

# CEK TURNITIN DINA 12 NOV.docx

*by Anjali Gilman*

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

---

**Submission date:** 12-Nov-2024 05:51AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2513620671

**File name:** CEK\_TURNITIN\_DINA\_12\_NOV.docx (78.88K)

**Word count:** 5893

**Character count:** 40895

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan memiliki keterampilan serta kewenangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan spesialisasi yang dimilikinya. Perawat memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh dan profesional, baik untuk individu yang sehat maupun yang sakit. Mereka bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasien secara bio-psiko-sosial dan spiritual (Wirentanus, 2019). Perawat adalah tenaga profesional di bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat yang memenuhi standar profesional. Mereka menjalankan tugas dan kewajibannya dengan profesionalisme dan perhatian yang tinggi, memberikan pasien asuhan keperawatan berkualitas (Ariga, 2020). Perilaku seorang perawat dalam penerapan melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit akan mencerminkan kinerja seorang perawat (Yudi, Tangka, & Wowiling, 2019).

Perilaku perawat terhadap penerapan konsep dasar keselamatan dan kesehatan kerja berkaitan dengan perawat, apabila perawat memiliki persepsi yang baik maka perawat akan sangat memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja pada saat melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Perilaku yang baik dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan tindakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Sikap tenaga perawat yang reaktif dan proaktif akan menurunkan angka kejadian kecelakaan kerja pada perawat (Syahla, 2020).

Dalam penelitian Istih menyatakan angka kecelakaan kerja sebanyak 54,5% perawat RS Panti Waluya melakukan perilaku berisiko saat bekerja, berdasarkan kajian perilaku perawat terkait implementasi

Keselamatan serta Kesehatan Kerja (K3). Penggunaan peralatan kerja yang tidak sesuai standar merupakan tindakan berisiko yang paling banyak terjadi (23,2%) serta macam insiden kerja yang dominan terjadi (30,3%) ialah gangguan muskuloskeletal, yang disebabkan oleh posisi kerja yang tidak tepat. Terkait ini disebabkan oleh sikap perawat yang ditandai dengan kurangnya disiplin serta pengabaian pada pedoman operasional prosedur yang relevan (Istih, 2017)

Laporan National Safety Council (NSC) menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi di antaranya tertusuk jarum atau needle stick injury (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Sarastuti, 2016). Penggunaan K3 yang tidak konsisten oleh perawat dapat mengakibatkan rusaknya sistem manajemen K3 yang pada akhirnya akan berdampak pada seluruh pelayanan dan operasional rumah sakit. (Darma, Yaya et al., 2024).

Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas polusi, sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kecelakaan kerja (Zebua, 2020).

Implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa tenaga kesehatan melakukan cek kesehatan berkala selama 10 kali dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) mengalami kejadian cedera sebanyak 27,27%. Proses penyelenggaraan K3 merupakan pelaksanaan kegiatan K3 berupa pemeriksaan kesehatan pegawai yang dilakukan secara rutin setiap tahun terhadap pegawai pada unit yang berisiko tinggi seperti unit laboratorium, gizi, farmasi, dan radiologi. Kegiatan K3 berupa penerapan keselamatan kerja dibuktikan dengan tersedianya alat pelindung diri di setiap unit, terdapat sistem proteksi kebakaran seperti pemadam kebakaran, hidran, sprinkler, alarm kebakaran, serta penilaian identifikasi dan pengendalian bahaya di

setiap unit-unit dan terdapat tim tanggap darurat di setiap unit sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran serta standar operasional prosedur (SOP) K3 di setiap unit kerja (Fatimah & Anwar, 2019).

Berlandaskan Nabawi (Jodie Firjatullah., 2023) tugas yang terlalu banyak bisa menimbulkan konsekuensi yang merugikan karyawan, antaranya kelelahan mental serta fisik, juga memicu reaksi emosional seperti migrain, ketidaknyamanan pencernaan, serta kemarahan, yang pada akhirnya bisa mengancam kesejahteraan serta kesehatan mereka. Temuan dari riset ini selaras pada temuan riset Rosidin (2021) serta Nabawi (2020), memperlihatkan beban kerja berdampak negatif serta signifikan di kesejahteraan serta kesehatan di tempat kerja.

