masa kerja akan mempengaruhi stamina tubuh pekerja, sehingga akan menurunkan ketahanan tubuh (Tarwaka, 2014:354).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umyati (2010) membuktikan bahwa masa kerja yang lebih lama akan mempengaruhi kelelahan kerja. Kelelahan kerja yang paling banyak dialami oleh pekerja dengan masa kerja lebih dari 8 (delapan) tahun sebesar 69,7%. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2009) kelelahan banyak dialami oleh pekerja dengan masa kerja lebih dari 15 tahun yaitu sebanyak 32 orang (69,6%).

Pada penelitian ini Masa Kerja menjadi faktor Kelelahan Kerja Karena semakin lama seseorang bekerja dalam suatu perusahaan, maka selama itu perasaan jenuh akan pekerjaannya akan mempengaruhi tingkat kelelahan yang dialaminya demikian jugadi PT. Adhi Persada Gedung Bekasi.

Status Perkawinan

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada responden yang sudah menikah yaitu sebanyak 33 orang (76,7%), sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja ringan berada pada responden yang sudah menikah yaitu sebanyak 10 orang (23,3%). Nilai P-value sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kelelahan kerja, maka responden yang sudah menikah berarti semakin berat tingkat kelelahan kerja yang dirasakan pekerja dibandingkan dengan responden yang belum menikah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eraliesa (2009) dan Mauludi (2010), terdapat hubungan antara status perkawinan dengan tingkat kelelahan kerja. Seseorang yang sudah menikah dan memiliki anak akan lebih mudah mengalami kelelahan, karena waktu yang seharusnya digunakan untuk beristirahat digunakan untuk mengurus dan memperhatikan anak dan istri atau keluarganya (Hidayat, 2003 dan Mauludi, 2010).

Pada penelitian ini status perkawinan menjadi faktor kelelahan kerja karena pekerja yang memiliki tanggung jawab khusus, dalam hal ini seorang suami atau istri akan memiliki tanggung jawab lebih dalam memenuhi kebutuhan keluarga demikian juga pekerja yang di PT Adhi Persada Gedung Bekasi.

Tingkat Pendidikan

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada responden yang dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja ringan berada pada responden yang dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 3 orang (25,0%). Nilai P-value sebesar 0,225 ($>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelelahan kerja.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merlin Soasa di Pelabuhan Manado 2013 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara Pendidikan dengan Kelelahan Kerja, P-value 0,148.

Pada penelitian ini pendidikan tidak menjadi faktor penyebab kelelahan kerja karena, pendidikan belum tentu mempengaruhi kelelelahan kerja di PT Adhi Persada Gedung Bekasi.

Jenis Pekerjaan

Pada tabel di atas memperlihatkan responden yang paling banyak mengalami kelelahan kerja berat berada pada pekerja lapangan/buruh yaitu sebanyak 30 orang (65,2%) sedangkan responden yang mengalami kelelahan kerja ringan berada pada staf kantor yaitu sebanyak 11 orang (68,8%). Nilai P-value sebesar 0,019 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kelelahan kerja, maka semakin berat jenis pekerjaan responden berarti semakin berat tingkat kelelahan kerja yang dirasakan pekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Sustana. S (2008), di Perusahaan Migas Kalimantan Timur bahwa terdapat hubungan antara Jenis Pekerjaan dengan kelelahan kerja dengan P-value 0,004. Jenis pekerjaan yang menuntut fisik dan mental, monoton atau menuntut perhatian akan menyebabkan terjadinya kelelahan kerja (ACTU, 2000).

Semua jenis pekerjaan akan menghasilkan kelelahan kerja. Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja akan memberi peluang terjadinya kecelakaan kerja (Mentari, 2012).

Pada penelitian ini jenis pekerjaan menjadi faktor penyebab kelelahan kerja karena jenis pekerjaan adalah suatu bentuk aktivitas yang dilakukan pekerja masing-masing jenis pekerjaannya sehari-hari yang tentu mempengaruhi kelelahan kerja di PT Adhi Persada Gedung Bekasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian univariat, responden dengan jumlah tertinggi berada pada usia 30-39 tahun sebanyak 26 responden (41,9%), sedangkan responden

dengan jumlah sedikit berada pada usia >50 tahun sebanyak 5 orang (8,1). Responden yang paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 59 orang (95,2%), dan responden perempuan sebanyak 3 orang (4,8%). Responden yang paling banyak masa kerja >1 tahun sebanyak 35 orang (56,5%) dan paling sedikit masa kerja <1 tahun sebanyak 27 orang (43,5%). Responden dengan jumlah sedikit yaitu belum menikah sebanyak 19 orang (30,6%) dan responden dengan jumlah banyak yaitu sudah menikah sebanyak 43 orang (69,4%). Responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 30 orang (48,4%) dan responden dengan jumlah sedikit dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (11,3%). Responden dengan jumlah sedikit jenis pekerjaan sebagai Staf kantor sebanyak 16 orang (25,8%), dan responden terbanyak jenis pekerjaan sebagai pekerja lapangan/buruh sebanyak 46 orang (74,2%).

2. Berdasarkan hasil penelitian bivariat, terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,000$), masa kerja dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,007$), status perkawinan dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,000$), jenis pekerjaan dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,019$).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,144$), status pendidikan dengan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,225$).
4. Dari seluruh pekerja yang dijadikan sampel penelitian, seluruh pekerja mengalami kelelahan kerja yang berbeda di PT Adhi Persada Gedung Bekasi Tahun 2018 didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami kelelahan kerja berat sebanyak 35 orang (56,5%) dan responden yang mengalami kelelahan kerja ringan sebanyak 27 orang (43,5%).

Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang ada, maka penulis mencoba memberikan masukan atau saran yakni sebagai berikut.

1. Bagi PT Adhi Persada Gedung Bekasi.
 - a. Bagi PT. Adhi Persada Gedung Bekasi, harus memperhatikan lagi kondisi pekejanya hendaknya dilakukan peregangan otot *safety morning* seperti gerakan kepala, tangan, pinggang, dan kaki yang wajib diikuti seluruh pekerja supaya kelelahan kerja yang dirasakan bisa berkurang;
 - b. Diharapkan pekerja/ karyawan agar dapat mengenali timbulnya kelelahan kerja, dan menghentikan pekerjaan sesaat untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti kecelakaan kerja.

2. Bagi Institusi.

Diharapkan kepada institusi STIKes Persada Husada Indonesia agar dapat menyediakan lebih lengkap lagi buku-buku referensi tentang K3 terbitan tahun-tahun yang baru di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam penelitian-penelitian selanjutnya. Kekurangan dalam penelitian ini diharapkan dapat diperbaiki oleh peneliti selanjutnya yang sekiranya tertarik untuk meneliti permasalahan yang sama dan perlu meneliti tentang variabel lainnya yang mempengaruhi kelelahan kerja. Penelitian perlu diperluas dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.

Ucapan Terima Kasih

Dengan telah selesainya penelitian dan dengan diterbitkannya artikel ini, kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu:

1. Agustina, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Persada Husada Indonesia;

2. Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc selaku pembimbing dan narasumber yang telah memotivasi dan memberikan banyak masukan;
3. Bapak/Ibu Pimpinan PT Adhi Persada Gedung Bekasi yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di lokasinya;
4. Bapak ibu pekerja/karyawan PT Adhi Persada Gedung Bekasi yang telah meluangkan waktu dan menyediakan energi untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang diajukan penulis dalam pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Wibowo, Adik. (2004). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada,.
- Budiono, A.M. Sugeng, dkk. (2003). *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Annies, B.N. (2015). *Hubungan Antara Beban Kerja Fisik dengan Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Bagian Produksi Tulangan Beton di PT Wijaya Karya Beton Tbk. PPB Majalengka*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Saebani, Beni Ahmad. (2017). *Pedoman Aplikatif Metode Penelitian Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Setiyowati, Dina Lusiana, dkk. (2014). *Penyebab Kelelahan pada Pekerja Mebel*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Dyah, A (2013). *Hubungan Antara Faktor Individu Dengan Kelelahan Pada Pekerja Pembuat Tahu Di Pabrik Tahu Kelurahan Jomblang, Kecamatan Candisari Semarang Tahun 2013* (Skripsi). Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Hidayat, T. (2003). *Bahaya Laten Kelelahan Kerja*. Jakarta: Harian Pikiran Rakyat.
- Chesnal, Handi, dkk. (2015). *Hubungan antara Umur, Jenis Kelamin dan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja pada Tenaga*

- Kerja di Bagian Produksi Pt. Putra Karangetang Popontolen Minahasa Selatan.* (<http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2015/02/jurnal-HandiChesnal.pdf>).
- Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2013). *Hubungan Beban Kerja Fisik, Kebisingan dan Faktor Individu Dengan Kelelahan Pekerja Bagian Weaving PT. X Batang.* Semarang: Universitas Diponegoro.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Konveksi Bagian Penjahitan di CV. Aneka Garment Gunungpati Semarang.* Semarang: Universitas Diponegoro.
- Lientje, Setyawati K.M. (2011). *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*, Yogyakarta: Amara Books.
- Mauludi, Noval. (2010). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Pada Pekerja di Proses Produksi Kantong Semen PBD (Paper Bag Division) PT. Indocement Tungal Prakarsa TBK Citeureup-Bogor Tahun 2010.* Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Muftia, Atik. (2015). *Hubungan antara Faktor Fisik dengan Kelelahan Kerja Karyawan Produksi Bagian Selektor di PT. Sinar Sosro Ungan Semarang.* Semarang: Universitas Diponegoro.
- Oentoro, S. (2004). *Kampanye Atasi Kelelahan Mental dan Fisik.* Jakarta: UI Press
- Profil. PT. Adhi Persada Gedung. (2017). *Laporan Bulanan Perusahaan..* Jakarta: PT. Adhi Persada Gedung
- Profil. PT. Adhi Persada Gedung. (2017). *Laporan Bulanan 25 Desember s/d 24 Januari 2018 QHSE .* Jakarta: PT. Adhi Persada Gedung
- Suma'mur, P.K. (1999). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja.* Jakarta: CV Haji Masagung.
- _____. (1999). *Ergonomi Untuk Produktivitas Kerja.* Jakarta: CV Haji Masagung.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Tarwaka, Solichul, HA. Bakri dan Lilik Sudiajeng. (2004). *Ergonomi Untuk Keselamatan Kerja dan Produktivitas.* Surakarta: Islam Batik University Press.
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Surakarta: Harapan Press.
- _____. (2014). *Ergonomi Industri Revisi Edisi II.* Surakarta: Harapan Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenaga-kerjaan. (2003).
- V.Wiratna Sujarweni. (2004). *Metodelogi Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



Hubungan Lama Terpasang Infus Dengan Kualitas Tidur Anak Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok

Tatiana Siregar¹, Auliya Risha²

Abstrak

Anak yang mengalami hospitalisasi dalam bentuk rawat inap serta mendapat prosedur invasif berupa pemasangan infus. Kondisi ini menimbulkan gangguan fisik seperti rasa nyeri, dan mempengaruhi psikologisnya. Selain itu terdapat aspek yang kurang mendapat perhatian dalam pemenuhan kualitas istirahat atau tidur anak selama di rawat inap. Tujuan penelitian untuk menganalisis kualitas tidur anak saat terpasang infus selama perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok. Desain penelitian menggunakan model kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis data secara *Chi Square*. Sampel sebanyak 60 anak usia sekolah yang diambil secara teknik *Purposive Sampling*. Hasil menunjukkan *p value* $0,734 > \alpha$ (CI 95%) berarti bahwa tidak ada hubungan antara lama terpasang infus dengan kualitas tidur anak usia sekolah, dan dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 1,429 berarti klien anak dengan lama terpasang infus jangka pendek mempunyai peluang 1,4 kali mengalami kualitas tidur baik dibandingkan klien anak dengan lama pemasangan infusnya untuk jangka panjang, namun karena 95 % CI mencakup angka 1 variabel lama terpasang infus jangka pendek belum tentu merupakan faktor risiko terjadinya kualitas tidur yang baik. Disarankan kepada perawat untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan lagi kualitas tidur anak ketika dirawat di rumah sakit, dan menjadikan anak merasa nyaman saat hospitalisasi.

Kata Kunci: Hospitalisasi, Kualitas Tidur, Terpasang Infus

Child's Sleep Quality In Relationship To Lengthy Infusion In The Depok City General Hospital

Abstract

*A child undergoes hospitalization and invasive procedure of infusion. This condition give rise to physical disorders such as pain and affect psychologically. Furthermore there is the aspect of lack of attention in fulfilling the quality of the child's rest or sleep during hospitalization. Study aims to analyse child's sleep quality while infused while being treated at Depok City General Hospital. The study design applied a quantitative model with cross sectional approach and data analysis using Chi Square. Purposive Sampling technique took samples from 60 school age children. Results showed *p value* $0,734 > \alpha$ (CI 95%) indicating no relationship between lengthy infusion with school age children sleep quality and *Odd Ratio* (OR) result of 1,429 obtained from analysis results meant child patients with lengthy short-term infusion has chance of 1.4 times quality sleep compared to child patients with lengthy long-term infusion. However since 95 % CI covered 1 variable of lengthy short-term infusion has yet to be the risk factor of good sleep quality. It is recommended that nurses pay more attention and improve the children's sleep quality while being treated at the hospital and making the child feels comfortable during hospitalization.*

Key Words: Hospitalization, Sleep Quality, Infusion

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta

² Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta

Pendahuluan

Donna L, Wong (2008) menyampaikan bahwa anak usia sekolah yaitu anak yang berada pada usia 6 - 12 tahun, yang artinya usia sekolah menjadi pengalaman inti anak dimana ia berada pada masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, serta anak-anak juga merupakan usia yang peka terhadap dampak kurang tidur, terlebih ketika mereka sakit dan di rawat di rumah sakit.

