

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Sebagai
Sarjana Sains Terapan**



**oleh :
Shoffiyatul Jazila
06130193N**

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir :

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

Disusun Oleh :

Shofiyatul Jazila

06130193N

Surakarta, 19 Juli 2017

Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing I



Dr. Y. Kristanto, SE, MM
NIS. 01.94.017

Pembimbing II



Ir. Rudy Yanuar, MT

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir :

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

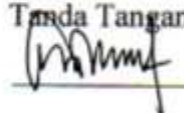

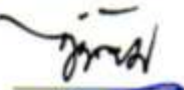

Oleh :

Shofiyatul Jazila

06130193N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

pada tanggal 22 Juli 2017


Nama	Tanda Tangan	Tanggal
PENGUJI I : <u>Drs. Edy Prasetya, M.Si</u> Nis : 01.89.012		<u>27/7/17</u>
PENGUJI II : <u>Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM</u> Nis : 01.96.027		<u>27/7/2017</u>
PENGUJI III : <u>Ir Rudy Yanuar, MT</u>		<u>27/07/17</u>
PENGUJI IV : <u>Dr. Y. Kristanto, SE, MM</u> Nis : NIS. 01.94.017		<u>27 JUL 2017</u>

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sebelas Budi


Prof. Dr. Marselryanwan HNE, S., M.Sc. Ph.D
NIDN. 0029094802

Ketua Program Studi D-IV
Analisis Kesehatan


Tri Mulyowati, SKM., M.Sc
NIS.01.2011.153

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. Kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan dibuat dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademik maupun hukum.

Surakarta, 27 juli 2017



Shofiyatul Jazila

NIM. 06130193N

HALAMAN MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain. Dan hanya kepada Allahlah engkau berharap

(Q.S Al-Insyiraah 6-8)

"Ya Allah, tiada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan Engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah."

Barang siapa yang bertakwa kepada Allah maka dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakkal kepada Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya

(Q.S At-Thalaq 2-3)

"Tidak ada yang lebih indah selain mengharap Ridho Allah dan Ridho orang tua dalam setiap langkah"

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penyusun persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala nikmat yang diberikan, menghadirkan orang-orang yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, serta doa untuk penulis. Sehingga tiada alasan bagi penulis untuk berhenti bersyukur. “Alhamdulillah Alhamdulillah Alhamdulillah”
2. Nabi Muhammad SAW yang memberikan suri teladan yang baik kepada seluruh umatnya. Termasuk untuk penulis, dimana mendorong penulis untuk selalu ingin menjadi seseorang yang lebih baik lagi.
3. Kedua orang tua, Bapak Khairuddin dan Ibu Nurrafiah yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, serta doa tulus yang tak pernah putus. Adik Muhammad Ridho Anshori yang selalu membuat penyusun rindu, memberikan semangat, doa yang terbaik agar Skripsi ini cepat selesai.
4. Keluarga besar penyusun, keluarga kakek H. Resyad (alm) dan nenek Amatullah (alm) dan keluarga kakek Ismail Majid (alm) dan nenek siti arayang memberikan doa dan dukungan kepada penyusun.
5. Kepada keluarga besar angkatan 2013 Alumni PPkh-KMMI pondok pesantren Nurul Hakim
6. Sahabat sholcan sholgan yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis sehingga skripsi ini cepat selesai.
7. Keluarga besar UKM FOSMI yang tiada henti selalu mendo’akan dan memberi semangat serta dukungan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA”.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan MBA., Selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. Marsetiyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.d., Selaku dekan Fakultas Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Tri Mulyowati, S.KM., M.Sc., selaku Ketua Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. Y .Kristanto, SE, MM, selaku dosen Pembimbing I yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya Skripsi ini.
5. Ir. Rudy Yanuar, MT., selaku dosen Pembimbing II yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya Skripsi ini.
6. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian guna penyusunan Skripsi.
7. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasan serta ilmu yang bermanfaat.

8. Keluarga tercinta yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
9. Keluarga besar alumni angkatan 2013 PPkh-KMMI Pondok Pesantren Nurul Hakim (mba as, ayu ao, ayu so, ayu dom, uchet, mbok, idenk, lailiot, cha, jihan, bajang, mince, mba yun, mba pet, kak ul, ririn, DN, syab'anti, ummu, ente, mba mach,jupe, lilik, mba dhi, mus, ulfa, erly, widia, sri, saopiah, ita, sofiana, nunung dan lucida (alm)) yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga skripsi ini bisa selesai.
10. Sahabat sholcan sholganPUTI PERTIWI, NOFIKA DWI ANITASARI, ERNI MARLIANA, LU'LU' SYARIFA, DHENADA ADR, NADIA FIRDAUSI dan NUR MUHAMMADIYAH yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis sehingga skripsi ini cepat selesai.
11. Teman-teman kos putri peni LILIK WANDARI, NUR FITRI APRIANTI, ANNISA DIAN AMALIA, SITI ATIKA, MELA, dan SEPTI
12. Teman-teman Mahasiswa Jurusan D-IV Analis Kesehatan dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan juga pembacanya, aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Surakarta, 27 Juli 2017

Penulis

INTISARI

Shofiyatul Jazila. 2017. Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi Surakarta.

Tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam pelayanan rumah sakit, salah satu aspek yang terdapat di rumah sakit adalah standar keselamatan dan kesehatan kerja pada rumah sakit. Serta pentingnya dukungan manajer dalam menunjang keselamatan dan kesehatan kerja pada rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk adanya pengaruh pengetahuan dan dukungan manajemen dengan kesehatan dan keselamatann kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Rancangan penelitian adalah penelitian bersifat asosiatif dengan desain penelitian deskriptif . Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling, jumlah sampel 30 responden. Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji regresi.

Hasil uji hipotesis antara pengaruh pengetahuan terhadap K3 pada tenaga kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakata menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan yaitu dengan nilai *p-value* sebesar 0.320. sedangkan dukungan manajemen terhadap K3 pada tenaga kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakata menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0.033. Semakin baik dukungan pihak manajer rumah sakit, semakin baik pula penerapan K3 pada rumah sakit tersebut.

Kata kunci: *pengetahuan, dukungan manajemen dan keselamatan dan kesehatan kerja*

ABSTRACT

Shofiyatul Jazila. 2017. The Influence Of Knowledge And Management Support To Occupational Safety And Health On Health Worker At Pku Muhammadiyah Hospital Surakarta. D-IV Healt Analist Study Program ,Health Sciences Faculty, Setia Budi University Surakarta.

Health workers are very influential in hospital services, one of the aspects in the hospital is the standard of occupational safety and health at the hospital. And the importance of manager support in supporting safety and health at the hospital. This study aims to influence the knowledge and management support with health and safety at the health worker at the hospital PKU Muhammadiyah Surakarta.

The research design is an associative research with descriptive research design. The sampling technique was done with total sampling, the sample number was 30 respondents. The collected data will be analyzed descriptively and using regression test.

The result of hypothesis test between the influence of knowledge on K3 on health worker of PKU Muhammadiyah Surakata Hospital shows that there is no significant relationship with p-value value is 0.320. While management support for health and safety of PKU Muhammadiyah Hospital Surakata showed significant correlation with p-value value of 0.033. Better the support of hospital managers, the better the OSH implementation in the hospital.

Keywords: *knowledge, management support and occupational safety and health*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
INTISARI	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
A. Pengetahuan	8
1. Defenisi Pengetahuan.....	8
2. Tingkat Pengetahuan	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	10
B. Dukungan Manajemen	11
1. Defenisi Manajemen.....	11
2. Bidang-Bidang Manajemen.....	13
3. Tingkat Manajemen dan Keterampilan	14
4. Defenisi Manajer	15
5. Kesimpulan dari Manajemen dan Manajer	16
C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja	17
1. Pengertian Keselamatan Kerja	17
2. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	18
3. Pengetahuan Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja	21

4. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	24
5. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit	25
D. Hipotesis	27
1. Kerangka Penelitian	27
2. Hipotesis	28
BAB III. METODE PENELITIAN	29
A. Waktu dan Tempat Penelitian	29
B. Rancangan Penelitian	29
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	29
1. Populasi	29
2. Sampel	30
3. Teknik pengambilan sampel	30
D. Variabel Penelitian	30
1. Identifikasi Variabel Pertama.....	30
2. Klasifikasi Variabel Pertama	30
3. Defenisi Operasional.....	31
E. Bahan dan Alat	32
1. Bahan	32
2. Alat	33
F. Prosedur Penelitian	33
1. Tahap Penelitian	34
2. Tahap Pelaksanaan	34
3. Tahap Akhir Penelitian	34
4. Teknik Pengumpulan Data	34
G. Teknik Analisa Data	35
1. Uji Validitas dan Releabilitas	35
2. Analisa Regresi Linier Berganda	36
3. Uji F	37
4. Uji T	38
5. Koefisiensi Determinasi (R^2)	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data Umum	40
1. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	41
2. Deskripsi Responden Berdasarkan Umur	42
3. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan	42
4. Deskripsi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja	43
B. Uji Validitas Dan Uji Releabilitas	43
1. Uji validitas	43
2. Releabilitas	46
C. Analisa Data	48
1. Uji Hipotesis dengan Analisis Regresi	48
2. Uji t	48