Selain itu, beban kerja bisa dianalisis dari segi kuantitas yaitu berapa banyak atau sedikit tugas yang harus diselesaikan dan kualitas yaitu apakah keahlian khusus diperlukan guna melaksanakan tugas tersebut. Kelelahan akibat bertambahnya tugas, perawat mungkin merasa tidak mampu memenuhi ekspektasi pasien jika total tugas yang diberikan tidak cocok dengan kapasitas fisik, keterampilan/masa yang tersedia. Beban kerja yang berlebihan ini berdampak besar terhadap produktivitas, beban kerja tidak hanya dirasakan oleh perawat rawat inap, tetapi juga di alami oleh perawat rawat jalan (Maharani & Budianto, 2019).

Tugas perawat di poliklinik mencakup berbagai tindakan langsung kepada pasien, antara lain: melakukan penilaian awal, mengukur tanda-tanda vital, menilai nyeri, mengevaluasi risiko jatuh, menentukan prioritas pasien, hingga mengisi rekam medis yang meliputi pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan, serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat juga mendampingi dokter dalam pemeriksaan dan tindakan medis, terutama di poli-poli yang memerlukan tindakan khusus. Selain itu, perawat poliklinik bertanggung jawab atas kelengkapan administrasi, baik untuk pasien dengan jaminan kesehatan maupun pasien umum, dan memasukkan data ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Asda, P., & Nuryani, I. 2021).

Berdasarkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026, data jumlah kunjungan di unit rawat jalan/poiklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2017 terdapat 229.210 kunjungan sedangkan pada tahun 2020 terdapat 146.390 kunjungan bahwa rata-rata kunjungan rawat jalan cenderung mengalami penurunan (Bupati Bantul, 2021).

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit utama di Bantul yang memiliki berbagai unit pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien yang relatif tinggi serta sudah terakreditasi Paripurna. Rumah sakit ini sudah mulai menerapkan berbagai program terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Hasil studi pendahuluan kepala Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) RSUD Panembahan Senopati Bantul mengatakan bahwa penyebab terjadinya kecelakaan kerja pada perawat yaitu salah satunya dari faktor kecerobohan perawat, tercatat dalam kurung waktu 2021-2023 menurut kepala K3 kejadian kecelakaan kerja terakhir di karenakan perawat tidak menerapkan perilaku k3 sendiri yaitu seperti tidak memakai APD saat memberikan suntik tes alergi pada pasien sehingga perawat terkena jarum suntik saat akan menutup jarum suntik, saat menyiapkan darah untuk pasien dan dikarenakan scaler kantung darah tidak terkunci dengan baik sehingga darah menyeripat ke mata kiri perawat. Selain faktor dari perawat terdapat juga faktor dari pasien saat perawat membersihkan injeksi melalui selang infus tiba-tiba tangan pasien ditarik dan jarum suntik lepas dari tusukan kemudian mengenai jari tangan kiri petugas.

Berlandaskan penjelasan tersebut, peneliti tertarik melaksanakan penelitian yang berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Perawat di RS Panembahan Senopati Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah Ada Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Perilaku Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Panembahan Senopati “

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja (k3) di Rumah Sakit Panembahan Senopati

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran beban kerja perawat di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul
- b. Mengetahui gambaran perilaku penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (k3) perawat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul
- c. Mengetahui keeratan hubungan beban kerja dengan perilaku penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (k3) rumah sakit Panembahan Senopati

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai penambahan ilmu pengetahuan tentang manajemen keperawatan yang berkaitan dengan hubungan beban kerja dengan perilaku kesehatan keselamatan kerja.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Perawat**

Sebagai evaluasi diri dan gambaran beban kerja perawat dan kepatuhan perawat

b. Bagi Kepala Ruang Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi terkait beban kerja dan kinerja di ruangan sehingga <sup>22</sup> menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.

1 c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam menentukan kebijakan manajemen beban kerja dan penerapan K3, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan landasan bagi penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi strategi pengelolaan beban kerja dan dampaknya terhadap kesehatan dan keselamatan kerja perawat

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan *Total Sampling*, di mana data dari variabel bebas dan terikat dikumpulkan pada satu waktu tertentu. Data yang dikumpulkan berbentuk angka-angka dan dianalisis menggunakan teknik statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat pada satu waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2018).

#### B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

##### 1. Lokasi

Lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### 2. Waktu Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Agustus 2024. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 dengan rentang waktu 2 Minggu.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana rawat jalan dan hemodialisa.