Anak yang sakit merasakan hal yang tidak menyenangkan saat di rawat di rumah sakit, hal ini merupakan suatu stresor karena mereka tidak mengerti mengapa mereka dirawat. Salah satu dampak hospitalisasi adalah perpisahan dengan orang terdekatnya, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan, seperti prosedur invasif berupa pemasangan infus (Ratna, 2012)

Anak yang mengalami prosedur invasif berupa pemasangan infus, selain akan menimbulkan gangguan fisik seperti rasa nyeri, juga dapat mempengaruhi psikologisnya berupa stres, agresif dan perasaan terkekang akibat imobilisasi area pemasangan infus, yang pada anak-anak biasanya diberikan spalk dan fiksasi. Selain reaksi perilaku negatif, aspek yang selama ini kurang mendapat perhatian adalah dampak dari tindakan invasif dan menyakitkan tersebut terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat atau tidur anak terutama tidur di malam hari (Yunus, Y., dkk, 2013)

Istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan. Orang yang sakit sering kali memerlukan istirahat dan tidur lebih banyak dibandingkan biasanya. Sering kali, orang yang lemah karena sakit menghabiskan sejumlah besar energi untuk kembali sehat atau melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Akibatnya, orang tersebut mengalami kelelahan yang meningkat dan sering serta membutuhkan

istirahat dan tidur tambahan. Istirahat memulihkan energi seseorang, yang memungkinkan orang tersebut menjalankan fungsi dengan optimal. Apabila waktu seseorang berkurang, orang tersebut sering kali mudah marah, depresi, dan lelah, serta memiliki kontrol emosi yang buruk (Kozier, 2010). Anak berusia 5 tahun memerlukan sekitar 11 jam tidur malam hari, dan anak usia 10 tahun memerlukan tidur malam sekitar 9.5 jam sampai 10 jam per hari (Rudolph, 2006)

Peraturan atau kebijakan yang di buat di RSUD kota Depok dengan ketentuan jam besuk, pada waktu siang pukul 11.00 - 13.00 WIB, sore pukul 17.00 - 19.00 WIB dan jumlah keluarga yang menunggu klien minimal 2 orang. Hal tersebut merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk menangani masalah berkurangnya jam tidur klien dan dapat meningkatkan kualitas tidur klien yang dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan data peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Yunus, Y, dkk (2013) Terdapat 18 anak dari 33 total responden dengan persentase sebesar 54,5% anak yang terpasang infus di ruang perawatan anak rumah sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur secara kuantitatif, yang terjadi karena faktor hospitalisasi dan kondisi patofisiologis pada anak sedangkan anak yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur secara kualitatif sebanyak 24 anak dari 33 total responden dengan persentase 72,7%, yang terjadi karena anak sering terbangun diwaktu tidur, menangis karena kesakitan, enuresis, mengigau, dan kesulitan menjalani posisi. Kondisi ini didukung oleh data bahwa banyak anak sering terbangun di saat sedang tidur (60,6%), anak mengalami kesakitan dan menangis (45,5%) dan mengompol saat tidur yang dialami oleh sebanyak 27,3% responden dan mengigau saat tidur sebanyak 18,2 %.

Penyakit dan hospitalisasi sering menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak, stres akibat hospitalisasi dan tindakan invasif

seperti terpasangnya infus berdampak gangguan tidur pada anak. Gangguan tidur pada masa kanak-kanak jika tidak diobati cenderung akan berlangsung terus menerus sehingga akan mengganggu tugas-tugas dan perkembangan anak.

Peraturan atau kebijakan yang di buat di RSUD kota Depok dengan ketentuan jam besuk, pada waktu siang pukul 11.00 - 13.00 WIB, sore pukul 17.00 - 19.00 WIB dan jumlah keluarga yang menunggu klien minimal 2 orang. Hal tersebut merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk menangani masalah berkurangnya jam tidur klien dan dapat meningkatkan kualitas tidur klien yang dirawat di rumah sakit. Namun, hal ini belum mampu untuk mengurangi gangguan tidur pada klien, khususnya anak usia sekolah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui korelasi durasi terpasang infus dengan kualitas tidur anak saat di perawatan RSUD Kota Depok.

Metodologi

Desain penelitian menggunakan dekritif kuantitatif, secara *cross sectional*, yang dilakukan pada responden klien anak yang dirawat pada ruang rawat inap RSUD Kota Depok dan populasi dari tanggal 1 sampai dengan 31 Mei 2015 sebanyak 78 anak. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* menjadi 65 anak dengan kriteria inklusi usia 6 -12 tahun, dirawat lebih dari dua hari, anak terpasang infus, dan bersedia menjadi responden dengan ditanda tanagannya *informed consent* oleh orang tua klien, serta selalu didampingi oleh orang tua. Instrumen penelitian berupa kuesioner berisi pernyataan variabel kualitas tidur dari LeBourgeois, et al (2014) yang terdiri dari 17 pernyataan dalam bentuk skala likert.

Hasil

Berdasarkan hasil olah data demografi responden anak yang telah diisi oleh keluarga,

didapatkan informasi sebagai tertuang pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Anak di Ruang Perawatan Anak RSUD Kota Depok (n = 60)

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
a. 6-8 tahun	35	58,3
b. 9-10 tahun	13	21,7
c. 11-12 tahun	12	20
Total	60	100
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	35	58,3
b. Perempuan	25	41,7
Total	60	100
Jenis Penyakit		
a. Infeksius	9	15
b. Non-Infeksius	51	85
Total	60	100
Lama Terpasang Infus		
a. Jangka Pendek	42	70
b. Jangka Panjang	18	30
Total	60	100
Lama Waktu Tidur		
a. < 9 Jam	47	78,3
b. 10 Jam	9	15
c. >10 Jam	4	6,7
Total	60	100

Sumber: Data Peneliti (2015)

Berdasarkan tabel 1, dari 60 responden usia terbanyak anak dirawat berada pada rentang usia 6-8 tahun 58,3% atau 35 anak, berjenis kelamin laki-laki 58,3% atau 33 anak, dirawat dengan penyakit non infeksius 85% atau 51 anak) dan lama terpasang infus dalam jangka pendek 70% atau 42 anak, serta lama waktu tidur selama dirawat < 9 jam 78,3% atau 47 anak. Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa kualitas tidur anak selama menjalani perawatan dalam katagorik tidak baik sebanyak 55% atau 30 anak dari 60 anak.

Tabel 2 Gambaran Distribusi Kualitas Tidur Anak Di Ruang Perawatan Anak RSUD Kota Depok (n = 60)

Kualitas Tidur	Frekuensi	%
Baik	27	45
Tidak Baik	33	55
Total	60	100

Sumber: Data Peneliti (2015)

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa kualitas tidur anak selama menjalani perawatan

dalam katagorik tidak baik sebanyak 55% atau 33 anak dari 60 anak.

Tabel 3 Hubungan Lama Terpasang Infus dengan Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah di Ruang Perawatan Anak RSUD Kota Depok (n = 60)

Lama Terpasang Infus	Kualitas Tidur					Total	OR (95% CI)	p-value
	Baik		Tidak Baik		n			
	n	%	n	%		n		
Jangka Panjang	7	38,9	11	61,1	18	100	1,429 (0,464 -4,398)	0,734
Jangka Pendek	20	47,6	22	52,4	42	100		
Total	27	45	33	55	60	100		

Sumber: Data Peneliti (2015)

Berdasarkan tabel 3 dijelaskan hasil analisis hubungan lama terpasangnya infus dengan kualitas tidur diperoleh bahwa ada sebanyak 7 dari 18 (38,9 %) klien anak yang lama terpasang infus jangka panjang mengalami kualitas tidur baik. Sedangkan diantara klien anak yang lama terpasang infus jangka pendek ada 20 dari 42 (47,6%) yang mengalami kualitas tidur baik. Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,734 > \alpha$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama terpasang infus dengan kualitas tidur klien anak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 1,429 berarti klien anak yang lama terpasang infus jangka pendek mempunyai peluang 1,4 kali mengalami kualitas tidur baik, namun karena tingkat kepercayaan 95 % mencakup angka 1 maka variabel lama terpasang infus jangka pendek belum tentu merupakan faktor risiko terjadinya kualitas tidur yang baik dibandingkan klien anak dengan lama pemasangan infusnya jangka panjang.

Pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah, menurut Donna L, Wong (2008) bahwa anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia 6-12 tahun, pada periode ini dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lain, memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa serta memperoleh keterampilan tertentu. Pada usia ini anak mulai mengalami jumlah jam tidurnya, karena seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan berbagai penyebab lainnya .seperti yang diungkapkan oleh Judarwanto (2009); dalam hal ini anak yang dirawat mengalami termasuk mengalami depresi sehingga jam tidurnya berkurang, bangun terlalu awal (*early awakening*) yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh (Tanjung, MFC.,

Sekartini,R., 2004) yang menyatakan bahwa kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan tidur terjadi pada sekitar 10 % hingga 20 % anak berusia 8-9 tahun.

Responden penelitian terbanyak jenis kelamin laki-laki, namun dari penelitian Awwal, Hartanto, & Hendrianingtyas (2015) yang menyatakan secara statistik tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin subjek dengan gangguan tidur. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan tidur tidak sesuai dengan penelitian. Namun, Patten, et al, (2010) menggunakan *Teenage Attitudes and Practices survey*, menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan berhubungan dengan gangguan tidur.

Kebutuhan tidur anak sekolah menurut Kozier (2010) adalah selama 8 sampai 12 jam per malam tanpa tidur siang. Anak usia 8 tahun minimal memerlukan 10 jam tidur setiap malam. Saat anak mendekati usia 11 atau 12 tahun, dibutuhkan waktu tidur yang lebih sedikit dan waktu tidur dapat telat sampai jam 10 malam. Tidur REM pada anak di usia ini berkurang sekitar 20%. Walaupun beberapa anak tetap bangun malam hari karena mimpi buruk, masalah ini terus menurun seiring dengan perubahan usia. Tidur mempunyai efek yang besar terhadap kesehatan mental, emosi, dan fisik serta sistem imunitas tubuh. Adanya abnormalitas pada otak juga dapat diketahui dari bagaimana pola tidur anak tersebut. Pada saat tidur, terjadi perbaikan sel-sel otak dan diproduksi kurang lebih 75% hormon pertumbuhan, gangguan tidur akan mengakibatkan efek yang sebaliknya.

Menurut Réka, Despina, & Adriana (2013) jumlah jam tidur anak adalah sebagai patokan untuk mengetahui apakah kebutuhan tidur anak terpenuhi atau tidak. Durasi tidur anak akan berubah setelah anak mengalami hospitalisasi, sesuai yang disampaikan oleh Musiana (2001) bahwa kebutuhan tidur anak yang mengalami hospitalisasi bervariasi, sehingga dirata-ratakan adalah 8,5 jam. Perubahan lama durasi tidur anak dikarenakan

mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan oleh anak akibat situasi kondisi rumah sakit, tindakan keperawatan yang infasif dan dirasakan sakit oleh anak seperti terpasangnya infus, ini menimbulkan trauma ketakutan, serta dan juga terbatasnya anak bergerak dikhawatirkan jarum infus tercabut dan adanya *spalk*. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Ira, Wahyuni (2012) bahwa dari 41 anak yang mengalami hospitalisasi menunjukkan sebanyak 65,9% anak kebutuhan tidurnya terganggu, 61,0% berespon sakit, 70,7% anak mengalami stress emosional, 48,8,% anak merasa tidak nyaman terhadap lingkungan.

Menurut Supartini, Yupi (2004) terdapat banyak masalah yang dihadapi oleh anak selama di rawat di rumah sakit seperti mengalami kesulitan tidur, karena selain dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, suhu, suara dan cahaya yang sangat berbeda dengan kondisi rumah. Hasil riset dari Yunus et al (2013) menyatakan kualitas tidur anak selama hospitalisasi tidak terpenuhi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya karena situasi baru anak menjalani perawatan/hospitalisasi di rumah sakit, kondisi ini didukung oleh data bahwa hampir seluruh anak (63,3 %) menjalani masa perawatan kurang dari satu minggu. Hasil riset seaneada dari Susilo, (2009) menjelaskan bahwa gangguan tidur dapat terjadi karena adanya faktor situasional seperti perubahan lingkungan, misalnya perawatan di rumah sakit, kebisingan, atau ketakutan

Hasil penelitian ini tidak ada korelasinya antara lama terpasang infus dengan kualitas tidur anak ($p\text{ value} > 0,734$) hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi selama proses hospitalisasi, sejalan dengan penelitian yang disampaikan oleh Yunus et al., (2013) yang menyatakan bahwa perubahan situasi misalnya karena hospitalisasi pada anak mengalami prosedur invasif berupa pemasangan infus, selain akan menimbulkan gangguan fisik seperti rasa nyeri, juga dapat mempengaruhi psikologisnya berupa stres,

agresif dan perasaan terkekang akibat imobilisasi area pemasangan infus, yang pada anak-anak biasanya diberikan spalk dan fiksasi serta adanya kondisi patologis atau penyakit yang diderita anak dapat menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur secara kuantitas pada anak. Demikian pula dengan perubahan situasi seperti pada anak yang mengalami hospitalisasi, mereka dapat mengalami kecemasan dan ketakutan akan prosedur yang menyakitkan sehingga sulit untuk memulai tidur. Hal ini dapat menyebabkan kuantitas tidur anak berkurang.

Mencapai kualitas tidur yang baik penting untuk kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Klien yang sedang sakit seringkali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat dari pada klien yang sehat. Namun demikian, biasanya penyakit mencegah beberapa klien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Sedangkan Tidur adalah bagian utama dari perkembangan anak. Dalam dua tahun pertama kehidupan, anak-anak menghabiskan lebih banyak waktu tidur daripada bangun. Untuk anak-anak yang lebih tua dan remaja, tidur terus menyumbang sekitar 40 persen dari hari anak (Mindell, J. A. & Owens, 2010). Dalam dua tahun pertama kehidupan, anak-anak menghabiskan lebih banyak waktu tidur daripada bangun. Lingkungan rumah sakit atas fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan sering kali membuat klien susah tidur. Beberapa klien sebelumnya sudah mempunyai gangguan susah tidur, sedangkan klien yang lain bertambah masalah tidurnya akibat dari penyakit dan rawat inap (Perry and Potter., 2010).