3. Uji F	51
4. Uji Koefisien Determinasi (R^2)	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Kuisioner Penelitian	40
Tabel 2 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 3 Deskripsi Responden Berdasarkan Umur	42
Tabel 4 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan	42
Tabel 5 Deskripsi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja	43
Tabel 6 Hasil Uji Validitas X1.....	44
Tabel 7 hasil uji validitas X2	45
Tabel 8 Hasil Uji Validitas Y.....	46
Tabel 9 Hasil Uji Releabilitas kuisioner	47
Tabel 10 Hasil Uji Regresi	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Penelitian	27
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Dokumen Perizinan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Tabulasi Data Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Uji Deskriptif
Lampiran 5	Tabel Uji Validitas dan Tabel Hasil Uji Reliabilitas
Lampiran 6	Hasil Analisis Regresi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit sebagai industri jasa pelayanan merupakan sebuah industri yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya, sehingga berkewajiban menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Upaya pembinaan dirasakan semakin mendesak mengingat adanya beberapa perkembangan. Perkembangan tersebut antara lain dengan makin meningkatnya pendayagunaan obat atau alat dengan risiko bahaya kesehatan tertentu untuk tindakan diagnosis, terapi maupun rehabilitasi di sarana kesehatan. Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan nonmedis) di sarana kesehatan pada lingkungan tercemar bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan Oleh karena itu sepatutnya upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (*Occupational Health and Safety Program*) tidak dilihat sebagai barang mahal, tapi seharusnya menjadi nilai tambah bagi organisasi rumah sakit itu sendiri (Wicaksana, 2002).

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur dalam undang-undang, dengan menerapkan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja, diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi. Di

samping itu, keselamatan dan kesehatan kerja dapat diharapkan untuk menciptakan kenyamanan kerja dan keselamatan kerja yang tinggi. Jadi unsur yang ada dalam kesehatan dan keselamatan kerja tidak terpaku pada faktor fisik, tetapi juga mental, emosional dan psikologi (Notoatmodjo, 2003).

Kecelakaan kerja disebabkan oleh beberapa faktor secara umum penyebab kecelakaan ada dua, yaitu *unsafe action* dapat disebabkan oleh berbagai hal berikut, ketidakseimbangan fisik tenaga kerja, seperti: posisi tubuh yang menyebabkan mudah lelah, cacat fisik, cacat sementara, kepekaan panca indra terhadap sesuatu. kurang pendidikan, kurang pengalaman, salah pengertian terhadap suatu perintah, kurang terampil, salah mengartikan SOP (Standar Operasional Prosedur) sehingga mengakibatkan kesalahan pemakaian alat kerja (Anizar, 2009).

Gangguan kesehatan dan kecelakaan menjadi semakin besar mengingat fasilitas kesehatan merupakan tempat kerja yang padat tenaga kerja. Dan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan yang terjadi di fasilitas kesehatan lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya (Mansyur, 2007).

Sistem manajemen K3 (Keselamatan Dan Kesehatan Kerja) di rumah sakit secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, dan pemeliharaan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan

kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, efisien, dan produktif.

Tujuan Sistem Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit adalah menciptakan suatu sistem kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit dengan melibatkan unsur manajemen, karyawan, kondisi dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Susunan atau Organisasi keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dapat dilihat sebagai berikut :

1. Bidang I : Bidang pengamanan peralatan medik, pengamanan radiasi dan limbah radioaktif
2. Bidang II : Bidang pengamanan peralatan nonmedik, pengamanan dan keselamatan bangunan
3. Bidang III : Bidang pengembangan sanitasi sarana kesehatan
4. Bidang IV : Bidang pelayanan kesehatan kerja dan pencegahan penyakit akibat kerja
5. Bidang V : Bidang pencegahan dan penanggulangan bencana

Susunan Unit K3-RS terdiri dari :Risiko bahaya dalam kegiatan rumah sakit dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gizi, laundry, ruang medical record, bagian rumah tangga (*housekeeping*), farmasi, sterilisasi alat-alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, instalasi

peralatan listrik, instalasi proteksi kebakaran, air limbah, sampah medis, dan sebagainya (Wicaksana, 2002).

Pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang baik serta pengalaman kerja yang lama dimiliki oleh tenaga kerja, maka bahaya-bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja sangat diperhatikan. Pekerja yang hanya diberi pengenalan tentang bahaya-bahaya kecelakaan dan penyakit-penyakit akibat kerja yang bersifat pasif hanya teori dan tanpa dilakukan praktek, maka Usaha-usaha keselamatan dan kesehatan kerja tidak dapat ditetapkan atau dilaksanakan. Oleh karena itu usaha K3 dimulai sejak tingkat latihan kepada tenaga kerja supaya pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) benar-benar diterapkan saat bekerja (Jusuf, 2003).

Pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal, akan mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif akan turut serta dalam kegiatan akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman individu terhadap sesuatu obyek dan informasi yang diterima oleh individu (Ida Bagus, 1992). Berdasarkan teori diatas pengetahuan akan suatu hal cenderung disertai dengan penerapan sikap. Tentunya hal ini berperan penting dalam mengurangi tingkat kecelakaan kerja. Sehingga diperlukan suatu program yang dapat mencegah terjadinya kecelakaan atau mengurangi kemungkinan suatu kecelakaan terjadi pada para tenaga kerja

Pengetahuan keselamatan sangat penting dalam memahami perilaku keselamatan kerja, karena pengetahuan yang di peroleh dalam pengetahuan

keselamatan dapat diterapkan di dalam lingkungan kerja. Pengetahuan keselamatan dipengaruhi oleh pengetahuan karyawan terhadap prosedur keselamatan kerja yang diberikan atau diterapkan di dalam perusahaan. Dengan adanya pengetahuan keselamatan karyawan lebih waspada terhadap kecelakaan kerja.

Penelitian oleh Nasution mengemukakan bahwa efisiensi dan efektifitas kerja karyawan dapat dicapai dengan meningkatkan pengetahuan karyawan, keahlian karyawan, dan sikap karyawan terhadap tugas-tugasnya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, keahlian dan sikap terhadap tugas maka diharapkan akan mengubah perilaku guna mendapatkan produktivitas yang tinggi (Nasution, 2000).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shamm pengetahuan merupakan dukungan yang positif dari pemimpin dan segenap karyawan akan menciptakan situasi kerja yang kondusif. Dengan mendapat dukungan tersebut kinerja karyawan akan terpacu menjadi lebih baik. Selain itu dukungan juga memunculkan semangat tim para pekerja sehingga mereka dapat saling mempercayai dan saling membantu serta adanya hubungan baik antar pekerja dengan di dalam lingkungan kerja (*shamm at all*, 1999).

Manajer memiliki kaitan langsung dengan kesehatan dan keselamatan kerja karena mereka memiliki kendali dan mereka boleh memberi instruksi. Para manajer juga menjadi pusat perhatian sekian banyak pekerja. Cara manajer bersikap dan kepedulian yang terlihat atas kesehatan dan keselamatan kerja menjadi faktor penting dapat mempengaruhi sikap para pekerja. Dengan

demikian, jika para manajer begitu memperdulikan masalah kesehatan dan keselamatan kerja, maka rasa peduli ini akan terbukti dalam tingkat kinerja keselamatan dan kesehatan kerja yang tinggi dalam organisasi secara keseluruhan (*john ridley*, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Chen mengungkapkan bahwa dukungan tinggi yang ditunjukkan oleh pimpinan perusahaan mampu memberikan motivasi yang tinggi dari karyawan untuk bekerja lebih baik dan mencapai target, dukungan (Chen, 2004)

Berdasarkan dari beberapa penelitian di atas peneliti tertarik untuk menulis tentang **PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA.**

Perbedaan dari penelitian terdahulu adalah sampel dan obyek penelitian, di mana dalam penelitian sebelumnya respondenya adalah tenaga perawat dan bidan sedangkan penelitian ini respondenya adalah tenaga kesehatan biomedika berdasarkan Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan yaitu teknikal laboratorium medik dan radiologi.

B. Perumusan masalah

1. Apakah ada pengaruh antara pengetahuan dengan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta?

2. Apakah ada pengaruh antara dukungan manajemen dengan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan dengan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
2. Untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan manajemen dengan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan penelitian yang akan datang.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi dalam pembuatan variabel penelitian serta bisa menambah wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan.
- c. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan kepada instansi terkait dalam meningkatkan perlindungan bagi tenaga kerja dan mencegah terjadinya kecelakaan kerja terutama bagi tenaga kesehatan dari terjadinya resiko kecelakaan kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*believes*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru. Manusia sebenarnya diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa sebagai makhluk yang sadar, kesadaran manusia dapat disimpulkan dan kemampuannya berfikir, berkehendak dan merasa (Soekanto, 2002). Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba (Notoatmojo, 2007).

