

TESIS

**IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN K3 TERHADAP STRES KERJA
PADA TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA
KOTA MAKASSAR**

*Implementation of the OHS Management System Against Work
Stress on Health Workers During the Covid-19 Pandemic
at the Makassar City Daya General Hospital*

Disusun dan diajukan oleh

**AGUS EFENDY
K012201035**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN K3 TERHADAP STRES KERJA
PADA TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA
KOTA MAKASSAR**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
Agus Efendy**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN K3 TERHADAP STRES KERJA PADA
TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**AGUS EFENDY
K012201035**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 07 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,


Prof. dr. Rafael Djajakusli, MOH
NIP. 130/369 531


Dr. dr. Masyitha Muis, MS
NIP. 19690901 199903 3 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Efendy
NIM : K012201035
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul :

IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN K3 TERHADAP STRES KERJA PADA TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR

adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Februari 2023

Yang menyatakan



Agus Efendy

PRAKATA



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Terima kasih banyak untuk semuanya, Allahu akbar, Tuhan semesta alam. Untuk memudahkan penulisan tesis ini, kepada hamba-Nya dipanjatkan puja dan syukur dengan menyebut nama Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, serta segala nikmat iman, kesehatan, dan kekuatan yang tiada henti-hentinya. Halo dan salam untuk Anda, junjungan kita, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, Allah Yang Maha Suci, dan semoga Anda berhasil menyelesaikan jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Rafael Djajakusli, MOH selaku Pembimbing Utama dan Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, MS Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Kepada Para Penguji yaitu Bapak Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes., Ibu. Dr. Healthy Hidayanty, SKM.,M.Kes, dan ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dan segala petugas yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-teman program pascasarjana fakultas kesehatan masyarakat angkatan 2020, bagian akademik pascasarjana IKA FKM Unhas, teman-teman kelas B dan teman seperjuangan departemen K3 atas kekompakan, kebersamaan, semangat, kerjasama, motivasi dan segala kenangan indah yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti penelitian.
6. Rekan-rekan satu tim yang selalu antusias, termotivasi, kooperatif, ramah, menyenangkan dan memiliki banyak kenangan baik selama proses pembelajaran dan selama penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini saya persembahkan kepada kedua orang tuaku ayahanda Alimuddin, Ibunda Rahmaniah serta saudara(i) Ariani, S.Pd, Arham, S.Pd, dan Arlin Meilani yang terkasih dan tersayang atas doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai harganya. Penulis menyadari

bahwa tesis ini memiliki banyak hal yang belum terselesaikan, oleh karena itu penulis mengharapkan para pembaca untuk memberikan masukan dan kritik yang membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini semoga bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 21 Desember 2022

Agus Efendy

ABSTRAK

AGUS EFENDY. *Implementasi Sistem Manajemen K3 Terhadap Stres Kerja Pada Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.* (dibimbing oleh **Rafael Djajakusli** dan **Masyita Muis**).

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman sehingga dapat mengurangi penyakit akibat kerja. Stres kerja yang terus menerus dihadapi oleh tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 dapat mendatangkan stress. Tujuan penelitian Untuk menganalisis penerapan sistem manajemen K3, beban kerja, shift kerja, dan masa kerja terhadap stres kerja pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2022.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif (kombinasi). Analisis digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penarikan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Sampel yaitu 61 perawat dan wawancara dilakukan dengan 2 petugas K3, 1 petugas IPCLN dan 4 kepala ruangan perawat. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan terdapat hubungan antara pelaksanaan K3RS ($p=0,026$), shift kerja ($p=0,027$), beban kerja ($p=0,017$), masa kerja ($p=0,001$) terhadap stress kerja. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa sebagian besar petugas Kesehatan memiliki beban kerja yang tinggi, masa kerja yang lama dan shift kerja yang sesuai standar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan K3RS. Disimpulkan bahwa keempat variabel yaitu pelaksanaan K3RS, beban kerja, shift kerja, masa kerja memiliki hubungan terhadap stress kerja. Sarannya perlu secara rutin meninjau ulang secara terus menerus untuk meningkatkan kinerja SMK3 secara keseluruhan dan menetapkan anggaran khusus untuk mendukung penerapan SMK3 di RSUD Daya.

Kata Kunci: Manajemen K3, Covid-19, Stress Kerja



ABSTRACT

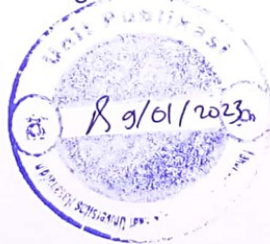
AGUS EFENDY. *Implementation of the K3 Management System for Work Stress in Health Workers during the Covid-19 Pandemic at the Daya Regional General Hospital, Makassar City.* (supervised by **Rafael Djajakusli** and **Masyita Muis**).

Occupational safety and health implementation is an effort to create a safe workplace in order to reduce occupational diseases. Continuous work stress faced by health workers during the COVID-19 pandemic can cause stress. The study's goal was to examine the impact of the K3 management system, workload, work shifts, and working period on work stress in health workers at the Regional General Hospital Daya Makassar City in 2022 during the COVID-19 pandemic.

This research is quantitative-qualitative (a combination). The analysis used was descriptive-analytic with a cross-sectional design. Sampling was done using purposive sampling. The sample was 61 nurses, and the interviews were conducted with 2 K3 officers, 1 IPCLN officer, and 4 nurse room heads. Data analysis used the chi-square test.

The results of the quantitative study showed that there was a relationship between the implementation of K3RS ($p = 0.026$), work shifts ($p = 0.027$), workload ($p = 0.017$), length of service ($p = 0.001$), and work stress. The results of the qualitative research show that most health workers have a high workload, long working hours, and standard work shifts, which can affect the implementation of K3RS. It was concluded that the four variables—namely, the implementation of K3RS, workload, work shifts, and years of service—have a relationship with work stress. The suggestion is that it is necessary to regularly review and continuously improve overall SMK3 performance and establish a special budget to support the implementation of SMK3 in Daya Hospital.

Keywords: K3 Management, Covid-19, Work Stress



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN | iv |
| PRAKATA | v |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 13 |
| C. Tujuan Penelitian | 13 |
| D. Manfaat Penelitian | 14 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 16 |
| A. Tinjauan Umum Tentang SMK3..... | 16 |
| B. Tinjauan Umum Tentang K3RS | 18 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Stres Kerja | 32 |
| D. Tabel Sintesa | 47 |
| E. Kerangka Teori Penelitian | 52 |
| F. Kerangka Konsep..... | 54 |
| G. Hipotesis | 55 |
| H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 55 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 60 |
| A. Jenis Penelitian | 60 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 60 |
| C. Populasi dan Teknik Sampel..... | 60 |
| D. Informan Penelitian | 63 |

| | |
|---|------------|
| E. Variabel Penelitian | 64 |
| F. Instrumen Pengumpulan Data..... | 64 |
| G. <i>Ethical Clearance</i> | 66 |
| H. Pengolahan Data | 67 |
| I. Analisis Data | 68 |
| J. Keabsahan Data | 69 |
| K. Persetujuan | 71 |
| K. Alur Penelitian | 71 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 72 |
| A. Hasil Penelitian | 72 |
| B. Pembahasan..... | 108 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 145 |
| BAB PENUTUP | 147 |
| A. Kesimpulan | 147 |
| B. Saran | 150 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 152 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Halaman |
|--------------|--|----------------|
| Tabel 2.1 | Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan | 47 |
| Tabel 4.1 | Karakteristik Informan Menurut Umur dan Jenis Kelamin | 75 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Respondedn di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 76 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Pelaksanaan K3RS di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 78 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Shift Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 78 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Beban Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 79 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi Masa Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 80 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Stress Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 81 |
| Tabel 4.8 | Hubungan Antara Pelaksanaan K3RS dengan Stress Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 82 |
| Tabel 4.9 | Hubungan Antara Shift Kerja dengan Stress Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 83 |
| Tabel 4. 10 | Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stress Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 84 |
| Tabel 4. 11 | Hubungan Antara Masa Kerja dengan Stress Kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 85 |
| Tabel 4.12 | Hubungan Status Pernikahan dan Jumlah Anak dengan Stress kerja di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2022 | 86 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--------------------------------------|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian | 53 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 54 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara
- Lampiran 4. Hasil Ouput Kuantitatif
- Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Fakultas
- Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Rumah Sakit
- Lampiran 7. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Matriks Wawancara
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

| Istilah/Singkatan | Kepanjangan/Pengertian |
|--------------------------|--|
| ANAOH | <i>American National for Occupational Health</i> |
| COVID-19 | <i>Coronavirus Disease</i> |
| K3 | Keselamatan dan Kesehatan Kerja |
| NIOSH | <i>National Institute Occupational Safety and Health</i> |
| MCU | <i>Medical Check Up</i> |
| SMK3 | Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja |
| WHO | World Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dan dapat berdampak meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat Mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan dan dapat berdampak terhadap masyarakat luas (Lusia, 2016).

Dalam Undang-undang. No.36/2009 tentang kesehatan dinyatakan bahwa upaya K3 harus diselenggarakan di semua tempat kerja khusus tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang jenis, tidak terkecuali di rumah sakit (Manurung, 2020).

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dan dapat berdampak meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi

pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan dan dapat berdampak terhadap masyarakat luas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, merupakan tempat kerja yang memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Keselamatan dalam bekerja merupakan hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja, yaitu dengan meningkatkan perlindungan bagi tenaga kerja salah satu diantaranya dengan adanya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja memiliki nilai perlindungan terhadap tenaga kerja dari kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja (Ferina, 2021).

Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang bagus merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam semua kegiatan karena dapat menentukan suatu kegiatan tersebut dapat berjalan dengan bagus pula. Tenaga kerja merupakan aset penting dari sebuah organisasi yang sangat penting didalam proses produksi disamping unsur material, mesin, dan lingkungan tempat kerja. Oleh sebab itu, tenaga kerja harus

dilindungi, diberi pembinaan dan dikembangkan guna untuk peningkatan produktivitas kerja (Sulistyo, B. 2022)

Perlindungan terhadap tenaga kerja berkenaan dengan hak karyawan terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja, terdapat beberapa jaminan atau asuransi yang dapat menjamin keselamatan pekerja seperti jaminan kemasyarakatan bagi pekerja diantaranya jaminan lanjut usia, jaminan perlindungan kesehatan, jaminan akan musibah, juga syarat-syarat kerja lainnya. Peristiwa ini penting untuk dilakukan perkembangan bisa dilakukan dengan terstruktur maupun secara berangsur-angsur seraya melihat pengaruh yang akan ditimbulkan seperti dampak ekonomi terhadap karyawan, serta kesigapan bidang terkait, keadaan pemberi kerja, lapangan kejadian kemampuan tenaga kerja. Perlindungan terhadap tenaga kerja perlu adanya komitmen untuk pelaksanaannya yaitu melalui penerapan K3 (Fitriana, 2018)

SMK3 adalah hal yang tidak bisa dipisahkan dari sebuah sistem perlindungan terhadap tenaga kerja dan bagi pekerjaan jasa pelayanan yang dapat mencegah dan menghindarkan diri dari resiko kerugian moral maupun material, dan kehilangan jam kerja, termaksud keselamatan sumber daya manusia dan lingkungan tempat kerja hal ini dapat menunjang dalam peningkatan kinerja tenaga kerja. Rumah sakit sebagai industri jasa termasuk dalam katagori tersebut. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan K3 (Asiah. N, 2020)

Pada penelitian *The National Institute Occupational Safety and Health* (NIOSH) menunjukkan bahwa pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stres kerja atau depresi, sedangkan *American National for Occupational Health* (ANAHO) menempatkan kejadian stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas dari empat puluh pertama kasus stres kerja pada pekerja (Rahman, 2019).

Dari hasil *American National Assosiation for Occupational Health* tahun 2009 menempatkan kejadian stress kerja pada tenaga kesehatan berada di urutan paling atas pada empat puluh pertama kasus stres kerja pada pekerja di dunia (Fuada, 2017). Menurut World Health Organization (WHO), stres kerja menjadi penyakit epidemik abad ke 20 yang menyebar ke seluruh dunia. Di Amerika sepanjang tahun 2017 dilaporkan bahwa penyebab stres kerja terbanyak adalah akibat pekerjaan dan masalah pribadi (76%) (*American Psychological Association, 2018*).

Stres kerja menjadi masalah kesehatan kedua terbesar yang berhubungan dengan kerja setelah penyakit muskuloskeletal di Uni Eropa pada tahun 2016 (Milczarek et al, 2017). Pada tahun 2015 di Kanada 1 dari 4 pekerja mengalami stres kerja, profesi dari kalangan white collar memberikan kontribusi cukup tinggi terhadap kejadian stress kerja berdasarkan jenis pekerjaan yakni sebanyak 53% (Crompton, 2016). Sedangkan di Asia seperti Iran. pada tahun 2015

stres kerja yang terjadi pada perawat yang bekerja di ruang emergency sebesar 35,28% (Najimi et al, 2016). Di Malaysia stres kerja dikalangan tenaga kesehatan yang paling banyak dialami oleh perawat yaitu 31,8%. Di Indonesia pada tahun 2017 stres kerja yang terjadi pada perawat sebesar 50.9% (Hamid, 2021).

Sumber daya manusia adalah modal utama organisasi yang diwujudkan dengan kemampuan, skill, kepribadian, motivasi dan nilai kultural organisasi serta dapat mengarah pada beragam perilaku dan performa. Pengelolaan SDM perlu diimbangi dengan upaya penciptaan iklim organisasi yang sehat dan menyenangkan, ragam kerja, penciptaan lingkungan kerja yang kondusif, stres kerja yang rendah dan kepuasan kerja yang tinggi sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku pegawai yang baik ditempat kerja.

Di era industrialisasi sekarang ini, rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dimana salah satu upaya yang dilakukan adalah mendukung rujukan dari pelayanan tingkat dasar, seperti puskesmas. Untuk itu, sebagai pusat rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar, maka pelayanan Rumah Sakit perlu menjaga kualitas pelayanannya terhadap masyarakat yang membutuhkan. Perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan karena tugas

perawat mengharuskan kontak paling lama dengan pasien (Murtianingrum, 2017).

Di Indonesia, pada 9 Agustus 2021, 3.686.740 kasus Covid-19 telah dikonfirmasi, 3.129.661 sembuh dan 4.901 kematian di 34 provinsi (Kemenkes 2021). Jumlah kasus Covid-19 di Indonesia terus meningkat dengan pesat di beberapa provinsi, khususnya di Sulawesi Selatan dilaporkan sampai tanggal pada tanggal 12 Agustus 2021 yang terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 12.093 kasus yang terkonfirmasi, sembuh 80.439 kasus dan 1.618 kasus meninggal dunia (Dinkes Sulsel, 2021).

Adapun angka kematian tenaga kesehatan, khususnya perawat di Indonesia, jumlah perawat yang meninggal pada 3 Agustus 2021 dari data PPNI per 3 Agustus 2021 tersebar di antara 540 orang di 34 provinsi di Indonesia. Sedangkan di Sulawesi Selatan sampai tanggal 16 Juli 2021 tenaga kesehatan yang meninggal sebanyak 43 orang. Munculnya wabah Covid-19, yang telah memberikan tekanan besar pada para profesional kesehatan terutama perawat, untuk menangani langsung pasien COVID-19. Selain itu, protokol mengenai perlunya memakai alat pelindung diri (APD) standar selama perawatan pasien menjadi tantangan bagi petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 (Liu et al., 2020).

Beban kerja yang tinggi karena meningkatnya jumlah pasien yang terinfeksi selama pandemi, berbagai jenis penyakit, sering tidak

seimbang dengan kapasitas SDM yang ada selama perawatan pasien Covid-19, meskipun menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Secara khusus, risiko yang disebabkan oleh infeksi itu sendiri disebabkan oleh risiko lingkungan kerja, stres kerja, atau berkurangnya daya tahan karena peningkatan beban kerja (Metri 2021).

Beban kerja sangat tinggi karena risiko infeksi yang tinggi, kehilangan kontrol, kurangnya pengalaman dalam mengelola penyakit, terlalu banyak bekerja, kelelahan, umpan balik pasien negatif, kecemasan akan tertular, stigma sosial yang dirasakan, terutama bagi mereka yang mungkin terkait dengan dugaan atau dikonfirmasi kasus beban kerja terkait, perubahan gaya hidup utama, isolasi dan kurangnya dukungan keluarga, dan perlindungan yang tidak memadai Weissgerber, 2016 dalam (Metri 2021).

Provinsi Sulawesi Selatan khususnya di Makassar memiliki 7 Rumah Sakit rujukan Covid-19 yang dijadikan pusat pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Dari 7 RS Rujukan Covid-19 yang ada di Makassar, RSUD Daya merupakan RS tipe B dengan jumlah kasus covid-19 terbanyak ke-3 setelah RSUP Wahidin dan RSUD Dadi, yaitu lebih dari 1000 kasus Covid-19 sampai Februari 2021 (Rekam Medik RSUD Daya) dengan jumlah perawat sebanyak 71 orang. Sedangkan RS Wahidin merupakan RS tipe A dengan jumlah kasus Covid-19 lebih dari 4.500 kasus dengan jumlah tenaga kesehatan yang merawat pasien covid sebanyak 300 orang, dan RSUD Dadi yang

juga merupakan RS tipe A, dengan jumlah kasus Covid-19 sebanyak 3.997 kasus dengan jumlah tenaga kesehatan yang merawat pasien covid sebanyak 266 orang.

Jika dibandingkan dari ke 3 rumah sakit dengan jumlah kasus covid terbanyak, RSUD Daya merupakan RS dengan jumlah perawat paling sedikit diantara 2 Rumah Sakit lainnya, sehingga perawat sangat berpotensi mengalami kelelahan kerja, dikarenakan jumlah kasus Covid-19 yang terus meningkat (Satgas Covid-19, 2021). RSUD Daya merupakan rumah sakit khusus untuk pasien COVID-19 dan memiliki ruang isolasi pasien Covid-19 dengan 85 tempat tidur khusus dengan 71 perawat. Hal ini memungkinkan terjadinya kelelahan kerja dan beban kerja yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan perawat stres. RSUD Daya merupakan RS tipe B, jadi rumah sakit ini membutuhkan hasil riset sebagai dasar untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan, dan beban kerja perawat sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit tersebut (RSUD Daya, 2021).