Penyebab anak mengalami sulit tidur selama menjalani rawat inap di rumah adalah karena ketidakmampuan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan asing rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan sehari-hari yang biasa dialaminya. Lingkungan fisik rumah sakit dengan fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, pencahayaan yang

terlalu terang atau terlalu gelap, berbagai peralatan medis yang dianggap menyeramkan dan bau obat-obatan yang sangat menyengat akan membuat anak merasa tidak nyaman (Donna L, Wong., 2008). Selaras dari riset Yunus, Y., Fatimah, Anggraini (2012) bahwa tindakan invasif tertentu yang dilakukan pada anak juga membuat kebutuhan tidur anak terganggu dimana 72,7% anak dalam penelitian ini mendapat terapi infus, dan mengalami gangguan kualitas tidur

Kesimpulan

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur anak selama mengalami hospitalisasi sehingga lama waktu tidur anak berkurang. Perlu dilakukan modifikasi lingkungan yang membuat anak merasa nyaman saat mengalami hospitalisasi dalam ruang rawat inap, baik dalam teknik memfiksasi *spalk* sebagai restrain lokasi tubuh yang mendapat penusukan akses jarum infus, atau membuat modifikasi gambar pada *spalk* agar anak merasa senang. Semua modifikasi kenyamanan lingkungan maupun kenyamanan *spalk*/alat-alat infasif tidak terlepas juga dari peran manajemen. Peran manajemen rumah sakit yang lain agar dapat membuat hospitalisasi bagi anak nyaman adalah pengelolaan tata ruang rawat inap yang didesain dengan suasana kehidupan tumbuh kembang anak, penuh warna dan gambar-gambar.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti ucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Kota Depok yang sudah memfasilitasi area lahannya untuk dilakukan penelitian. Serta ucapan terima kasih kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta yang mendukung kegiatan penelitian ini dengan lolos uji etika penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

Daftar Pustaka

- Awwal, H., Hartanto, F., & Hendrianingtyas, M. (2015). *Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12-15 Tahun : Studi pada Siswa SMP N 5 Semarang*. 4(4), 873–880.
- Donna L, Wong. (2008). *Buku Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Ira, Wahyuni. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur*. Retrieved from <http://www.karya.tulis.ilmiah.go.id>
- Judarwanto. (2009). *Pola Tidur Normal Pada Remaja Dewasa Muda*. Retrieved from 12 April 2015 website: www.childrenclinic.com.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik (7th ed.)*. Jakarta: EGC.
- LeBourgeois, MK., Giannotti, F., Cortesi, F. Wolfson, A.R., Harsh, J. (2014). *The Relationship Between Quality, Sleep Hygiene in Italian and American Adolescents*. 115(1 0), 257–265. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815H>.
- Mindell, J. A. & Owens, J. A. (2010). *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems (2nd ed.)*. Philadelphia,: Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Musiana. (2001). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Tidur Anak Usia Toddler di RW 07 Kelurahan Johor Baru Jakarta Pusat. (Universitas Indoneisa)*. Retrieved from http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20276256.pdf
- Patten, et al. (2010). *Teenage Attitudes and Practices Survey*. American Heart Assosiation, Inc. Journal Circulation.
- Perry and Potter. (2010). *Fundamental of Nursing: Konsep,Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Ratna. (2012). *Hospitalisais Pada Anak*.
- Réka, S., Despina, B. M., & Adriana, N. (2013). *Particularities of Sleep Habits in School Children from Tîrgu Mureş*. Acta Medica Marisiensis, 59(2), 144–147. <https://doi.org/10.2478/amma-2013-0033>
- Rudolph, A. (2006). *Buku Ajar Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Susilo. (2009). *Gangguan Tidur*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id> website: <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Tanjung, MFC., Sekartini,R. (2004). *Masalah Tidur pada Anak*. (3), 138–142.
- Yunus, Y., Fatimah, Anggraini, H. (2012). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Terpasang Infus Di RS Akademis Jaury Jusuf Putera*.
- Yunus, Y., Anggraini, H., & Fatimah. (2013). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Terpasang Infus Di RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar*. 2, 1–5.



Hubungan Motivasi Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Bagian Konstruksi di PT Wika Gedung Depok Tahun 2018

Desi Rahmawati¹, Sariah²

ABSTRAK

Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja bagian konstruksi di PT. Wika Gedung Depok. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode pengumpulan data Cross Sectional dan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja konstruksi di PT. Wika Gedung Depok. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *accident sampling* sebanyak 60 pekerja. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (digunakan uji alternatif Fisher dengan $\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan motivasi kerja tinggi sebanyak ($n=34$), dan motivasi kerja rendah sebanyak ($n=26$). Penggunaan alat pelindung diri baik sebanyak ($n=42$), dan penggunaan alat pelindung diri tidak baik sebanyak ($n=18$). Ada hubungan signifikan antara motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri ($P\text{-value} < 0,05$), berarti bahwa motivasi kerja mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri pada pekerja. Penelitian ini dapat disimpulkan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri akan menimbulkan dorongan untuk melakukan sesuatu yang baik yang berasal dari dalam diri maupun yang berasal dari luar diri.

Kata Kunci : Penggunaan APD, Motivasi, Pekerja Konstruksi

Relationship Between Work Motivation and The Use of Personal Protective Equipment on Construction Workers at PT. Wika Gedung Depok Year 2018.

ABSTRACT

Personal Protective Equipment is a device that has the functional ability to protect a person by isolating a part or whole body from potential hazards at the workplace. The purpose of this study is to determine the relationship of work motivation with the use of personal protective equipment on construction workers at PT. Wika Gedung Depok. This was a descriptive study with quantitative approach using the Cross-Sectional data collection method and questionnaire. Population in this study were construction workers at PT. Wika Gedung Depok. The method used in sampling was an accident sampling of 60 workers. The data were analyzed by univariate and bivariate (using a Fisher alternative test with $\alpha=0,05$). The results showed high work motivation of ($n=34$) and low work motivation of ($n=26$). Proper use of personal protective equipment is ($n=42$), and the improper use of personal protective equipment is ($n=18$). There is a significant relationship between work motivation and the use of personal protective equipment ($P\text{-value} < 0.05$), means that the work motivation affects the use of personal protective equipment on the workers. This study can be concluded that work motivation with the use of personal protective equipment will give rise to the encouragement to do good that comes from the inside and outside selves of the workers.

Keywords : Use of PPE, Motivation, Construction Workers

¹ Alumni Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat pada STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan salah satu upaya perlindungan yang ditunjukkan kepada semua potensi yang dapat menimbulkan bahaya, usaha dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja, salah satunya adalah dengan memberikan peralatan perlindungan diri (Mangkunegara, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Permenakertrans, 2010).

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Hamzah B. Uno, 2007).

Sebagaimana tercantum dalam pasal 3 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, telah diatur di dalamnya mengenai kewajiban bagi setiap tempat kerja untuk menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), termasuk peraturan mengenai implementasi Alat Pelindung Diri (APD).

Salah satu faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah bila pekerja tidak memperhatikan penggunaan alat pelindung diri, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh E. Egriana Handayani, Trisno Agung Wibowo, dan Dyah Suryani tentang hubungan antara penggunaan alat pelindung diri, umur dan masa kerja dengan kecelakaan kerja pada pekerja bagian rustic di PT Borneo Melintang Buana Eksport Yogyakarta.

Motivasi kerja yang baik dapat mempengaruhi pekerja dalam melakukan tugasnya termasuk dalam penggunaan alat pelindung diri saat bekerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu

Wijayanto tentang hubungan motivasi perawat dengan perilaku pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap RSUD dr. Moewardi. yang memberikan hasil analisis uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,383$ dengan signifikan $p = 0,03$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vita Insani Saragih, Bina Kurniawan, dan Ekawati (2016) tentang Analisis Kepatuhan Pekerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) menyatakan bahwa tidak adanya program reward dan *punishment* di PT X terhadap pekerja yang tidak patuh dan taat menggunakan APD di perusahaan. Adanya kebijakan dalam bentuk reward dan *punishment* mungkin dapat meningkatkan motivasi berperilaku bagi pekerja terutama dalam penggunaan APD.

PT Wijaya Karya Bangunan Gedung Tbk (Wika Gedung) adalah bekerja dalam bidang konstruksi, investasi, konsesi dan properti yang mengedepankan *quality & safety*, dalam menciptakan ruang (*space*) untuk kehidupan manusia yang lebih baik. Untuk saat ini wika Gedung bekerja untuk membangun proyek Apartemen Grand Zam-Zam Towers (Blok F) yang bertempat di Jl. Margonda Raya No.12, Depok.

Menurut hasil data dari PT Wika Gedung Depok, pekerja angka kecelakaan yang terjadi di tempat tersebut dengan jumlah kecelakaan 6 kasus dan luka ringan. Dari kecelakaan tersebut bisa dilihat para pekerja masih belum termotivasi untuk menggunakan alat pelindung diri, sebagai pencegahan diri sendiri untuk tidak terjadinya kecelakaan kerja ditempat kerja.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Hubungan Motivasi Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Bagian Konstruksi di PT Wika Gedung Depok Tahun 2018”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode pengumpulan data *Cross Sectional*. Yang dimaksud dengan desain penelitian *Cross Sectional* (Potong Lintang) adalah jenis penelitian noneksperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik atau kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014).

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pekerja konstruksi di PT Wika Gedung Depok sebanyak 138 pekerja.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan sampel dengan cara *accident sampling*. Sampel yang diambil secara aksidental berarti sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada disuatu tempat atau keadaan tertentu (Notoadmodjo, 2010).

Cara pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus dari Taro Yamane atau Sovlen, dengan rumus:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan rumus di atas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 pekerja. Penelitian ini dilaksanakan di PT Wijaya Karya Gedung Bangunan Depok, yang berlokasi di Jl. Margonda Raya No.12, Depok, Pancoran Mas, Jawa Barat pada bulan April 2018

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel yang berkaitan dengan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri di PT. Wika Gedung Depok.

Faktor Karakteristik

Usia

Variabel tersebut terdiri dari faktor karakteristik (usia, pendidikan, masa kerja), motivasi kerja (faktor internal dan faktor eksternal), penggunaan alat pelindung diri.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 29 Tahun	37	61,7
> 29 Tahun	23	38,3
Total	60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan kategori usia ≤ 29 tahun 37 orang (61,7%), sedangkan responden dengan usia > 29 tahun sebanyak 23 orang (38,3%).

Masa Kerja

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 3 Bulan	52	86,7
> 3 Bulan	8	13,3
Total	60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dengan kategori pada masa kerja ≤ 3 bulan 52 orang (86,7%), dan responden dengan masa kerja > 3 bulan sebanyak 8 orang (13,3%).

Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	17	28,3
SMP	27	45
SMA	16	26,7
Total	60	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 27 orang (45%), responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 17 orang (28,3%), dan responden tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 orang (26,7%).

Motivasi Kerja (Faktor Internal & Faktor Eksternal)

Minat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat Responden

Minat	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	46	76,7
Rendah	14	23,3
Total	60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden memiliki minat tinggi sebanyak 46 orang (76,7%), dan responden yang minat rendah sebanyak 14 orang (23,3%).

Sikap

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	48	80
Negatif	12	20
Total	60	100

Tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif sebanyak 48 orang (80%), dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 12 orang (20%).

Pengetahuan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	71,7
Kurang baik	17	28,3
Total	60	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 43 orang (71,7%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 17 orang (28,3%).

Pengawasan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengawasan

Pengawasan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	45	75
Kurang baik	15	25
Total	60	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang merasakan pengawasan baik yaitu sebanyak 45 orang (75%), dan responden yang merasakan pengawasan kurang baik sebanyak 15 orang (25%).

Peraturan

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peraturan

Peraturan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	38	63,3
Kurang baik	22	36,7
Total	60	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang merasakan peraturan baik yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), dan responden yang merasakan peraturan kurang baik sebanyak 22 orang (36,7%).

Motivasi Kerja

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Kerja

Motivasi Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	33	55
Rendah	27	45
Total	60	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak

33 orang (55%), dan responden yang memiliki motivasi kerja rendah sebanyak 27 orang (45%).

Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Pengawasan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	42	70
Tidak baik	18	30
Total	60	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang penggunaan alat pelindung diri baik sebanyak 42 orang (70%), dan responden yang penggunaan alat pelindung diri tidak baik sebanyak 18 orang (30%).

