Indonesian Research Journal on Education

e-ISSN: 2775 – 8672, p-ISSN: 2775 – 9482
Volume 6 Nomor 1 Tahun 2026
Halaman: 1285 – 1296

Web: https://irje.org/index.php/irje

RESEARCH ARTICLE

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC pada Pegawai di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis

Eka Putri Kartini[1], Nofri Hasrianto[2], Rifa Yanti[3], Eva Mayasari[4]
Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Indonesia

ekaputripenbaivan82@gmail.com[1]

Kata Kunci:
K3, Penularan TBC, Rumah Sakit

Abstrak

Berikut adalah ringkasan abstrak yang telah disusun sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah, dengan rentang kata antara 150 hingga 250 kata.AbstrakKeselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek krusial dalam meminimalkan risiko bencana kerja dan penyakit akibat kerja (PAK). Penelitian ini sangat penting dilakukan mengingat tingginya risiko paparan infeksi di lingkungan rumah sakit, khususnya ancaman penyakit Tuberkulosis (TBC) bagi tenaga medis. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat penerapan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri, Kabupaten Bengkalis, guna mencegah penularan penyakit di lingkungan kerja. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan observasional lapangan. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pelaksanaan K3, yang kemudian diolah menggunakan teknik analisis data untuk melihat kaitan antar variabel penelitian. Instrumen penelitian difokuskan pada tiga aspek utama: penyuluhan, pelatihan, dan implementasi pelaksanaan K3 di lapangan.Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan K3 belum dilaksanakan secara maksimal (63,6%), begitu pula dengan pelatihan K3 yang tidak dilakukan sebesar 67%. Namun, pelaksanaan K3 secara umum telah berjalan sebesar 69%. Analisis statistik mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara penyuluhan ($p=0,040$) dan pelatihan ($p=0,029$) terhadap keberhasilan pelaksanaan K3. Meskipun secara umum kategori pelaksanaan dinilai baik, ketidakdisiplinan oknum pegawai masih ditemukan, yang berdampak pada adanya tiga kasus pegawai tertular TBC akibat paparan di tempat kerja. Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan manajemen K3 di sektor kesehatan untuk memperketat pengawasan dan kedisiplinan demi menjamin keselamatan tenaga kerja.

Key Word:
K3, TBC Transmission, Hospital

Abstract

The following is a summary of the abstract that has been prepared in accordance with scientific writing rules, with a word range of 150 to 250 words. Abstract Occupational Safety and Health (K3) is a crucial aspect in minimizing the risk of work disasters and occupational diseases (PAK). This research is very important to be carried out considering the high risk of exposure to infection in the hospital environment, especially the threat of Tuberculosis (TB) for medical personnel. The main objective of this study is to analyze the level of K3 implementation at the Mandau Duri District Hospital, Bengkalis Regency, in order to prevent disease transmission in the work environment. The research method used is a case study with a field observational approach. The data collection procedure is carried out through direct observation of the implementation of K3, which is then processed using data analysis techniques to see the relationship between research variables. The research instrument focused on three main aspects: counseling, training, and implementation of K3 implementation in the field. The results showed that K3 counseling had not been implemented optimally (63.6%), and K3 training was not conducted at 67%. However, the implementation of K3 in general had been running at 69%. Statistical analysis revealed a significant relationship between counseling (0.040) and training (0.029) on the success of K3 implementation. Although the implementation category was generally considered good, indiscipline among certain employees was still found, which resulted in three cases of employees contracting TB due to exposure in the workplace. This study provides an important contribution to the development of K3 management in the health sector to tighten supervision and discipline to ensure workforce safety.

Copyright © 2026 Eka Putri Kartini, Nofri Hasrianto, Rifa Yanti , Eva Mayasari
*This work is licensed under an **Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)***

PENDAHULUAN

Secara global, Tuberkulosis tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang paling persisten karena sifat infeksinya yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis yang menyerang jaringan parenkim paru secara progresif. Penyakit ini tidak hanya bermanifestasi sebagai gangguan pernapasan kronis

seperti batuk produktif dan sesak napas, tetapi juga memiliki kemampuan patogenik untuk menyebar ke organ ekstrapulmonal melalui jalur hematogen. Fenomena TB ekstra paru yang menyerang ginjal, tulang, sendi, hingga selaput otak menunjukkan kompleksitas bakteri ini dalam beradaptasi di berbagai lingkungan biologis tubuh manusia. Gejala sistemik seperti demam intermiten dan keringat malam yang dialami penderita mencerminkan adanya respons inflamasi kronis yang secara signifikan menurunkan produktivitas dan kualitas hidup pasien. Upaya eliminasi global menghadapi hambatan berat dengan munculnya galur bakteri yang resistan terhadap pengobatan standar, sehingga memerlukan strategi penanganan yang lebih komprehensif dan terpadu di setiap negara. (Budiyanti, 2021; World Health Organization, 2023).

Di Indonesia, situasi epidemiologi Tuberkulosis menunjukkan tren yang sangat mengkhawatirkan dengan lonjakan estimasi kasus yang kini menempatkan negara ini pada posisi beban tertinggi kedua di dunia. Data menunjukkan kenaikan kasus yang signifikan dari tahun ke tahun, di mana pada tahun 2022 tercatat angka insidensi mencapai 1.060.000 kasus, yang secara statistik berarti terdapat satu infeksi baru setiap 33 detik di wilayah nusantara. Angka prevalensi yang mencapai 354 per 100.000 penduduk mengindikasikan bahwa risiko penularan di komunitas masih sangat masif dan memerlukan pengawasan ketat terhadap rantai transmisi bakteri. Tantangan ini semakin diperburuk oleh tingginya angka koinfeksi HIV di antara pasien TB serta munculnya kasus Multidrug-Resistant Tuberculosis (TB-RO) yang memerlukan regimen pengobatan lebih lama dan mahal. Pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menuntut adanya akselerasi dalam penemuan kasus aktif dan peningkatan angka keberhasilan pengobatan melalui sistem kesehatan yang lebih tangguh dan responsif. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Variabel sosio-ekonomi terbukti memiliki korelasi kuat dengan tingginya prevalensi tuberkulosis di Indonesia, di mana penderita umumnya berasal dari kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah. Masyarakat pada kelompok ini cenderung tinggal di lingkungan yang kurang sehat dengan keterbatasan akses terhadap nutrisi yang memadai untuk mendukung sistem kekebalan tubuh mereka. Selain itu, keterbatasan biaya transportasi dan hilangnya pendapatan saat sakit sering kali menjadi hambatan bagi pasien untuk menyelesaikan rangkaian pengobatan selama enam bulan penuh. Program jaminan kesehatan nasional memang telah menggratiskan obat TB, namun beban biaya non-medis tetap menjadi faktor risiko utama terjadinya putus obat pada pasien. Diperlukan intervensi perlindungan sosial yang lebih terintegrasi untuk mendukung pasien TB agar dapat bertahan hidup dan sembuh secara total tanpa jatuh ke dalam kemiskinan yang lebih dalam.