Sulitnya penanganan pasien yang terindikasi virus corona dialami oleh seluruh Negara di dunia, termasuk Indonesia. Indonesia menjadi Negara dengan kasus virus corona tertinggi kedua Asia Tenggara yaitu mencapai 8000 kasus. Kondisi ini diperparah dengan minimnya fasilitas kesehatan dan masyarakat yang kurang patuh terhadap protokol kesehatan (Saputra, 2020). Akibatnya, angka positif terus meningkat lebih dari seribu kasus perhari dan kasus kematian pun masih menjadi

tertinggi. Hal ini memaksa tenaga kesehatan untuk bekerja dengan keras dan cepat dalam penanganan setiap kasusnya agar penularan tidak semakin meluas (Hira, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrulla, *et. al* (2020) terhadap tenaga kesehatan di 8 kepulauan Indonesia menyatakan bahwa 55% tenaga kesehatan mengalami stres akibat Covid-19, tingkat stres 0,8%, dan tingkat stres ringan sebanyak 34,5%.

Penelitian yang dilakukan oleh Argenzino. *et. al* (2019) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Mubune menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Mubune. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2018) pada pegawai di Puskesmas Bansari, didapatkan hasil bahwa stres kerja pegawai yang tinggi akan menurunkan kinerja sedangkan pegawai yang mengalami stres kerja yang rendah akan mempunyai kinerja yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan Rosyanti (2020), menyebutkan bahwa reaksi terkait stres yang dialami tenaga kesehatan di Rumah Sakit meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dalam kasus selanjutnya, mereka akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi abnormal, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan covid-19, perasaan gagal dalam

menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai dan alat pelindung diri.

Stres kerja yang terus menerus dihadapi oleh tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 berkemungkinan akan mendatangkan kelelahan. Stres kerja merupakan bentuk tanggapan baik secara fisik maupun mental terhadap perubahan di lingkungan kerja yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam (Alimuddin, 2019).

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan dimana didalam bangunan tersebut memiliki berbagai perlengkapan, sumber daya manusia, serta tamu. Keberadaan rumah sakit dapat menimbulkan dampak, baik dampak positif yaitu berupa produk layanan kesehatan dan juga dapat menimbulkan dampak negatif salah satunya pengaruh buruk yang ditimbulkan dari berbagai sumber baik dari pencemaran lingkungan, maupun dari risiko penularan penyakit. Bekerja dirumah sakit juga mempunyai banyak risiko yang harus dihadapi seperti risiko terhadap bahaya kesehatan, bahaya kecelakaan kerja, dan lain sebagainya. Untuk itu penerapan SMK3 di rumah sakit penting mendapatkan perhatian yang serius hal ini dilakukan untuk menghindari dari risiko kecelakaan kerja.

Selain itu, berbagai gangguan psikologis telah dilaporkan dan dipublikasikan selama wabah COVID-19 salah satunya adalah stres. Stres tidak hanya dirasakan masyarakat bahkan tenaga kesehatan dan semua orang yang bekerja di bidang medis (Handayani, 2020)

Rumah Sakit Umum Daerah Daya merupakan salah satu rumah sakit rujukan mempunyai tenaga kerja dengan jumlah yang sedikit, baik itu tenaga medis tetap atau tidak tetap yang bertugas melayani pasien yang ada di RSUD Daya. RSUD Daya salah satu rumah sakit terbesar tentunya telah menerapkan SMK3 untuk menjamin keselamatan para pekerjanya. SMK3 di rumah sakit tersebut ternyata belum terlaksana dengan baik, hal ini dapat dilihat dari data-data mengenai laporan kecelakaan akibat kerja yang ada, pada tahun 2015 total kecelakaan yang terjadi yaitu 7 kasus, sedangkan pada tahun 2016 angka kecelakaan menurun dan hanya terdapat 3 kasus, selanjutnya pada tahun 2018 terjadi 2 kasus kecelakaan kerja, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah kecelakaan kerja yaitu sebanyak 9 kasus.

Didukung oleh hasil wawancara terkait stres kerja pada tenaga kesehatan bahwa selama pandemi covid-19 beban kerja tenaga kesehatan meningkat karena banyak pasien keluar masuk dan banyak pekerjaan diluar tugas semestinya. Tenaga kesehatan tidak hanya merasa kelelahan dalam segi fisik namun juga psikis, tenaga kesehatan merasa cemas dan takut akan tertular covid-19, takut berdampak pada keluarga, dan takut dikucilkan oleh tetangga dan masyarakat.

Selain itu, Menurut survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui proses wawancara dengan 5 perawat RSUD Daya, perawat mengatakan ada perbedaan beban kerja sebelum dan sesudah pandemi Covid-19. Perawat merasakan beban kerja yang meningkat,

seperti kelelahan dan tidak nyaman memakai APD yang harus digunakan selama sekitar 3 jam dalam pelayanan di ruang isolasi COVID-19, sesak napas, luka diwajah akibat penggunaan masker, kesulitan memenuhi kebutuhan dasar, dan kecemasan terinfeksi COVID-19 selama bertugas. Berdasarkan data tersebut dengan melihat kondisi sekarang, perawat dengan beban kerja yang tinggi rentan terkena stres yang mengakibatkan sistem imun tubuh menurun sehingga mudah terpapar atau terinfeksi Covid-19 sehingga berdampak pada kinerja perawat.

Berdasarkan hasil observasi tentang laporan kecelakaan akibat kerja dapat dilihat bahwa penerapan K3 di RSUD Daya belum terlaksana dengan baik, dan masih banyak terjadi kecelakaan akibat kerja. Dalam penerapan SMK3 di suatu rumah sakit terdapat beberapa kriteria SMK3 yang terdiri dari Penetapan Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan Rencana K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3. Penetapan Kebijakan K3 harus dilakukan mulai dari pimpinan rumah sakit, serta berkomitmen agar SMK3 dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada.

Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pengaman walaupun sudah tersedia, dan tingginya stres kerja yang dialami oleh pekerja rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penerapan Sistem

manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dengan stres kerja pada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana menganalisis hubungan penerapan sistem manajemen K3 terhadap stres kerja pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan penerapan sistem manajemen K3 terhadap stres kerja pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pelaksanaan K3RS terhadap stres kerja dan persepsi informan pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar
- b. Untuk menganalisis hubungan beban kerja terhadap stres kerja dan persepsi informan pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.

- c. Untuk menganalisis hubungan shift kerja terhadap stres kerja dan persepsi informan pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis hubungan masa kerja terhadap stres kerja dan persepsi informan pada tenaga kesehatan selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah studi kepustakaan tentang penerapan sistem manajemen K3 terhadap stres kerja terutama pada tenaga kesehatan di rumah sakit sehingga sistem manajemen tersebut dapat terlaksana dengan baik.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan petunjuk dan panduan terukur kepada pihak rumah sakit dalam upaya untuk mengelola dan mereduksi tingkat stres kerja bagi para tenaga kesehatan serta menerapkan sistem manajemen K3 dengan baik sehingga meminimalisir kesalahan-kesalahan yang terjadi yang dapat mengganggu kinerja tenaga kesehatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan khusus tentang implementasi sistem manajemen K3 terhadap stres kerja di rumah sakit, serta

mampu memberikan sumbangsih dari refersni yang komprehensif untuk mengembangkan penelitian-penelitian lain di masa mendatang .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang SMK3

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan suatu kesatuan yang utuh dari setiap kegiatan manajemen yang ada di suatu institusi tempat kerja atau perusahaan, seperti manajemen produksi, manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan dan manajemen-manajemen lainnya. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terintegrasi dengan setiap manajemen yang ada.

Manajemen adalah kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan secara efektif dan efisien, melalui pengarahan, penggerakan, dan pengendalian kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh orang-orang yang tergabung dalam suatu unit kerjasama. Sedangkan sistem manajemen adalah rangkaian kegiatan manajemen yang teratur dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2007).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja menurut Permenaker No. 05 tahun 1996 adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan

pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

Adapun tujuan dan sasaran SMK3 yaitu Pelaksanaan Sistem Manajemen K3 diharapkan mampu membentuk suatu Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja melalui integrasi dengan berbagai unsur manajemen, tenaga kerja, kondisi, dan lingkungan kerja dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Menciptakan tempat kerja yang aman dari kejadian kebakaran, peledakan dan kerusakan yang pada akhirnya akan melindungi investasi perusahaan serta menciptakan kondisi tempat kerja yang sehat. Selain itu, pelaksanaan SMK3 juga diharapkan meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Hal tersebut dapat terwujud sebab perusahaan dapat menghemat biaya kompensasi akibat sakit atau kecelakaan kerja (Menaker RI, 1996).

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan upaya preventif yang kegiatan utamanya adalah mengidentifikasi, mensubstitusi, mengeliminasi, mengevaluasi, dan mengendalikan risiko bahaya. Identifikasi bahaya dapat dilakukan dengan jalan inspeksi, survey dan monitoring tempat kerja. Untuk mengidentifikasi masalah K3, baik manajemen maupun teknik, maka perlu dilakukan audit K3. Untuk itu, Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (DK3) telah menyusun pedoman teknis audit. Selain itu, pemerintah dalam

upaya memasyarakatkan dan membudayakan keselamatan dan kesehatan kerja telah memberikan penghargaan kepada perusahaan yang berprestasi dan mampu mencapai nihil kecelakaan (Zero Accident). Yaitu penghargaan kepada perusahaan yang mencapai jumlah jam kerja tertentu tanpa kehilangan waktu kerja karena kecelakaan (Notoadmodjo, 2007).