Analisis Bivariat

Faktor Karakteristik

Hubungan Usia dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 11 Hubungan Usia dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Usia	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P– value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
≤ 29 tahun	24	64,9	13	35,1	37	100	0,210
> 29 tahun	18	78,3	5	21,7	23	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Tabel 11 memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada usia ≤ 29 tahun sebanyak 24 orang (64,9%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada usia > 29 tahun sebanyak 5 orang (21,7%). Nilai P-value

sebesar 0,210 (<0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Masa Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 12 Hubungan Masa Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Masa kerja	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P- value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
≤ 3 Bulan	36	69,2	16	30,8	52	100	0,550
> 3 Bulan	6	75	2	25	8	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 12 memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada masa kerja ≤ 3 bulan yaitu sebanyak 36 orang (69,2%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada > 3 bulan sebanyak 2 orang (25%). Nilai P-value sebesar 0,550

(<0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 13 Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Pendidikan	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P- value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
SD	12	70,6	5	29,4	17	100	0,935
SMP	18	66,7	9	33,3	27	100	
SMA	12	75	4	25	16	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 13 memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 18 orang (66,7%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 4 orang (25%). Nilai P-value

sebesar 0,935 (<0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Minat dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 14 Hubungan Minat dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Minat	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P-Value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	5	35,7	9	64,3	14	100	0,003
Tinggi	37	80,4	9	19,6	46	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 14 memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung

diri yang baik berada pada minat tinggi yaitu sebanyak 37 orang (80,4%). Sedangkan

responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada minat rendah sebanyak 9 orang (64,3%). Nilai P-value sebesar 0,003 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara minat dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan minat dengan penggunaan alat pelindung diri

adalah semakin tinggi minat responden berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Sikap dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 15 Hubungan Sikap dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Sikap	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P-value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Positif	38	79,2	10	66,7	48	100	0,004
Negatif	4	33,3	8	20,8	12	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 15 tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada sikap positif yaitu sebanyak 38 orang (79,2%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada sikap negatif sebanyak 8 orang (66,7%). Nilai P-value sebesar 0,004 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan

penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan sikap terhadap penggunaan alat pelindung diri adalah semakin positif sikap responden berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 16 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Pengetahuan	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P- value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	35	81,4	8	18,6	43	100	0,004
Kurang baik	7	41,2	10	58,8	17	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 16 tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 orang (81,4%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada pengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (58,8%). Nilai P-value sebesar 0,004 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin baik pengetahuan responden berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Pengawasan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 17 Hubungan Pengawasan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Pengawasan	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P-value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	37	82,2	8	17,8	45	100	0,001
Kurang baik	5	33,3	10	66,7	15	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 17 tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada pengawasan baik yaitu sebanyak 37 orang (82,2%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada pengawasan kurang baik sebanyak 10 orang (66,7%). Nilai P-value sebesar 0,001 (<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan

penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan pengawasan dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin baik pengawasan berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Peraturan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 18 Hubungan Peraturan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Peraturan	Penggunaan Alat Pelindung Diri					Total	P- value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	32	84,2	6	15,8	38	100	0,002
Kurang baik	10	45,5	12	54,5	22	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 18 tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada peraturan baik yaitu sebanyak 32 orang (84,2%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada peraturan kurang baik sebanyak 12 orang (54,5%). Nilai P-value sebesar 0,002 (<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara peraturan

dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan peraturan dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin baik peraturan berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Hubungan Motivasi Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tabel 19 Hubungan Motivasi Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Motivasi kerja	Penggunaan Alat Pelindung Diri				Total		P-value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	29	87,9	4	12,1	33	100	0,001
Rendah	13	48,1	14	51,9	27	100	
Total	42	70	18	30	60	100	

Pada tabel 19 tersebut memperlihatkan responden yang paling banyak penggunaan alat pelindung diri yang baik berada pada motivasi kerja tinggi yaitu sebanyak 29 orang (87,9%). Sedangkan responden dengan penggunaan alat pelindung diri tidak baik berada pada motivasi kerja rendah sebanyak 14 orang (51,9%). Nilai P-value 0,001 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin tinggi motivasi kerja pekerja berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Pembahasan

Hubungan Usia dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan Usia dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,210 ($<0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dias Eka Agustina di PT PJB UBJ O&M PLTU Paiton 9 2015 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang positif antara usia dengan pemakaian APD pada pekerja, P-value 1,000.

Hubungan Masa Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan masa kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,550 ($<0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika Dyah Sertiya Putri, Yustinus Denny A.W menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan menggunakan APD. Sejalan dengan penelitian Ibrahim (2009), yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan sarung tangan (p-value = 0,274).

Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan pendidikan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diri. Peroleh Nilai P-value sebesar 0,935 ($<0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Aris Winandar P-value 0,922.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan merupakan salah satu faktor pada karakteristik tenaga kerja yang akan mempengaruhi perilaku. Pendidikan juga akan mempengaruhi tenaga kerja dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kemampuan memelihara kesehatan. Meskipun pendidikan memiliki kuat hubungan yang rendah dengan kepatuhan menggunakan APD namun pendidikan tetap menjadi faktor yang mendukung tenaga kerja patuh menggunakan APD.

Pada penelitian tingkat pendidikan, pengetahuan dari para pekerja itu sendiri terhadap penggunaan alat pelindung diri, dan tidak menjamin semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin baik perilakunya.

Hubungan Minat dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan minat dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,003 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara minat dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan minat dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin tinggi minat responden berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Handoko (2005) minat adalah keinginan dalam diri tiap individu akan terdapat kemampuan, keterampilan kebiasaan, yang menunjukan kondisi orang untuk melaksanakan kebiasaan yang mungkin dapat dimanfaatkan sepenuhnya.

Hubungan Sikap dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan sikap dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,004 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan sikap terhadap penggunaan alat pelindung diri adalah semakin positif sikap responden berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dias Eka Agustina yang dilakukan oleh Dias Eka Agustina di PT PJB UBJ O&M PLTU Paiton 9 2015 menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara sikap dengan penggunaan APD pada pekerja, nilai P-value sebesar 0,000.

Pada penelitian ini sikap terhadap penggunaan alat pelindung diri pada pekerja, respon pekerja akan pentingnya penggunaan alat pelindung diri itu sendiri .

Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan pengetahuan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,004 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin baik pengetahuan responden berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Indra Gunawan dan Ahmad A. Mudayana 2016 menyatakan bahwa ada

hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada pekerja, nilai P-value 0,004.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Gladys Apriluana, Laily Khairiyati, Ratna Setyaningrum 2016 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan..

Hubungan Pengawasan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan pengawasan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,001 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan pengawasan dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin baik pengawasan berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dias Eka Agustina yang dilakukan oleh Dias Eka Agustina di PT PJB UBJ O&M PLTU Paiton 9 2015 menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara pengawasan dengan pemakaian APD pada pekerja, nilai P-value 0,002.

Hubungan Peraturan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan peraturan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri diperoleh Nilai P-value sebesar 0,002 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara peraturan dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan peraturan dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin baik peraturan berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian Bambang Yanu P 2009 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebijakan mengenai APD dengan perilaku menggunakan APD, nilai P-value 0,001.

Hubungan Motivasi Kerja dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Hasil analisa hubungan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri diperoleh Nilai P-value 0,001 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri. Kecenderungan motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri adalah semakin tinggi motivasi kerja pekerja berarti semakin baik terhadap penggunaan alat pelindung diri.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian ada hubungan antara motivasi dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada pekerja bagian produksi PT Katingan Indah Utama, nilai P-value 0,022.

Penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja dalam penggunaan APD, sesuai dengan teori The Safety Triad (tiga serangkai keselamatan) (Geller, 2001) yang menjadikan motivasi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisis hasil penelitian, secara umum dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik Responden dalam penelitian ini adalah mayoritas usia ≤ 29 tahun sebanyak 37 sebesar 61,7%, masa kerja ≤ 3 bulan sebesar 86,7%, tingkat pendidikan SMP sebesar 45%, minat tinggi sebesar 76,7%, sikap positif sebesar 80%, pengetahuan baik sebesar 71,7%, pengawasan baik sebesar 75%, peraturan baik sebesar 63,3%, motivasi kerja tinggi sebesar 55%, penggunaan alat pelindung diri baik sebesar 70%.
2. Terdapat hubungan antara minat dengan penggunaan alat pelindung diri (P-value 0,003), sikap dengan penggunaan alat pelindung diri (P-value 0,004), pengetahuan dengan penggunaan alat pelindung diri (P-value 0,004), pengawasan dengan penggunaan alat pelindung diri (P-value

=0,001), peraturan dengan penggunaan alat pelindung diri (P-value 0,002), motivasi kerja dengan penggunaan alat pelindung diri (P-value 0,001), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara yang dilakukan dengan penggunaan alat pelindung diri.

3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel karakteristik (usia, masa kerja, pendidikan) dengan penggunaan alat pelindung diri yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara yang dilakukan dengan penggunaan alat pelindung diri.

Saran

Bagi PT Wika Gedung Depok

Meningkatkan pengawasan yang bukan hanya mengawasi proses kerja tetapi juga mengawasi penggunaan APD pekerja serta memberi peringatan ataupun sanksi yang tegas bagi pekerja yang tidak patuh terhadap peraturan untuk menggunakan APD.

Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan kontribusi dibidang kesehatan dan keselamatan kerja.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada Ketua STIKes PHI, Waket I, II & III, yang telah memberikan dukungan sert arahan, dan tak lupa juga kepada PT Gedung Wika Depok yang telah memberikan ijin penelitian, semoga penelitian ini bermanfaat khususnya bagi penulis.

Daftar Pustaka

- Anoraga, Pandji. (2006). *Psikologi Kerja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Apriluana, Gladys, Khairiyati, Laily, & Setyaningrum, Ratna. (2016). *Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan*

- Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan.* Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.3 No.3. ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/download/2754/2400
- BPJS Ketenagakerjaan. (2015). *Angka Kasus Kecelakaan Kerja Menurun.* (<http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/bk/erita/2943/Angka-Kasus-Kecelakaan-Kerja-Menurun.html>). (diakses pada tgl 29 Maret 2018).
- Dhema, Maria Titilia, Sali, I Wayan, & Darmadi, I Gede Wayan. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Pekerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Perusahaan Kayu Kembang Jaro Di Desa Sidakarya Denpasar Selatan Tahun 2013.* Jurnal kesehatan lingkungan Vol. 4 No.1, Mei 2014 : 57 – 60.
- Effendi, Usman. (2015). *Asas Manajemen.* Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Gunawan, Indra, Mudayana, Ahmad A. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Motivasi dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Bagian Produksi PT.Katingan Indah Utama, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah.* Unnes Journal of Public Health 5 (4) (2016).
- Harian Nasional. (2017). *Kemenaker Kematian Akibat Kecelakaan Kerja Tinggi.* <http://www.harnas.co/2017/03/01/kemenaker-kematian-akibat-kecelakaan-kerja-tinggi->. (diakses pada tanggal 29 maret 2018).
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif.* Surabaya: Health Books.
- ILO. (2013). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Sarana Untuk Produktivitas.* Jakarta: International Labour Office. (diakses pada tgl 29 Maret 2018).
- Mangkunegara, D.A. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyanti, Dedek. (2008). *Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Asuhan Persalinan Normal di Rumah Sakit Meurxa Banda Aceh Tahun 2008.* Tesis Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/SLTC/personalprotectiveequipment/>.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri.
- Putri, Kartika Dyah Sertiya, Denny, Yustinus A.W. (2014). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri.* journal.unair.ac.id/filerPDF/kklk1d0764ead72full.pdf. Surabaya: Jurnal (diakses pada tanggal 01 April 2018).
- Profil PT. Wijaya Karya Bangunan Gedung Tbk (WIKAGedung).
- PT. Hanosen Pratama. Agustus 27. (2011). <http://healthsafetyprotection.com/apd-ppe/>.
- Saepudin, M. (2011). *Metodologi penelitian Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Trans Info Media.

- Sandy Darmawan. Desember 27. (2016). <http://www.sandywarman.com/2015/02/alat-pelindung-diri-apd-dan-peraturan.html>.
- Saragih, Vita Insani, Kurniawan, Bina, Ekawati. (2016). *Analisis Kepatuhan Pekerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)*. <https://media.neliti.com/.../138116-ID-analisis-kepatuhan-pekerja-terhadap-peng.pdf>. Semarang: Jurnal (diakses pada tgl 01 April 2018).
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tarwaka. (2017). *Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- Uno, Hamzah B. (2007). *Teori Motivasi & Pengukurannya Analisis Dibidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wijayanto, Wahyu. (2015). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melakukan Kemoterapi di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Moewardi*. Surakarta: Skripsi.
- Yanu, Bambang. (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Las di Jalan Raya Kelapa Dua Kota Tangerang 2009*. Depok: Skripsi. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-11/20439753-S-PDF-Bambang%20Yanu%20P.pdf>



Pengaruh Kondisi Kerja Tidak Ergonomi Terhadap Keluhan Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Finishing Di PT Wika Gedung Depok

Baiq Novita Anggraini Djuarsah¹, Herlina²

Abstrak

Gangguan Musculoskeletal (MSDs) merupakan suatu kondisi yang dihasilkan dari trauma yang dialami tubuh dalam suatu periode waktu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh kondisi kerja tidak ergonomi terhadap keluhan gangguan musculoskeletal pada pekerja finishing di PT Wika Gedung Depok. Tempat penelitian di PT Wika Gedung Depok. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, menggunakan kuesioner dan menggunakan metode Rapid Entire Body Assessment (REBA). Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja konstruksi bagian finishing di PT Wika Gedung Depok. Variabel independen terdiri dari umur, masa kerja, riwayat gangguan musculoskeletal, postur tubuh saat bekerja, durasi kerja, beban kerja dan frekuensi kerja. Variabel dependen keluhan gangguan musculoskeletal. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah adanya pengaruh signifikan antara masa kerja ($p\text{-value}=0,001$), riwayat gangguan musculoskeletal ($p\text{-value}=0,002$), postur tubuh saat bekerja ($p\text{-value}=0,000$), durasi kerja ($p\text{-value}=0,003$), beban kerja ($p\text{-value}=0,004$), frekuensi kerja ($p\text{-value}=0,003$) dengan keluhan gangguan musculoskeletal pada pekerja Finishing di PT Wika Gedung Depok Tahun 2018. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa semakin tinggi resiko kondisi kerja tidak ergonomi semakin berpengaruh terhadap keluhan gangguan musculoskeletal pada pekerja finishing di PT Wika Gedung Depok Tahun 2018.