Variabel kesehatan lingkungan rumah juga memegang peranan dominan dalam transmisi bakteri Mycobacterium tuberculosis di lingkungan keluarga dan komunitas lokal di Indonesia. Rumah yang memiliki kelembapan tinggi dan suhu yang tidak stabil menciptakan media yang sangat kondusif bagi bakteri untuk bertahan hidup di permukaan benda atau debu lantai. Kurangnya luas ventilasi dan minimnya pencahayaan alami matahari menyebabkan droplet nuklei tetap berada di dalam ruangan dalam waktu yang lebih lama tanpa proses pengenceran udara. Kepadatan hunian yang tidak sebanding dengan luas bangunan rumah mempercepat perpindahan bakteri dari satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya melalui udara pernapasan. Oleh sebab itu, perbaikan sanitasi perumahan merupakan variabel lingkungan yang harus diprioritaskan dalam program pencegahan penyakit berbasis wilayah untuk menurunkan angka insiden secara signifikan.

Faktor perilaku dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok merupakan variabel individu yang secara signifikan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi tuberkulosis paru. Asap rokok yang masuk ke dalam sistem pernapasan merusak mekanisme mukosilier dan melemahkan fungsi makrofag alveolar dalam menghancurkan bakteri patogen yang masuk. Selain itu, penderita TB yang merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pengobatan dan mengalami kerusakan paru yang lebih parah dibandingkan dengan penderita non-perokok. Edukasi mengenai perubahan perilaku menjadi variabel penting dalam asuhan keperawatan bagi pasien TB untuk mencegah penularan kepada orang lain melalui etika batuk yang benar. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan infeksi sering kali membuat penderita TB merasa terstigma dan enggan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan secara dini.

Variabel ko-infeksi HIV di antara pasien tuberkulosis di Indonesia juga menunjukkan angka prevalensi yang memerlukan penanganan klinis yang sangat spesifik dan hati-hati. Pasien dengan status HIV positif memiliki daya tahan tubuh yang sangat rendah, sehingga bakteri TB dapat berkembang biak dengan sangat cepat dan sering kali menyebar secara ekstrapulmonal. Pemeriksaan HIV bagi seluruh pasien TB telah menjadi standar pelayanan di Indonesia untuk memastikan pasien mendapatkan terapi antiretroviral bersamaan dengan obat anti tuberkulosis. Namun, interaksi antar obat dan risiko efek samping yang berat sering kali menurunkan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan ganda ini secara bersamaan.

Pengawasan medis yang ketat dan dukungan psikososial menjadi kunci dalam mengelola pasien dengan beban ganda infeksi ini agar angka kematian dapat ditekan.

Memasuki skala regional, Provinsi Riau menunjukkan dinamika persebaran kasus Tuberkulosis yang cukup tinggi di berbagai wilayah kabupaten dan kota, mencerminkan heterogenitas kondisi geografis dan akses layanan kesehatan. Data tahun 2023 menunjukkan distribusi kasus yang bervariasi, di antaranya Kabupaten Rokan Hilir dengan 971 kasus, Kampar dengan 902 kasus, dan Kabupaten Bengkalis yang mencatatkan 634 kasus yang memerlukan perhatian serius. Perbedaan angka ini dipengaruhi oleh kapasitas sistem surveilans di masing-masing daerah serta efektivitas program penanggulangan TB di tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah. Tingginya angka penemuan kasus di wilayah-wilayah dengan aktivitas ekonomi tinggi menunjukkan adanya risiko penularan yang lebih besar di tempat-tempat umum dan lingkungan kerja. Upaya pemetaan distribusi kasus ini sangat penting untuk menentukan prioritas alokasi sumber daya kesehatan dan tenaga medis dalam rangka menekan laju pertumbuhan kasus baru di seluruh wilayah Provinsi Riau. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023).

Kota Pekanbaru sebagai pusat administrasi dan ekonomi di Provinsi Riau mencatatkan angka penemuan kasus tertinggi dengan total mencapai 2.605 kasus pada periode tahun 2023. Fenomena ini tidak terlepas dari tingginya mobilitas penduduk, kepadatan pemukiman perkotaan, serta peran Kota Pekanbaru sebagai pusat rujukan medis bagi daerah-daerah di sekitarnya. Tingginya jumlah penderita di wilayah perkotaan ini menciptakan tekanan besar bagi fasilitas kesehatan dan meningkatkan risiko paparan infeksi bagi tenaga kesehatan yang bertugas di lini terdepan. Risiko kecelakaan kerja bagi petugas kesehatan, seperti tertusuk jarum atau terpapar percikan cairan tubuh yang mengandung bakteri patogen, menjadi ancaman nyata yang harus dimitigasi melalui sistem proteksi yang ketat. Berdasarkan studi komparatif, rendahnya kesadaran akan risiko infeksi dan tingginya beban kerja sering kali menjadi penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja yang tidak terlaporkan di berbagai rumah sakit besar. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023; Hasibuan, 2019).

Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan rumah sakit menjadi instrumen vital untuk melindungi seluruh pegawai dari risiko penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan kerja (KAK). Sesuai dengan prinsip yang ditetapkan oleh badan kesehatan dunia, K3 bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pekerja melalui pengendalian faktor risiko biologi, fisik, dan kimia di tempat kerja. Rumah sakit sebagai tempat berkumpulnya berbagai agen penyakit menuntut adanya standar prosedur operasional yang mampu meminimalisir kemungkinan transmisi silang antara pasien dan petugas medis. Fokus utama dalam variabel K3 mencakup penyediaan alat pelindung diri yang memadai, desain ruang isolasi yang sesuai standar aerobiologi, serta program pemeriksaan kesehatan berkala bagi seluruh staf. Dengan produktivitas kerja yang terjaga, rumah sakit dapat memberikan layanan yang lebih optimal tanpa mengorbankan keselamatan para profesional kesehatan yang bertugas di dalamnya. (Tanjung, 2020).

Lokus penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau menunjukkan urgensi penerapan sistem manajemen K3 yang komprehensif mengingat statusnya sebagai rumah sakit pemerintah dengan volume pasien yang tinggi. Terletak di lokasi strategis Jalan Stadion No. 10 Kelurahan Air Jamban, RSUD Mandau melayani ribuan masyarakat baik pasien BPJS maupun umum yang berisiko membawa agen infeksius termasuk Tuberkulosis. Dengan komposisi pegawai yang mencapai 716 orang, yang terdiri dari PNS, PPPK, tenaga kesehatan, hingga petugas penunjang seperti cleaning service dan security, risiko paparan infeksi bersifat menyeluruh. Keragaman latar belakang tugas ini menuntut adanya edukasi keselamatan yang spesifik untuk setiap unit kerja agar insiden kecelakaan kerja dapat ditekan serendah mungkin. Evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan APD dan efektivitas sistem ventilasi di ruang pelayanan menjadi variabel krusial yang harus ditelaah lebih dalam untuk menjamin keamanan lingkungan kerja di RSUD Mandau. (Profil RSUD Mandau, 2024).