##### 2. Sampel Penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus besar sampel penelitian analitik korelatif

$$n = \left( \frac{Za + Z\beta}{0,5 \cdot \ln(1+r) - r} \right)^2 + 3$$

Keterangan :  $n$  = besar sampel

$Z_{\alpha} = \text{kesalahan tipe 1 (5\% = 1,960)}$   
 $Z_{\beta} = \text{kesalahan tipe 2 (5\% = 1,645)}$   
 $r = 0,482$  koefisien bermakna menurut (Yana, 2019).

$$n = \left( \frac{1,960 + 1,645}{0,5 \cdot \ln \left( \frac{1 + 0,482}{1 - 0,482} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{3,605}{0,5 \cdot \ln \left( \frac{1,482}{0,518} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{3,605}{0,52} \right)^2 + 3$$

$$n = (6,9)^2 + 3$$

$$n = 48 + 3 = 51$$

17 Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat poliklinik dan hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Bantul yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria eksklusi

Perawat tidak masuk selama pengambilan data karena beberapa alasan seperti, sakit, cuti, pelatihan, dll.

**C. Variabel**

Variabel bebas atau independent pada penelitian ini adalah beban kerja sedangkan variabel terikat atau dependen pada penelitian ini adalah perilaku kesehatan dan keselamatan kerja perawat.

**D. Definisi operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Beban kerja</b>	Persepsi subjektif individu terhadap tingkat kesulitan, tekanan, dan tuntutan yang mereka alami dalam menjalankan tugas-tugas yang diberikan	Beban kerja Kuesioner beban kerja yang terdiri dari 15 item pernyataan dengan skala likert (1) sangat tidak setuju (2) tidak setuju (3) kurang setuju (4) setuju (5) sangat setuju	Ordinal	1. Ringan : ≤35 2. Sedang : 36-54 3. Berat : ≥55 (Nuraeni, 2022).
<b>Perilaku k3</b>	Tindakan dan sikap yang diambil oleh perawat dalam menjalankan tugas mereka,	Perilaku penerapan k3 terdiri dari 30 pertanyaan dengan	Ordinal	Kategori:

	yang bertujuan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan diri sendiri, pasien, dan rekan kerja.	skala likeert (1) tidak pernah (2) kadang (3) sedang (4) sering (5) sering sekali	Baik: $\geq 90$ Cukup: 60-89 Kurang: $<60$  (Kristina Magdaria, 2017).
--	---	---	--

Tabel 3. 1 definisi operasional

### E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Perangkat yang dimanfaatkan guna menghimpun informasi pada studi ini mencakup:

#### 1. Alat

a. Kuesioner beban kerja dalam penelitian berjumlah 15 item pertanyaan yang diadopsi dari Nuraeni (2022). Pengukuran variabel beban kerja dilakukan dengan skala likert responden memilih pada kolom angka masing masing butir pernyataan yang dianggap sesuai dengan persepsi responden. Bobot dari masing masing pernyataan diberikan nilai terendah dengan skor 1, dan nilai tertinggi dengan nilai skor 5.

#### Kisi-kisi beban kerja

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		Favo	Unfavo	
Beban menal	Hubungan interpersonal antar staff dengan pasien		3,5,15	3
	Tingkat keahlian dan capaian kerja		7,8,11,12,13	5
Beban fisik	Banyaknya tuntutan pekerjaan	9,10	1,2,4,14	6
Waktu	Jadwal dan shift kerja		6	1
<b>Jumlah</b>				<b>15</b>

Tabel 3. 2 kisi-kisi beban kerja

b. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian, Kristina Magdaria (2017) yang terdiri dari 30 pertanyaan, dimana 9 pertanyaan bersifat favorable dan 21 pertanyaan bersifat unfavorable. Studi ini mengadopsi metode kuesioner dengan menggunakan skala Likert dengan empat opsi pilihan yang berbeda yaitu sering sekali (SS), sering (S), kadang (K), tidak pernah (TP).