Kata Kunci: Keluhan Gangguan Musculoskeletal, Kondisi Kerja, Pekerja Finishing

The Effects of Non-Ergonomic Work Conditions On Musculoskeletal Disorders Interference On Finishing Workers At PT Wika Building Depok

Abstract

Musculoskeletal disorders (MSDs) are a condition that results from trauma experienced by the body over a period of time. The purpose of this study was to determine the effect of non-ergonomic work factors on musculoskeletal disorders interference towards finishing workers at PT Wika Building Depok. Place of study in PT Wika Building Depok. This study is a descriptive analytic study using quantitative approach, questionnaires and Rapid Entire Body Assessment (REBA) method. Population in this study are finishing construction workers at PT Wika Building Depok. Independent variables are age, years of service, history of musculoskeletal disorder, body posture while working, work duration, workload and work frequency. Dependent variable was musculoskeletal disorders interference. The results obtained from this study are the significant influence between the years of service ($p\text{-value} = 0.001$), history of musculoskeletal disorders ($p\text{-value} = 0.002$), body posture at work ($p\text{-value} = 0.000$), work duration ($p\text{-value} = 0.003$), workload ($p\text{-value} = 0.004$), work frequency ($p\text{-value} = 0.003$) with musculoskeletal disorders interferences on finishing workers at PT Wika Building Depok Year 2018. Results of this study concluded that the higher the risk of non-ergonomics work conditions, musculoskeletal disorders interference will be increasingly influential on finishing workers in PT Wika Building Depok Year 2018.

Key words: Musculoskeletal Disorders Interference, Work Conditions, Finishing Workers

¹ Alumni Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat pada STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Setiap pekerjaan memiliki potensi bahaya dan risiko, baik yang bersumber dari aktivitas kerja, alat dan bahan yang digunakan, maupun lingkungan. Potensi bahaya dan risiko ini apabila tidak dikendalikan, dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan. Potensi bahaya dalam pekerjaan dapat terdiri dari bahaya kesehatan dan bahaya keselamatan. Faktor-faktor yang berbahaya bagi kesehatan pekerja dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada pekerja. Salah satu potensi bahaya yang dapat ditemukan dalam proses industri adalah bahaya ergonomi.

Ada beberapa definisi yang menyatakan bahwa ergonomi bertujuan untuk menyesuaikan pekerjaan dengan pekerja. Ergonomi adalah kesesuaian postur tubuh terhadap beban kerja yang diterima tenaga kerja dengan pendekatan *fitting the person to the job*. Ketidakesesuaian faktor ergonomi akan mengakibatkan kesalahan dalam postur kerja dan umunya disertai gejala *musculoskeletal disorders* berupa rasa nyeri (Alhamda & Sriani, 2015).

Musculoskeletal disorders (MSDs) adalah gangguan pada sistem muskuloskeletal yang disebabkan oleh pekerjaan dan performansi kerja pada pekerja seperti postur tubuh tidak alamiah, beban, durasi dan frekuensi serta faktor individu (usia, masa kerja, kebiasaan merokok, IMT dan jenis kelamin). Keluhan muskuloskeletal adalah keluhan pada bagian-bagian otot skeletal yang dirasakan oleh seorang pekerja mulai dari keluhan yang sangat ringan sampai sangat sakit (Tarwaka, 2010).

Berdasarkan data dari *Bureau of Labor Statistics* (BLS) dalam *US Department of Labor* (DOL) (2003) terdapat 867.766 kasus *musculoskeletal disorders* yang berhubungan dengan pekerjaan dan berdasarkan survei *Occupational Injuries and Illness* (2000), untuk BLS dilaporkan terdapat 257.900 jam kerja yang hilang berhubungan dengan permasalahan ergonomi (Wood, 2005).

Berdasarkan penelitian Studi Global *Burden Of Disease Study* gangguan

musculoskeletal merupakan penyebab kecacatan kedua yang paling umum di seluruh dunia, dan diukur dari tahun ke tahun kondisi yang paling sering terjadi karena gangguan muskuloskeletal diperkirakan telah meningkat sebesar 45% dari 1990 hingga 2010, khususnya osteoarthritis dan diperkirakan akan terus meningkat dengan populasi yang semakin besar (Storheim, Kjersti, Zwart, John-Anker 2014).

Terdapat studi epidemiologi yang bertujuan untuk melihat hubungan antara *musculoskeletal disorders* dengan faktor pekerjaan. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan yang bersifat repetitif serta melibatkan pergerakan tangan dan lengan secara terus-menerus dengan gangguan muskuloskeletal (NIOSH, 1997).

Menurut OSH *Academy Course*, 2000 dalam Nurliah (2012) dari seluruh laporan tentang kejadian *musculoskeletal disorders*, 30–50% nya berkaitan dengan ergonomi. Dalam OSHA 3125, 2000 dalam Nurliah (2012) masalah ergonomi lebih banyak terjadi pada kondisi pekerjaan; mengulangi gerakan yang sama diseluruh hari kerja bekerja diposisi janggal atau statis, mengangkat barang berat, menggunakan kekuatan berlebihan untuk melakukan tugas dan terkena getaran yang berlebihan atau bekerja pada suhu ekstrim.

Indonesia mempunyai masyarakat pekerja yang mengalami peningkatan terus-menerus dari tahun ke tahun. WHO (2002) melaporkan risiko pekerjaan sebagai tingkat ke sepuluh penyebab kematian dan kesakitan. WHO melaporkan bahwa faktor risiko secara global untuk sejumlah kesakitan dan kematian sakit akibat yang besar frekuensinya adalah sakit punggung yaitu 22% dari 1.700.000 kasus (Waters et al. 1996 dalam Tarwaka 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI pada tahun 2006 mengenai keluhan nyeri *muskuloskeletal* pada pekerja industri di kawasan industri Pulo Gadung, dari 950 pekerja yang diteliti, 502

orang (52,8%) diantaranya mengalami keluhan nyeri muskuloskeletal.

Menurut journal penelitian yang pernah dilakukan oleh Wijayanti Departemen Antropologi FISIP di Universitas Airlangga dari data yang diperoleh lama kerja petani mempengaruhi munculnya keluhan nyeri *muskuloskeletal*, itu terbukti dari 21 responden (42%) bekerja selama >8 jam, dan 17 responden(34%) bekerja selama 6-8 jam. Dapat dikatakan lama kerja petani antara 6-8 jam per hari ini mampu menimbulkan rasa nyeri pada tubuhnya.

Menurut hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Simanjuntak tahun 2014 di Universitas Lampung, karakteristik perawat berdasarkan postur kerja didapatkan sebanyak 19,4% memiliki postur kerja tidak beresiko, 31,3% memiliki postur beresiko rendah, 30,6% memiliki postur beresiko sedang, dan 18,8% memiliki postur beresiko tinggi. Aktivitas kerja mendorong kursi roda atau tempat tidur pasien paling banyak mengakibatkan peningkatan keluhan *musculoskeletal disorder* dibandingkan aktivitas pemasangan infus dan injeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Bukhori tahun 2010 di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, hasil analisis hubungan umur dengan keluhan *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada tukang angkut beban diperoleh bahwa sebanyak 19 dari 20 pekerja (95%) yang berumur diatas atau sama dengan 35 tahun, termasuk kategori mengeluh *musculoskeletal disorders*. Sedangkan responden yang berumur kurang dari 35 tahun dan termasuk kategori mengeluh *musculoskeletal disorder*, ada sebanyak 19 dari 28 pekerja (67,9%). Adapun dari penelitian tersebut juga diketahui bahwa distribusi risiko pekerjaan pada tukang angkut beban di Kecamatan Ciligrang-Banten dengan tingkat risiko pekerjaan sangat tinggi sebanyak 21 orang (43.8%), sedangkan pada tukang angkut dengan tingkat risiko pekerjaan tinggi sebanyak 27 orang (56,3%).

Oleh karena itu penerapan ergonomi di tempat kerja bertujuan agar pekerja selalu dalam keadaan sehat, nyaman, aman, produktif, dan sejahtera dalam bekerja. Sebaliknya apabila penerapan ergonomi dilakukan dengan tidak benar, dapat berakibat timbulnya keluhan dan penyakit akibat kerja. Tingkat risiko ergonomi yang tinggi dalam pekerjaan dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada pekerja. Salah satu penyakit yang dapat disebabkan akibat ketidaksesuaian atau ketidaknyamanan pekerja dalam melakukan pekerjaan adalah *musculoskeletal disorders*.

Dari hasil survei awal masih ditemukan faktor individu usia pekerja berkisar antara 20-50 tahun dimana masuk kedalam usia dewasa dan usia pertengahan, sedangkan jenis kelamin pekerja adalah laki-laki dengan masa kerja pekerja yang sudah hampir mencapai waktu 2 tahun dan juga ditemukan seringkali pekerja mengalami keluhan nyeri/ sakit pada otot/ tulang pekerja dan juga ada beberapa pekerja yang sudah pernah mempunyai riwayat *musculoskeletal disorders* selama bekerja.

Berkaitan dengan alasan tersebut peneliti maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “pengaruh faktor pekerjaan tidak ergonomi terhadap keluhan musculoskeletal disorders pada pekerja finishing di PT Wika Gedung, Depok tahun 2018.”

Metode

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik untuk melihat pengaruh kondisi kerja tidak ergonomi terhadap keluhan *musculoskeletal disorders*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *cross sectional* studi dengan rancangan penelitian yang semua variabelnya diobservasi atau dikumpulkan sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner untuk mengetahui keluhan *musculoskeletal disorders* dengan menggunakan *Nordic Body Map* (NBM) dan faktor resiko individu dan pekerjaan. Sedangkan untuk melakukan observasi

penelitian ini menggunakan metode penilaian *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) untuk melihat tingkat resiko ergonomi pada aktivitas kerja. Metode REBA dipilih karena dapat menilai resiko ergonomi pada seluruh bagian tubuh dari yang paling atas sampai yang paling bawah dan dapat digunakan untuk menilai pekerjaan yang bersifat statis maupun dinamis, dalam menganalisis pengaruh kondisi kerja tidak ergonomi terhadap keluhan *musculoskeletal disorders* pada pekerja finishing di PT Wika Gedung Depok.

Variabel independen dari faktor individu adalah umur, masa kerja, riwayat *musculoskeletal disorders*, sedangkan dari faktor pekerjaan adalah postur tubuh saat bekerja, durasi kerja, beban kerja, frekuensi kerja. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keluhan *musculoskeletal disorders*.

Populasi menurut Sutrisno Hadi (2004) adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja konstruksi bagian Finishing di PT Wika Gedung Depok sebanyak 114 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang.

Penelitian ini dilakukan di PT Wika Gedung, Depok Tahun 2018 mulai tanggal 2-30 April 2018. Adapun penelitiannya akan dilaksanakan oleh peneliti dari tanggal 1 Maret 2018 sampai dengan 4 Juli 2018. Sedangkan pengumpulan dan pengolahan data dilaksanakan pada tanggal 2 sampai dengan 30 April 2018.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran hasil penelitian yang disajikan sesuai dengan data yang dikumpulkan, dilihat dari analisis univariat yang diteliti disajikan pada Tabel 1. Rangkuman hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 2. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan ada 6 variabel yang terbukti berpengaruh.

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase
Faktor Individu		
Umur:		
▪ 15 – 20 th	4	7.3
▪ 20 – 29 th	24	43.6
▪ 30 – 35 th	11	20.0
▪ 35 – 60 th	16	29.1
Masa Kerja:		
▪ >2 Tahun	14	25.5
▪ <2 Tahun	41	74.5
Riwayat <i>Musculoskeletal disorders</i> :		
▪ Pernah	45	81.8
▪ Tidak Pernah	10	18.2
Faktor Pekerjaan		
Postur Tubuh Saat Bekerja:		
▪ Resiko tinggi	14	25.5
▪ Resiko sedang	41	74.5
Durasi kerja:		
▪ >8 jam	37	67.3
▪ <8 jam	18	32.7
Beban Kerja:		
▪ Mengalami Beban Kerja	42	76.4
▪ Tidak Mengalami Beban Kerja	13	23.6
Frekuensi Kerja :		
▪ Beresiko	21	38.2
▪ Tidak beresiko	34	61.8
Keluhan <i>Musculoskeletal disorders</i> :		
▪ Resiko Tinggi	35	63.6
▪ Resiko Rendah	20	36.4

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	p-value
Faktor Individu:	
Umur	0.257
Masa kerja	0.001
Riwayat <i>musculoskeletal disorders</i>	0.002
Faktor Pekerjaan:	
Postur tubuh saat bekerja	0.000
Durasi kerja	0.003
Beban kerja	0.004
Frekuensi kerja	0.003

Umur

Responden yang paling banyak berada pada usia 20 – 29 tahun ada 24 responden (43,6 %), responden dengan usia 35 – 60 tahun ada 16 responden (29,1%), responden dengan usia 30 – 35 tahun ada 11 responden (20,0%), dan responden yang berusia 15 – 20 tahun ada 4 responden (7,3%). Responden yang paling banyak mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* tinggi berada pada rentang usia 20 – 29 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (50,0%). Sedangkan responden yang mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* rendah berada pada rentang usia 20 – 29 Tahun sebanyak 12 orang (50,0%). Nilai P-value sebesar 0,257 ($>0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Sutrani Butar Butar yang dilakukan pada Pekerja Tenun Ulos di Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Tahun 2017 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keluhan *musculoskeletal disorders*, P-value 0,919. Responden yang tidak mengalami sakit pada umur ≤ 35 tahun sebanyak 9 responden dan yang tidak mengalami sakit pada umur > 35 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase sebesar 46,7%.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Binarfika dan Maghfiroh dan Tri Martiana 2014 bahwa tidak

adanya hubungan antara umur dan keluhan *musculoskeletal disorders* karena dengan P-value (1.000), karena keluhan *musculoskeletal disorders* bisa saja terjadi karena sikap ergonomi dari pekerja itu sendiri.

Sejalan dengan pendapat Muslim dalam Santoso dalam Jurnal Keperawatan Soedirman (2009) bahwa keluhan nyeri punggung mulai dirasakan pada usia 20–40 tahun yang diperkirakan disebabkan oleh faktor degenerasi dan beban statik serta osteoporosis.

Pada penelitian ini umur tidak menjadi faktor penyebab terjadinya keluhan *musculoskeletal disorders* karena keluhan tersebut dapat terjadi pada pekerja umur berapapun tergantung dari sikap atau cara kerja dari setiap individu tersebut, demikian juga pada pekerja finishing di PT Wika Gedung Depok.