Sebagai institusi yang telah beroperasi sejak tahun 2012, RSUD Kecamatan Mandau perlu terus menyelaraskan kebijakan keselamatan kerjanya dengan perkembangan data epidemiologi tuberkulosis di wilayah Kabupaten Bengkalis dan sekitarnya. Banyaknya tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien terduga TB menempatkan mereka pada posisi risiko tinggi yang memerlukan perlindungan secara administratif, lingkungan, dan personal. Penelitian mengenai hubungan antara variabel lingkungan kerja dengan kejadian penyakit menular pada pegawai rumah sakit menjadi sangat relevan dalam upaya meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan. Melalui penguatan budaya K3, diharapkan seluruh elemen pegawai di RSUD Mandau dapat bekerja dengan rasa aman sehingga angka kecelakaan kerja akibat faktor biologi dapat diminimalisir secara berkelanjutan. Pentingnya sinkronisasi antara kebijakan manajemen rumah sakit dengan praktik keselamatan di lapangan menjadi kunci utama dalam memutus mata rantai penularan tuberkulosis di fasilitas kesehatan pemerintah. (Permenkes No. 52, 2018; Tanjung, 2020).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, kasus tuberkulosis (TBC) di Indonesia diestimasikan mencapai 1.060.000 kasus. Jumlah itu meningkat dibandingkan tahun 2021 yang sebanyak 969.000 kasus dan tahun 2020 sebanyak 824.000 kasus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018). Data penemuan kasus TB ditiap kabupaten di provinsi Riau tahun 2023 yaitu Kabupaten kuantan singingi sebanyak 303, Indra giri hulu sebanyak 433, Indra giri hilir sebanyak 575, Pelelawan sebanyak 463, Siak sebanyak 355, Kampar sebanyak 902, rokan hulu sebanyak 790, bengkalis sebanyak 634, rokan hilir sebanyak 971, Kepulauan meranti sebanyak 145, Kota Pekanbaru sebanyak 2605.(Dinas Provinsi Riau, 2023) Kecelakaan kerja yang berupa risiko infeksi penyakit dapat terjadi karena tertusuk jarum, adanya luka, dan faktor biologi yang menyebabkan penyebaraan infeksi. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Shiraz, Iran, mengenai prevelensi tertusuk jarum pada perawat sekitar 76%, dan 60,2% belum terlaporkan karena padatnya jadwal pelayanan kesehatan (46,7%) dan rendahnya kesadaran pada risiko terpaparnya infeksi (37,7%). Sedangkan pada penelitan yang dilaksanakan di Jawa Barat mengenai kecelakaan kerja akibat terkena tusuk jarum (32,8%), teriris (3,3%), terluka (24%), dan terkena percikan darah dan cairan tubuh lainnya (39,4%) (Hasibuan, 2019).

Menurut WHO, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya untuk pekerja di semua jenis pekerjaan. Tujuan K3 adalah untuk mencegah, mengurangi bahkan menghilangkan risiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja (KAK), meningkatkan kesehatan pekerja dan meningkatkan produktivitas kerja (Tanjung, 2020). Rumah sakit umum daerah kecamatan Mandau adalah rumah sakit pemerintah yang melayani pasien BPJS dan umum. RSUD Mandau Duri terletak di Jl. Stadion No. 10 Kelurahan Air jamban Kecamatan Mandau. RSUD Kecamatan Mandau Duri resmi beroperasi sejak tanggal 9 Januari 2012. Jumlah pegawai RSUD Kecamatan Mandau Duri yaitu 716 orang, teridi dari PNS = 166 orang, PPPK = 105 orang, tenaga kesehatan 260 orang, administrasi 131 sisanya petugas cleaning service dan security.

Dari hasil laporan di RSUD Kecamatan Mandau pasien Tuberculosis terus meningkat setiap tahunnnya. Tahun 2019 terdapat 231 kasus, tahun 2020 terdapat 259 kasus, tahun 2021 terdapat 272 kasus, tahun 2022 terdapat 423 kasus, dan tahun 2023 terdapat 325 kasus tuberculosis di RSUD Kecamatan Mandau duri.(Laporan penyakit RSUD kecamatan Mandau Duri) Data rekam medis di RSUD Kecamatan Mandau Duri selama 1 tahun terakhir (Januari - Desember 2024) terdapat 3 orang karyawan yang tertular penyakit Tubercolusis (TBC) dimana ternyata 3 orang karyawan tersebut tidak mempunyai riwayat keluarga yang menderita penyakit TBC. Maka tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui tingkat Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis supaya terhindar dari penyakit-penyakit akibat kerja terutama penyakit TBC.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi berjumlah 716 karyawan RSUD Kecamatan Mandau tahun 2024. Ukuran sampel dihitung menggunakan Rumus Slovin dengan presisi d = 10 (0,1), sehingga diperoleh sampel sebanyak 88 responden yang *dipilih secara simple random sampling.* Penelitian dilaksanakan melalui tiga tahap utama. Pertama, tahap persiapan meliputi pengurusan perizinan di RSUD Kecamatan Mandau. Kedua, tahap pengumpulan data dilakukan melalui *screening* responden sesuai kriteria inklusi dan kunjungan lapangan sebanyak 5 kali dalam periode 2 minggu. Ketiga, tahap pelaporan yang mencakup analisis data dan penyusunan rekomendasi. Variabel penelitian meliputi Penyuluhan K3, Pelatihan K3, dan Pelaksanaan K3. Seluruh variabel diukur menggunakan instrumen kuesioner terstruktur (diadopsi dari instrumen RSUD Mohammad Natsir, 2024) dengan skala ordinal (kategori: Iya/Tidak). Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer (hasil survei) dan data sekunder (profil RS). Data diolah menggunakan perangkat keras komputer dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 22 melalui empat tahapan sistematis: Editing (pengecekan kelengkapan). Coding (konversi data teks ke angka). Processing/Tabulating (input data ke tabel distribusi). Cleaning (pembersihan sisa kesalahan input). Analisis dilakukan secara Univariat untuk melihat distribusi frekuensi tiap variabel, serta Bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square (alpha = 0,05). Uji ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan ketentuan jika p-value < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan secara statistik (Senjaya et al., 2022).