Menurut Skinner bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tertulis maka dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (Notoatmojo, 2007). Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami suatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain yang disampaikan dari buku, teman, orang tua, guru, radio, televisi, poster, majalah dan surat kabar.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dan tes yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmojo, 2003).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007) menyebutkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c. Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata yaitu menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

d. Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

e. Sintesis

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media masa atau sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara menulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

B. Dukungan Manajemen

1. Defenisi Manajemen

Secara etimologis kata manajemen berasal dari bahas Prancis kuno *menagement* yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran yang sudah ditetapkan. Sedangkan secara termologis para pakar mendefenisikan manajemen secara beragam yaitu:

Manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan, dan mencapai tujuan-tujuan organisasi

dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia, pengarahan, kepemimpinan dan pengawasan (Handoko, 2000).

Manajemen adalah kebiasaan yang dilakukan secara sadar dan terus menerus dalam membentuk organisasi. Semua organisasi mempunyai orang yang bertanggung jawab terhadap organisasi dalam emnecapai sasarannya. Orang ini disebut manajer. Sedangkan manajer adalah orang yang bertanggung jawab untuk mengarahkan usaha yang bertujuan membantu organisasi dalam mencapai sasarannya (*James A.F. Stoner, et al, 1996*).

Richard L. Daft (2010), fungsi-fungsi manajemen ada empat yaitu:

- a. Perencanaan adalah sebuah fungsi manajemen yang meliputi pendefinisian sasaran, penetapan strategi untuk mencapai sasaran, dan pengembangan rencana kerja untuk mengelola aktivitas.
- b. Penataan (pengorganisasian) adalah sebuah fungsi manajemen yang melibatkan tindakan-tindakan penataan dan pengaturan berbagai aktivitas kerja secara terstruktur demi mencapai sasaran organisasi.
- c. Kepemimpinan adalah sebuah fungsi manajemen yang melibatkan interaksi dengan orang-orang lain untuk mencapai sasaran organisasi.
- d. Pengendalian adalah sebuah fungsi manajemen yang melibatkan tindakan-tindakan pengawasan, penilaian, dan koreksi terhadap kinerja dan hasil pekerjaan.

Sedangkan Stephen P. Robbins dan Mary Coulter (2009), keahlian-keahlian manajemen dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Manajer Puncak lebih kearah keahlian konseptual.
2. Manajer Menengah lebih kearah keahlian hubungan antar manusia.
3. Manajer Jenjang Bawah lebih kearah keahlian teknis.

Keahlian penting bagi manajemen era milenium adalah mendelegasikan secara efektif artinya memastikan pekerjaan benar-benar terselesaikan secara baik, mampu berkomunikasi secara efektif, berpikir secara kritis, mengelola beban pekerjaan/waktu, memahami batasan yang jelas untuk peran dan tanggung jawab para karyawan dan menciptakan suasana keterbukaan, membangkitkan kepercayaan dan tantangan.

Empat perubahan yang terjadi pada pekerjaan manajer era milenium adalah perubahan teknologi (*digitalisasi*), perubahan ancaman keamanan, penekanan yang lebih tinggi pada etika organisasi dan manajemen, peningkatan daya saing.

2. Bidang-Bidang Manajemen

Ricky W. Griffin dan Ronald J. Ebert (2007), pada perusahaan yang besar, manajer puncak, tengah, dan lini pertama bekerja pada berbagai bidang termasuk sumber daya manusia, operasi, pemasaran, dan keuangan. Sebagian besar bidang-bidang ini berhubungan dengan tipe-tipe keahlian manajerial yang dibahas selanjutnya dan dengan beragam prinsip dan aktivitas bisnis

- a. **Manajer Sumber Daya Manusia.** Sebagian perusahaan memiliki manajer sumber daya manusia untuk merekrut, menerima, dan melatih karyawan, mengevaluasi kinerja, dan menentukan besarnya kompensasi.
- b. **Manajer Operasi.** Istilah operasi mengacu pada sistem yang digunakan oleh perusahaan yang memproduksi barang dan jasa.
- c. **Manajer Pemasaran.** Pemasaran mencakup pengembangan, penetapan harga, promosi, dan distribusi barang dan jasa.
- d. **Manajer Keuangan.** Hampir setiap perusahaan memiliki manajer keuangan untuk merencanakan dan mengawasi fungsi akuntansi dan sumber-sumber keuangannya.
- e. **Manajer-manajer Lain.** Beberapa perusahaan juga mempekerjakan para manajer khusus. Contohnya manajer hubungan masyarakat (humas) dan manajer penelitian dan pengembangan (litbang).

3. Tingkat Manajemen Dan Keterampilan

Henry Fayol dalam James A. F. Stoner, Edward Freeman dan Daniel Gilbert (1996), mengidentifikasikan tiga macam keterampilan dasar yaitu : teknis, manusiawi dan konseptual.

- a. **Keterampilan Teknis** adalah kemampuan menggunakan prosedur, teknik, dan pengetahuan bidang khusus.
- b. **Keterampilan Manusia** adalah kemampuan untuk bekerja sama, memahami, dan memotivasi orang lain sebagai individu atau dalam kelompok.

- c. Keterampilan Konseptual adalah kemampuan untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua kepentingan dan aktivitas organisasi.

Robert Katz dalam Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge (2008), mengidentifikasi tiga keahlian mendasar manajemen, yaitu teknis, personal, dan konseptual, yang ternyata tidak jauh berbeda. Keahlian teknis meliputi kemampuan untuk menerapkan pengetahuan atau keahlian khusus. Ketika memikirkan keahlian yang dimiliki oleh para profesional seperti insinyur teknik sipil atau dokter ahli bedah. Keahlian personal adalah kemampuan untuk bekerja sama, memahami, dan memotivasi individu lain, baik secara individual maupun dalam kelompok. Keahlian konseptual adalah kemampuan mental untuk menganalisis dan mendiagnosis situasi-situasi yang rumit.

4. Defenisi Manajer

Kita menggunakan istilah manajer untuk mengartikan siapa pun yang bertanggung jawab untuk melaksanakan keempat aktivitas utama dari manajemen dalam hubungan dengan waktu. Salah satu cara untuk memahami kompleksitas manajemen adalah memandang bahwa manajer dapat berada diberbagai tingkat yang berbeda dan dengan perbedaan cakupan kegiatan organisasi.

Ike Kusdyah Rachmawati (2004) ada tiga tingkat manajer yaitu:

- a. Manajer Lini Pertama atau Tingkat Pertama merupakan tingkat paling rendah dalam sebuah organisasi dimana orang bertanggung

- jawab atas pekerjaan orang lain. Manajer lini pertama mengarahkan karyawan non-manajemen; mereka tidak mengawasi manajer yang lain.
- b. Manajer Menengah dapat mencakup lebih dari satu tingkat dalam sebuah organisasi. Manajer menengah mengarahkan kegiatan manajer dari tingkat yang lebih rendah dan kadang-kadang karyawan operasional juga. Mereka juga bertanggung jawab kepada manajer yang lebih senior.
 - c. Manajer Puncak terdiri dari kelompok yang relatif sedikit. Manajer Puncak bertanggung jawab untuk manajemen keseluruhan dari sebuah organisasi. Orang-orang ini disebut eksekutif. Biasanya nama jabatan manajer puncak adalah “*chief executive officer*”, presiden dan wakil presiden.

5. Kesimpulan dari manajemen dan manajer

Kita sekarang ini telah memasuki tahun 2017. Begitu juga dengan manajer, manajemen dan pengelolaannya semestinya mengikuti perubahan jaman yang sudah sangat maju dan sangat tergantung dengan teknologi informasi khususnya penggunaan internet dalam aktivitas sehari-hari. Apabila kita tidak mengikuti penggunaan teknologi informasi yang sudah sangat maju tentunya kita akan tertinggal data dan informasi. Padahal kita ketahui bersama bahwa data dan informasi sekarang ini semakin mudah diperoleh dan semakin cepat perubahannya.

Menjadi manajer yang baik di era milenium tidaklah mudah karena itu perlu seorang manajer tidak hanya belajar di perguruan tinggi lewat pendidikan sarjana, magister dan doktor tetapi juga perlu belajar dari pengalaman orang lain. Bidang-bidang manajemen yang perlu diketahui adalah manajer sumber daya manusia, manajer operasi, manajer pemasaran, manajer keuangan dan *public relation*. Etika bisnis merupakan hal yang perlu mendapat perhatian dan tidak bisa ditinggalkan dalam kegiatan manajer dalam mengelola usaha atau bisnisnya. Mengelola usaha atau bisnis yang beretika tidaklah mudah karena perlu memperhatikan banyak hal termasuk agama, filosofi, sejarah, budaya dan hukum. Kepemimpinan merupakan salah satu bagian terpenting dalam manajemen dan pengelolaan sehingga tidak bisa ditinggalkan. Kepemimpinan otoriter atau represif sudah bukan masanya. Usaha atau bisnis bisa berkembang dengan kepemimpinan yang bijaksana yang menganggap bawahan sebagai partner kerja yang perlu diperhatikan.

C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian Keselamatan Kerja

Secara filosofis, keselamatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan manusia baik jasmani maupun rohani serta karya dan budayanya yang tertuju pada kesejahteraan manusia pada umumnya dan tenaga kerja pada khususnya.

Secara keilmuan, keselamatan kerja adalah ilmu pengetahuan dan penerapannya yang mempelajari tentang tata cara penanggulangan kecelakaan kerja di tempat kerja (Sugeng Budiono, 2003).