### Kisi-kisi perilaku penerapan K3

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		Favo	Unfavo	
Kepatuhan prosedur	Kepatuhan terhadap SOP dan wewenang Penggunaan APD dan peralatan keselamatan		1,2,3,4,5	5
		9,15,16,19,23,25,26,	10,11,12,13,14,17,18,20,21,24,27	18
Kebersihan lingkungan	Menjaga kebersihan dan pencemaran lingkungan	29	30	2
Kinerja & prosedur	Pengoperasian dan kecepatan kerja	22	6,7,8,28	5
<b>Jumlah</b>				<b>30</b>

<sup>1</sup>  
Tabel 3. 3 kisi-kisi penerapan perilaku k3

<sup>15</sup>  
2. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

- a. <sup>11</sup> Penelitian meminta data kepada bagian Diklat Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul
- b. Peneliti meminta izin dari kepala rawat jalan dan kepala ruang hemodialisa menajaskan maksud dan manfaat penelitian, mulai dari informend consent sampai kuesioner penelitian
- c. Kemudian peneliti meminta data perawat yang berada di setiap poli dan ruang hemodialisa
- d. Setelah mendapatkan data peneliti bertemu dan <sup>11</sup> menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, prosedur, dan hak-hak responden selama berlangsungnya penelitian.
- e. Setelah <sup>10</sup> responden mengerti dan bersedia mengikuti penelitian peneliti meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan mengis lembar *Informed Consent* yang sudah diberikan.

- a. Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti memberikan kuisisioner yang sudah di print kepada responden dan menjelaskan cara pengisian serta meminta responden untuk mengisi secara lengkap.
- b. Kemudian, peneliti memberikan waktu 1 minggu kepada responden untuk mengisi semua kuisisioner
- c. Setelah 1 minggu, peneliti meminta kembali kuisisioner yang telah diberikan kepada responden
- d. Setelah semua responden menyelesaikan pengisian kuisisioner peneliti mengambil kembali kuisisioner yang telah di isi
- e. Peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuisisioner.

### G. Validasi Realiabilitas

#### 1. Uji validitas

Validitas merupakan derajat ketetapan, yang berarti tidak ada perbedaan antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek peneliti, uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan. Daftar pertanyaan ini mampu mendukung suatu pertanyaan di uji validitasnya (Nursalam, 2020). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen karena peneliti menggunakan kuisisioner yang sudah valid dengan nilai korelasi yang dihasilkan lebih dari 0,374 dan hasil minimal validitas diperoleh 0,534 dan nilai maksimal 0,738 (Nuraeni, 2022). Sedangkan untuk kuisisioner perilaku tidak aman dalam menerapkan K3 perawat, uji validitas yang dilakukan di RSKD duren sawit dengan sampel 85 orang. Berdasarkan dari hasil uji validitas dengan 30 pertanyaan yang dinyatakan valid. Dengan membandingkan nilai r tabel 0,179 dengan Tingkat kemaknaan 5% (Kristina Magdaria, 2017).

#### 2. Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas beban kerja didapatkan nilai Cronbach's alfa yaitu 0,748 yang dinyatakan reabel karena lebih besar dari ketentuan nilai alpha yaitu 0,60

(Nuraeni, 2022). Hasil uji reliabilitas perilaku tidak aman yaitu Cronbach's Alpha sebesar 0,803 yang menunjukkan reabilitas, karena melebihi ambang batas nilai alpha minimum sebesar 0,60. (Kristina Magdaria, 2017).

### H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Metode pengolahan data

Data yang didapatkan selanjutnya akan diproses dengan beberapa langkah. adapun beberapa tahap pengolahan data diantaranya (Santjaka, 2011):

a. Editing, dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan pengisian dan ketepatan dalam pengisian kuesioner setelah responden mengisi kuesioner, untuk memastikan tidak terjadi kesalahan agar dapat segera diperbaiki.

b. Coding, yaitu pemberian kode agar memudahkan pada saat pengolahan data.

No	Variabel	Kode	Keterangan
1	Jenis kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
2	Usia	1	17-25 Remaja akhir
		2	25-35 Dewasa awal
		3	36-45 Dewasa akhir
		4	45-55 Lansia awal
3	Tingkat pendidikan	1	D3 Keperawatan
		2	D4/S1 Keperawatan
		3	Ners
4	Beban kerja	1	Beban kerja ringan
		2	Beban kerja sedang
		3	Beban kerja berat
5	Perilaku penerapan k3	1	Baik
		2	Cukup
		3	Kurang

Tabel 3.4 coding

c. Melaksanakan entri data, Peneliti memasukkan jawaban dari masing-masing responden ke dalam excel dalam bentuk kode selanjutnya dimasukkan ke dalam program komputer SPSS versi 22.

d. Tabulating, yaitu data yang sudah dibentuk kode kemudian dikelompokkan kedalam tabel menggunakan excel

e. Cleaning, yaitu melihat kembali data yang sudah dimasukan dan di evaluasi apakah datanya sudah benar-benar sesuai apa belum.