Tujuan dan sasaran Sistem Manajemen K3 adalah menciptakan suatu sistem keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, tenaga kerja, kondisi dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/ Menkes/ SK/ IV/ 2007, menyatakan bahwa tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS adalah mewujudkan terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan rumah sakit.

B. Tinjauan Umum Tentang K3RS

1. Definisi

Kesehatan Kerja Menurut WHO/ ILO (2005), adalah suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan

kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan; dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2007), Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan yang dilanjutkan dengan pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Tujuan utama dari sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) rumah sakit adalah untuk membudayakan K3 di dalam lingkup rumah sakit.

2. Upaya K3 di Rumah Sakit

Upaya K3 di rumah sakit menyangkut tenaga kerja, cara atau metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan atau rehabilitasi. Kemampuan kerja atau daya produktivitas petugas medis dan non medis di rumah sakit merupakan resultante dari tiga komponen K3 yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja (Menkes RI, 2007).

Ruang lingkup program K3 di suatu rumah sakit meliputi:

- a. Sarana higene yang memantau pengaruh lingkungan kerja terhadap tenaga kerja antara lain pencahayaan, bising, suhu/ iklim kerja.
- b. Sarana Keselamatan kerja yang meliputi pengamanan pada peralatan kerja, pemakaian alat pelindung diri dan tanda/rambu-rambu peringatan dan alat pemadam kebakaran.
- c. Sarana Kesehatan Kerja yang meliputi pemeriksaan awal, berkala dan khusus, gizi kerja, kebersihan diri dan lingkungan.
- d. Ergonomi yaitu kesehatan antara alat kerja dengan tenaga kerja

3. Prinsip Dasar SMK3RS

a. Komitmen dan Kebijakan

1. Kepemimpinan dan Komitmen

Direktur rumah sakit harus menunjukkan kepemimpinan dan komitmen terhadap K3 dengan menyediakan sumberdaya dan memadai. Direktur dan pengurus rumah sakit harus menunjukkan komitmen terhadap K3 yang diwujudkan dalam:

- a) Membentuk dan menempatkan organisasi K3 pada posisi yang dapat menentukan keputusan rumah sakit.
- b) Menyediakan anggaran, tenaga kerja yang berkualitas dan sarana-sarana lain yang diperlukan di bidang K3.

- c) Menempatkan personil yang mempunyai tanggung jawab, wewenang dan kewajiban yang jelas dalam penanganan K3.
- d) Perencanaan K3 yang terkoordinasi.
- e) Melakukan penilaian kinerja dan tindak lanjut pelaksanaan K3. Komitmen dan kebijakan tersebut pada butir sampai dengan diadakan peninjauan ulang secara teratur.

Setiap tingkat pimpinan dalam rumah sakit harus menunjukkan komitmen terhadap K3 sehingga penerapan SMK3 berhasil diterapkan dan dikembangkan. Setiap petugas dan orang lain yang berada di wilayah rumah sakit harus berperan serta dalam menjaga dan mengendalikan pelaksanaan K3.

2. Tinjauan Awal K3RS (*Initial Review*)

Peninjauan awal kondisi keselamatan dan kesehatan kerja dilakukan dengan:

- a. Identifikasi kondisi yang ada dibandingkan dengan ketentuan atau standar.
- b. Identifikasi sumber bahaya yang berkaitan dengan kegiatan perusahaan.
- c. Penilaian tingkat pengetahuan, pemenuhan peraturan perundangan dan standar keselamatan dan kesehatan kerja.

- d. Membandingkan penerapan K3 dengan perusahaan dan sektor lain yang lebih baik.
- e. Meninjau sebab dan akibat yang membahayakan, kompensasi dan gangguan serta hasil penilaian sebelumnya yang berkaitan dengan K3.
- f. Menilai efisiensi dan efektifitas sumberdaya yang disediakan. Hasil peninjauan awal K3 merupakan bahan masukan dalam perencanaan dan pengembangan SMK3.

3. Kebijakan K3RS

Kebijakan K3 adalah suatu pernyataan tertulis yang ditandatangani oleh pengusaha dan atau pengurus yang memuat keseluruhan visi dan tujuan perusahaan, komitmen dan tekad melaksanakan K3, kerangka dan program kerja yang mencakup kegiatan perusahaan secara menyeluruh yang bersifat umum dan atau operasional. Kebijakan K3 dibuat melalui proses konsultasi antara pengurus dan wakil tenaga kerja yang kemudian harus dijelaskan dan disebarluaskan kepada semua tenaga kerja, pemasok dan pelanggan. Kebijakan K3 bersifat dinamik dan selalu ditinjau ulang dalam rangka peningkatan kinerja K3.

Tempat kerja yang aman dan sehat membutuhkan keterlibatan dan komitmen semua pihak serta melibatkan

kemitraan yang sedang berlangsung antara manajemen, dan tenaga kerja atau perwakilannya. Hal ini harus dinyatakan dalam kebijakan umum yang menyatakan komitmen organisasi terhadap K3 dan bagaimana cara untuk mencapai komitmen tersebut. Kebijakan tersebut harus juga memuat tujuan untuk membuat tempat kerja yang bebas dari cedera dan penyakit.

Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di rumah sakit. Kebijakan K3 di rumah sakit diwujudkan dalam bentuk wadah K3RS dalam struktur organisasi rumah sakit (Menkes RI, 2007).

Penentu kebijakan tidak cukup dengan sekedar menetapkan peraturan tertulis mengenai kebijakan yang diberlakukan, akan tetapi harus pula dipaparkan secara detail tentang aturan dan prosedur-prosedur yang digunakan untuk mencapai tujuan. Agar hal tersebut dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan sarana untuk mengevaluasi setiap metode dan prosedur-prosedur yang dijalankan, untuk

melihat efektifitas penggunaan metode dan prosedur tersebut (Ridley, 2006).

Kebijakan yang ditetapkan seharusnya menyatakan tujuan penerapannya dengan jelas untuk menjamin keselamatan dan kesehatan orang-orang yang terlibat atau terkait dengan kegiatan perusahaan, misalnya pekerja, kontraktor, tamu, perusahaan tetangga, masyarakat sekitar dan sebagainya. Kebijakan perlu didiskusikan kepada setiap pekerja, mengindikasikan sumber-sumber pakar keselamatan kerja, disosialisasikan serta menyebutkan bagian-bagian penting yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi kerja yang aman (Ridley, 2006).

Keputusan WHO di Ottawa Kanada tentang promosi kesehatan tahun 1986 (*Ottawa Charter*) menekankan bahwa advokasi di bidang kesehatan harus dilakukan oleh pimpinan organisasi kesehatan sehingga lembaga pemerintah nonkesehatan akan lebih menyadari perannya untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya masing-masing (Muninjaya, 2004).

Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 RS, perlu disusun strategi antara lain (Menkes RI, 2007):

- a. Advokasi sosialisasi program K3 RS.
- b. Menetapkan tujuan yang jelas.

- c. Organisasi dan penugasan yang jelas.
 - d. Meningkatkan SDM profesional di bidang K3 RS pada setiap unit kerja di lingkungan RS.
 - e. Sumberdaya yang harus didukung oleh manajemen puncak.
 - f. Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif.
 - g. Membuat program kerja K3RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan.
 - h. Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala.
- b. Perencanaan K3RS

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Muninjaya, 2004).

Langkah-langkah proses penyusunan perencanaan di antaranya (Muninjaya, 2003):

- a. Analisis situasi,
- b. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya,
- c. Menentukan tujuan program,
- d. Mengkaji hambatan dan kelemahan program,
- e. Menyusun rencana kerja operasional (RKO)

Rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3 di rumah sakit dapat mengacu pada standar Sistem Manajemen K3RS diantaranya *self assesment* akreditasi K3RS dan SMK3 (Menkes RI, 2007).

c. Pengorganisasian

Pada inti organisasi, terdapat pembagian kerja guna mendesain tugas-tugas secara logikal dan untuk menjelaskan espektasi-espektasi kinerja individual. Pembagian kerja merupakan kekuatan fundamental dalam bidang industrialisasi yang menerangkan bagaimana cara pekerjaan keorganisasian harus dilaksanakan (Winardi, 2003).

Sementara menurut Samuel C. Certo, pengorganisasian (organizing) ialah: proses di mana ditetapkan penggunaan teratur, semua sumber-sumber daya di dalam sistem manajemen yang ada. Penggunaan tersebut, menekankan pencapaian sasaran-sasaran sistem manajemen yang bersangkutan, dan ia bukan saja membantu membuat sasaran-sasaran menjadi jelas, tetapi ia menjelaskan pula sumber-sumber daya macam apa yang akan digunakan untuk mencapainya (Winardi, 2003).

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolonggolongkan, dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian

wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Fungsinya adalah untuk memadukan (sinkronisasi) dan mengatur semua kegiatan yang ada kaitannya dengan personil, finansial, material, dan tata cara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati bersama (Muninjaya, 2003).

Pelaksanaan K3 di rumah sakit sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas, terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Tanggung jawab ini harus ditanamkan melalui adanya aturan yang jelas.

