

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**  
**A. HASIL PENELITIAN**

1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Bantul mulai beroperasi sejak tahun 1953, dengan kapasitas awal sebanyak 50 tempat tidur dan berlokasi di daerah Jebugan, Bantul. Karena letaknya, rumah sakit ini sering disebut sebagai "Rumah Sakit Jebugan." Didirikannya rumah sakit ini didasari oleh belum adanya layanan kesehatan sejenis di Bantul, meskipun populasi di daerah tersebut terus bertambah, serta kondisi geografisnya yang rawan penyebaran penyakit, khususnya penyakit busung lapar (honger oedeem) yang cukup umum kala itu. Sebagai rumah sakit honger oedeem (HO), pada tahun 1956 rumah sakit ini resmi beroperasi sebagai RS Kabupaten dengan kapasitas 60 tempat tidur, yang kemudian meningkat menjadi 90 tempat tidur pada tahun 1967.

Pada tanggal 1 April 1982, Menteri Kesehatan Republik Indonesia meresmikannya sebagai RSUD Kabupaten Bantul dengan klasifikasi Tipe D. Selanjutnya, pada tanggal 26 Februari 1993, rumah sakit ini meningkat statusnya menjadi Tipe C, sesuai dengan SK Menkes RI No. 202/Menkes/SK/11/1993. Rumah sakit ini juga berhasil memperoleh akreditasi penuh pada November 1995 untuk lima bidang pokja. Memasuki tahun 2003, RS ini beralih menjadi rumah sakit swadana berdasarkan Perda No. 8 tahun 2002. Dengan keluarnya SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007, status RSUD Panembahan Senopati Bantul naik dari Tipe C ke Kelas B Non-Pendidikan. Pada 10 April 2007, RS ini ditetapkan sebagai salah satu dari seratus rumah sakit rujukan nasional untuk penanggulangan flu burung, mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 414/Menkes/SK/IV/2007.

Pada 19–21 Desember 2022, RSUD Panembahan Senopati berhasil meraih akreditasi PARIPURNA berdasarkan standar akreditasi terbaru STARKES 2022 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dari segi pelayanan, jumlah kunjungan pasien tercatat sebesar 102.337. Setiap hari, pada tahun 2023, terdapat sekitar 720 pasien yang berkunjung ke poli. Poli Bedah dan Penyakit Dalam memiliki dua shift, yaitu pagi dan sore, dengan semua poli operasional buka setiap hari Senin hingga Sabtu. Jam layanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah Senin hingga Sabtu pukul 16.00 hingga 18.00 WIB, sedangkan pada hari Minggu dan hari libur pukul

11.00 hingga 13.00 WIB. Unit hemodialisa dan menyediakan pelayanan hemodialisa dua Shift dalam sehari dengan pembagian waktu pagi jam 07.00-12.00 WIB dan siang jam 13.00-18.00 WIB.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik responden

#### 1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	11	15,3
Perempuan	61	84,7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan berjumlah 61 (84,7%).

#### 2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja akhir (17-25 Tahun)	3	4,2
Dewasa awal (26-35 Tahun)	19	26,4
Dewasa akhir (36-45 Tahun)	29	40,3
Lansia awal (46-55 Tahun)	21	29,2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel menunjukkan sebagian besar usia responden yang terdapat dalam penelitian ini adalah dewasa akhir (36-45 Tahun) sebanyak 29 (40,3%).

#### 3) Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
D3 Keperawatan	46	63,9
D4/S1 Keperawatan	0	00,0
Keperawatan Ners	26	36,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Dari tabel menunjukkan sebagian besar pendidikan responden dalam penelitian ini yaitu pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 46 (63,9%).

- b. Distribusi frekuensi beban kerja perawat rawat jalan & hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat Rawat Jalan & Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Beban Kerja	Frekuensi	Presentase
Ringan	5	6,9
Sedang	12	16,7
Berat	55	76,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel menunjukkan hasil analisis beban kerja responden sebagian besar dengan beban kerja berat sebanyak 55 (76,4%).

- c. Distribusi frekuensi penerapan perilaku keselamatan dan kesehatan kerja perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penerapan Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Perilaku Penerapan K3	Frekuensi	Presentase
Baik	2	2,8
Cukup	6	8,3
Kurang	64	88,9
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel yang menunjukkan dari 72 responden sebagai besar penerapan perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam kategori kurang sebanyak 64 (88,9).