Keselamatan kerja adalah sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja ini menyangkut segenap proses produksi dan distribusi serta memfokuskan pada tempat kerja (Suma'mur, 1989). Kesimpulannya keselamatan kerja adalah upaya manusia untuk menciptakan keselamatan dalam suatu proses kerja yang bertujuan melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produktivitas nasional, menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja, dan sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien.

2. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Mangkunegara (2002) keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk

menuju masyarakat adil dan makmur. Menurut Suma'mur (2001), keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan.

Simanjuntak (1994), keselamatan kerja adalah kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan di mana kita bekerja yang mencakup tentang kondisi bangunan kondisi mesin, peralatan keselamatan, dan kondisi pekerja. Mathis dan Jackson (2002), menyatakan bahwa keselamatan adalah merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera yang terkait dengan pekerjaan. Kesehatan adalah merujuk pada kondisi umum fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum. Menurut Ridley, John (1983), mengartikan kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut. Jackson (1999), menjelaskan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja menunjukkan kepada kondisi-kondisi fisiologis-fisikal dan psikologis tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja yang disediakan oleh perusahaan.

Keselamatan Kesehatan kerja pada hakekatnya merupakan suatu pengetahuan yang berkaitan dengan 2 kegiatan. Pertama berkaitan dengan upaya keselamatan terhadap keberadaan tenaga kerja yang sedang bekerja. Kedua berkaitannya dengan kondisi kesehatan sebagai

akibat adanya penyakit akibat kerja. Secara praktis, keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya perlindungan yang ditujukan agar tenaga kerja dan orang lain di tempat kerja atau perusahaan agar selalu dalam keadaan selamat dan sehat, serta agar setiap produksi digunakan secara aman dan efisien. Secara fisiologis, yaitu suatu konsep berpikir dan upaya nyata untuk menjamin kelestarian tenaga kerja pada khususnya dan setiap insan pada umumnya beserta hasil karya dan budayanya dalam upaya mencapai masyarakat adil, makmur dan sejahtera. Secara keilmuan, sebagai ilmu pengetahuan dan penerapannya guna mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan atau penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Gabungan spesialisasi keilmuannya pelaksanaannya dilandasi oleh berbagai peraturan perundangan serat berbagai disiplin ilmu teknik dan medik (Bambang Sugiyono, 2003).

Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu kondisi di mana manusia yang melakukan suatu pekerjaan telah terjamin kondisi fisik dan mentalnya dari lingkungan kerja maupun peralatan kerja serta hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukannya, yang hasil karyanya kemudian berguna untuk menunjang masyarakat yang adil dan makmur. Apabila pendapat Mangkunegara diteliti lebih lanjut, penting sekali agar keselamatan dan kesehatan kerja diterapkan pada setiap kerja yang dilakukan manusia sehingga menjamin keutuhan jasmaniah dan rohaninya.

3. Pengetahuan Dasar Keselamatan dan Kesehatan kerja

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lapangan, perlu diketahui bahwa tujuan diterapkan K3 adalah untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja. Adapun beberapa istilah yang terkait dengan kecelakaan kerja yaitu :

- a. Bahaya (*Hazard*) adalah segala sesuatu keadaan atau tindakan yang berpotensi untuk menyebabkan kecelakaan (cedera pada manusia, kerusakan pada alat/proses/lingkungan sekitar), cedera atau kerusakan tidak akan terjadi apabila tidak ada kontak langsung.
- b. Resiko (*Risk*) adalah kemungkinan kecelakaan yang dapat terjadi karena suatu bahaya, kemudian bisa memicu suatu insiden.
- c. Insiden (*Incident*) adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan yang dapat mengakibatkan cedera pada manusia atau kerusakan pada alat/proses/lingkungan sekitar (hampir celaka).

Kecelakaan (*Accident*) adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian material, disfungsi atau kerusakan alat/bahan, cedera, korban jiwa, kekacauan produksi. Kecelakaan tidak harus selalu ada korban manusia atau kekacauan, yang jelas dampak dari kecelakaan akan menimbulkan kerugian. Setiap kecelakaan yang terjadi dikarenakan faktor penyebab sebagai berikut :

- a. *Unsafe Condition* (Kondisi yang tidak aman)

Beberapa contoh kondisi yang tidak aman antara lain;

- 1) Peralatan kerja yang sudah tidak layak dipakai
 - 2) Peralatan kerja yang tidak ergonomis
 - 3) Tempat kerja yang tidak bersih dan tidak rapi
 - 4) Kurangnya sarana pengaman di tempat kerja
- b. *Unsafe Action* (Kelalaian/Tindakan yang tidak aman)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak kurang aman dalam melakukan pekerjaan, antara lain :

- 1) Tenaga kerja tidak tahu tentang :
 - a) Bahaya-bahaya di tempat kerja
 - b) Prosedur kerja aman
 - c) Peraturan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
 - d) Instruksi Kerja
- 2) Kurang berkompotensi yaitu dalam :
 - a) Memakai alat-alat kerja yang sesuai
 - b) Jenis pekerjaan yang sedang dikerjakan

Penyimpangan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yaitu :

- a. Menempatkan tenaga kerja yang tidak sesuai dengan bidang pekerjaannya
- b. Penegakan peraturan keselamatan dan kesehatan kerja yang lemah
- c. Paradigma dan komitmen keselamatan dan kesehatan kerja yang tidak mendukung
- d. Tanggung jawab keselamatan dan kesehatan kerja yang tidak jelas

- e. Anggaran yang tidak mendukung
- f. Tidak ada audit keselamatan dan kesehatan kerja

Konsep pencegahan kecelakaan pada penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat menggunakan pendekatan 4-E yaitu :

1) *Education* (Pendidikan)

Tenaga Kerja harus mendapatkan bekal pendidikan & Pelatihan dalam usaha pencegahan Kecelakaan. Pelatihan K3 harus diberikan secara berjenjang dan berkesinambungan sesuai tugas dan tanggung jawabnya.

Contoh : pelatihan dasar keselamatan dan kesehatan untuk karyawan baru, pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja supervisor, pelatihan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

2) *Engineering* (Merekayasa/Pengaman)

Rekayasa dan Riset dalam bidang Teknologi dan Keteknikan dapat dilakukan untuk mencegah suatu kecelakaan. .

3) *Enforcement* (Penegakan peraturan)

Penegakan peraturan keselamatan dan kesehatan kerja dan pembinaan berupa pemberian sanksi yang harus dilaksanakan secara tegas terhadap pelanggar peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Penerapannya harus konsisten dan konsekuen.

4) *Emergency Response* (Penanganan Darurat)

Setiap Karyawan atau orang lain yang memasuki tempat kerja yang memiliki potensi bahaya besar harus memahami langkah-langkah penyelamatan bila terjadi keadaan darurat.

4. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tujuan K3 adalah mewujudkan lingkungan kerja yang aman, sehat, sejahtera sehingga akan tercapai suasana lingkungan kerja yang aman, sehat dan nyaman, mencapai tenaga kerja yang sehat fisik, sosial, dan bebas kecelakaan, peningkatan produktivitas dan efisien perusahaan, peningkatan kesejahteraan masyarakat tenaga kerja. Usaha-usaha K3 meliputi perlindungan terhadap tenaga kerja, perlindungan terhadap bahan dan peralatan produksi agar selalu terjamin keamanannya dan efisien, perlindungan terhadap orang lain yang berada di tempat kerja agar selamat dan sehat (Suma'mur, 1989).

Undang-Undang keselamatan dan kesehatan kerja No. 1 tahun 1970 ini memberikan perlindungan hukum kepada tenaga kerja yang bekerja agar tempat dan peralatan produksi senantiasa berada dalam keadaan selamat dan aman bagi mereka. Selain itu pasal 86, paragraf 5 keselamatan dan kesehatan kerja, Undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan antara lain menyatakan bahwa setiap pekerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas K3 ; untuk melindungi keselamatan pekerja guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya k3, dan perlindungan sebagaimana

dimaksud dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Penjelasan pasal 86, ayat 2 menyatakan upaya K3 dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi (Suma'mur, 1989).

Dasar hukum keselamatan kesehatan kerja, Undang-undang nomor 1 tahun 1970 yaitu tentang keselamatan kerja meliputi:

- a. Bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.
- b. Bahwa setiap orang lainnyayan berada di tempat kerja perlu terjamin pula keselamatannya.
- c. Bahwa setiap produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien. Dengan ini dapat diambil suatu pengertian bahwa segala aspek dapat menimbulkan resiko kecelakaan kerja harus benar-benar diperhatikan, seperti tempat kerja harus menjamin keselamatannya agar tidak terjadi suatu kecelakaan begitu juga dengan pengaman alat, mesin dan bahan-bahan produksi.

5. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang

mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakitpenyakit infeksi juga ada potensi bahayabahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomi. Semua potensipotensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa bagi kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit.