## 2. Analis Data

### a. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hasil analisis univariat kemudian dibentuk tabel persentase dan frekuensi. Rumus persentase menurut Arlinda, (2018) adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

p=Presentase (%)

f=Jumlah hasil

N=Jumlah keseluruhan data

### b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis Gamma, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p-value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai p-value <  $\alpha$  = 0,05 maka dikatakan ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

No	Parameter	8 Nilai	Interpretasi
1	kekuatan	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah

		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - <1,00	Sangat kuat
2	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A Semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A Semakin rendah variabel B

Tabel 3.5 keeratan korelasi

### I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah dikeluarkan dengan Nomor: Skep/482/KEP/VIII/2024

#### 1. Informed Consent

Pertama-tama, peneliti menguraikan maksud penelitian yang direncanakan. Jika partisipan menyetujui untuk ikut dalam penelitian, mereka diminta untuk melengkapi formulir persetujuan serta menandatangani. Namun, jika partisipan tidak ingin ikut serta, peneliti akan menghormati keputusan mereka tanpa paksaan.

#### 2. Menghargai privasi dan kerahasiaan subjek

Kerahasiaan dari hasil penelitian, termasuk informasi dan permasalahan lainnya dijaga oleh peneliti. Semua data yang terkumpul disimpan secara rahasia oleh peneliti, kecuali data tertentu yang akan diungkap dalam laporan hasil penelitian.

#### 3. Keadilan

Peneliti berinteraksi dengan peserta dengan adil, menunjukkan sikap terbuka terhadap peserta yang akan diteliti serta tidak membedakan antara respon satu dengan lainnya atau antara suku dan agama.

#### 4. Mengevaluasi keuntungan dan kerugian yang timbul (*balancing* harus and benefits)

Keuntungan bagi responden data yg sudah di isi tidak akan disebarluaskan serta menyamarkan nama responden peneliti menjalankan

penelitian ini dengan cara yang tepat untuk menghasilkan temuan yang bermanfaat bagi subjek penelitian dan dapat diterapkan pada populasi secara keseluruhan. Peneliti juga harus meminimalkan dampak negatif terhadap subjek atau responden.

### **J. Pelaksanaan Penelitian**

#### **1. Persiapan**

- a. Mencari referensi atau sumber data sebagai keaslian penelitian dalam tahap menyusun proposal.
- b. Mengajukan judul penelitian ke dosen pembimbing skripsi lalu mengajukan persetujuan ke Prodi. Melakukan studi pendahuluan di RUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing skripsi terkait dengan menyusun proposal yang benar.
- d. Mengajukan surat izin ke Prodi Keperawatan sebelum melakukan studi pendahuluan Memperbaiki proposal penelitian
- e. Peneliti melakukan studi pendahuluan
- f. Menyusun proposal sesuai arahan dosen pembimbing skripsi kemudian melakukan perbaikan proposal yang telah direvisi oleh dosen pembimbing skripsi.
- g. Mengajukan surat ujian proposal ke Prodi Keperawatan yang telah disetujui oleh dosen pembimbing dan koordinasi skripsi.
- h. Melakukan ujian seminar proposal pada bulan
- i. Memperbaiki proposal sesuai arahan dari penguji dan pembimbing skripsi.
- j. Mengajukan surat izin penelitian ke pihak manajemen RSUD Panembahan Senopati Bantul

#### **2. Tahap Pelaksanaan**

- a. Peneliti mendatangi dan meminta izin ke RSUD Panembahan Senopati Bantul menjelaskan tujuan penelitian dan manfaatnya.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti.

- c. Peneliti memberikan kuesioner pada responden.
- d. Sebelum mengisi kuesioner, responden diminta untuk mengisi dan menandatangani informed consent.
- e. Jika responden setuju dan bersedia menjadi responden penelitian, maka responden diminta untuk mengisi kuesioner. Terdapat penjelasan dan tata cara mengisi kuesioner.
- f. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
- g. Responden mengumpulkan kembali kuesioner yang sudah diisi kepada peneliti.
- h. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner, jika ada yang kurang maka peneliti mempersilahkan responden untuk melengkapinya.