Menurut Chaffin (1979) dan Guo et.al. (1995) dalam Tarwaka (2004) menyatakan bahwa pada umumnya keluhan otot skeletal mulai dirasakan pada usia kerja, yaitu 25-26 tahun. Keluhan pertama biasanya dirasakan pada umur 35 tahun dan tingkat keluhan akan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya umur. Hal ini terjadi karena pada umur setengah, kekuatan dan kekuatan otot mulai menurun sehingga resiko terjadinya keluhan otot meningkat.

Masa Kerja

Responden yang paling banyak bekerja < 2 tahun sebanyak 41 responden (74,5%) dan responden yang bekerja >2 tahun sebanyak 14 responden (25,%). Responden yang paling banyak mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* tinggi berada pada masa kerja < 2 tahun yaitu sebanyak 21 orang (51,2%). Sedangkan responden yang mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* rendah berada pada >2 tahun adalah 0 orang (0,0%). Nilai P-value sebesar 0,001 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Sutrani Butar Butar yang dilakukan pada Pekerja Tenun Ulos di Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Tahun 2017 yang memiliki masa kerja terhadap keluhan *musculoskeletal disorders* yang mengalami keluhan sakit terhadap *musculoskeletal disorders*. Dengan menggunakan uji regresi *logistic* berganda diperoleh nilai *expected* sebesar $p=0,020$ ($p<0,25$), artinya ada pengaruh yang signifikan antara masa kerja responden dengan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wita Handayani (2011) tentang keluhan *musculoskeletal disorders* pada pekerja bagian polishing PT Surya Toto Indonesia bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*. Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2009) pada buruh angkut di Pasar Jalan Semarang yang menyatakan ada hubungan masa kerja dengan terjadinya keluhan musculoskelal disorders.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bukhori (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan keluhan musculoskeletal disorders pada pekerja tukang angkut penambang emas di Kecamatan Cilograng Kabupaten Lebak. Penelitian yang dilakukan oleh Aryanto (2010) yang menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders* pada aktivitas *manual handling* oleh karyawan Mail Processing Center Makasar.

Berdasarkan teori dari Tarwaka bahwa keluhan *musculoskeletal disorders* akan semakin bertambah ketika masa kerja seseorang bertambah juga kejenuhan baik secara fisik maupun secara psikis. Masa kerja merupakan faktor risiko yang sangat mempengaruhi seorang pekerja untuk meningkatkan risiko terjadinya *musculoskeletal disorders*, terutama untuk jenis pekerjaan yang menggunakan kekuatan kerja yang tinggi.

Riwayat *Musculoskeletal disorders*

Responden yang pernah mengalami riwayat *musculoskeletal disorders* sebanyak 45 responden 81,8(%) dan responden yang tidak pernah mengalami riwayat *musculoskeletal disorders* sebanyak 10 responden (18,2%). Responden yang paling banyak mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* resiko tinggi berada pada responden yang pernah mengalami riwayat *musculoskeletal disorders* yaitu sebanyak 16 orang (35,6%). Sedangkan responden yang tidak pernah mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* resiko rendah berada pada responden yang tidak pernah mengalami riwayat *musculoskeletal disorders* sebanyak 1 orang (10,0%). Nilai P-value sebesar 0,002 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara riwayat *musculoskeletal disorders* dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wita Handayani Tangerang Tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat 33 orang dari 51 pekerja (64,7%) yang tidak memiliki riwayat penyakit MSDs tetapi mengalami keluhan *musculoskeletal disorders*. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,027 yang artinya pada α 5% terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit *musculoskeletal disorders* dengan keluhan *musculoskeletal disorders* pada pekerja bagian Polishing PT Surya Toto Indonesia Tbk tahun 2011.

Riwayat *musculoskeletal disorders* adalah seseorang yang sudah pernah mengalami keluhan otot skeletal sebelumnya. Sebaliknya, keluhan otot kemungkinan tidak terjadi apabila kontraksi otot hanya berkisar antara 15-20% dari kekuatan otot maksimum. Namun apabila kontraksi otot melebihi 20%, maka peredaran darah ke otot berkurang menurut tingkat kontraksi yang dipengaruhi oleh besarnya tenaga yang diperlukan. (Suma'mur 1982; Grandjean 1993).

Postur Tubuh Saat Bekerja

Sebanyak 14 responden (25,5%) yang mengalami postur tubuh resiko tinggi saat bekerja dan 41 responden (74,4%) yang mengalami postur tubuh resiko sedang saat bekerja. Pengaruh postur tubuh saat bekerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders* paling banyak responden dengan mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* tinggi pada postur tubuh saat bekerja resiko sedang yaitu sebanyak 32 orang (78,0%). Sedangkan responden yang mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* rendah dengan postur tubuh saat bekerja resiko tinggi adalah sebanyak 11 orang (78,6%). Nilai P-value sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara postur tubuh saat bekerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmat Eddy Wicaksono, Suroto dan Baju Widjasena pada mahasiswa Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Diponegoro Tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara postur kerja dengan keluhan muskuloskeletal pada mahasiswa Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Diponegoro dan responden dengan kategori perbaikan sikap kerja segera (skor 5-6) lebih berisiko 0,148 dibandingkan responden dengan kategori perlu adanya perubahan postur kerja (skor 3-4).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin Dwi Arfiasari pada pekerja bagian pengepakan di PT Djitoe Indonesia Tembak dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang cukup kuat dengan $r = 0,439$ dan signifikan antara postur kerja dan keluhan muskuloskeletal dengan nilai $p=0,019$ dan koefisien korelasi positif dimana semakin tinggi nilai tingkat risiko postur kerja maka semakin tinggi risiko keluhan muskuloskeletal. Hal ini disebabkan oleh faktor peralatan kerja yang tidak sesuai sehingga mempengaruhi postur kerja pekerja yang

kemudian berpengaruh juga terhadap keluhan muskuloskeletal.

Postur kerja yang tidak sesuai akan menimbulkan keluhan muskuloskeletal. Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Santoso (2004), postur kerja adalah proses kerja yang sesuai ditentukan oleh anatomi tubuh dan ukuran peralatan yang digunakan pada saat bekerja.

Teori menyebutkan bahwa sikap kerja yang tidak alamiah seperti punggung terlalu membungkuk, pergerakan tangan terangkat dan sebagainya. Semakin jauh posisi bagian dari pusat gravitasi tubuh maka semakin tinggi pula resiko terjadinya keluhan otot skeletal. Sikap kerja tidak alamiah ini pada umumnya karena karakteristik tuntutan tugas (Grandjean, 1993; Anis & Mc. Conville 1996 dalam Bukhori, 2010).

Durasi Kerja

Responden yang durasi kerja >8 jam terdapat 37 responden (67,3%) dan responden yang durasi kerja <8 jam terdapat 18 responden (32,7%). Pengaruh antara durasi kerja responden dengan keluhan *musculoskeletal disorders* paling banyak responden mengalami durasi kerja >8 jam sebanyak 24 orang (64,9%) . Sedangkan responden yang tidak mengalami durasi kerja <8 jam sebanyak 14 orang (77,8%). Nilai P-value sebesar 0,003 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh durasi kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmat Eddy Wicaksono, Suroto dan Baju Widjasena pada mahasiswa Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Diponegoro Tahun 2016 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara durasi kerja dengan keluhan muskuloskeletal pada mahasiswa Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Diponegoro dan responden yang bekerja dengan laptop >2 jam lebih berisiko 13,5 kali dibandingkan responden yang bekerja dengan laptop ≤ 2 jam.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Sutrani Butar Butar yang dilakukan pada Pekerja Tenun Ulos di Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang Tahun 2017 yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna faktor masa kerja ($p=0,020$) terhadap keluhan musculoskeletal disorders dan adanya hubungan faktor lama kerja ($p=0,023$) terhadap keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini pun sejalan dengan yang dilakukan oleh Wijayanti (2013), pada petani tentang hubungan antara nyeri musculoskeletal dengan kondisi stasiun kerja dan ukuran, serta posisi tubuh petani salah satunya lama kerja yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kerja petani dengan keluhan musculoskeletal.

Riihimaki et al. (1989), menjelaskan bahwa masa kerja mempunyai hubungan yang kuat dengan keluhan otot. Sama halnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Manuaba yang menyatakan masa kerja lebih mempengaruhi musculoskeletal disorders pada pekerjaan yang membutuhkan pengerahan tenaga yang besar (Manuaba, 1996).

Beban Kerja

Responden yang mengalami beban kerja yaitu sebanyak 42 responden (76,4%) dan responden yang tidak mengalami beban kerja sebanyak 13 responden 23,6%. Responden yang paling banyak mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* tinggi berada pada responden yang mengalami beban kerja yaitu sebanyak 26 orang (61,9%). Sedangkan responden yang mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* rendah berada pada responden yang mengalami beban kerja yaitu sebanyak 2 orang (15,4%). Nilai P-value sebesar 0,004 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ucik Utami, Siti Rabbani dan Nurnashriana berdasarkan dari

hasil penelitian bahwa beban kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kerja dengan musculoskeletal disorders pada petani padi di Desa Ahuhu tahun 2017. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa beban kerja yang dialami petani sangatlah berat karena para petani setelah melakukan aktivitas menanam padi sawah sangatlah tinggi karena gerakkan tubuh yang sangat rentan dan sangat menguras tenaga karena pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Astri terhadap para pekerja pencari besi bekas didapatkan hasil sebagian besar pekerja mendapatkan adanya keluhan *musculoskeletal* sebanyak 60 (75,9%) responden, sedangkan yang tidak adanya keluhan 19 (24,1%) responden. Terdapat hubungan antara beban kerja dengan keluhan musculoskeletal pada pekerja pencari besi bekas yang ada di Kelurahan Talikuran Utara beban kerja sangat mempengaruhi pekerjaannya sehingga menyebabkan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Beban kerja yang berat saat melakukan pekerjaan dapat menimbulkan iritasi, inflamasi, kelelahan otot, serta kerusakan otot, tendon, dan jaringan sekitarnya. Beban kerja ini menentukan bahwa berapa lama seseorang dapat bekerja dalam keadaan dimana pekerja harus sesuai dengan kapasitas kerjanya dan pada waktu tertentu (Suma'mur, 2009).

Frekuensi Kerja

Responden yang mengalami frekuensi kerja beresiko sebanyak 21 responden (38,2%) dan responden yang mengalami frekuensi kerja tidak beresiko sebanyak 34 responden (61,8%). Responden yang paling banyak mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* tinggi berada pada frekuensi kerja beresiko yaitu sebanyak 25 orang (80,6%). Sedangkan responden yang mengalami keluhan *musculoskeletal disorders* rendah berada pada

frekuensi beresiko sebanyak 6 orang (19,4%). Nilai P-value sebesar 0,003 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara frekuensi kerja dengan keluhan *musculoskeletal disorders*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Sutrani Butar Butar yang dilakukan pada Pekerja Tenun Ulos di Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematang 2017 menunjukkan bahwa faktor frekuensi diatas diperoleh dari 30 responden yang mengalami jumlah gerakan yang mengalami sakit sebanyak 5 kali/menit berjumlah 11 orang dan 6 kali/menit sebanyak 5 orang dengan total persentase 53,3% dan yang tidak mengalami keluhan sakit terhadap *musculoskeletal disorders* sebanyak 16 orang dengan persentase 46,7%. Dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *expected* sebesar $p=0,023$ ($p>0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara frekuensi responden dengan *musculoskeletal disorders*.

Frekuensi yang tinggi atau gerakan yang berulang dengan sedikit variasi dapat menimbulkan kelelahan dan ketegangan pada otot dan tendon karena kurangnya istirahat untuk pemulihan dari penggunaan yang berlebihan pada otot, tendon, dan sendi, akibat terjadinya inflamasi atau radang sendi dan tendon. Radang ini meningkatkan tekanan pada saraf (Tarwaka, 2010).

Kesimpulan dan Saran

Faktor individu; umur responden yang paling banyak berada pada usia 20–29 tahun sebanyak 24 responden (43,6 %) dan responden dengan usia 35–60 tahun sebanyak 16 responden (29,1%), masa kerja responden yang paling banyak bekerja <4 tahun sebanyak 41 responden (74,5%) dan responden yang bekerja >4 tahun sebanyak 14 responden (25,5%), riwayat *musculoskeletal disorders* responden yang pernah mengalami riwayat *musculoskeletal disorders* sebanyak 45 responden 81,8(%).

Faktor pekerjaan; postur tubuh saat bekerja terdapat sebanyak 14 responden (25,5%) yang mengalami postur tubuh resiko tinggi saat bekerja dan terdapat sebanyak 41 responden (74,4%) yang mengalami postur tubuh resiko sedang saat bekerja, durasi kerja responden yang mengalami durasi kerja beresiko terdapat 37 responden (67,3%), beban kerja responden yang mengalami beban kerja yaitu sebanyak 42 responden (76,4%), frekuensi kerja terdapat responden yang mengalami resiko frekuensi kerja sebanyak 21 responden (38,2%), keluhan *musculoskeletal disorders* responden yang merasakan keluhan *musculoskeletal disorders* tinggi sebanyak 35 responden (63,6%).

Terdapat pengaruh yang signifikan antara masa kerja ($p\text{-value}=0,001$), riwayat *musculoskeletal disorders* ($p\text{-value}=0,002$), postur tubuh saat bekerja ($p\text{-value}=0,000$), durasi kerja ($p\text{-value}=0,003$), beban kerja ($p\text{-value}=0,004$), frekuensi kerja ($p\text{-value}=0,003$) dengan keluhan *musculoskeletal disorders*. Perusahaan diharapkan dapat menerapkan pengendalian bahaya ergonomi dan melakukan sosialisasi bagaimana postur kerja yang baik pada saat bekerja untuk mencegah dan meminimalisasi terjadinya keluhan *musculoskeletal disorders* pada pekerja *finishing*.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Manager Proyek PT Wika Gedung Depok beserta jajarannya atas izin dan kerjasamanya dalam penelitian ini. Terima kasih kepada Ketua STIKes Persada Husada Indonesia yang telah memberi kesempatan, waktu arahan/ bimbingan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat yang telah membantu terlaksananya penelitian sampai pada penulisan jurnal ini.