Pola pembagian tanggung jawab, penyuluhan kepada semua petugas, bimbingan dan latihan serta penegakkan disiplin. Ketua organisasi/satuan pelaksana K3 RS secara spesifik harus mempersiapkan data dan informasi pelaksanaan K3 di semua tempat kerja, merumuskan permasalahan serta menganalisis penyebab timbulnya masalah bersama unit-unit kerja, kemudian mencari jalan pemecahannya dan mengkomunikasikannya kepada unit-unit kerja, sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program, untuk menilai sejauh mana program yang dilaksanakan telah berhasil. Apabila hasil evaluasi mengindikasikan ketidakberhasilan, maka perlu diidentifikasi penyimpangannya serta ditetapkan solusianya (Menkes RI, 2007).

Sistem K3 hanya dapat dikelola secara efektif jika ada tanggungjawab yang rinci, teridentifikasi dan ditugaskan kepada orang yang mewakili manajemen dengan jabatan supervisor. Tanggungjawab tersebut yang ditugaskan kepada setiap jabatan harus sesuai dengan kewenangan jabatannya. Karyawan juga memiliki tanggungjawab dalam pengelolaan tempat kerja yang aman dan sehat. Hal ini harus termuat dalam uraian tugas.

1. Tugas dan fungsi organisasi/unit pelaksana K3RS

a) Tugas unit pelaksana K3 di rumah sakit diantaranya:

- 1) Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur rumah sakit mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan K3.
- 2) Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur.
- 3) Membuat program K3RS

b) Fungsi unit pelaksana K3RS:

- 1) Mengumpulkan dan mengolah seluruh data dan informasi serta permasalahan yang berhubungan dengan K3.
- 2) Membantu direktur RS mengadakan dan meningkatkan upaya promosi K3, pelatihan dan penelitian K3 di RS.
- 3) Pengawasan terhadap pelaksanaan program K3.
- 4) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.

- 5) Koordinasi dengan unit-unit lain yang menjadi anggota K3RS.
- 6) Memberi nasehat tentang manajemen k3 di tempat kerja, kontrol bahaya, mengeluarkan peraturan dan inisiatif pencegahan.
- 7) Investigasi dan melaporkan kecelakaan, dan merekomendasikan sesuai kegiatannya.
- 8) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.

2. Tahap Pelaksanaan

Penyuluhan K3 ke semua petugas RS, pelatihan K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kelompok di dalam organisasi RS. Fungsinya memproses individu dengan perilaku tertentu agar berperilaku sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya sebagai produk akhir dari pelatihan. Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku diantaranya :

- a. Pemeriksaan kesehatan petugas (prakarya, berkala dan khusus),
- b. Penyediaan alat pelindung diri dan keselamatan kerja,
- c. Penyiapan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat.

- d. Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan,
- e. Pengobatan pekerja yang menderita sakit,
- f. Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur, melalui monitoring lingkungan kerja dari hazard yang ada,
- g. Melaksanakan biological monitoring,
- h. Melaksanakan surveilas kesehatan pekerja

3. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Pada dasarnya pemantauan dan evaluasi K3 di rumah sakit adalah salah satu fungsi manajemen K3 rumah sakit yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3 rumah sakit itu berjalan, mempertanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu kegiatan K3 rumah sakit dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Pemantauan dan evaluasi meliputi :

- a. Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS (SPRS) (Pencatatan dan pelaporan K3, Pencatatan semua kegiatan K3, Pencatatan dan pelaporan kecelakaan akibat kerja (KAK), Pencatatan dan pelaporan penyakit akibat kerja (PAK)).
- b. Inspeksi dan pengujian

Inspeksi K3 merupakan suatu kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum. Inspeksi K3 merupakan suatu

kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak terlalu mendalam. Inspeksi K3 di rumah sakit dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3 RS sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin. Kegiatan lain adalah pengujian, baik terhadap lingkungan maupun pemeriksaan terhadap pekerja berisiko seperti biological monitoring (pemantauan secara biologis).

c. Melaksanakan audit K3

Audit K3 yang meliputi falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, karyawan dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian.

Tujuan Audit K3:

- 1) Untuk menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan.
- 2) Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan.
- 3) Menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu.
- 4) Untuk menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan.
- 5) Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan.

- 6) Menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu.
 - 7) Perbaikan dan pencegahan didasarkan atas hasil temuan dari audit, identifikasi, penilaian risiko direkomendasikan kepada manajemen puncak.
- d. Tinjauan Ulang dan Peningkatan oleh Pihak Manajemen

Dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut dilakukan peninjauan ulang dan peningkatan terhadap kebijakan, peraturan, pedoman, prosedur, program dan kegiatan yang dilakukan secara periodik.

C. Tinjauan Umum tentang Stres Kerja

1. Definisi stres kerja

Stres kerja adalah suatu respon fisik dan emosional sebagai akibat ketidaksesuaian antara kapabilitas, sumber daya, atau kebutuhan pekerja yang berasal dari lingkungan pekerjaan (Anggraeni, 2017). Stres kerja adalah suatu kondisi yang mempengaruhi keadaan fisik atau psikis seseorang karena adanya tekanan dari dalam dan luar diri seseorang yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja (Aprianti & Surono, 2018). Peneliti menyimpulkan stres kerja merupakan reaksi seseorang terhadap tekanan dari dalam dan luar dirinya yang mempengaruhi fisik dan psikis sehingga mengganggu pelaksanaan pekerjaannya.

2. Jenis stres

Stres kerja bisa berdampak baik, namun juga bisa berdampak buruk. Jenis stres dibagi menjadi dua yakni eustres dan distres:

a. Eustres

Merupakan jenis stres positif karena dapat memunculkan kreatifitas, menambah energi sehingga lebih bersemangat dalam menyelesaikan pekerjaan (Tama & Hadiningtyas, 2017). Eustres tidak dianggap sebagai suatu ancaman, namun dapat digolongkan dalam stres baik karena berada pada keadaan yang menjadikan sebuah inspirasi (Saleh, 2018).

b. Distres

Merupakan jenis stres negatif, hal ini terjadi ketika pikiran tidak merasa nyaman dengan adanya perubahan pada rutinitas (Tama & Hadiningtyas, 2017). Jenis stres ini mengakibatkan gangguan pada organ tubuh sehingga sulit menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik.

3. Sumber stres kerja

Greenberg J S, (2013), menjelaskan sumber stres pada pekerja dapat berasal dari:

- a. Stresor terkait pekerjaan, seperti lingkungan kerja yang beresiko, beban kerja berlebih, dukungan sosial dari atasan/supervisor, perubahan rutinitas dan pola kerja, peran dalam organisasi,

pengembangan karir, hubungan dengan rekan atau staf lain dalam pekerjaan.

- b. Karakteristik individu, seperti tingkat kecemasan, batas-batas toleransi, tipe kepribadian A
- c. Stresor ekstra-organisasi, seperti masalah keluarga, krisis hidup, masalah finansial, dan faktor-faktor lingkungan.

4. Dampak Stres Kerja

Pengerahan mekanisme pertahanan tubuh bukanlah satu-satunya konsekuensi potensial yang timbul dari adanya kontak dengan stresor. Dampak stres sangat banyak dan beragam sehingga Cox mengidentifikasi 5 jenis konsekuensi dampak stres yang potensial. Kategori yang disusun Cox meliputi (Gibson, 1997):

- a. Dampak subyektif : kecemasan, agresi, angkuh, kebosanan, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, rendah diri, gugup, dan merasa kesepian.
- b. Dampak perilaku (behavioral effects): kecenderungan mendapat kecelakaan, alkoholik, penyalahgunaan obat-obatan, emosi yang tiba-tiba meledak, makan berlebihan, merokok berlebihan, perilaku yang mengikuti kata hati, dan ketawa gugup.
- c. Dampak kognitif : ketidakmampuan mengambil keputusan yang jelas konsentrasi yang buruk, rentang perhatian yang pendek, sangat peka terhadap kritik, dan rintangan mental.

- d. Dampak fisiologis : meningkatnya kadar gula, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah, kekeringan di mulut, berkeringat, membesarnya pupil mata, dan tubuh panas dingin.
- e. Dampak organisasi : keabsenan, pergantian karyawan, rendahnya produktivitas, keterasingan dari rekan sekerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya keikatan dan kesetiaan terhadap organisasi.

Kelima jenis tersebut tidak mencakup seluruhnya, juga tidak terbatas pada dampak-dampak dimana ada kesepakatan universal dan untuk hal itu terdapat bukti ilmiah yang jelas. Dampak yang telah disebutkan hanya mewakili beberapa dampak potensial yang sering dikaitkan dengan stres. Akan tetapi, jangan diartikan bahwa stres selalu menyebabkan dampak seperti yang disebutkan di atas.