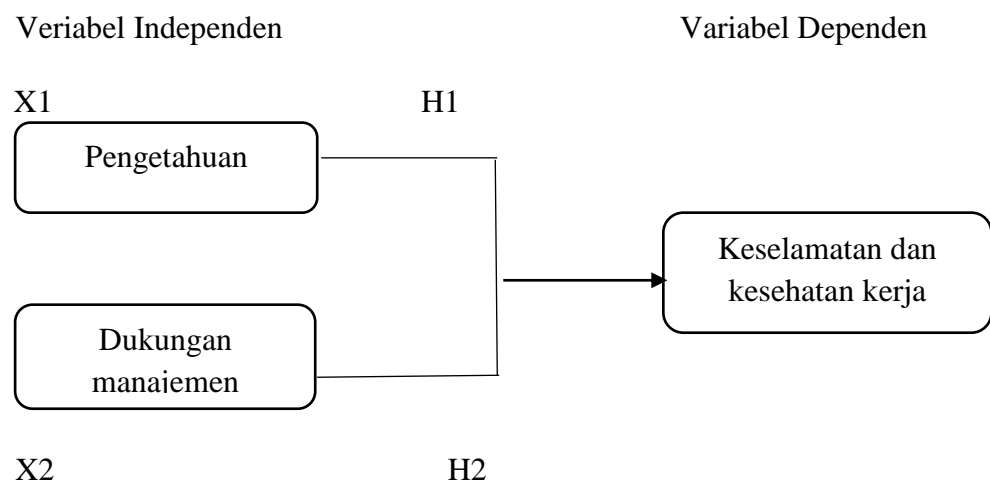
Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja menurut Peraturan Menteri Kesehatan 2007 terdiri atas meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan (komitmen dan kebijakan)
- b. Tahap perencanaan
- c. Tahap penerapan/pelaksanaan
- d. Tahap Pengukuran dan evaluasi
- e. Tahap peninjauan ulang dan peningkatan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/ 2007 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, peninjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektivan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3. Tahapan ini dilaksanakan sebagai langkah konkret terhadap hasil dari monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan

D. HIPOTESIS

1. Kerangka Penelitian



Gambar1. Kerangka Penelitian

Keterangan

H1 : hubungan antar variabel pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja

H2 : hubungan antar variabel dukungan manajemen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja

2. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka di atas, dapat dikemukakan hipotesis sebagai berikut

- a. Adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja
- b. Adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan manajemen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada bulan Maret 2017

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat asosiatif dengan tujuan untuk melihat adanya Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

C. Populasi, Sampel dan Teknik sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan biomedika berdasarkan Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan yaitu teknikal laboratorium medik dan radiologi pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan jumlah populasi 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai jenis sampling yang digunakan (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007).

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi Variabel Pertama

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan dan dukungan manajemen terhadap kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

2. Klasifikasi Variabel Pertama

Klasifikasi variabel pertama memuat pengelompokan variabel sesuai jenis dan peranannya dalam penelitian. Variabel menurut fungsinya dalam penelitian dapat diklasifikasi berdasarkan pola hubungan sebab akibat

menjadi variabel terikat di satu pihak dan variabel bebas dilain pihak.

Penjelasan mengenai masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

a. Variabel Bebas

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan manajemen

b. Variabel Terikat

Sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, dan konsikuen. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesehatan dan keselamatan kerja

3. Definisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*believes*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru. Manusia sebenarnya diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa sebagai makhluk yang sadar, kesadaran manusia dapat disimpulkan dan kemampuannya berfikir, berkehendak dan merasa (Soekanto, 2002).

- b. Manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan, dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia, pengarahan, kepemimpinan dan pengawasan (T.Hani Handoko,2000).
- c. Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur (Mangkunegara, 2002).

E. Bahan Dan Alat

1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

a. Kuesioner

Penelitian menggunakan kuesioner adalah prosedur untuk memastikan apakah kuesioner yang akan di pakai untuk mengukur variabel penelitian valid atau tidak. Sebuah kuesioner dirancang dengan baik yang digunakan secara efektif dapat mengumpulkan informasi pada kinerja keseluruhan sistem uji serta informasi mengenai komponen spesifik sistem. Peneliti mengumpulkan data melalui penyebaran

kuesioner terhadap tenaga medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

b. Skala pengukuran

Skala merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat mengukur, karena diperoleh hasil ukur yang berbentuk angka. Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval dalam alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran dan menghasilkan data kuantitatif. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *skala likert*. Skala *likert* menurut (Sugiyono, 2010). digunakan untuk mengukur sikap, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Peneliti menyediakan alternatif pilihan jawaban yang mempunyai gradasi dari sangat positif sampai dengan sangat negatif. Untuk keperluan analisis data maka dari alternatif jawaban-jawaban itu peneliti menetapkan kategori penyekoran seperti di bawah ini:

- | | |
|---|-------|
| 1) Skor 5 untuk jawaban Sangat Setuju | (ST) |
| 2) Skor 4 untuk jawaban Setuju | (S) |
| 3) Skor 3 untuk jawaban Netral | (N) |
| 4) Skor 2 untuk jawaban Tidak Setuju | (TS) |
| 5) Skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju | (STS) |

2. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pena untuk responden dan peneliti

2. Kamera digital untuk dokumentasi
3. Buku untuk responden dan peneliti
4. Seperangkat komputer dengan program SPSS version 17 *for windows*.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Penelitian

- a. Mencari bahan pustaka sebagai tinjauan teori
- b. Membuat proposal
- c. Membuat kuesioner
- d. Permohonan surat izin penelitian di Rumah sakit
- e. Konsultasi dengan dosen pembimbing

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin di mana penelitian dilakukan. Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuesioner pada responden

3. Tahap Akhir Penelitian

- a. Penyusunan laporan hasil penelitian dan membuat pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan serta mencari referensi yang berkaitan dengan laporan hasil penelitian.
- b. Konsultasi dan revisi dari dosen pembimbing
- c. Laporan akhir

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

a. Teknik Kuesioner

Teknik kuisisioner dilakukan untuk mengumpulkan data tentang identitas responden yang diisi oleh responden sendiri

b. Teknik Obesrvasi

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data untuk pengambilan data pengetahuan dengan menggunakan lembar observasi berupa pilihan centang yang terdapat dalam poin pernyataan 1-5. Peneliti akan meneliti responden tanpa diketahui oleh responden itu sendiri serta responden diberi informasi tentang pengisian kuisisioner.

G. Teknik Analisa Data

1. Uji Validitas dan Releabilitas

a. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2003). Validitas dapat dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam komputer program analisis data (*Micrososft Excel* dan program SPSS) sehingga dapat dilihat kevaliditasannya.

b. Uji Releabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003).

Mengukur reliabilitas instrumen skala likert, Nursalam (2003) menganalisis dengan menggunakan *Cronbach Alpha* (α) dimana *Cronbach Alpha* (α) merupakan koefisien konsistensi internal yang paling sering digunakan untuk analisis reliabilitas dengan program statistik seperti SPSS.

2. Analisis Regresi Linier Berganda

Upaya menjawab permasalahan dalam penelitian ini, maka digunakan analisis regresi linier berganda (*Multiple Regresion*). Model regresi adalah model yang digunakan untuk menganalisis pengaruh dari berbagai variabel terikat (Ghozali, 2009). Regresi dilakukan terhadap variabel bebas yang terdiri dari pengetahuan dan dukungan manajemen terhadap variabel terikat yaitu kesehatan dan keselamatan kerja. Rumus matematis dari regresi berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e \dots \dots \dots (2)$$

Keterangan :

Y = Variabel terikat

α = Konsentrasi

β = Koefisien Regresi

X_1 = pengetahuan

X_2 = dukungan manajemen

e = error

3. Uji Koefisiensi Regresi Secara Bersama-Sama (uji F)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas (X_1, X_2, \dots, X_n) secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y). Atau untuk mengetahui apakah model regresi dapat digunakan untuk memprediksi variabel dependen atau tidak. Signifikan berarti hubungan yang terjadi dapat berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasikan) (Ghozali, 2009). Secara statistik uji F adalah sebagai berikut

a. Merumuskan Hipotesis

$H_0: \beta_1 = \beta_2 = 0$ tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat

$H_a: \beta_1 \neq \beta_2 \neq 0$ ada pengaruh yang signifikan antar variabel bebas terhadap variabel terikat.

b. Menentukan *level of significance* dengan $(\alpha) = 5\%$

Derajat kebebasan (df) = (k); (n-1-k)

Nilai F hitung ($F_{0,05; k; n-1-k}$)

c. Kriteria pengujian

H_0 diterima H_0 ditolak apabila: $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ atau nilai signifikan $> 0,05$

H_0 ditolak H_a diterima apabila: $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau nilai signifikan $< 0,05$

d. Nilai F hitung

$$F_{hitung} = \frac{r^2}{\quad}$$

$$\frac{\frac{K}{(1-r^2)}}{(n-1-k)}$$

Keterangan :

F = banyaknya variabel

r^2 = koefisien determinasi

K = banyaknya koefisien termasuk α

h = jumlah responden

4. Uji Kofesiensi Regresi Secara Persial (uji t)

Uji digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi variabel bebas (X_1, X_2, \dots, X_n) secara persial berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Y) (Ghozali, 2005). Secara statistik uji t adalah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

$H_0 : \beta = 0$ tidak ada pengaruh yang signifikan secara variabel bebas terhadap variabel terikat