### 3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dan kekuatan korelasi antara beban kerja dan perilaku penerapan K3 pada perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Gamma, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6 Tabel Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Perilaku Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul**

		Perilaku penerapan k3			P- value	r
		Baik	Cukup	Kurang		
Beban kerja	Beban kerja ringan	0 %	0 %	6,9 %	0,000	-0,920
	Beban kerja sedang	1,4 %	0 %	15,3 %		
	Beban kerja berat	1,4 %	8,3%	66,7 %		
<b>Total</b>		2,8%	8,3 %	88,9 %		

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan perilaku penerapan K3 pada perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan nilai p-value 0,000 ( $< 0,05$ ). Dari 72 responden, sebagian besar perawat yang memiliki beban kerja ringan (100%) dan sedang (91,7%) mempersepsikan perilaku penerapan K3 sebagai "kurang," sedangkan mayoritas responden dengan beban kerja berat (87,3%) juga menilai perilaku K3 mereka sebagai "kurang." Uji korelasi Gamma menghasilkan koefisien  $r = -0,920$ , yang menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan negatif antara kedua variabel ini. Artinya, semakin tinggi beban kerja yang dirasakan perawat, semakin rendah tingkat perilaku penerapan K3 di tempat kerja.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Gambaran beban kerja perawat rawat jalan dan hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami beban kerja berat 55 (76,4%) beban kerja sedang 12 (16,7%) dan beban kerja ringan 5 (6,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Permana dkk, 2020) di poli RSUD Dr. Slamet Garut yang menunjukkan 63,3% responden menyatakan beban kerja berat. hampir seluruh responden memiliki beban kerja tinggi sebanyak 57 responden (98,3%) dan sebagian kecil responden memiliki beban kerja rendah sebanyak 1 responden (1,7%).

Beban kerja adalah tanggung jawab yang diemban oleh karyawan sebagai akibat dari tugas yang mereka selesaikan. Beban kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja sumber daya manusia, tetapi juga dapat memberikan dampak negatif pada keselamatan dan kesehatan pekerja. Beban kerja dapat bersifat positif atau negatif, tergantung pada kondisi dan situasi yang dihadapi oleh karyawan. Jika karyawan mampu menyelesaikan dan beradaptasi dengan tugas-tugasnya, maka beban kerja tidak dianggap

sebagai masalah. Namun, jika mereka gagal menanganinya, tugas tersebut menjadi beban. Oleh karena itu, beban kerja perlu diperhatikan oleh setiap perusahaan, karena menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kinerja karyawan (Fauzi, Wulandari, 2022).

Beban kerja yang berat dapat membuat perawat merasa terbebani. dan stress kerja perawat yang tinggi dapat mempengaruhi fisiologis, psikologis, dan perilaku perawat itu sendiri, yang akan berdampak pada kualitas atau mutu pelayanan kesehatan dan Patient safety (Hidayat & Sureskiarti, 2019). Perbedaan beban kerja tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal meliputi jumlah pasien yang dirawat setiap hari, bulan, tahun, tingkat ketergantungan pasien, rata-rata jumlah hari perawatan tiap pasien sedangkan faktor eksternal meliputi masalah komunitas, bencana alam, hukum/undang-undang, politik atau kebijakan pemerintah, cuaca, ekonomi, pendidikan masyarakat, kemajuan ilmu dan teknologi. Beban kerja tenaga keperawatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang dapat dikendalikan dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor di luar pelayanan medis dan tidak dapat dikendalikan oleh manajemen kesehatan (Hidayat & Sureskiarti, 2020). Hasil penelitian menunjukkan karakteristik perawat berdasarkan usia sebagian besar perawat berusia 36-45 tahun, dewasa akhir adalah fase di mana individu mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis. Pada tahap ini, individu telah melalui banyak pengalaman hidup yang mempengaruhi kondisi mereka saat ini (Depkes RI 2009). Usia seseorang bisa menjadi faktor yang mempengaruhi beban kerja yang mampu diselesaikan (Kasmarani, 2021).

Berdasarkan hasil kuesioner beban kerja yang dihadapi perawat rawat jalan dan hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait dengan tugas yang terlalu berat pada domain beban kerja mental nilai dengan mean (3,53) dan nilai terendah pada pertanyaan no 15 (0,79) yang menyatakan pasien banyak keluhan, hal ini di tunjukkan bahwa faktor keluhan pasien memberikan kontribusi besar terhadap beban kerja mental. Nilai mean yang relatif tinggi pada domain beban kerja fisik (3,40) mencerminkan bahwa mayoritas perawat merasa bahwa tugas-tugas fisik yang diberikan memerlukan upaya yang besar. Namun, nilai terendah pada pertanyaan nomor 1 (2,20), yang menyatakan pekerjaan terlalu berat, mengindikasikan bahwa tidak semua perawat mengalami beban fisik yang sama beratnya.