Daftar Pustaka

- Adik, W. 2004. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Bukhori, E. 2010. *Hubungan Faktor Resiko Pekerjaan dengan Terjadinya Keluhan Musculoskeletal disorders (MSDs) pada Tukang Angkut Beban Penambang Emas di Kecamatan Ciligrang, Kabupaten Lebak*. Diakses pada tanggal 28 Maret 2018. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1224/1/ENDAG%20BUKHORI-FKIK.PDF>
- Christan, R. 2008. *Nordic Body Map Kaitannya dengan Evaluasi Ergonomi*. Diakses pada tanggal 14 April 2018. https://www.academia.edu/11273837/Nordic_Body_Map
- Hignett, Sue & Lynn McAtamney. 2000. *Technical Note Rapid Entire Body Assessment*. *Applied Ergonomics*, 31,201-205.
- Iridiastadi, H. 2014. *Ergonomi Suatu Pengantar*. Cetakan pertama Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Karya Wijaya, Gedung Wika. 2008. *Info Perusahaan PT Wika Gedung*.
- Kuswana, S.W. 2014. *Ergonomi dan K3 Kesehatan Keselamatan Kerja*. Cetakan pertama, Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Lukman, & Ningsih N, 2017. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Musculoskeletal*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed revisi. Cetakan pertama. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuryaningtyas, M.B & Martiana, T. 2014. *Analisis Tingkat Risiko Musculoskeletal disorders dengan The Rapid Upper Limbs Assessment (RULA) & Karakteristik Individu Terhadap Keluhan Musculoskeletal disorders*. *The Indonesia Journal of Occupational Safety and Health*, No.2. Vol.3. 161-166. Diakses pada tanggal 30 Maret 2018. <http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-k331e290a467full.pdf>
- Riyadina, W. 2007. *Kecelakaan Kerja dan Cedera yang Dialami oleh Pekerja Industri di Kawasan Industri Pulo Gadung*. No.1. Vol.11. Departemen Kesehatan RI.
- Santoso, Gempur. 2004. *Ergonomi: Manusia Peralatan dan Lingkungan*. Prestasi Pustaka. Jakarta
- Sedarmayanti, & Hidayat, S. 2002. *Metodologi Penelitian*. Penerbit CV Mandar Maju. Bandung.
- Simanjuntak, L.D. 2017. *Hubungan Postur Kerja dengan Keluhan Musculoskeletal Disorder pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Muluk*. Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Sumantri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- SUMA'UR, P.K. 1989. *Ergonomi Untuk Produktivitas Kerja*. Cetakan pertama, Penerbit Haji Masagung. Jakarta.
- Storheim, & Kjersti, & Zwart, & Anker, J. 2014. *Musculoskeletal disorders and The Global Burden of Disease Study*. <https://e-resources.perpusnas.go.id:2057/docview/1777907211?pqorigsite=summon#center>. Diakses pada tanggal 29 Maret 2018.
- Tarwaka, & Bakri, HA, S, & Sudiajeng, L. 2004. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Ed 1, Cetakan Pertama, Penerbit UNIBA PRESS. Surakarta.
- Wijayanti, S.T. 2011. *Hubungan antara Nyeri Musculoskeletal dengan Kondisi Stasiun Kerja dan Ukuran serta Posisi Tubuh Petani*. 3:4-5. Departemen Antropologi, FISIP Universitas Airlangga.

Yanto, & Ngaliman B. 2017. *Ergonomi Dasar-Dasar Studi Waktu dan Gerakan Untuk Analisis dan Perbaikan Sistem Kerja*. Ed,1. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.



Pengaruh Pengetahuan dan Kelelahan Pegawai Terhadap Kecelakaan Kerja di Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya (Wika) Tahun 2017

Adu Halim Tatroman¹, Herlina²

Abstrak

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu program yang dibuat untuk pekerja maupun pengusaha sebagai upaya mencegah timbulnya kecelakaan akibat kerja dengan cara mengenali hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta tindakan antisipatif apabila terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kurangnya pengetahuan pegawai dan perasaan lelah pada saat bekerja dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. Tujuan Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan kelelahan pegawai terhadap kecelakaan kerja di Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya (Wika). Objek penelitian ini adalah Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya (Wika). Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Variabel independen (karakteristik: umur, jam kerja, lama masa kerja, pendidikan) Pengetahuan dan Kelelahan. Variabel dependen Kecelakaan kerja. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Pengetahuan (p-value 0,000) Kelelahan (p-value 0,000) Jam Kerja (p-value 0,004) dan Lama Masa Kerja Pegawai (p-value 0,004) dengan variabel Kecelakaan Kerja. Perlu diadakan pelatihan atau penyuluhan tentang K3 secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan, serta perlu adanya kebijakan yang dibuat untuk mengurangi atau meminimalisir kelelahan.

Kata Kunci: Kecelakaan Kerja, Pengetahuan, Kelelahan

The Impact of Knowledgeable and Exhausted Employees Towards Work Accident At Lippo Thamrin Project Office Tower PT Wijaya Karya (Wika) Year 2017

Abstract

Occupational Safety and Health (OSH) is a program created for workers and employers as an effort to prevent work accidents by identifying the potential cause and anticipatory action in work accidents and occupational diseases. Lack of employee knowledge and exhaustion at work can lead to work accidents. Objective of this study was to determine the employees knowledge and exhaustion impact towards work accident at Project Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya (Wika). The object of this study is Project Lippo Thamrin Office Tower PTWijaya Karya (Wika). This is an analytic study with a quantitative approach using questionnaire. The independent variables were (characteristics: age, working hours, length of service, education), knowledge and fatigue. The dependent variable was work accident. The results obtained from this study showed that there is significant influence between knowledge p-value (0,000), fatigue p-value (0,000), working hours p-value (0.004) and length of employment Period (0,004) with work accidents. Routine training or counseling on OSH is needed to increase knowledge and policies are needed to reduce or minimize fatigue.

Key Words: Work Accident, Knowledge, Fatigue

¹ Alumni Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat pada STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) termasuk salah satu program pemeliharaan yang ada di perusahaan. Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan sangatlah penting karena bertujuan untuk menciptakan sistem keselamatan dan kesatuan kerja dengan melibatkan unsur manajemen, tenaga kerja, kondisi serta lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka meningkatkan produktivitas dan mengurangi kecelakaan kerja. Tujuan dari hal ini dimaksudkan agar sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan dapat memberikan kontribusi yang optimal dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan (*International Labour Organization*, 2013).

Menurut UU No. 1 Tahun 1970, kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda. Kecelakaan kerja didalam kegiatan usaha merupakan suatu potensi yang mungkin terjadi dan tidak diketahui kapan terjadinya. Hal ini karena lingkungan kerja, peralatan kerja, sifat bahan atau material yang diolah, dan sifat pekerjaan yang berulang-ulang mengandung sumber bahaya. Kecelakaan dapat menimbulkan kerugian, baik kerugian langsung maupun kerugian tidak langsung. Kerugiannya antara lain terganggunya kelancaran produksi, kerusakan bahan atau alat, terganggunya lingkungan kerja, hilangnya waktu kerja, cacat bagi karyawan, meninggal dunia, dan kerusakan lingkungan masyarakat sekitarnya (Suma'mur, 1996).

International Labour Organization (ILO) menyatakan setiap tahunnya terjadi 250 juta kecelakaan kerja yang menyebabkan 160 juta pekerja menjadi sakit dan 1,2 juta pekerja lainnya meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja (ILO, 2013). Berdasarkan kalkulasi ILO, kerugian yang harus ditanggung akibat kecelakaan kerja di negara berkembang juga tinggi, yakni mencapai 4% dari GNP (*Gross National Product*).

Berdasarkan laporan Jamsostek mengenai kecelakaan kerja terdapat 83.714 kasus kecelakaan kerja di Indonesia pada tahun 2007 dengan rata-rata 233 kasus kecelakaan kerja setiap harinya. Hingga tahun 2011 dengan jumlah 96.400 kecelakaan. Dari 96.400 kecelakaan kerja yang terjadi, sebanyak 2.144 diantaranya tercatat meninggal dunia dan 42 lainnya cacat. Data tersebut menggambarkan bahwa kasus kecelakaan kerja secara nasional tergolong tinggi, bahkan menurut catatan ILO (*International Labor Organization*), Indonesia merupakan negara tertinggi kedua yang memiliki kecelakaan kerja (Ismail, 2013). Data ILO menghasilkan kesimpulan bahwa dalam rentan waktu rata-rata per tahun terdapat 99.000 kasus kecelakaan kerja dan 70% di antaranya berakibat fatal yaitu kematian dan cacat seumur hidup (Rahman, 2013).

Kelelahan kerja merupakan permasalahan yang umum di tempat kerja yang sering kita jumpai pada tenaga kerja. Menurut beberapa peneliti, kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerja, yang mana kelelahan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja.

Investigasi di beberapa negara menunjukkan bahwa kelelahan (*fatigue*) memberi kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja (Eralies, 2008). Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Setyawati, 2007). Data dari *International Labour Organization* (ILO) (2003) menunjukkan bahwa hampir setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Penelitian tersebut menyatakan dari 58.155 sampel, sekitar 18.828 sampel menderita kelelahan yaitu sekitar 32,8% dari keseluruhan sampel (Baiduri, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh kementerian tenaga kerja di Jepang terhadap 12.000 perusahaan yang melibatkan sekitar 16.000 pekerja di negara tersebut yang dipilih secara acak telah menunjukkan hasil bahwa

ditemukan 65% pekerja mengeluhkan kelelahan fisik akibat kerja rutin (Hidayat, 2000). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Akerstedt (2002) menyebutkan dari sampel 85.115 sample pekerja sebanyak 32,8 % menderita kelelahan. Oleh sebab itu perlu dicari faktor penyebab kelelahan yang terjadi pada pekerja, karena menurut penelitian menunjukkan bahwa 85% kecelakaan kecil bersumber pada faktor manusia, dan salah satunya yakni faktor kelelahan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lanny H. Tjakranata, dan hasil penelitian yang dilakukan oleh kementerian tenaga kerja di Jepang, menyatakan bahwa Jumlah kecelakaan yang terjadi disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya faktor penyebab kecelakaan tersebut ialah : faktor kelelahan.

PT Wijaya Karya (Persero) Tbk (WIKA) adalah salah satu perusahaan konstruksi di Indonesia. Dari hasil nasionalisasi perusahaan Belanda, *Naamloze Vennotschap Technische Handel Maatschappij en Bouwbedijf Vis en Co* atau *NV Vis en Co*, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 1960 dan Surat Keputusan Menteri Pekerjaan Umum dan Tenaga Listrik (PUTL) No. 5 tanggal 11 Maret 1960, WIKA lahir dengan nama Perusahaan Negara Bangunan Widjaja Karja. PT Wijaya Karya (WIKA) pada saat ini memiliki 6 Strategic Business Unit (SBU) yang meliputi konstruksi (Kontruksi sipil dan konstruksi Bangunan Gedung), Mekanikal elektrik, Industri Beton Pra cetak, Real Estate dan Industri Lainnya yang ke depannya akan semakin terintegrasi menjadi perusahaan Engineering Procurement Construction (EPC) dan Investasi. PT Wijaya Karya proyek lippo thamrin office tower memiliki proyek kontruksi bangunan gedung memiliki jumlah kerja lapangan atau biasa disebut dengan mandor lapangan berjumlah 150 karyawan kerja lapangan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *cross-sectional study*. Adapun tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui Pengaruh Pengetahuan dan Kelelahan Pegawai Terhadap Kecelakaan Kerja di Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya Tahun 2017.

Variabel independennya adalah umur, jam kerja, lama kerja, pendidikan, pengetahuan, kelelahan, dan variable dependen: kecelakaan kerja. Populasi dalam penelitian ini adalah mandor yang bekerja di lapangan di Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya kurang lebih 150 orang. Sedangkan Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang.

Tempat penelitian dilakukan di Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya, pengambilan data ini di lakukan selama kurang lebih satu bulan dimulai dari tanggal 19 Mei - 20 Juni 2017.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran hasil penelitian yang disajikan sesuai dengan data yang dikumpulkan, dilihat dari variabel bebas yang diteliti disajikan pada Tabel 1. Rangkuman hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 2. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan ada 4 variabel yang terbukti berpengaruh.

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
- 20 – 29	37	61.7
- 30 – 39	18	30
- 40 – 49	4	6.7
- >50	1	1.7
Jam kerja		
- > 8 jam	35	58.3
- 8 jam	25	41.7

Lama masa kerja		
- < 1 tahun	35	58.3
- > 1 tahun	25	41.7
Pendidikan		
- Tidak sekolah	3	5
- Tamat SD	14	23.3
- Tamat SMP	20	33.3
- Tamat SMA	23	38.3
Pengetahuan		
- Baik	10	16.7
- Cukup	15	25
- Kurang	35	58.3
Kelelahan		
- Lelah	44	73.3
- Tidak Lelah	16	26.7
Kecelakaan kerja		
- Ringan	6	10
- Sedang	54	90

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	p-value
Umur	0.895
Jam kerja	0.004
Lama masa kerja	0.004
Pendidikan	0.157
Pengetahuan	0.000
Kelelahan	0.000

Jam Kerja

Hasil distribusi responden menurut jam kerja, responden yang bekerja selama > 8 jam perhari sebanyak 35 responden dengan jumlah persentase sebanyak 58,3%, dan responden yang bekerja selama 8 jam perhari sebanyak 25 responden dengan jumlah persentase sebanyak 41,7%. Responden yang bekerja > 8 jam per hari yang mengalami kecelakaan ringan sebanyak 0% dan yang mengalami kecelakaan sedang sebanyak 35 responden (58,3%). Responden dengan jam kerja 8 jam per hari yang mengalami kecelakaan ringan sebanyak 6 responden (10,0%) dan yang mengalami kecelakaan kerja sedang sebanyak 19 responden (31,7%). Dengan jumlah nilai p- value sebesar

0,004 ($< 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara jam kerja dengan kecelakaan kerja.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helda J.M. Pandie. Dengan judul *Hubungan Karakteristik Tenaga Kerja Dan Faktor Pekerjaan Dengan Kecelakaan Kerja Di Perusahaan Meuble Kayu Kelurahan Oesapa Kota Kupang*. Hasil penelitian dari 69 responden dengan jam kerja dengan kecelakaan kerja dari hasil penelitian terdapat jam kerja responden dengan < 8 jam per yang mengalami kecelakaan kerja terdapat 42 responden (82,4%) dan yang tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 9 respnden (17,6%) dan responden dengan jam kerjanya > 8 jam per hari yang mengalami kecelakaan kerja sebannya 8 responden (44,4%) dan yang tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 10 responden (55,6%) dengan nilai p-value sebesar 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara jam kerja dengan kecelakaan kerja.