$H_a : \beta \neq 0$ ada pengaruh yang signifikan secara variabel bebas dan variabel terikat

b. Menentukan *level of significance* dengan nilai t tabel dapat ditentukan dengan $(\alpha) = 0,05$

Derajat kebebasan (df) ($\alpha/2; n-1-k$)

Nilai t hitung = $t(\alpha/2; n-1-k)$

c. Nilai t hitung

$$t = \frac{b - \beta}{S_b}$$

Keterangan :

b : Koefisiensi Regresi

Sb : Standar Error

d. Kesimpulan

Dengan membandingkan t hitung dengan t tabel maka ditetapkan kesimpulan apakah H_0 diterima atau ditolak

H_0 diterima nilai signifikansi $> 0,05$

H_0 ditolak nilai signifikansi $< 0,05$

5. Koefisien determinasi (R^2)

Koefisien determinasi adalah mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel-variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

Dalam kenyataan nilai R^2 dapat bernilai negatif, walaupun yang dikehendaki harus bernilai positif. Menurut (Gujarati, 2003) jika dalam uji empiris didapat nilai R^2 negatif, maka nilai R^2 dengan bernilai nol. Secara matematis jika nilai $R^2 = 1$, maka $adjusted R^2 = R^2 = 1$ sedangkan jika nilai $R^2 = 0$, maka nilai $adjusted R^2 = (1-k) / (n-k)$ jika $k > 1$, maka $adjusted R^2$ akan bernilai nol.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Umum

Analisis deskriptif adalah cara analisis data tanpa menggunakan perhitungan angka-angka, melainkan mempergunakan perbandingan yang berhubungan dengan responden, dengan menggunakan analisis persentase yaitu metode yang membandingkan jumlah responden yang memilih dari masing-masing pilihan dengan jumlah responden secara keseluruhan dikalikan 100%.

Obyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan pada Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan responden dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan radiologi dan teknologi laboratorium medik.

Penelitian ini dilakukan terhadap karyawan dengan populasi sebanyak 33 responden. Peneliti menyebar kuesioner kepada 33 karyawan tersebut dan semua kuesioner tidak kembali dengan lengkap. dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1 jumlah kuesioner penelitian

Keterangan	Jumlah
Jumlah kuesioner yang disebar	33
Jumlah kuesioner yang tidak kembali	3
Kuesioner yang tidak diisi lengkap	0
Kuesioner yang digunakan dalam penelitian	30

Sumber: data primer penelitian

Karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu menurut jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama masa kerja, dan unit kerja.

1. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut ini disajikan deskripsi data responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	33.3
perempuan	20	66.7
Total	30	100.0

Tabel 2Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 66,7%.

Dikarenakan dalam melakukan pekerjaan perempuan lebih teliti dan tekun

2. Deskripsi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
19-25	6	20.0
26-40	17	56.7
>40	7	23.3
Total	30	100.0

Tabel 3 responden berdasarkan umur

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa usia responden berada pada kisaran 26-40 atau pada tabel yaitu sebanyak 56.7%.
Dikarenakan pada kisaran usia tersebut adalah usia yg produktif untuk bekerja.

3. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D-IV / Setara S1	3	10.0
D III (Diploma III)	24	80.0
SMK	3	10.0
Total	30	100.0

Tabel 4 Responden berdasarkan Jenjang Pendidikan

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa jenjang pendidikan karyawan paling banyak adalah DIII atau Diploma III berjumlah 80%. Karena standar dari Permenkes no 36 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum adalah diploma tiga.

4. Deskripsi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja

Masa kerja	Frekuensi	Persentase
0-1	3	10.0
2-5	13	43.3
6-10	6	20.0
>10	8	26.7
Total	30	100.0

Tabel 5 Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa masa kerja paling banyak adalah > 2-5. Dikarenakan karyawan sudah merasa nyaman dengan rumah sakit tersebut.

B. Analisis Data

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat yang diusahakan sudah tepat untuk mengukur apa yang ingin diukur. Dengan demikian diharapkan kuesioner yang digunakan dapat berfungsi sebagai alat pengukur data yang akurat dan dapat dipercaya.

Hasil output dari uji validitas dari pertanyaan-pertanyaan kuesiner adalah sebagai berikut:

a. Variabel bebas pengetahuan (X1)

Tabel 6 hasil uji validitas variabel bebas pengetahuan (X1)

Variabel	Butir pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
	Pernyataan 1	0,853	0,3610	Valid
	Pernyataan 2	0,859	0,3610	Valid
	Pernyataan 3	0,746	0,3610	Valid
	Pernyataan 4	0,934	0,3610	Valid
	Pernyataan 5	0,758	0,3610	Valid
	Pernyataan 6	0,883	0,3610	Valid
	Pernyataan 7	0,729	0,3610	Valid
	Pernyataan 8	0,766	0,3610	Valid
	Pernyataan 9	0,586	0,3610	Valid
	Pernyataan 10	0,667	0,3610	Valid

Sumber : data primer yang diolah pada tahun 2017

b. Variabel bebas dukungan manajemen (X2)

Tabel 7 Hasil uji validitas variabel bebas dukungan manajemen (X2)

variabel	Butir pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
	Pernyataan 1	0,526	0,3610	Valid
	Pernyataan 2	0,631	0,3610	Valid
	Pernyataan 3	0,588	0,3610	Valid
	Pernyataan 4	0,692	0,3610	Valid
	Pernyataan 5	0,770	0,3610	Valid
	Pernyataan 6	0,692	0,3610	Valid
	Pernyataan 7	0,790	0,3610	Valid
	Pernyataan 8	0,745	0,3610	Valid
	Pernyataan 9	0,614	0,3610	Valid
	Pernyataan 10	0,696	0,3610	Valid

Sumber : data primer yang diolah pada tahun 2017

c. Variabel terikat Keselamatan dan kesehatan kerja

Tabel 8 Hasil uji validitas variabel terikat keselamatan dan kesehatan kerja (Y)

Variabel	Butir pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
	Pernyataan 1	0,848	0,3610	Valid
	Pernyataan 2	0,854	0,3610	Valid
	Pernyataan 3	0,751	0,3610	Valid
	Pernyataan 4	0,931	0,3610	Valid
	Pernyataan 5	0,812	0,3610	Valid
	Pernyataan 6	0,880	0,3610	Valid
	Pernyataan 7	0,733	0,3610	Valid
	Pernyataan 8	0,826	0,3610	Valid
	Pernyataan 9	0,601	0,3610	Valid
	Pernyataan 10	0,678	0,3610	Valid

Sumber : data primer yang diolah pada tahun 2017

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas, maka dapat dikemukakan bahwa hasil skor pernyataan $> 0,05$ dengan demikian, semua item pernyataan yang digunakan dalam kuisioner dikatakan valid

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah suatu butir kuesioner konsisten dari waktu ke waktu dalam mengukur suatu variabel. Dalam penelitian ini dilakukan uji reliabilitas terhadap kuisisioner dengan mengetahui sejauh mana kuisisioner tersebut dapat digunakan, dipercaya dan diandalkan.

Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas menggunakan metode *cronbach alpha* (α). Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika mempunyai koefisien korelasi lebih dari 0,6. Hasil yang diperoleh dari uji reliabilitas terhadap kuesioner pada masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 9 Hasil reliabilitas kuisisioner

Variabel	Koefisien alpha (α)	Keterangan
Pengetahuan	0,779	Reliabel
Dukungan Manajemen	0,764	Reliabel
Keselamatan dan Kesehatan Kerja	0,781	Reliabel

Sumber : data primer yang telah diolah

Dari tabel diatas r hitung dari *cronbach alpha* lebih besar dari r tabel (0,6) maka dapat diambil kesimpulan bahwa ketiga variabel tersebut adalah reliabel.

3. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Regresi Linier berganda, Uji t, Uji F dan Uji Koefisien Determinasi (R^2)

a. Uji Hipotesis dengan Analisis Regresi

Tabel 10 Hasil Analisi Regresi Sederhana Hasil Uji Regresi

VARIABEL	Koefisien	Uji		Uji Signifikansi			Keterangan
	Determinasi (R ²)	Signifikansi		koefisien			
		Model		regresi			
		F	Sig	Beta	T	Sig	
Pengaruh Pengetahuan	0.117	2.920	0.071	0,162	0.927	0.362	Tidak Signifikan
Dukungan							Signifikan
Manajemen				0.378	2.164	0.039	

Sumber data diambil pada 2017

b. Uji t

Pengujian koefisien regresi secara individual (uji t) digunakan untuk menguji peran pengaruh setiap variabel pengetahuan dan dukungan manajemen. Pada uji t ini akan diketahui apakah benar-benar suatu variabel bebas mempengaruhi variabel terikatnya. Pengujian regresi digunakan pengujian dua arah dengan menggunakan $\alpha=5\%$ yang berarti bahwa tingkat keyakinan adalah sebesar 95%. Perhitungan besarnya t tabel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
T \text{ tabel} &= t_{\alpha/2, n-k} \\
&= 0,05/2, 30-3 \\
&= 0,025, 27 \\
&= 1,703
\end{aligned}$$

- 1) Pengaruh pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Hasil uji t untuk variabel pengetahuan di tunjukkan dengan nilai t hitung 0.362. Oleh karena itu hasil uji t statistik (t hitung) lebih besar dari t tabel ($0.362 < 2.052$) atau probabilitas t lebih besar dari 0,05 ($0, < 0,05$) maka H_0 diterima pada taraf signifikansi 0,05. Artinya bahwa variabel pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Berdasarkan hasil uji hubungan antara pengaruh pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan uji korelasi regresi berganda pada uji t diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.362 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Dalam kuesioner penelitian yang di jalankan oleh peneliti terdapat beberapa butir pertanyaan salah satunya yaitu membahas tentang karyawan mengetahui tentang fungsi keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Penelitian terkait yang mendukung hasil penelitian ini pernah dilakukan oleh Nestri dan Widodo (2016) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan, dukungan manajemen dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada paramedis di rumah sakit. Hasil

penelitian tersebut adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dukungan manajemen dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dengan nilai *p-value* 0,0744.