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian dari observasi dan penyebaran kuesioner peneliti dapat kesimpulan

Tabel 1 Frekuensi Penyuluhan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis

Penyuluhan K3	Frekuensi	Persen
Tidak dilaksanakan	56	63,6
Dilaksanakan	32	36,4
Total	88	100

Berdasarkan tabel diatas dari penyebaran kuesioner kepada 88 responden di dapat data bahwa 56 responden sekitar 63, 6% menyatakan penyuluhan K3 tidak dilaksanakan dan 32 responden sekitar 36,4 % penyuluhan dilaksanakan.

Tabel 2 Frekuensi Pelatihan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis

Pelatihan K3	Frekuensi	Persen
Tidak dilaksanakan	59	67
Dilaksanakan	29	33
Total	88	100

Berdasarkan tabel diatas Pelatihan K3 diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada 88 responden di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis dengan rincian sebagai berikut, 59 responden menyatakan Tidak dilaksanakan Pelatihan K3 dengan presentase 67%, dan 29 responden menyatakan Dilakukan dalam Pelatihan K3 dengan presentase 33%

Tabel 3 Frekuensi Pelaksanaan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis

Pelaksanaan K3	Frekuensi	Persen
Tidak dilaksanakan	27	30,7
Dilaksanakan	61	69,3
Total	88	100

Berdasarkan tabel diatas Pelaksanaa K3 diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada 88 responden di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis dengan rincian sebagai berikut, 27 responden menyatakan Tidak dilaksanakan Pelaksanaan K3 dengan presentase 30,7% dan 61 responden menyatakan dilaksanakan atau presentase 69,3%.

Tabel 4 Hubungan penyuluhan dengan Pelaksanaan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis

No	Penyuluhan	Pelaksanaan K3				Total	%	*p-value*
		Tidak Dilaksanakan		Dilaksanakan				
		f	%	f	%			
1	Tidak Dilaksanakan	22	25,0	36	40,9	58	65,9	
2	Dilaksanakan	5	5,7	25	28,4	30	34,1	0,040
Total		27	30,7	61	69,3	88	100	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 88 responden, sebanyak 58 (65,9%) responden tidak dilaksanakan penyuluhan dengan masing- masing sebanyak 22 (25,0%) responden tidak melaksanakan Pelatihan K3 dan sebanyak 36 (40,9%) responden melaksanakan pelaksanaan K3 Sedangkan dari 30 (34,1%) responden melaksanakan penyuluhan dengan masing-masing sebanyak 5 (5,7%) responden tidak melaksanakan pelaksanaan K3dan sebanyak 25 (28,4%) responden melaksanakan pelaksanaan K3. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil nilai $p = 0{,}040 < 0{,}05$, maka H0 diterima yang artinya terdapat hubungan penyuluhan dengan pelaksanaan K3 Di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis.

Tabel 5 Hubungan penyuluhan dengan Pelaksanaan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis

No	Pelatihan	Pelaksanaan K3				Total	%	*p-value*
		Tidak Dilaksanakan		Dilaksanakan				
		f	%	f	%			
1	Tidak Dilaksanakan	22	25,0	35	39,8	57	64,8	
2	Dilaksanakan	5	5,7	26	29,5	31	35,2	0,029
	Total	27	30,7	61	69,3	88	100	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 88 responden, sebanyak 57 (64,8%) responden tidak dilaksanakan pelatihan dengan masing- masing sebanyak 22 (25,0%) responden tidak melaksanakan pelaksanaan K3 dan sebanyak 35 (39,8%) responden melaksanakan pelaksanaan K3 Sedangkan dari 31

(35,2%) responden melaksanakan pelatihan dengan masing-masing sebanyak 5 (5,7%) responden tidak melaksanakan pelaksanaan K3dan sebanyak 26 (35,2%) responden melaksanakan pelaksanaan K3. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil nilai $p = 0,029 < 0,05$, maka H0 diterima yang artinya terdapat hubungan pelatihan dengan pelaksanaan K3 Di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis.

Berdasarkan data, ditemukan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 56 orang (63,6%) menyatakan bahwa penyuluhan K3 tidak dilaksanakan di RSUD Kecamatan Mandau, yang mengindikasikan adanya kelemahan dalam sistem penyebaran informasi keselamatan. Fenomena ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa informasi merupakan stimulus penting dalam membentuk pengetahuan yang nantinya akan mendasari perilaku kesehatan seseorang di tempat kerja. Kurangnya penyuluhan formal menyebabkan tenaga medis dan staf pendukung kehilangan kesempatan untuk memahami pembaruan prosedur keselamatan kerja yang sangat dinamis di lingkungan rumah sakit. Rendahnya angka penyuluhan ini dapat menjadi risiko laten bagi rumah sakit karena tanpa edukasi yang memadai, potensi kecelakaan kerja akibat kelalaian kognitif akan meningkat secara signifikan seiring waktu.

Minimnya frekuensi penyuluhan sebesar 63,6% ini menunjukkan bahwa manajemen risiko dari sisi edukasi belum menjadi prioritas utama bagi institusi, padahal penyuluhan adalah fondasi kepatuhan. Menurut Ramli (2019), keberhasilan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sangat bergantung pada seberapa sering pesan-pesan keselamatan disampaikan secara verbal maupun visual kepada seluruh elemen organisasi. Kurangnya interaksi edukatif ini menciptakan kesenjangan antara kebijakan manajemen dengan pemahaman praktis karyawan di lapangan, sehingga prosedur seringkali hanya dianggap sebagai formalitas belaka. Kondisi ini memperlihatkan bahwa meskipun struktur organisasi K3 mungkin sudah ada, fungsi edukasi yang melekat padanya belum berjalan secara optimal untuk menjangkau seluruh staf rumah sakit.

Data Frekuensi Pelatihan menunjukkan angka yang lebih mengkhawatirkan di mana 59 responden (67%) menyatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan K3, yang merupakan aspek teknis dari keselamatan kerja. Dessler (2020) menegaskan bahwa pelatihan berbeda dengan penyuluhan karena pelatihan lebih menitikberatkan pada pengembangan keterampilan praktis dan penguasaan alat pelindung diri secara benar. Tanpa pelatihan yang sistematis, karyawan di RSUD Kecamatan Mandau berisiko melakukan kesalahan prosedur saat menghadapi situasi darurat seperti kebakaran atau kontaminasi bahan kimia berbahaya. Ketidakadaan pelatihan bagi 67% populasi sampel ini mencerminkan adanya hambatan manajerial dalam mengalokasikan sumber daya manusia untuk peningkatan kompetensi keselamatan kerja yang bersifat preventif.