5. Faktor Risiko Stres Kerja

a. Faktor Pekerjaan

Faktor pekerjaan merupakan faktor yang meliputi lingkungan dan faktor dari pekerjaan itu sendiri. Menurut ILO (2016), karakteristik pekerjaan yang dapat menyebabkan stres terdiri dari jumlah beban kerja, variasi beban kerja, kemampuan yang tidak. Selain itu, terdapat beberapa faktor pekerjaan lain yang dijelaskan oleh Hurrell & McLaney (1988) yaitu lingkungan fisik, kurangnya kesempatan kerja, tanggung jawab terhadap orang lain, dan tuntutan mental. Berikut merupakan penjelasan

dari masing-masing faktor pekerjaan :digunakan, ketaksaan peran, ketidakpastian pekerjaan, shift kerja, konflik peran, kurangnya kontrol, dan konflik interpersonal.

b. Lingkungan Fisik

Kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal serta berdampak pada kesehatan mental dan keselamatan kerja seorang tenaga kerja. Kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi faal dan psikologis diri seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres (stresor) seperti bising, vibrasi, dan hygiene di lingkungan kerja (Munandar, 2001).

c. Konflik Peran

Konflik peran dapat menjadi penekan (stresor) yang penting bagi sebagian orang (Gibson, 1997). Konflik peran timbul jika seorang tenaga kerja mengalami adanya pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dan tanggung jawab yang ia miliki, tugas- tugas yang harus ia lakukan yang menurut pandangannya bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan-nya, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, serta pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaannya (Munandar, 2001).

d. Ketaksaan Peran

Ketaksaan peranan adalah kurangnya pemahaman atas hak- hak, hak-hak istimewa, dan kewajiban yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan pekerjaan (Gibson, 1997). Ketaksaan peran dirasakan jika seorang tenaga kerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti atau merealisasi harapan- harapan yang berkaitan dengan peran tertentu (Munandar, 2001). Semakin tidak jelas peranan seseorang maka semakin rendah pemanfaatan keahlian intelektual, pengetahuan, dan keahlian kepemimpinan orang tersebut (Gibson, 1997).

Menurut Tantra (2016), faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketaksaan berupa tanggung jawab yang ambigu, prosedur kerja tidak jelas, pengharapan pemberi tugas yang tidak jelas, dan ketidakpastian tentang produktifitas kerja. Ketidakjelasan sasaran mengarah pada ketidakpuasan pekerjaan, kurang memiliki kepercayaan diri, rasa tak berguna, rasa harga diri menurun, depresi, motivasi rendah untuk bekerja, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, dan kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaan.

e. Ketidakpastian Pekerjaan

Ketakutan kehilangan pekerjaan dan ancaman bahwa pekerjaannya dianggap tidak diperlukan lagi merupakan hal-hal

biasa yang dapat terjadi dalam kehidupan kerja. Hal ini terjadi karena adanya reorganisasi untuk menghadapi perubahan lingkungan seperti penggunaan teknologi baru yang membutuhkan keterampilan kerja yang baru. Setiap reorganisasi menimbulkan ketidakpastian pekerjaan, yang merupakan sumber stres yang potensial (Munandar, 2001).

Pengembangan karir merupakan pembangkit stres yang potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan (Siringoringo, 2013). Ketidakpastian dalam organisasi dapat berupa pekerjaan yang tidak jelas, adanya peluang kehilangan pekerjaan, ada kemungkinan pekerjaan yang dilakukan tidak dilakukan lagi, ketidakjelasan jenjang karir, kecilnya peluang promosi dan kenaikan jabatan, peran yang tidak jelas sehingga kebebasan dalam pengambilan keputusan tidak didapatkan. Ketidakpastian dalam organisasi ini akan membuat karyawan bingung dan mengganggu kinerja karyawan. Hal yang paling rentan dan paling sering terjadi adalah terjadinya stress kerja (Indrawan, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zyl (2013) yang menyatakan bahwa ketidakpastian pekerjaan berhubungan dengan stres kerja.

f. Kurangnya Kontrol

Kontrol pekerjaan memainkan peran penting dalam mengatur kardiovaskular dan respon afektif selama hari kerja,

dan respon ini dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Teptoe, 2004). Kontrol kerja merupakan kombinasi antara tuntutan dalam suatu pekerjaan dengan kebijaksanaan dalam menggunakan kemampuan yang dimiliki. Kombinasi antara tuntutan pekerjaan yang tinggi dengan rendahnya kontrol kerja dapat menimbulkan tekanan yang tinggi dan menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan. Perawat merupakan salah satu pekerja yang dianggap memiliki risiko mengalami tekanan yang tinggi (Landy, 2010). Hasil penelitian Berland (2008) menunjukkan bahwa rendahnya kontrol terhadap tuntutan di lingkungan kerja berhubungan dengan stres kerja dan dapat memberikan efek terhadap keselamatan pasien.

g. Kurangnya Kesempatan Kerja

Kurangnya lapangan pekerjaan dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri individu terhadap kemungkinan kehilangan pekerjaan dan sulitnya mencari pekerjaan kembali. Hal ini dapat mengakibatkan stres pada individu. Karena perasaan khawatir akibat kurangnya lapangan pekerjaan dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental, ketidakstabilan emosi, dan kecemasan (Bizymoms, 2013). Semakin tinggi rasa khawatir para pekerja mengenai kurangnya kesempatan kerja akan semakin meningkatkan stres kerja yang dialami mereka (Karima, 2014).

h. Jumlah Beban Kerja

Beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stres. Beban kerja dapat dibedakan lebih lanjut ke dalam beban kerja berlebih/terlalu sedikit kuantitatif, yang timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak/sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu (Gibson, 1997). Beban kerja berlebih kuantitatif dapat menimbulkan kebutuhan untuk bekerja selama jumlah jam yang sangat banyak, yang merupakan sumber tambahan dari stres (Munandar, 2001). Beban kerja yang berlebihan (overload) akan menjadi sumber munculnya stres kerja pada perawat, baik pada tingkat yang ringan maupun sedang, hal ini tergantung dari mekanisme koping yang dimiliki setiap individunya (Lasima, 2014).

i. Tanggung Jawab terhadap Orang Lain

Tanggung jawab dalam pekerjaan terbagi menjadi dua, yaitu tanggung jawab terhadap benda dan tanggung jawab terhadap orang lain. Tanggung jawab terhadap orang lain secara signifikan dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner dibandingkan memegang tanggung jawab terhadap benda. Semakin tua dan tinggi tanggung jawab mereka maka akan semakin besar kemungkinan munculnya gejala penyakit jantung koroner (Cooper, 2013)

j. Kemampuan yang Tidak Digunakan

Kemampuan pekerja yang tidak digunakan dapat menimbulkan stres bagi pekerja tersebut. Kondisi seperti ini seringkali terjadi ketika pekerja memiliki kemampuan yang banyak untuk melakukan suatu pekerjaan. Akan tetapi, kemampuan tersebut tidak digunakan karena sudah menggunakan alat bantu atau adanya pekerja lain yang melakukan tugas tersebut. Kondisi pekerjaan yang demikian dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan bagi pekerja sehingga berdampak pada timbulnya stres (Ross & Almaier, 2000).

k. Tuntutan Mental

Tuntutan mental merupakan sumber stres yang signifikan terutama pada pekerjaan yang menuntut interaksi langsung dengan klien khususnya pada sektor jasa. Secara umum, standar yang diterapkan menuntut pekerja untuk selalu bersikap ramah terhadap klien yang dihadapi. Namun pekerjaan yang menuntut kondisi emosional yang baik sangat berhubungan dengan rendahnya tingkat kesejahteraan pekerja secara mental (Koradecka, 2010). Penelitian Mehta (2014) menunjukkan bahwa tuntutan mental yang dapat menyebabkan stres kerja salah satunya adalah tuntutan dari keluarga pasien.

I. Shift Kerja

Shift kerja merupakan pola pengaturan jam kerja sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari sebagaimana yang biasa dilakukan, shift kerja biasanya dibagi atas kerja pagi, sore dan malam. Shift kerja menjadi salah satu tuntutan tugas yang memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja. Karena dapat merubah ritme dan pola istirahat tubuh. Pekerja harus dilatih untuk menghadapi efek stres yang ditimbulkan akibat kerja shift dengan merencanakan waktu tidur, kontak sosial, dan kontak dengan keluarga sehingga efek dari stres dapat diminimalkan (Strank, 2005).

Secara umum yang dimaksud dengan shift kerja adalah semua pengaturan jam kerja, sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari sebagaimana yang biasa dilakukan (Indah, 2010). Menurut Firmana (2011), para pekerja shift lebih sering mengeluh tentang kelelahan dan gangguan perut daripada pekerja pagi/siang dan dampak dari kerja shift terhadap kebiasaan makan yang mungkin menyebabkan gangguan perut.

6. Faktor di Luar Pekerjaan

Faktor di luar pekerjaan berhubungan dengan lingkungan di luar pekerjaan yang dapat mempengaruhi stres kerja pada seseorang (Hurrell&McLaney, 1988). Aktivitas di luar pekerjaan merupakan kategori pembangkit stres potensial mencakup segala

unsur kehidupan seseorang yang dapat berinteraksi dengan peristiwa-peristiwa kehidupan dan kerja di dalam satu organisasi, dan dengan demikian memberi tekanan pada individu.

Namun demikian, peristiwa kehidupan pribadi/dukungan sosial dapat meringankan akibat dari pembangkit stres organisasi dan kepuasan kerja dapat membantu individu untuk menghadapi kehidupan pribadi yang penuh stres (Munandar, 2001). Hasil penelitian Musangadah (2015) menunjukkan bahwa tuntutan dari luar pekerjaan berpengaruh positif terhadap stres kerja. apabila tuntutan dari luar mengalami peningkatan maka akan menyebabkan peningkatan pada stres kerja.

7. Faktor Individual

Faktor individual merupakan faktor yang berkaitan dengan pribadi Menurut Hurrell&McLaney (1988), Berikut merupakan penjelasan dari tiap-tiap faktor individual :

a. Umur

Umur adalah lama hidup individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Umur merupakan risiko yang dapat meningkatkan stres kerja secara signifikan (Rasasi, 2015). Individu dengan umur yang lebih tua mengalami stres yang lebih rendah karena pengalamannya dalam menghadapi stres sudah lebih baik dibandingkan dengan individu berumur muda. Hasil uji

statistik menunjukkan bahwa perawat dengan umur ≤ 36 tahun memiliki risiko stres sebesar 93,9% (Dewi, 2015).