Pengaturan jam kerja dalam sistem shift diatur dalam UU No.13 Tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan. Jika jam kerja di lingkungan suatu perusahaan atau badan hukum lainnya diperusahan ditentukan 3 (tiga) shift, pembagian setiap shift maksimal 8 jam per-hari, termasuk istirahat antar jam kerja (Pasal 79 ayat 2 huruf a UU No. 13/2003).

Lama Masa Kerja

Hasil distribusi responden menurut lama masa kerja kurang dari 1 tahun sebanyak 35 responden dengan jumlah persentase sebesar 58,3%. Dan responden dengan lama masa kerja lebih dari 1 tahun sebanyak 25 responden dengan jumlah persentase sebesar 41,7%. Responden yang lama masa kerjanya kurang dari 1 tahun sebanyak 0% yang mengalami kecelakaan ringan, dan yang mengalami kecelakaan kerja sedang sebanyak 35 responden (58,3%). Responden yang lama masa kerjanya lebih dari 1 tahun sebanyak 6 responden (10,0%) yang mengalami kecelakaan kerja ringan dan yang mengalami kecelakaan kerja

sedang sebanyak 19 responden (31,7%). Dengan p-value 0,004 ($< 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara lama masa kerja dengan kecelakaan kerja.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Helda J.M. Pandie. Dengan judul *Hubungan Karakteristik Tenaga Kerja Dan Faktor Pekerjaan Dengan Kecelakaan Kerja Di Perusahaan Meuble Kayu Kelurahan Oesapa Kota Kupang*. Dari hasil penelitian dari 69 responden dengan masa kerjanya < 2 tahun dan > 3 tahun dari hasil yang di peroleh dari penelitian ini terdapat responden dengan lama masa kerjanya < 2 tahun yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 34 responden (87,2%) dan yang tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 5 responden (12,8%) dan responden dengan lama masa kerjanya > 3 tahun yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 14 responden (47,7%) dengan nilai p-value sebesar 0,004 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kecelakaan kerja.

Pengalaman kerja dari seorang tenaga kerja dapat mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja. Penelitian berkaitan dengan pengalaman kerja terhadap 383 kasus kecelakaan kerja di Hongkong membuktikan bahwa kecelakaan kerja pada tangan akibat kena mesin terjadi pada tenaga kerja yang bekerja kurang dari 1 tahun (Depkes R.I., 1990).

Menurut (MA.Tulus, 1992: 121). Masa kerja adalah suatu kurung waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja disuatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya akan member pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. Hal ini biasanya terkait dengan pekerjaan yang bersifat monoton atau berulang-ulang.

Pengetahuan

Hasil distribusi responden menurut pengetahuan mengenai K3 yang baik sebanyak 10 responden dengan jumlah persentase 16,7% dan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 responden dengan jumlah persentase 25,0% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 35 responden dengan jumlah persentase 58,3%. Responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 0% yang mengalami kecelakaan kerja ringan, dan yang mengalami kecelakaan kerja sedang sebanyak 10 responden (16,7%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 responden yang mengalami kecelakaan kerja ringan, dan yang mengalami kecelakaan kerja sedang sebanyak 9 responden (15,0%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang yang mengalami kecelakaan kerja ringan sebanyak 0%, dan yang mengalami kecelakaan sedang sebanyak 35 responden (58,3%). Dengan nilai p-value 0,000 ($< 0,05$) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kecelakaan kerja.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Latifatul Mufarokhah, usaha-usaha keselamatan selain ditujukan kepada teknik mekanik juga harus memperhatikan secara khusus aspek manusiawi (Suma'mur, 1989:3). Dalam hal ini, pengetahuan dan penggairahan keselamatan kesehatan kerja (K3) kepada tenaga kerja merupakan saran penting. Perlunya pencegahan terhadap kecelakaan dapat ditempuh dengan memberikan pengertian tentang keselamatan kesehatan kerja untuk mengurangi dan mencegah timbulnya kecelakaan. Dari hasil penelitian, dari 60 responden diketahui yang memiliki pengetahuan K3 kurang sebanyak 3 responden atau 5%, 18 responden atau 30% mempunyai pengetahuan K3 yang cukup baik dan 39 responden atau 65% mempunyai pengetahuan K3 yang baik. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan keselamatan kerja karyawan dengan kecelakaan kerjanya. Hal ini

ditunjukkan dari hasil uji Chi Square $p=0,001$ ($p<0,05$). Pengetahuan responden yang baik ini dipengaruhi oleh adanya pelatihan K3, penyuluhan K3 yang pernah diadakan di perusahaan juga karena pengalaman dan informasi yang di dapat dari rekan kerja.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Notoatmodjo, 2010). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya (Mubarak, 2010).

Kelelahan

Hasil distribusi responden berdasarkan kelelahan pada saat bekerja sebanyak 44 responden dengan jumlah persentase sebesar 73,3% dan responden yang menyatakan tidak merasa lelah pada saat bekerja terdapat 16 responden dengan jumlah persentase sebesar 26,7%. Responden yang mengalami lelah yang mengalami kecelakaan ringan sebanyak 0%, dan mengalami kecelakaan kerja sedang sebanyak 44 responden (73,3%). Responden yang merasa tidak lelah dan yang mengalami kecelakaan kerja ringan sebanyak 6 responden (10,0%) dan yang mengalami kecelakaan sedang sebanyak 10 responden (16,7%). Dengan nilai p -value sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh signifikan antara kelelahan pegawai dengan kecelakaan kerja.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erlina Dwi Hastuti dengan judul *Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Lambung Di Sebuah Perusahaan Konstruksi Semarang*. Hasil penelitian dengan jumlah responden

sebanyak 85 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada pekerja bagian lambung di sebuah perusahaan konstruksi Semarang dengan nilai p -value $<0,05$.

Secara medis, kelelahan adalah gejala nonspesifik, yang berarti bahwa ia memiliki banyak kemungkinan penyebab. Kelelahan dianggap sebagai gejala, bukan tanda karena merupakan perasaan subjektif dilaporkan oleh pasien, daripada satu tujuan yang dapat diamati oleh orang lain (Berrios GE, 1990).

Kelelahan adalah perpaduan dari wujud penurunan fungsi mental dan fisik yang menghasilkan berkurangnya semangat kerja sehingga mengakibatkan efektifitas dan efisiensi kerja menurun (Saito, 1999). Kelelahan mempengaruhi kapasitas fisik, mental, dan tingkat emosional seseorang, dimana dapat mengakibatkan kurangnya kewaspadaan, yang ditandai dengan kemunduran reaksi pada sesuatu dan berkurangnya kemampuan motorik (Australian Safety And Compensation Council, 2006).

Kesimpulan dan Saran

Terdapat pengaruh antara jam kerja (p -value=0.004), lama masa kerja (p -value=0.004), pengetahuan (p -value=0.000), dan kelelahan (p -value=0.000) terhadap kecelakaan kerja di Proyek Lippo Thamrin Office Tower PT Wijaya Karya. Perlu diadakan pelatihan atau penyuluhan tentang K3 secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan, serta perlu adanya kebijakan yang dibuat untuk mengurangi atau meminimalisir kelelahan yang terjadi terhadap para pekerja dengan cara pengaturan waktu kerja dan istirahat kerja yang sesuai dan seimbang bagi seluruh pekerja agar bisa bekerja dengan maksimal dan tingkat kelelahan yang rendah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada manager Proyek Lippo Thamrin Office Tower PTWijaya Karya beserta jajarannya atas izin dan kerjasamanya dalam penelitian ini. Terima kasih juga kepada Ketua STIKes Persada Husada Indonesia dan Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberi kesempatan, waktu arahan/ bimbingan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat yang telah membantu terlaksananya penelitian sampai pada penulisan jurnal ini.

Daftar Pustaka

Anies (2013), *Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Bpjs Ketenagakerjaan. (2016), *Jumlah Kecelakaan Kerja di Indonesia Masih Tinggi*. Retrieved 24 Juni 2016, from <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/>

Djumena (2011), *Kecelakaan Kerja di Indonesia Tergolong Tinggi*, <http://bisnis.keuangan.kompas.com/>. diakses tanggal 03 Maret 2012.

Eddy S. Gotto (2002), *Pedoman keselamatan kerja*. Bandung: Polman

Hani Marina (2013), *Analisis kecelakaan kerja dan system investigasi kecelakaan kerja*

Latifatul Mufarokhah (2006), *Hubungan Pengetahuan Keselamatan Kerja dengan Pelaksanaan Pencegahan Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Bagian Spining di PT Primatexco Indonesia*.

Marhaento, Agung (2014), *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan Kerja*. Semarang: Balai Hiperkes.

Notoatmodjo, Soekidjo (2010), *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Suma'mur (1987), *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*, Haji Masagung, Jakarta

Uhud, Anasyiatul, dkk. (2008), *Buku Pedoman Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, Universitas Airlangga

Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PETUNJUK PENULISAN NASKAH JURNAL

- Jurnal Persada Husada Indonesia menerima naskah ilmiah mengenai hasil penelitian, tinjauan hasil penelitian, metodologi dan pendekatan-pendekatan baru dalam penelitian yang berkaitan dengan dunia kesehatan
- Naskah yang dikirim merupakan naskah asli dan belum pernah diterbitkan sebelumnya
- Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi.
- Jenis naskah yang diterima redaksi adalah hasil penelitian atau kajian analitis di bidang Ilmu Kesehatan.
- Artikel ditulis dengan Times New Roman, ukuran 11, spasi 1.15 dan dalam format dokumen berukuran A4 (210mm x 297mm) dengan margin atas 3.5cm, bawah 2.5cm, kiri dan kanan 2.5cm, rata kanan-kiri. Isi dokumen, sudah termasuk tabel, grafik, gambar tidak boleh lebih dari 15 halaman. Judul harus singkat, informatif dan tidak lebih dari 16 kata. Artikel dibuat 2 kolom
- Sistematika penulisan naskah hasil penelitian meliputi: judul bahasa Indonesia, nama penulis, judul bahasa Inggris, abstrak bahasa Indonesia disertai kata kunci, abstrak bahasa Inggris disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih (bila ada), dan daftar pustaka.
- Judul naskah menggambarkan isi pokok tulisan secara singkat, jelas dan informative. Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ringkasan judul (tidak lebih dari 40 karakter) hendaknya juga disertakan.
- Nama penulis ditulis lengkap disertai catatan kaki tentang profesi dan instansi tempat penulis bekerja.
- Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia, Inggris dan tidak lebih dari 250 kata serta intisari seluruh tulisan, meliputi: tujuan, metode, hasil dan simpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (*key words*).
- Pendahuluan berisi latar belakang justifikasi mengapa penelitian itu dilakukan, perumusan masalah, tinjauan pustaka
- Metode berisi desain dan jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data dan instrumen penelitian, teknik pengolahan dan analisis data.
- Hasil dan Pembahasan. Hasil dikemukakan dengan jelas bila perlu dengan ilustrasi (lukisan, grafik, diagram) atau foto. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu diuraikan panjang lebar dalam teks. Garis vertikal dan horizontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin agar memudahkan penglihatan. Tabel, grafik dan gambar diberi nomor urut angka disertai judul dan keterangan yang lengkap. Pembahasan menerangkan arti hasil penelitian, bagaimana hasil penelitian yang dilaporkan dapat memecahkan masalah, perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu serta kemungkinan pengembangannya.
- Daftar pustaka, disusun alfabetis menurut sistem Harvard. Setiap nama pengarang diberi nomor urut sesuai dengan urutan pemunculannya dalam naskah dan mencantumkan: (a) untuk buku: nama-nama penulis, editor, penerbit, tahun, dan nomor halaman. (b) untuk terbitan berkala: nama-nama penulis, judul tulisan, judul terbitan (disingkat sesuai dengan Index Medicus), volume, tahun, dan nomor halaman. (c) Internet: website, judul naskah, waktu unduh. Ketentuan penulisan sebagai berikut: Jarak spasi yang digunakan 1.15 spasi. Baris kedua setiap pustaka dimulai menjorok ke dalam dengan 5 ketukan. Urutan penulisan artikel berdasarkan abjad tanpa diberi nomor.
- Penyerahan Naskah dalam bentuk *print out* naskah dan satu CD yang berisi naskah. Naskah juga dikirim melalui Open Journal System kepada penyunting.
- Tiap naskah akan ditelaah oleh *reviewer* dan/atau mitra bestari. Naskah yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh *reviewer*. Naskah yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh *reviewer* dikembalikan lagi kepada penulis.
- Naskah yang tidak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

SEKRETARIAT :

STIKES

PERSADA HUSADA INDONESIA

Gd. Jatiwaringin Junction Kav. 4-5

Jl. Jatiwaringin Raya No. 24 Jakarta Timur 13620

Telp/ Fax: (021) 86611954 www.stikesphi.ac.id