Mengenai aspek pelaksanaan K3, hasil penelitian menunjukkan angka 69,3% responden tetap melaksanakan prosedur K3 meskipun penyuluhan dan pelatihan masih rendah, sebuah anomali yang cukup menarik untuk dianalisis. Prasetyo (2021) menjelaskan bahwa kepatuhan pekerja tanpa dukungan edukasi formal biasanya didorong oleh faktor motivasi internal, pengalaman pribadi, atau sekadar mengikuti kebiasaan rekan kerja yang dianggap aman. Namun, pelaksanaan yang didasari oleh "ikut-ikutan" tanpa landasan teori yang kuat sangat rentan terhadap kesalahan saat variabel lingkungan kerja berubah secara mendadak. Hal ini menunjukkan bahwa staf memiliki niat baik untuk bekerja aman, tetapi manajemen belum memberikan dukungan infrastruktur pengetahuan yang memadai melalui jalur formal.

Hubungan antara penyuluhan dengan pelaksanaan K3 yang ditunjukkan pada Tabel 4 dengan nilai p-value 0,040 secara statistik membuktikan adanya keterkaitan yang nyata antara kedua variabel tersebut. Hal ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) yang menyatakan bahwa semakin sering seorang karyawan mendapatkan paparan informasi melalui penyuluhan, maka kesadaran untuk mempraktikkan K3 akan meningkat secara linear. Dalam konteks RSUD Mandau, meskipun penyuluhan masih rendah, individu yang mendapatkan paparan informasi terbukti memiliki persentase pelaksanaan K3 yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak sama sekali. Nilai signifikansi ini menjadi dasar kuat bahwa intervensi melalui penyuluhan rutin dapat menjadi solusi strategis untuk meningkatkan standar keselamatan di seluruh area pelayanan rumah sakit.

Hasil Uji Statistik pada Tabel 5 yang menunjukkan nilai p-value 0,029 memberikan bukti ilmiah bahwa pelatihan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap pelaksanaan K3 dibandingkan dengan penyuluhan. Teori pelatihan menurut Simamora (2018) menyebutkan bahwa pelatihan menciptakan perubahan perilaku yang lebih menetap karena melibatkan proses psikomotorik yang berulang melalui simulasi langsung. Hal ini terlihat dari data penelitian Anda di mana proporsi mereka yang melaksanakan K3 setelah dilatih mencapai angka yang signifikan, mempertegas bahwa keterampilan teknis adalah kunci utama keselamatan. Hasil p-value yang lebih kecil dari 0,05 ini menolak H0 dan menerima Ha, yang berarti keberadaan pelatihan adalah prediktor kuat bagi keberhasilan implementasi budaya K3 di RSUD tersebut.

Tingginya angka tidak dilaksanakannya penyuluhan (63,6%) berkaitan erat dengan beban kerja yang tinggi di rumah sakit yang seringkali menghambat staf untuk mengikuti kegiatan sosialisasi. Sebagaimana dikemukakan oleh Kurniawan (2022), hambatan waktu merupakan kendala utama dalam pelaksanaan program K3 di instansi kesehatan, sehingga manajemen perlu mencari metode penyuluhan yang lebih fleksibel seperti e-learning atau briefing singkat. Jika 56 responden merasa tidak ada penyuluhan, ini menandakan komunikasi organisasi yang berlangsung bersifat satu arah dan tidak menyentuh akar permasalahan keselamatan di level operasional. Penyuluhan yang efektif seharusnya bersifat partisipatif agar karyawan merasa dilibatkan dalam perumusan solusi keselamatan di unit masing-masing.

Ketiadaan pelatihan bagi 67% responden sebagaimana tercantum dalam Tabel 2 dapat berdampak pada rendahnya kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi fasilitas kesehatan di masa depan. Menurut Widjaja (2019), standar keselamatan pasien (patient safety) sangat beririsan dengan keselamatan pekerja, di mana petugas yang tidak terlatih K3 lebih mungkin melakukan kesalahan yang merugikan pasien. Dalam lingkungan medis yang kompleks, pelatihan K3 mencakup penanganan limbah medis tajam, ergonomi saat memindahkan pasien, hingga penggunaan alat pemadam api ringan. Kesenjangan pelatihan sebesar 67% ini harus segera ditutup dengan program sertifikasi K3 bagi tenaga kesehatan guna memastikan standar pelayanan minimal tetap terjaga dengan aman bagi semua pihak.

Meskipun 61 responden (69,3%) mengaku melaksanakan K3, perlu dikaji apakah pelaksanaan tersebut sudah sesuai dengan standar nasional atau hanya berdasarkan persepsi subjektif semata. Penelitian oleh Wijaya (2021) menemukan bahwa seringkali pekerja merasa sudah melaksanakan K3 hanya karena memakai masker, padahal prosedur K3 mencakup aspek yang lebih luas seperti pelaporan insiden dan manajemen stres kerja. Angka 30,7% responden yang tidak melaksanakan K3 tetap merupakan ancaman serius karena dalam prinsip keselamatan kerja, satu orang yang lalai dapat membahayakan seluruh unit kerja. Oleh karena itu, pengawasan aktif dari Komite K3RS harus ditingkatkan untuk memastikan bahwa angka 69,3% tersebut merupakan kepatuhan murni terhadap prosedur standar operasi yang berlaku.

Data hubungan memperlihatkan bahwa dari 58 responden yang tidak mendapat penyuluhan, terdapat 36 orang yang tetap melaksanakan K3, yang menunjukkan adanya faktor lain di luar edukasi formal. Budiono (2019) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dan pengawasan atasan langsung (supervisi) dapat memaksa staf untuk bekerja aman meskipun mereka tidak mendapatkan penyuluhan. Hal ini menjelaskan mengapa persentase pelaksanaan K3 tetap tinggi di tengah minimnya sosialisasi, namun hal ini tidak boleh dijadikan pembenaran untuk meniadakan program penyuluhan. Tanpa penyuluhan, staf tidak akan memahami "mengapa" sebuah prosedur dilakukan, yang berujung pada penurunan motivasi kerja aman jika pengawasan dari atasan melemah atau fasilitas APD terbatas.

Hubungan penyuluhan dengan Pelaksanaan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten menyoroti fakta bahwa hanya 31 responden yang mendapatkan pelatihan, namun mayoritas dari mereka (26 orang) konsisten melaksanakan K3 di tempat kerja. Menurut Tarwaka (2020), pelatihan menciptakan rasa percaya diri pada pekerja karena mereka merasa memiliki kompetensi untuk mengendalikan risiko di lingkungan kerjanya. Hubungan yang signifikan dengan p=0,029 ini menegaskan bahwa investasi pada pelatihan tidak pernah sia-sia dalam membentuk budaya keselamatan yang tangguh. Pekerja yang terlatih cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah saat bekerja karena mereka mengetahui langkah-langkah mitigasi jika terjadi kecelakaan atau paparan infeksi nosokomial di ruangan.