Hal ini berhubungan erat dengan maturitas atau tingkat kedewasaan seseorang. Semakin tua umur seseorang, maka akan semakin meningkat kedewasaannya, kematangan jiwanya dan lebih mampu dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Seiring dengan bertambahnya umur maka akan meningkat pula kemampuan membuat keputusan, berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi, lebih toleran, dan terbuka dengan pandangan atau pendapat orang lain sehingga ketahanan dirinya terhadap stres akan meningkat (Sugeng, 2015).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik biologis dan fisiologis yang membedakan seseorang laki-laki maupun perempuan (WHO, 2016). Dalam kaitannya dengan stres, perempuan mempunyai kecenderungan mengalami stres lebih besar dimana didalam tubuh seorang perempuan terjadi perubahan hormonal. Perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur dan gangguan makan. Saat stres perempuan lebih mudah untuk sedih, sensitif, marah, serta mudah menangis.

Penurunan estrogen pada perempuan akan berpengaruh pasangan yang tidak didapatkan oleh pekerja yang tidak menikah.

Akan tetapi, pengaruh status pernikahan terhadap stres kerja hanya akan berpengaruh positif apabila pernikahan tersebut berjalan dengan baik (Karima, 2014).

c. Masa Kerja

Pekerja yang memiliki masa kerja lebih lama biasanya memiliki permasalahan kerja yang lebih banyak dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja yang lebih sedikit. Masa kerja yang berhubungan dengan stres kerja berkaitan dalam menimbulkan kejenuhan dalam bekerja. Pekerja yang telah bekerja lebih dari lima tahun biasanya memiliki tingkat kejenuhan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja baru. Kejenuhan ini yang kemudian dapat berdampak pada timbulnya stres di tempat kerja (Munandar, 2001).

d. Kepribadian Tipe A

Teori kepribadian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepribadian tipe A dan tipe B yang dikembangkan oleh Roseman dan Friedman. Seseorang dengan kepribadian tipe A cenderung bekerja di bawah tingkat stres yang sedang sampai tinggi. Mereka senantiasa menempatkan diri dalam tekanan waktu, menciptakan kehidupan yang penuh tenggat waktu bagi dirinya sendiri. Sehingga karakteristik ini menghasilkan beberapa perilaku yang cukup spesifik (Robbins, 2008).

Pola perilaku Tipe A atau TABP ialah karakteristik individu seperti keagresifan, ketidaksabaran, dan ucapan yang meledak-ledak (Gibson, 1997). Orang dengan tipe A memiliki paksaan untuk bekerja lebih, selalu bergelut dengan batas waktu, dan sering menelantarkan aspek-aspek lain dari kehidupan seperti keluarga, kejaran sosial (social pursuits), kegiatan-kegiatan waktu luang dan rekreasi. Sedangkan orang dengan tipe B relatif bebas dari rasa mendesak, dan tidak selalu harus berkejaran dengan waktu karena mereka tidak mempunyai konflik berarti dengan orang lain, dan lebih sedikit mengalami permusuhan (Munandar, 2001).

e. Penilaian Diri

Penilaian diri adalah persepsi individu terhadap kemampuan, keberhasilan dan kelayakan dirinya. Jika seseorang mempunyai konsep diri positif, maka ia mempunyai penilaian diri yang tinggi sehingga dapat mengembangkan diri dalam menghadapi kondisi, situasi atau peristiwa yang mengganggu, menekan atau mengancam dirinya, akibatnya ia akan mengalami stres kerja yang rendah. Sebaliknya, jika ia mempunyai penilaian diri yang rendah dalam menghadapi kondisi, situasi atau peristiwa yang mengganggu, menekan atau mengancam dalam pekerjaannya, maka ia akan mengalami stres kerja yang tinggi karena rasa percaya dirinya rendah (Munandar, 2006).

D. Tabel Sintesa

Tabel 2.1. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

| No | Peneliti | Judul penelitian | Sampel | Desain | Hasil | Keterangan |
|----|---|---|------------|----------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | Fida' Husain, Novilya Meydi Lalintia, Patricia Mayang Ardhanesw ari, Winda Febrianti | Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen K3RS Selama Pandemi Covid-19 | 10 artikel | Literature Review | Untuk mencari artikel, kelompok kami menggunakan kata kunci yang sudah disusun.. Setelah diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi ditemukan 10 artikel, kemudian 10 artikel tersebut dianalisis. K3RS yang dilaksanakan sudah semakin membaik dengan adanya pengawasan dan pelatihan bagi SDM yang ada di Rumah Sakit. K3RS juga berhubungan dengan perilaku, sikap, persepsi, pengetahuan, tindakan, dan keyakinan tenaga kesehatan (perawat) dalam manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. | Issn:2685-1946. Vol. 5 (2)- 2021 |

| No | Peneliti | Judul penelitian | Sampel | Desain | Hasil | Keterangan |
|----|--|--|--|------------|---|---|
| 2 | Purnama putri syamsudin, Haeruddin, Suharni A. Fachrin | Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Batara Siang Kabupaten Pangkep | Direktur dan ketua kepala komite K3, ketua bidang pengamanan peralatan medis dan non medis | Kualitatif | Penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Batara siang pangkep telah menerapkan. Perencanaan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan untuk bahan kerja dalam standar keselamatan dan kesehatan kerja sudah dilakukan. Perencanaan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan APD telah dilakukan, Kesimpulan rumah sakit batara siang kabupaten pangkep telah menjalankan keselamatan dan kesehatan kerja, alat kerja, bahan kerja dan APD. | Jurnal JMCH. Issn: 2774-4590. Vol 1 (2), 2020 |
| 3 | Yudi Susanto, Nopriadi | Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit | 10 orang | Kualitatif | komponen input: masih kurangnya ketersediaan SDM K3, sarana K3 dan anggaran. Pada komponen proses: sudah baiknya manajemen risiko, upaya keselamatan, keamanan rumah sakit, pengelolaan B3 dan pelayanan kesehatan kerja. Sarana pengendalian dan pencegahan kebakaran yang | Jurnal Kesmas. Vol 3 (1) 2021. Issn: 2686-3601. |

| No | Peneliti | Judul penelitian | Sampel | Desain | Hasil | Keterangan |
|----|---|--|---------|------------|--|--------------------------------|
| | | | | | <p>belum mencukupi. Pengelolaan prasarana seperti sumber air, listrik cadangan dan pemeliharaan berkala sudah baik. Sudah baiknya pengelolaan peralatan medis dan kesiapsiagaan bencana. Pada komponen output: Pelaksanaan pengawasan K3 sudah dilaksanakan oleh internal Rumah Sakit dengan masih ditemukan kasus kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum di RSUD Bangkinang.</p> | |
| 4 | Jeane Julianingsih Bando, Paul A.T. Kawatu, Budi T. Ratag | Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Advent Manado | 7 orang | Kualitatif | <p>menunjukkan penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang dilakukan Rumah Sakit Advent Manado sudah berjalan dengan baik tetapi belum sesuai standar karena beberapa program seperti pembinaan dan pengawasan terhadap peralatan keselamatan kerja, pembinaan dan pengawasan manajemen sistem pencegahan dan</p> | Jurnal Kesmas. Vol. 9 (2) 2020 |

| No | Peneliti | Judul penelitian | Sampel | Desain | Hasil | Keterangan |
|----|--|---|---------|------------|--|---|
| | | | | | penanggulangan kebakaran, pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan pemeriksaan kesehatan secara berkala belum terlaksana secara optimal. | |
| 5 | Bambang Setiawan, Diana Vanda Daturada Doda, Erwin Kristanto | Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit | 5 orang | Kualitatif | Penelitian ini menemukan bahwa kebijakan terkait K3 sudah dibuat, namun implementasi kebijakan K3 di rumah sakit ini belum optimal. Pencapaian kebijakan K3 Rumah Sakit yaitu penetapan sistem manajemen K3 dan perencanaan program K3. Pencapaian yang belum optimal adalah penetapan standar pelaksanaan manajemen K3 rumah sakit, dan belum dilakukan monitoring dan evaluasi serta review. | Jurnal PHCM. Vol. 1 (4) 2020 Issn: 2721-9941 |

| No | Peneliti | Judul penelitian | Sampel | Desain | Hasil | Keterangan |
|----|--|--|------------|-----------------|---|---|
| 6 | Lusia salmawati, Sumarni DW, Soebijanto | Hubungan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dengan motivasi kerja dan stres kerja pada perawat rumah sakit umum anutapura palu | 82 perawat | Cross sectional | Terdapat korelasi yang lemah dan tidak signifikan antara penerapan SMK3 dengan motivasi kerja pada perawat (R 0,092; p 0,0412). Demikian pula korelasi antara penerapan SMK3 dengan stres kerja pada perawat di rumah sakit umum Anutapura palu (0,011; p 0,0919) | Jurnal MPK vol.18 no. 1, 2015 |
| 7 | Ahmad Ghiffari, Syahrul Muhamad Ardi Artanto, Febri Putri Lintang Sari | Implementation of Occupational Health and Safety Risk in Muhammadiyah Palembang Hospital During the COVID-19 Pandemic | 5 orang | Deskriptif | Hasil dengan persentase kategori layak, cukup, dan kurang dalam melaksanakan APD memadai. | Jurnal ilmiah kesehatan. Vol. 10 no. 1 Mei 2021: 377–384 ISSN : 2252-3847 |