Faktor usia dan pengalaman kerja memengaruhi persepsi terhadap beban kerja, pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun), yang mendominasi responden dengan

persentase 40,3%, mungkin memiliki daya tahan fisik yang lebih baik dibandingkan kelompok usia lain, seperti lansia awal (46-55 tahun) atau remaja akhir (17-25 tahun).

Pada domain waktu, beban kerja juga dirasakan cukup tinggi dengan nilai mean sebesar (4,02). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasa tugas yang berulang, seperti observasi pasien setiap jam, dapat menimbulkan kebosanan dan kejenuhan dalam bekerja. Aktivitas yang monoton ini, meskipun penting untuk memastikan keselamatan pasien, dapat memengaruhi motivasi dan tingkat konsentrasi perawat selama bertugas.

Jika dikaitkan dengan kelompok usia responden, beban pada domain waktu ini mungkin lebih dirasakan oleh kelompok Dewasa Akhir (36-45 tahun) dan lansia awal (46-55 tahun), yang jumlahnya cukup signifikan dalam data. Hal ini perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit untuk menyusun jadwal kerja yang lebih variatif atau memberikan dukungan tambahan, seperti rotasi tugas atau pelatihan, untuk mengurangi kebosanan dan meningkatkan efisiensi kerja perawat.

## **2. Gambaran penerapan perilaku K3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan upaya untuk menjamin keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja melalui pencegahan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja (PAK), manajemen risiko, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Praktik K3 harus diterapkan di seluruh tempat kerja, terutama di lingkungan yang terkait dengan kesehatan dan kerentanan terhadap penyakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu berupaya melindungi seluruh pegawai dari risiko penyakit dan kecelakaan kerja (Iswara, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan presentase perilaku penerapan K3 perawat sebagai besar dengan kategori kurang 88,9% dan kategori baik 2,8%. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian (Sihombing, Ginting, & Bangun, 2022) di RSUD Dr. Djoelham Binjai yang menunjukkan sebagian besar penerapan perilaku k3 perawat dengan kategori perilaku kurang sebesar 54,7% . Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulfikar dkk, 2024) di Rumah Sakit Maluku yang menunjukkan penerapan K3 cukup dengan presentase (67,3).

Pada domain kepatuhan prosedur, diperoleh nilai mean sebesar 1,84 dengan nilai terendah pada pertanyaan nomor 14 (1,36) yang berbunyi “Apakah Anda tidak pernah

menjaga peralatan keselamatan tetap berfungsi?”. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum sepenuhnya menjaga peralatan keselamatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sebaliknya, nilai mean tertinggi pada domain ini sebesar 3,86 terdapat pada pertanyaan nomor 3 dengan pernyataan “Apakah Anda bekerja mengoperasikan peralatan medis/mesin tidak sesuai dengan wewenang yang diberikan?”. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku penggunaan peralatan di luar wewenang masih sering terjadi.

Pada domain kinerja prosedur, nilai mean terendah sebesar 1,23 terdapat pada pertanyaan nomor 28 dengan pernyataan “Dalam keadaan tertentu (misalnya pasien banyak), apakah Anda melakukan pekerjaan dengan tergesa-gesa?”. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja tinggi dapat memengaruhi ketelitian dalam pelaksanaan prosedur kerja. Di sisi lain, nilai mean tertinggi pada domain ini sebesar 3,01 ditemukan pada pertanyaan nomor 6 dengan pernyataan “Bila diperlukan atau dalam keadaan mendesak, apakah Anda melakukan pekerjaan yang bukan tugas Anda?”. Ini menggambarkan bahwa kondisi mendesak sering kali mendorong responden untuk melakukan tugas di luar tanggung jawabnya.

Pada domain kebersihan lingkungan, nilai mean terendah sebesar 1,22 terdapat pada pertanyaan nomor 30 dengan pernyataan “Apakah Anda pernah menjaga kebersihan di area tempat Anda bekerja?”. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang kurang mematuhi standar kebersihan lingkungan kerja. Namun, nilai mean tertinggi pada domain ini adalah 1,76 pada pertanyaan yang berbunyi “Apakah Anda pernah membuat pencemaran lingkungan di area kerja, seperti membuang sampah organik dan non-organik di sembarang tempat?”. Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur, pelaksanaan kinerja yang lebih teliti, serta kesadaran akan kebersihan lingkungan kerja. Upaya ini penting untuk memperbaiki penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan kerja.