Hasil uji pengaruh pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, memang menunjukkan tidak terdapatnya hubungan bermakna secara statistik, namun dalam realitanya rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta senantiasa melakukan yang terbaik untuk melindungi dan menjaga karyawan dalam menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja.

2) Dukungan manajemen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh nilai *t* hitung sebesar 0.039. Oleh karena itu hasil uji *t* statistik (*t* hitung) lebih kecil dari nilai *t* tabel ($0.039 > 2.052$) atau probabilitas *t* lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$) maka H_0 ditolak pada taraf signifikan 0,05. Artinya bahwa variabel dukungan manajemen memiliki pengaruh signifikan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil uji hubungan antara pengaruh pengetahuan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan uji korelasi regresi berganda pada uji *t* diperoleh nilai *p-values* sebesar 0.036 yang ada hubungan antara dukungan manajemen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Dalam kuesioner penelitian yang di jalankan oleh peneliti terdapat beberapa

butir pertanyaan salah satunya yaitu membahas manajemen rumah sakit bertanggung jawab atas kinerja keselamatan dan kesehatan kerja.

c. Uji F

Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independent secara bersama-sama. Dengan menggunakan derajat keyakinan 5% dan df 27, diperoleh nilai F tabel sebesar 0.071 dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

Berdasarkan analisis uji F diperoleh F hitung sebesar 0.071 ($0.071 > 3,35$). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan dukungan manajemen. Secara bersama-sama tidak signifikan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

d. Koefisien determinasi

Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan yang diberikan variabel independent (pengetahuan dan dukungan manajemen) terhadap variabel dependent (keselamatan dan kesehatan kerja) yang ditunjukkan dengan persentase.

Berdasarkan pada hasil koefisien determinasi, maka diperoleh nilai yang positif dari R^2 (*adjusted R square*) yakni 0,178 untuk variabel pengetahuan dan dukungan manajemen yang artinya bahwa pengaruh yang diberikan variabel independent terhadap variabel dependent sebesar 0,178 atau 17.8 sedangkan sisanya (100% - 17.8%) merupakan variabel lain diluar model penelitian.

Penyelenggaraan program keselamatan dan kesehatan kerja adalah merupakan salah satu bentuk perlindungan kepada tenaga kerja yang bertujuan untuk mewujudkan produktivitas kerja dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatannya. Sebagaimana undang-undang No.23/1992 tentang kesehatan bahwa tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki resiko bahaya kesehatan atau mempunyai pekerja paling sedikit 10 orang. Dalam penyelenggaraan K3 di industri atau jasa tidak terlepas dari peranan manajemen melalui pendekatan yang berentuk kebijakan pihak pengelola dalam penerapan K3 (Metrison,2000).

Manajemen K3 adalah bagian dari sistem secara keseluruhan yang mana meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedural, proses serta sumber daya yang dibutuhkan dalam pengembangan penerapan, pencapaian dan pengajian keselamatan dan kesehatan kerja.

Dari uraian di atas maka sangat besar pengaruh manajemen terhadap berlangsungnya keselamatan dan kesehatan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah surakarta, dengan tujuan yang sudah sangat jelas yaitu untuk melindungi pekerja atau karyawan dari resiko kerja ataupun kecelakaan dalam bekerja, dan juga dapat meningkatkan produktivitas kerja para karyawan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada analisis hasil dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan guna menjawab rumusan masalah.

1. Pengaruh Pengetahuan tidak mendukung terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Dukungan Manajemen mendukung terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan dan dukungan manajemen terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Variabel pengetahuan, karyawan mendapat pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja, di nilai oleh responden di bawah rata-rata sehingga disarankan pihak rumah sakit memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk mengembangkan karir melalui pelatihan atau wokrshop yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Contohnya seperti cara penanganan sampe-sampel patologis
2. Variabel dukungan manajemen, manajemen selalu memantau pekerjaan karyawan, di nilai oleh responden di bawah rata-rata sehingga disarankan memantau dan mengevaluasi kinerja para karyawan secara berskala atau periodik.

3. Variabel Keselamatan dan Kesehatan Kerja, program keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan, di nilai oleh responden di bawah rata-rata sehingga disarankan untuk memonitori dan mengevaluasi terhadap SOP (*Standart Operating Procedure*) secara berkala atau periodik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anizar, 2009. *Teknik keselamatan dan kesehatan kerja di industri*. Yogyakarta Graha Ilmu.
- Sugiyono, Bambang., 2003. *Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Semarang : UNDIP.
- Chen, Li Yueh. 2004. *Examining The Effect of Organization Culture and Leadership Behaviors on Organizational Commitment, Job Satisfaction, Job Performance at Small And Middle-Sized Firma Of Taiwan*. Journal of American Academy of Business.
- Ghozali, Imam, 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Edisi Keempat, Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handoko T. Hani, 2000. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*, Edisi II, Cetakan Keempat Belas, Penerbit BPFE, Yogyakarta.
- Ike Kusdyah Rachmawati, 2004. *Manajemen*, Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- James A.F. Stoner, et al, 1996 R. Edward Freeman, Daniel R. Gilbert, *Manajemen*, Jilid Satu, Edisi Bahasa Indonesia, Penerbit Prenhallindo, Jakarta.
- Ridley, Jhon, 2008. *Ikhtisar Keselamatan dan Kesehatan Kerja* Edisi Ketiga, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 432/Menkes/SK/IV/2007, *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Mangkunegara, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Nasution M. 2000. *Manajemen Personalia (Aplikasi dalam Perusahaan)*. Penerbit Djambatan: Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Nursalam., 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Richard L. Daft, 2010 *Era Baru Manajemen Buku Satu*, Edisi Sembilan, Penerbit Salemba Empat, Jakarta, 2010.
- Ricky W. Griffin dan Ronald J. Ebert 2007 Ebert, *Bisnis*, Jilid Satu, Edisi Kedelapan, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Katz, R, 1993, *Skills Of An Affective Administrator*. Harvard Bussines School Press.
- Mathis, dan Jackson, 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Yogyakarta.
- Mitrisison, 2000., *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di lapangan dan Laboratorium*, Deperindag, Badan Penelitian dan Pengembangan Industri dan Perdagangan. Pontianak
- Simanjuntak, Payaman J., 1994. *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : HIPSMI.
- Soekanto, S.2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rajawali Press.
- Sugeng Budiono, 2003, *Higiene Perusahaan*, dalam Bunga Rampai Hiperkes dan K3, 2nd, Jakarta.
- Sugiyono, 2015. *Statistik non parametris untuk penelitian*. Yogyakarta. Alfabeta.
- Sugiyono, 2010. *Statistik non parametris untuk penelitian*. Yogyakarta. Alfabeta.
- Stephen P. Robbins dan Mary Coulter, 2009 Mary Coulter, *Manajemen*, Jilid Satu, Edisi Kedelapan, Penerbit Indeks, Jakarta.
- Suma'mur, 1989, *Ergonomi untuk Produktivitas Kerja*, CV Haji Masagung, Jakarta.
- Suma'mur, 2001. *Kecelakaan kerja dan pencegahan kecelakaan*, jakarta : CV Haji Masagung.
- Undang-Undang keselamatan dan kesehatan kerja No. 1 tahun 1970, *setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindunga atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produksifitas nasioanal*. Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2003, pasal 86 ayat 1 dan 2 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Wichaksana, A., 2002, *Penyakit Akibat kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran No. 134. PT. Kalbe Farma. Jakarta.

Yusuf, 2003, *Manajemen Hiperkes Dan Kesehatan Kerja di Perusahaan, dalam Bunga Rampai Hiperkes dan K3, 2 nd*, Jakarta.

.

LAMPIRAN 1

(Dokumen Perizinan Penelitian)



Nomor : 229 / H6 – 04 / 23.02.2017
Lamp. : - helai
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur
RS. PKU. MUHAMMADIYAH
Di Surakarta

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, yang pelaksanaannya di RS. PKU. Muhammadiyah Surakarta, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : SHOFIYATUL JAZILA
NIM : 06130193 N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di RS. PKU. Muhammadiyah Surakarta.

Untuk ijin penelitian tentang pengaruh pengetahuan dan dukungan manajemen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada tenaga kesehatan di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 23 Februari 2017

Dekan



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.