E. Kerangka Teori

Pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit, maka rumah sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. Sehingga perlu adanya penetapan kebijakan K3RS yang dituangkan secara resmi dan tertulis harus jelas dan mudah dimengerti. Perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur serta harus sesuai dengan standar dalam pelaksanaannya, untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Dari hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Dalam Penerapan SMK3 dapat menyebabkan stress kerja yang meliputi lingkungan fisik, konflik peran, ketaksan peran, konflik interpersonal, ketidakpastian pekerjaan, kurangnya kontrol, kurangnya kesempatan kerja, jumlah beban kerja, variasi beban kerja, tanggung jawab terhadap orang lain, masa Kerja, tuntutan mental dan shift kerja yang mempunyai pengaruh terhadap kondisi tubuh dan psikologis diri seorang pekerja. Dari hal tersebut dalam memicu munculnya stress kerja, antara lain beban kerja yang dirasakan terlalu berat, waktu kerja

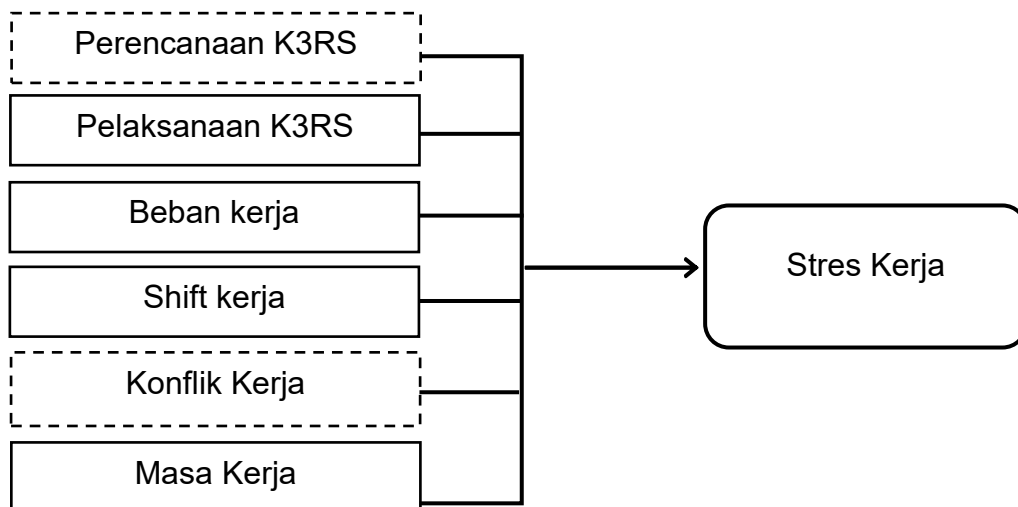
yang mendesak, kualitas pengawasan kerja yang rendah, suasana kerja yang tidak sehat, otoritas kerja yang tidak memadai yang berhubungan dengan tanggung jawab, dan perbedaan nilai antara pegawai dengan pemimpin dalam kerja. Sehingga upaya yang dapat dilakukan dalam penerapan SMK3 agar dapat berjalan dengan baik dapat mengelola stress dengan baik dan mencegah timbulnya stress kerja terkait dengan rutinitas pekerjaan yaitu dengan mengelola waktu dan kegiatan secara harmonis dan tidak menimbulkan berbagai hambatan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
 Sumber : Modifikasi Rusdi Suardi (2007), Hurrel & Mc Laney (1988),
 Mangkunegara (2009)


F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada gambar di atas dapat kita lihat bahwa terdapat beberapa penyebab sumber stres kerja dan penerapan sistem manajemen K3 di rumah sakit dengan beberapa hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, namun karena keterbatasan peneliti maka variabel yang di teliti di batasi menjadi lima variable (Pelaksanaan K3RS, beban kerja, shift kerja, masa kerja dan stres kerja). Selain itu, karena keterbatasan dana, waktu dan jumlah populasi responden, maka peneliti membatasi variable penelitian ini sehingga di buatlah kerangka konsep seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel Tidak Diteliti

G. Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan sementara yang dijalankan tentang adanya pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependen yang tercantum pada kerangka konsep.

Berdasarkan kerangka diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pelaksanaan K3RS terhadap stres kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
2. Terdapat hubungan antara beban kerja terhadap stres kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
3. Terdapat hubungan antara shift kerja terhadap stres kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
4. Terdapat hubungan antara masa kerja terhadap stres kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pelaksanaan K3RS

Pelaksanaan K3RS merupakan persiapan yang harus di lakukan untuk mencapai penerapakan SMK3 di rumah sakit dalam mencapai terjadinya insiden . Instrumen penelitian dari pelaksanaan K3RS bersumber dari penelitian Firman Alimuddin tentang penerapan sistem manajemen Kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Tarakan tahun 2021.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala likert dengan empat kategori yaitu sangat setuju (SS) dengan skor 5, setuju (S) dengan skor 4, ragu-ragu (RR) dengan skor 3, tidak setuju (TS) dengan skor 2, dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 1, serta jumlah pertanyaan keseluruhan berjumlah 4 pertanyaan, sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

1. Skor tertinggi : Skoring Tertinggi X Jumlah Pertanyaan
: 5 x 10
: 50 (100%)
2. Skor Terendah : Skoring Terendah X Jumlah Pertanyaan
: 1 X 10
: 10 (20%)
3. Range : Skor Tertinggi - Skor Terendah
: 100% - 20%
: 80%

Maka, Interval : $R/K = 80\% / 2 = 50\%$

Kriteria Objektif:

Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $\geq 50\%$

Kurang : Jika Presentase total Jawaban responden $<50\%$

2. Beban kerja

Beban kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu beban yang diterima oleh pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya. Beban kerja disini dilakukan dengan cara

pengukuran secara subjektif petugas mengenai pekerjaan mereka dengan menghitung jumlah nadi untuk mengetahui beban kerja setiap petugas.

Pengukuran dihitung dari rata-rata denyut nadi dengan satuan denyut nadi per menit (denyut/menit) pada *arteri radialis* yang berada di pergelangan tangan pada setiap petugas. Adapun cara menghitung denyut nadi kerja dengan menggunakan metode 10 denyut yang didampingi oleh seorang perawat adalah sebagai berikut:

$$\text{Denyut Nadi} \left(\frac{\text{Denyut}}{\text{Menit}} \right) = \frac{10 \text{ Denyut}}{\text{Waktu Perhitungan (detik)}} \times 60$$

Keterangan:

Waktu penghitungan beban kerja pekerja diambil dari denyut nadi pekerja 30 menit sebelum pekerja melakukan pekerjaan dan 30 menit sebelum pekerja selesai melakukan pekerjaan.

Kriteria Objektif:

Beban kerja berat : Apabila denyut nadi ≥ 100 denyut/menit

Beban kerja ringan: Apabila denyut nadi < 100 denyut/menit

(Tarwaka, 2010)

3. Shift kerja

Shift kerja adalah pembagian kerja dimana ada beberapa pekerja yang dibawah oleh seorang penanggung jawab yang bekerja secara bergilir menurut standar waktu yang telah ditentukan

selama 8 jam, yaitu shift kerja pagi, shift kerja siang dan shift kerja malam.

Kriteria Objektif:

Shift Pagi : 07.00-15.00

Shift Sore : 15.00-23.00

Shift Malam : 23.00-07.00

(Kemenkes, 2013)

4. Masa kerja

Masa kerja pada penelitian ini adalah Masa kerja dalam penelitian ini adalah lamanya seseorang bekerja yang dihitung pada saat pekerja mulai bekerja sampai dengan penelitian ini dilakukan dalam satuan tahun. Kriteria Objektif:

a. Baru : Bekerja selama < 5 tahun

b. Lama : Bekerja selama ≥ 5 tahun

(Tarwaka, 2004)

5. Stres Kerja

Stres kerja terjadi apabila seseorang dihadapkan pada pekerjaan yang melampaui individu. Pengukuran stres kerja dalam penelitian ini menggunakan Survei Diagnostik Stres (Stress Diagnostic Survey) yang didesain oleh John M. Ivancevich dan Michael T. Matteson tahun 1979. Responden diminta untuk menjawab semua pertanyaan yang diberi nilai mulai dari 1 sampai 5

yang dianggap penting dan paling tepat menyangkut sumber stres dengan perhitungan jawaban sebagai berikut (Ridwan, 2005):

Skor jawaban: Selalu = 5, Sering = 4, Kadang-kadang = 3, Jarang = 2, Tidak pernah = 1, Jumlah Pertanyaan: 30

1. Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x bobot tertinggi

$$= 30 \times 5 = 150$$

2. Skor terendah = jumlah pertanyaan x bobot terendah

$$= 30 \times 1 = 30$$

3. Range (kisaran) = skor tertinggi – skor terendah

$$= 150 - 30 = 120$$

Jumlah kategori = 2

Kemudian diukur dengan rumus:

$$I = R/K$$

Keterangan:

I : Interval kelas

R : Range (kisaran)

K : Jumlah kategori

$$I = 120/2$$

$$I = 60$$

$$\text{Masa skor standar} = 150 - 60 = 90$$

Kriteria Objektif:

a) Stres berat apabila skor total ≥ 90

b) Stres ringan apabila skor total < 90