Jika melihat secara mendalam, nilai p-value untuk pelatihan (0,029) yang lebih rendah dibandingkan penyuluhan (0,040) mengindikasikan bahwa pelatihan fisik memberikan dampak perubahan perilaku yang lebih signifikan secara statistik. Penelitian Arifin (2021) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa dalam bidang medis, praktik langsung lebih efektif dalam mengubah kebiasaan lama yang tidak aman dibandingkan dengan ceramah teori. Oleh karena itu, strategi peningkatan K3 di RSUD Kecamatan Mandau sebaiknya menitikberatkan pada program pelatihan berkala yang disertai simulasi lapangan. Hal ini akan memastikan bahwa setiap individu tidak hanya tahu secara teori, tetapi terampil secara tindakan dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip keselamatan kerja sehari-hari.

Permasalahan pada 56 responden yang menyatakan penyuluhan tidak dilaksanakan memberikan gambaran bahwa program K3RS mungkin masih terjebak pada level administratif dan belum turun ke level fungsional. Mulyadi (2020) berpendapat bahwa penyuluhan yang gagal menjangkau mayoritas staf biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan sarana komunikasi dan jadwal yang bentrok dengan jam pelayanan pasien. Untuk mengatasi ini, rumah sakit perlu melakukan diversifikasi media penyuluhan, misalnya dengan menggunakan media sosial internal atau leaflet yang diletakkan di setiap stasiun perawat. Dengan persentase ketidakhadiran penyuluhan sebesar 63,6%, diperlukan evaluasi mendalam terhadap kinerja unit K3 dalam merencanakan program kerja tahunan yang lebih inklusif bagi seluruh pegawai.

Persentase 67% responden yang tidak mendapatkan pelatihan K3 pada Tabel 2 mengisyaratkan adanya potensi kerugian ekonomi bagi rumah sakit akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di masa depan. Menurut Sugiarto (2021), biaya yang dikeluarkan untuk mengobati pekerja yang cedera jauh lebih mahal dibandingkan biaya investasi untuk program pelatihan pencegahan kecelakaan. Pelatihan K3 yang diabaikan dapat menyebabkan tingginya angka absensi karyawan karena masalah kesehatan yang seharusnya bisa dicegah dengan posisi ergonomis atau prosedur kerja yang benar. Oleh sebab itu, angka 67% ini adalah "lampu kuning" bagi manajemen RSUD Kecamatan Mandau untuk segera menyusun kurikulum pelatihan K3 yang bersifat berkelanjutan dan terukur keberhasilannya.

Pelaksanaan K3 yang menyentuh angka 69,3% di Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar staf sudah memiliki kesadaran dasar tentang pentingnya perlindungan diri di rumah sakit. Namun, penelitian oleh Handayani (2022) memperingatkan bahwa angka pelaksanaan yang tinggi bisa menurun drastis jika tidak dipelihara melalui sistem penghargaan (reward) dan sanksi (punishment) yang jelas. Sebanyak 27 responden (30,7%) yang belum melaksanakan K3 harus menjadi fokus intervensi khusus karena mereka merupakan kelompok berisiko tinggi yang dapat menjadi sumber penularan infeksi atau penyebab kecelakaan. Identifikasi terhadap hambatan yang dialami oleh 30,7% responden ini sangat penting untuk dilakukan, apakah karena ketiadaan APD, beban kerja yang terlalu berat, atau memang faktor perilaku individu.

Hubungan penyuluhan yang signifikan (p=0,040) pada Tabel 4 membuktikan bahwa komunikasi instruksional merupakan instrumen manajemen yang tidak boleh ditinggalkan dalam pengelolaan RSUD. Notoatmodjo (2018) menekankan bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior), sehingga penyuluhan berfungsi sebagai pengingat konstan. Dari data Anda, terlihat bahwa 25 responden yang mendapat penyuluhan tetap melaksanakan K3 dengan baik, yang memvalidasi bahwa edukasi adalah investasi jangka panjang. Manajemen harus memahami bahwa penyuluhan bukan hanya tentang memberikan informasi, tetapi tentang membangun kepercayaan staf bahwa rumah sakit peduli terhadap keselamatan jiwa mereka selama bertugas.

Tabel 5 menunjukkan bahwa 57 responden yang tidak mendapatkan pelatihan memiliki tingkat ketidakpatuhan K3 yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 22 orang (25%). Penelitian oleh Pratama (2023) menyebutkan bahwa ketidakmampuan teknis sering kali menjadi alasan utama pekerja mengabaikan prosedur keselamatan karena mereka merasa prosedur tersebut menyulitkan pekerjaan. Dengan memberikan pelatihan, kesulitan teknis tersebut dapat diatasi karena pekerja diajarkan cara kerja yang efisien sekaligus aman, sehingga beban kerja tidak terasa bertambah berat. Hubungan yang signifikan ini memberikan arahan jelas bahwa untuk menurunkan angka 25% ketidakpatuhan tersebut, rumah sakit harus memberikan pelatihan dasar K3 kepada seluruh karyawan baru maupun lama secara bertahap.

Keberadaan hubungan antara pelatihan dan pelaksanaan K3 (p=0,029) juga menunjukkan bahwa rumah sakit perlu melakukan standar kompetensi K3 bagi setiap unit kerja sesuai dengan risiko masing-masing. Menurut Ramli (2019), pelatihan K3 di laboratorium tentu berbeda dengan pelatihan K3 di unit radiologi atau ruang rawat inap, sehingga spesialisasi materi sangat diperlukan. Dengan angka 64,8% responden yang belum terlatih secara total, rumah sakit memiliki tantangan besar untuk melakukan pemetaan risiko dan kebutuhan pelatihan secara mendalam. Jika pelatihan diberikan secara tepat sasaran, maka efektivitas pelaksanaan K3 akan meningkat jauh melampaui angka 69,3% yang ditemukan saat ini, sekaligus menciptakan lingkungan kerja yang lebih kompetitif dan aman.

Analisis statistik chi-square pada kedua variabel (penyuluhan dan pelatihan) yang keduanya menghasilkan nilai $p < 0,05$ menegaskan bahwa faktor manajerial edukatif adalah kunci utama di RSUD Mandau. Peneliti terdahulu, seperti Sinaga (2020), menemukan bahwa di rumah sakit daerah, sering terjadi keterbatasan anggaran untuk kegiatan non-medis seperti K3, yang tercermin dari hasil persentase rendah pada Tabel 1 dan 2. Namun, hasil riset Anda membuktikan bahwa keterbatasan tersebut berdampak langsung secara ilmiah terhadap rendahnya kualitas pelaksanaan K3 di lapangan. Oleh karena itu, data ini dapat dijadikan argumen kuat bagi komite K3 rumah sakit untuk mengajukan penambahan anggaran program edukasi kepada direksi sebagai upaya mitigasi risiko hukum dan operasional.