RS. PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA ★★★★★

Jl. Ronggowarsito No. 130 Surakarta 57131
Telp. 0271.714578 (Hunting) Fax. 0271.726359
Website : www.rspkusolo.co.id || email : humas_pkusolo@yahoo.co.id
Ijin Operasional Rumah Sakit Nomor : 445 / 107 Tahun 2013



SURAT KETERANGAN

No. 2462 /Sekt. /RS-PKU/VII/2017.

Wadir Umum RS PKU Muhammadiyah Surakarta, menerangkan bahwa :

Nama : SHOFIYATUL JAZILA
NIM : 06130193N
Institusi : UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA

Tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Surakarta di Bagian Laboratorium dan Radiologi Pada bulan : Maret – Juli 2017, yang digunakan untuk menyusun Skripsi dengan judul :

" Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Managemen Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta "

Demikian, surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 20 Juli 2017

RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Wakil Direktur Umum



Agus Thontowi Mahdi, SE, MM.

NBM: 602.452



RS. PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

★★★★★



Jl. Ronggowarsito No. 130 Surakarta 57131

Telp. 0271.714578 (Hunting) Fax. 0271.726359

Website : www.rspkusolo.co.id || email : humas_pkusolo@yahoo.co.id

Ijin Operasional Rumah Sakit Nomor : 445 / 107 Tahun 2013

No. : 32 /Diklat/RS.PKU/ III/2017.

Surakarta, 1 Maret 2017

Lamp : -

Hal : Permohonan izin Mengumpulkan Data

Kepada Yth.

Manager Unit Instalasi Radiologi

RS PKU Muhammadiyah Surakarta
di tempat

Assalaamualaikum Wr.Wb.

Ba'da salam dan sejahtera, berikut mohon izin untuk melakukan / mengumpulkan data pada petugas Instalasi Radiologi RS PKU Muhammadiyah, untuk penelitian mahasiswa sebagai berikut :

Nama : **Shofiyatul Jazila**

NIM : 06130193 N

Program Studi : D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.

Judul : **" Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Manajemen terhadap keselamatan Dan Kesehatan kerja pada Tenaga Kesehatan di. RS PKU Muhammadiyah Surakarta "**

Demikian pengantar ini disampaikan atas perhatiannya kami mengucapkan banyak terima kasih

WAssalaamualaikum Wr.Wb.

Manager Unit Radiologi


Dwi Rumini, SST



Manager Diklat


Agus Mustamar, S.HI

LAMPIRAN 2

(Lembar kuesioner Penelitian)

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN MANAJEMEN TERHADAP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu Tenaga Karyawan

Tenaga kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan d bawah ini :

Nama : Shofiyatul Jazila

NIM : 06130193N

Adalah mahasiswa Program Studi D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi

Dengan ini saya bermohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat berpartisipasi
Saya menyadari permohonan ini sedikit knya akan mengganggu aktivitas atau
ketenangan Bapak/Ibu. Penelitian ini kepentingan penyelesaian tugas akhir saya.

Atas kesediaan Bapak/Ibu dalam mengisi Kuesioner ini saya ucapkan
banyak terimakasih

Hormat Saya,

Shofiyatul Jazila

PETUJUK PENGISIAN KUESIONER

1. pilihlah jawaban dengan memberi tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban paling sesuai menurut anda. Penilaian dilakukan berdasarkan skala sebagai berikut:
 - a. Untuk kolom 5 adalah jawaban = Sangat Setuju (ST)
 - b. Untuk kolom 4 adalah jawaban = Setuju (S)
 - c. Untuk kolom 3 adalah jawaban = Netral (N)
 - d. Untuk kolom 2 adalah jawaban = Tidak Setuju (TS)
 - e. Untuk kolom 1 adalah jawaban = Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya
4. Setelah melakukan pengisian, mohon Bapak/Ibu mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner

A. IDENTITAS RESPONDEN

- No responden :
1. Umur : Tahun
2. Jenis kelamin : () laki-laki
() perempuan
3. Pendidikan terakhir : () SMK
() DIPLOMA III (D-III)
() DIPLOMA IV
() STRATA 1 (S-1)
4. Lama Bekerja : Tahun
5. Unit Kerja : Teknikal Laboratorium Medik / Radiologi
(dicoret salah satu)

B. KUESIONER

1. Pengetahuan variabel X1

		5	4	3	2	1
No	pengetahuan (X1)	ST	S	N	TS	STS
1.	Karyawan mengetahui fungsi dari keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit					
2	Karyawan memahami tentang dan kesehatan dan keselamatan kerja					
3	Karyawan perlu memahami tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang dilaksanakan di rumah sakit					
4	Pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja dapat meningkatkan kinerja karyawan					
5	Karyawan mendapat pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja					
6	Karyawan mengetahui resiko keselamatan dan kesehatan kerja bila tidak diterapkan					
7	Karyawan mengetahui apa yang dimaksud dengan keselamatan dan kesehatan kerja					
8	Karyawan mengetahui tentang dari pelabelan reagen-reagen berbahaya					
9	Karyawan mengetahui arti dari rambu-rambu keselamatan yang di pasang di ruangan kerja					
10	Karyawan mengetahui potensi bahaya reagen, alat-alat dan mesin yang digunakan					

2. Dukungan manajemen variabel X2

		5	4	3	2	1
No	Dukungan manajemen	ST	S	N	TS	STS
1	Manajemen rumah sakit bertanggung jawab atas kinerja keselamatan dan kesehatan kerja					
2	Manajemen rumah sakit menyediakan anggaran atau dana yang diperlukan di bidang keselamatan dan kesehatan kerja					
3	Manajemen selalu memberikan motivasi kepada karyawan					
4	Manajemen selalu memantau pekerjaan karyawan					
5	Manajemen memberikan reaksi yang cepat dan tepat terhadap kondisi yang menyimpang					
6	Manajemen memberikan informasi keselamatan dan kesehatan kerja terbaru dikomunikasikan dengan karyawan					
7	Manajemen memberikan laporan informasi yang terkait dengan identifikasi sumber bahaya dan kinerja keselamatan dan kesehatan kerja					
8	Manajemen melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan secara berkala					
9	Manajemen memberikan apresiasi kepada karyawan yang bekerja sesuai dengan SOP					
10	Manajemen mengawasi pelaksanaan pekerjaan dengan SOP pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja					

3. Keselamatan dan kesehatan kerja variabel Y

		5	4	3	2	1
No	Kelamatan dan kesehatan kerja	ST	S	N	TS	STS
1	Rumah sakit membentuk unit Keselamatan dan kesehatan kerja					
2	Rumah sakit menyediakan sarana keselamatan dan kesehatan kerja					
3	Rumah sakit membangun dan memberikan kesadaran motivasi pada karyawan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja					
4	Penerapan manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja dapat mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja					
5	Penerapan manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja dapat mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja					
6	Rumah sakit memberikan pelatihan kepada karyawan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja					
7	Program keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan					
8	Karyawan selalu memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja dalam bekerja					
9	Keselamatan dan kesehatan kerja harus di terapkan setiap pekerjaan karyawan					
10	Keselamatan dan kesehatan kerja sangat berperan dalam melakukan prosedur kerja					

LAMPIRAN 3

(Tabulasi Data Kuesioner)

1. Data kuisiонер variabel X1 (PENGETAHUAN)

sampel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	skor
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
7	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	43
8	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	37
9	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42
10	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38
11	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	46
12	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	46
13	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	39
14	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	41
15	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
17	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48
18	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
20	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49
21	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48
22	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	43
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
24	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	48

sampel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	skor
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------

25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
26	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
27	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
29	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	46
30	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	46
	13.5	13.4	13.0	13.2	12.5	13.2	13.0	12.5	12.7	12.6	129.7

2. Data kuisioner variabel X2 (DUKUNGAN MANAJEMEN)

1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43
4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
8	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	45
9	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	43
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
11	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
13	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	44
14	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	47
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
16	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	43
17	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	45
18	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	44
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
21	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
23	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	45
24	5	5	4	4	3	4	3	5	3	4	40
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
26	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	41

27	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	44
28	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	46
29	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	41
30	5	5	4	5	4	4	4	5	3	4	43
	13.9	13.6	12.9	12.8	13.0	12.9	13.0	13.5	12.9	13.0	131.6

LAMPIRAN 4

(Tabel Hasil Uji Deskriptif)

LAMPIRAN 5

(Tabel Hasil Uji Validitas dan Uji
Releabilitas)

LAMPIRAN 6

(Hasil Analisa Regresi)

1. Hasil Uji Regresi Variabel Pengetahuan dan Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	dukunganManajemen, pengetahuan ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.422 ^a	.178	.117	3.872

a. Predictors: (Constant), dukunganManajemen, pengetahuan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	87.556	2	43.778	2.920	.071 ^a
	Residual	404.744	27	14.991		
	Total	492.300	29			

a. Predictors: (Constant), dukunganManajemen, pengetahuan

b. Dependent Variable: K3

Coefficients^a

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.226	12.223		2.555	.017
	pengetahuan	-.166	.180	-.162	-.927	.362
	dukunganManajemen	.439	.203	.378	2.164	.039

a. Dependent Variable: K3