Menurut (Lestari, 2022) pemantauan kinerja karyawan dapat meningkatkan kepatuhan dan kesadaran terhadap pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja, yang pada gilirannya dapat mencegah peningkatan risiko kecelakaan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hakim, 2021) dijelaskan bahwa perilaku staf medis terkait keselamatan dan kesehatan kerja akan meningkat sejalan dengan kualitas pengawasan dari atasan. Di sisi lain, pekerja mungkin menjadi ceroboh atau tidak mematuhi prosedur yang ada, serta

mengabaikan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, akibat kurangnya pengawasan dari pimpinan.

Berdasarkan data dan pembahasan yang telah disajikan, peneliti dapat mengasumsikan bahwa penerapan perilaku keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan kerja, khususnya di sektor rumah sakit, sangat dipengaruhi oleh faktor pengawasan dan kepatuhan terhadap prosedur yang ditetapkan. Tingginya kesadaran dan kepatuhan karyawan terhadap K3 akan berkontribusi dalam mengurangi risiko kecelakaan dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman. Selain itu, kurangnya pengawasan dari pimpinan dapat menyebabkan pekerja menjadi ceroboh dan mengabaikan praktik K3, sehingga penting untuk meningkatkan kualitas pengawasan sebagai upaya untuk mendorong perilaku positif dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Peneliti juga berasumsi bahwa pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan tentang K3 dapat membantu meningkatkan pemahaman dan kesadaran karyawan, sehingga meminimalkan potensi pelanggaran terhadap standar keselamatan yang ada.

### **3. Hubungan beban kerja dengan penerapan perilaku k3 perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, uji statistik korelasi Gamma menunjukkan p-value sebesar (0,000) yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja dengan penerapan perilaku K3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar -0,920 mengindikasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat kuat, yang berarti semakin berat beban kerja yang dihadapi oleh perawat, semakin rendah perilaku penerapan K3 yang mereka lakukan. Data frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden (76,4%) mengalami beban kerja berat dan 88,9% responden menunjukkan perilaku penerapan K3 yang kurang. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap pengelolaan beban kerja yang optimal untuk meningkatkan penerapan perilaku K3 di kalangan perawat, guna memastikan keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih baik di lingkungan rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purba (2015) mengenai hubungan beban kerja dengan perilaku perawat dalam penerapan K3. Dalam penelitian tersebut, didapatkan nilai p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ )

ditolak dan hipotesis alternatif (H1) diterima. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar  $-0,920$  menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat kuat antara beban kerja dan penerapan perilaku K3. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya pengelolaan beban kerja untuk meningkatkan penerapan perilaku K3 di kalangan perawat demi keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih baik.

Beban kerja suatu tingkat kegiatan dari suatu pekerjaan dalam jumlah waktu tertentu dan harus diselesaikan dalam waktu yang sudah ditentukan. Ketika individu memiliki tuntutan kerja yang rendah maka perilaku yang baik pula dan sebaliknya jika memiliki tuntutan pekerjaan yang tinggi maka individu lebih cenderung memiliki pelarian dalam menghadapi suatu pekerjaan (Novi Krista 2022). Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan faktor beban kerja dalam perencanaan tugas dan penjadwalan, guna mengurangi tekanan pada perawat dan mendorong penerapan K3 yang lebih baik. Selain itu, pelatihan yang berkelanjutan dan pemberian dukungan psikologis juga dapat membantu perawat untuk mengelola stres dan menjaga perilaku keselamatan yang optimal.

### **C. Keterbatasan dan hambatan penelitian**

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal pengukuran beban kerja, di mana analisis beban kerja dilakukan hanya menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Penggunaan kuesioner saja mungkin kurang mampu menangkap dimensi beban kerja yang lebih kompleks, seperti aspek fisiologis atau psikologis yang dapat lebih akurat diukur melalui metode observasi langsung atau alat pengukuran yang lebih objektif. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi kelengkapan hasil analisis beban kerja yang diperoleh dari responden
2. Hambatan dalam penelitian ini adalah beberapa responden membutuhkan waktu tambahan untuk mengisi kuesioner, sehingga peneliti harus menunggu hingga mereka memiliki waktu luang. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam pengumpulan data yang lengkap. Keterbatasan waktu luang akibat kesibukan responden dalam merawat pasien membuat peneliti harus menunggu hingga responden dapat menyelesaikan dan mengumpulkan kuesioner, yang memperlambat proses penelitian.