### 3. Tahap akhir

- a. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan tahap: editing, coding, data entry dan tabulating data.
- b. Data yang sudah diolah selanjutnya akan dilakukan uji statistik.
- c. Peneliti melengkapi laporan hasil skripsi.
- d. Konsultasi hasil dari penelitian kepada dosen pembimbing skripsi.
- e. Peneliti mengumpulkan berkas persyaratan ujian
- f. Peneliti melaksanakan seminar hasil penelitian.
- g. Melakukan perbaikan laporan hasil penelitian sesuai dengan arahan dari penguji dan pembimbing skripsi.
- h. Penjilidan setelah laporan hasil skripsi disetujui.

14  
**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

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

Tabel 3.6 distribusi jenis kelamin

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

#### 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
Total	72	100

Tabel 3.7 distribusi usia

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

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

Tabel 3.8 distribusi pendidikan

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

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

Tabel 3.9 distribusi bebankerja

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

Perilaku Penerapan K3	Frekuensi	Presentase
Baik	2	2,8
Cukup	6	8,3
Kurang	64	88,9
Total	<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:

		Perilaku penerapan k3			P- value	r
		Baik	Cukup	Kurang		
Beban kerja	Beban kerja ringan	0%	0%	5%		

	Beban kerja sedang	1%	0%	11%	0,000	-0,920
	Beban kerja berat	1%	6%	48%		
Total		2%	6%	64%		

Tabel 3.10 analisa bivariat

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

### 4. 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).

Menurut asumsi peneliti beban kerja yang dihadapi perawat rawat jalan dan hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait dengan tugas yang terlalu berat dan tuntutan dari manajemen rumah sakit untuk memberikan pelayanan berkualitas. Perawat diharuskan merawat pasien dalam berbagai kondisi, yang memiliki karakteristik berbeda-beda, sehingga menambah kompleksitas pekerjaan mereka.

#### 5. 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 didukung 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).

Berdasarkan hasil kuesioner, terdapat beberapa perilaku yang menunjukkan kurangnya penerapan K3 dalam lingkungan kerja. Beberapa pertanyaan yang mengindikasikan perilaku tidak aman, seperti pada pertanyaan P1 (Apakah anda tidak mengikuti SOP yang ditetapkan rumah sakit), P3 (Apakah anda berkerja mengoperasikan peralatan medis / mesin tidak sesuai dengan wewenang yang diberikan), dan P10 (Apakah anda pernah menggunakan APD yang telah rusak saat bekerja), menunjukkan bahwa sebagian responden cenderung mengabaikan prosedur keselamatan yang ditetapkan.

Sebaliknya, ada juga beberapa indikator yang menunjukkan kesadaran responden terhadap penerapan K3 yang baik, misalnya dalam penggunaan APD (P9) dan menjaga kebersihan area kerja (P29). Nilai mean pada pertanyaan-pertanyaan ini cenderung lebih tinggi, mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memahami pentingnya perilaku K3 dalam aspek-aspek ini. Beberapa pertanyaan seperti P28 (bekerja dengan tergesa-gesa saat situasi mendesak) menunjukkan bahwa di bawah tekanan, responden mungkin cenderung melakukan pelanggaran terhadap prosedur kerja yang aman. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi kerja yang menuntut kecepatan dapat mempengaruhi penerapan perilaku K3.

Berdasarkan hasil analisis penerapan perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) melalui kuesioner, terlihat bahwa meskipun terdapat kesadaran yang baik dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan menjaga kebersihan area kerja, masih ada perilaku yang menunjukkan kurangnya kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, seperti tidak mengikuti SOP, mengoperasikan alat tanpa wewenang, dan menggunakan APD yang sudah rusak. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tekanan kerja yang tinggi, ketersediaan alat yang tidak memadai, serta disiplin kerja yang masih rendah. Untuk meningkatkan penerapan K3, diperlukan pelatihan berkala, pengadaan dan pemeliharaan peralatan keselamatan yang lebih baik, serta promosi budaya kerja yang mengutamakan keselamatan. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan risiko kecelakaan dan cedera kerja dapat diminimalisir, menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman bagi seluruh pekerja.

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.

#### 6. 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 ( $H_1$ ) 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). Hasil analisis path menggunakan metode analisis Partial Least Square (PLS) diperoleh bahwa perilaku Organizational Citizenship Behavior merupakan media dalam kontribusinya terhadap pengaruh antara beban kerja fisik dengan penerapan patient safety. Hasil uji PLS diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,025. Organizational Citizenship Behavior adalah sebagai perilaku individual yang bersifat bebas (discretionary), yang tidak secara langsung dan eksplisit mendapat pengharapan dari sistem imbalan formal, dan yang secara keseluruhan mendorong keefektifan fungsi-fungsi organisasi rumah sakit semakin tinggi beban kerja fisik, semakin rendah penerapan keselamatan pasien. Hal ini disebabkan oleh tuntutan yang tidak sebanding dengan kemampuan individu, yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menegaskan pentingnya manajemen beban kerja untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui perilaku OCB perawat (Risqiandri, Amelia, & Hamzah, 2024).

### **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.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN & SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Penerapan Perilaku K3 Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki beban kerja berat, yaitu sebanyak 55 responden (76,4%).
2. Mayoritas perawat menunjukkan perilaku penerapan K3 yang kurang, dengan 64 responden (88,9%) mengindikasikan tingkat perilaku yang tidak memadai.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan penerapan perilaku K3 perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan nilai  $p$ -value 0,000 ( $< 0,05$ ) dan koefisien korelasi Gamma sebesar -0,920 dengan keeratan hubungan yang sangat kuat. Arah korelasi dalam penelitian ini negatif, yang berarti semakin berat beban kerja perawat, semakin rendah tingkat penerapan perilaku K3 yang dilakukan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah saran yang dapat diberikan kepada berbagai pihak:

1. Bagi perawat

Perawat perlu memiliki keterampilan dalam manajemen waktu untuk menyeimbangkan tugas keperawatan dengan tugas administratif lainnya, sehingga dapat menghindari kelelahan. Penting juga bagi perawat untuk meningkatkan jenjang pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Selain itu, diperlukan kerjasama yang baik antar anggota tim kerja guna menciptakan lingkungan yang positif dan menyenangkan. Suasana kerja yang bersih, rapi, aman, dan nyaman sangat diperlukan untuk mendukung situasi kerja yang kondusif.

2. Bagi kepala rumah sakit

Kepala rumah sakit diharapkan untuk memberikan pengawasan yang lebih baik terhadap penerapan K3 oleh perawat. Dukungan dan bimbingan secara rutin akan membantu perawat merasa lebih bertanggung jawab dalam menjalankan protokol K3.

3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit perlu memastikan bahwa semua peralatan dan alat pelindung diri (APD) tersedia dan dalam kondisi baik. Investasi dalam sumber daya yang memadai dapat membantu perawat untuk lebih patuh terhadap protokol K3.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menggunakan metode penelitian yang beragam, seperti penelitian kualitatif, dapat membantu dalam memahami secara mendalam perspektif perawat mengenai beban kerja dan penerapan K3.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN  
JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

18%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	14%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	1%
4	Fitri Rahmadani Siregar. ""HAL-HAL TERKAIT TERJADINYA PENYAKIT ATAU KECELAKAAN AKIBAT KERJA PADA PERAWAT"", Open Science Framework, 2020 Publication	1%
5	files.osf.io Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%

8	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia Student Paper	<1 %
9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
10	id.scribd.com Internet Source	<1 %
11	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
13	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
14	Submitted to University of North Texas Student Paper	<1 %
15	positori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1 %
17	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %

19	<a href="http://peraturan.bpk.go.id">peraturan.bpk.go.id</a> Internet Source	<1 %
20	Kismiyati Kismiyati. "PERBEDAAN HASIL SKOR TRY OUT UJI KOMPETENSI ANTARA MAHASISWA YANG MENGIKUTI BIMBINGAN BELAJAR DAN TIDAK MENGIKUTI BIMBINGAN BELAJAR PADA MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN POLTEKKES JAYAPURA", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2019 Publication	<1 %
21	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
22	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id">repo.poltekkestasikmalaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://thinkgoodone.blogspot.com">thinkgoodone.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %

28

Miftahussak Inah Rizani, Ivan Elisabeth Purba, Janno Sinaga, Toni Wandra, Mindo Tua Siagian. "PERBEDAAN BEBAN, LINGKUNGAN DAN TINGKAT STRES KERJA ANTARA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP UMUM DAN RUANG RAWAT INAP COVID-19 DI RSUD DELI SERDANG TAHUN 2020", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

<1 %

29

[repository.uinjkt.ac.id](https://repository.uinjkt.ac.id)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

PERPUSTAKAAN  
JENDRAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS  
YOGYAKARTA