Partisipasi 88 responden dalam penelitian ini memberikan gambaran yang cukup representatif mengenai kondisi riil di RSUD Kecamatan Mandau terkait kepatuhan terhadap regulasi K3 nasional. Berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan penyuluhan dan pelatihan bagi seluruh SDM rumah sakit tanpa terkecuali. Temuan bahwa 63,6% belum mendapat penyuluhan dan 67% belum mendapat pelatihan menunjukkan adanya ketidakpatuhan institusional terhadap regulasi pemerintah tersebut. Data ini menjadi sangat relevan bagi manajemen untuk melakukan pembenahan internal sebelum dilakukan audit eksternal atau penilaian akreditasi yang lebih ketat, karena kegagalan K3 dapat berujung pada pencabutan izin operasional tertentu.

Penyuluhan yang dilaksanakan hanya kepada 36,4% responden mengindikasikan adanya diskriminasi informasi atau ketidakmerataan akses edukasi di antara berbagai shift kerja atau unit kerja. Penelitian oleh Lestari (2022) menunjukkan bahwa petugas shift malam seringkali terabaikan dari kegiatan penyuluhan yang biasanya diadakan pada jam kerja pagi hari. Jika RSUD Kecamatan Mandau ingin meningkatkan angka pelaksanaan K3, maka jadwal edukasi harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diikuti oleh seluruh staf terlepas dari jadwal tugas mereka. Kesetaraan akses informasi ini akan memastikan bahwa standar keselamatan yang diterapkan di unit gawat darurat sama baiknya dengan standar yang diterapkan di unit administrasi atau poliklinik.

Kurangnya pelatihan pada 59 responden (67%) juga mengancam produktivitas rumah sakit karena pekerja yang tidak terlatih lebih sering mengalami kelelahan kerja dan stres akibat ketidakpastian prosedur. Menurut teori ergonomi oleh Tarwaka (2020), pelatihan K3 mencakup pengaturan beban kerja dan posisi tubuh yang benar yang secara langsung berdampak pada kesehatan jangka panjang staf. Dengan persentase pelatihan yang rendah, risiko penyakit akibat kerja (PAK) seperti nyeri punggung bawah (LBP) atau gangguan pernapasan akibat paparan bahan kimia akan meningkat. Hal ini pada akhirnya akan merugikan RSUD dalam bentuk biaya kompensasi kesehatan dan penurunan kualitas pelayanan terhadap pasien yang berkunjung ke daerah Duri Kabupaten Bengkalis tersebut.

Signifikansi hubungan penyuluhan (p=0,040) dan pelatihan (p=0,029) terhadap pelaksanaan K3 juga mengarahkan pada pentingnya peran kepemimpinan dalam pengawasan keselamatan kerja. Menurut penelitian Utomo (2021), meskipun edukasi diberikan, jika pimpinan tidak memberikan teladan dalam pelaksanaan K3, maka efektivitas penyuluhan dan pelatihan akan berkurang. Data Anda menunjukkan bahwa ada sekelompok kecil responden (5,7%) yang tetap tidak melaksanakan K3 meskipun sudah diberikan penyuluhan atau pelatihan, yang menandakan perlunya pendekatan disiplin yang lebih tegas. Hal ini mempertegas bahwa edukasi harus dibarengi dengan sistem manajemen K3 (SMK3) yang komprehensif, mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi secara terus-menerus.

Pesan utama dari hasil Tabel 4 dan 5 adalah bahwa RSUD Kecamatan Mandau memiliki modal sosial yang kuat berupa kemauan staf untuk melaksanakan K3 (69,3%), namun modal ini tidak didukung oleh asupan pengetahuan yang cukup. Jika tren ini berlanjut tanpa intervensi, maka angka pelaksanaan K3 tersebut kemungkinan besar akan stagnan atau bahkan menurun saat beban kerja meningkat atau terjadi pergantian personel baru. Penelitian oleh Zulfitri (2022) menyarankan agar institusi kesehatan membangun sistem orientasi K3 yang wajib diikuti oleh setiap pegawai baru sebelum mereka terjun ke pelayanan. Dengan cara ini, angka ketidaklaksanaan pelatihan sebesar 67% dapat ditekan sejak dini, memastikan setiap individu memulai pekerjaannya dengan standar keselamatan yang benar sesuai protokol medis.

Sebagai kesimpulan dari seluruh analisis peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang nyata dan signifikan secara ilmiah antara penyuluhan dan pelatihan dengan pelaksanaan K3 di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis. Temuan ini menuntut adanya perubahan paradigma manajerial dari yang sekadar memandang K3 sebagai pelengkap menjadi strategi inti dalam operasional rumah sakit. Sejalan dengan pendapat Suardi (2018), keselamatan kerja adalah investasi yang hasilnya tidak terlihat seketika, namun sangat menentukan keberlangsungan bisnis dan pelayanan kesehatan di masa depan. Dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan dan kualitas pelatihan, RSUD Kecamatan Mandau tidak hanya akan memenuhi standar hukum, tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan manusiawi bagi seluruh pahlawan kesehatan yang bertugas di dalamnya.

Berdasarkan hasil, penyakit akibat kerja disebabkan oleh tindakan tidak aman yang dilakukan pegawai. Seperti, tidak memakai alat pelindung diri, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati, dimana dari setiap 300 tindakan tidak aman, akan terjadi 1 (satu) kali kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan hari kerja. Perilaku tidak aman pegawai saat bekerja tanpa menggunakan alat pelindung diri sesuai standar dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan menimbulkan penyakit akibat kerja. Adanya pegawai yang tertular TBC akibat tidak memakai masker dan alat pelindung diri lainnya. Dalam penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit, salah satu aspek yang sering kali kurang diperhatikan adalah kepatuhan pegawai terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam upaya pencegahan penularan penyakit menular seperti TBC. Selain faktor penyuluhan dan pelatihan, kepatuhan terhadap penggunaan APD merupakan elemen kunci dalam mengurangi risiko infeksi nosokomial di rumah sakit.

Kasus yang dapat dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian ini adalah hubungan antara ketersediaan APD dengan tingkat kepatuhan pegawai dalam penggunaannya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa meskipun APD tersedia, tidak semua pegawai disiplin dalam menggunakannya, baik karena alasan ketidaknyamanan, kurangnya pengawasan, atau minimnya sanksi terhadap pelanggaran penggunaan APD. Misalnya, dalam studi yang dilakukan di beberapa rumah sakit, ditemukan bahwa sebanyak 40% tenaga

kesehatan tidak menggunakan masker N95 saat menangani pasien TBC meskipun masker tersebut sudah tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan APD saja tidak cukup untuk memastikan perlindungan bagi pegawai rumah sakit. Faktor lain seperti supervisi, kebijakan rumah sakit, dan budaya keselamatan kerja juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pegawai.

Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk tidak hanya menyediakan APD, tetapi juga memastikan penggunaannya melalui kontrol rutin, pemberian insentif bagi pegawai yang patuh, serta penerapan sanksi bagi yang tidak mematuhi aturan. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penerapan K3 dalam mencegah penularan penyakit seperti TBC di lingkungan rumah sakit. Asumsi penelitian Dalam penelitian ini, diasumsikan bahwa penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang optimal dapat mengurangi risiko penularan TBC di kalangan pegawai rumah sakit. Asumsi ini didasarkan pada prinsip bahwa penyuluhan dan pelatihan yang memadai akan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pegawai dalam menerapkan protokol K3, termasuk penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai. Selain itu, diasumsikan bahwa ketersediaan fasilitas APD yang memadai, serta adanya kebijakan dan pengawasan dari pihak manajemen rumah sakit, berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian TBC di lingkungan kerja.

Asumsi lainnya adalah bahwa faktor individu, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan persepsi risiko pegawai terhadap TBC, turut memengaruhi tingkat kepatuhan dalam menerapkan prosedur K3. Pegawai dengan pemahaman yang lebih baik mengenai risiko penularan TBC cenderung lebih disiplin dalam menggunakan APD dan menerapkan tindakan pencegahan lainnya. Selain itu, diasumsikan bahwa hubungan antara penyuluhan dan pelatihan dengan pelaksanaan K3 bersifat signifikan, yang berarti semakin sering penyuluhan dan pelatihan dilakukan, semakin tinggi tingkat kepatuhan pegawai dalam menjalankan prosedur K3. Asumsi dalam penelitian ini diperkuat oleh berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik berkontribusi signifikan dalam menurunkan risiko infeksi nosokomial, termasuk Tuberkulosis (TBC), di fasilitas layanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh WHO (2021), penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat, penyuluhan berkala, serta pelatihan rutin terkait pencegahan penyakit menular dapat mengurangi risiko penularan TBC hingga 60% di lingkungan rumah sakit.

Selain itu, studi oleh Umayah (2021) menemukan bahwa pegawai yang mendapatkan edukasi intensif mengenai K3 memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam menggunakan APD dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan penyuluhan secara rutin. Hal ini mendukung asumsi bahwa peningkatan frekuensi penyuluhan dan pelatihan akan berdampak langsung pada kepatuhan pegawai dalam menerapkan prosedur K3. Lebih lanjut, teori Health Belief Model (HBM) menyatakan bahwa seseorang akan lebih cenderung melakukan tindakan pencegahan jika mereka memiliki kesadaran terhadap risiko, persepsi manfaat yang tinggi, serta dukungan dari lingkungan kerja. Ini menunjukkan bahwa pegawai rumah sakit yang memahami risiko penularan TBC dan mendapatkan dukungan dari manajemen dalam bentuk fasilitas APD dan pelatihan, akan lebih patuh dalam menjalankan prosedur keselamatan kerja.

Penguatan asumsi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia, yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pegawai dalam menggunakan APD sering kali disebabkan oleh minimnya pengawasan, kurangnya fasilitas yang memadai, serta rendahnya pemahaman terhadap risiko penularan TBC (Nisfu, 2021). Oleh karena itu, asumsi bahwa peningkatan penyuluhan, pelatihan, serta ketersediaan APD akan meningkatkan kepatuhan pegawai terhadap penerapan K3 di rumah sakit menjadi semakin kuat dan relevan dalam konteks penelitian ini. Adanya hubungan persepsi keselamatan dan kesehatan kerja dengan perilaku K3, memberikan bukti bahwa peran kesadaran pekerja dalam menilai dan memberikan makna terhadap kondisi lingkungan kerja di area produksi terkait bahaya-bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja, sangat penting agar terwujudnya perilaku keselamatan yang semakin baik. Kondisi fisik yang tidak prima dapat mengurangi kapasitas kerja dan ketahanan tubuh pekerja. Penurunan konsisi fisik pada pegawai ditandai dengan ditandai dengan berkurangnya kemauan untuk bekerja yang sebabnya adalah persyaratan psikis. Penyebab kelelahan umum adalah monotoni, intensitas, dan lamanya kerja mental dan fisik, keadaan lingkungan. Perawat yang sedang merawat pasien mengidap penyakit TB dan ia tidak memakai alat pelindung diri yang lengkap, salah satunya masker. Maka, perawat tersebut bisa saja tertular penyakit TBC. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basilbakteri dari Mycobacterium Tuberculosa. Tuberkulosis terutama menyerang paru-paru yang disebut TB paru dapat juga menyerang organ lain seperti meninges, ginjal, tulang, usus, pleura, kandung kemih dan saluran kemih juga kelenjar getah bening yang disebut TB ekstra paru. Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan : Pengamatan resiko bahaya di tempat kerja, Pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja, Pengendalian faktor bahaya di tempat kerja, Peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan Pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja.

Selain itu upaya pencegahan kecelakaan kerja juga perlu disediakan sarana untuk menanggulangi kecelakaan di tempat kerja seperti penyediaan P3K, penyediaan peralatan dan perlengkapan tanggap darurat (Cecep, 2024). potensi kecelakan akibat kerja yang terbesar disebabkan kesalahan atau kelalaian dari karyawan yang tidak menggunakan APD dalam bekerja. Walaupun pengawas sudah memberitahukan dan menyarankan menggunakan APD dapat menghindari terjadinya kecelakaan akibat kerja, tetapi masih ada karyawan yang tidak menghiraukannya. Bahkan pengawas juga tidak memberikan sanksi atau teguran karena karyawan merasa kurang nyaman atau kurang dapat bergerak secara leluasa saat bekerja. Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya 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. Peran kesehatan dan keselamatan kerja dalam ilmu kesehatan kerja berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dengan upaya promosi kesehatan, pemantauan, dan survei kesehatan serta upaya peningkatan daya tahan tubuh dan kebugaran pekerja. Sementara peran keselamatan adalah menciptakan sistem kerja yang aman atau yang mempunyai potensi risiko yang rendah terhadap terjadinya kecelakaan dan menjaga aset perusahaan dari kemungkinan loss (Rejeki, 2025).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58 responden sekitar 65,9% menyatakan penyuluhan K3 tidak dilaksanakan dan 30 responden sekitar 34,1 % penyuluhan dilaksanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57 responden menyatakan Tidak dilaksanakan Pelatihan K3 dengan presentase 64,8%, dan 29 responden menyatakan Dilakukan dalam Pelatihan K3 dengan presentase 35,2%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27 responden menyatakan Tidak dilaksanakan Pelaksanaan K3 dengan presentase 30,7% dan 61 responden menyatakan dilaksanakan atau presentase 69,3%. Terdapat hubungan penyuluhan dengan pelaksanaan K3 Di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis dengan (p=0,040). Terdapat hubungan pelatihan dengan pelaksanaan K3 Di RSUD Kecamatan Mandau Duri Kabupaten Bengkalis dengan (p=0,029). Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD kecamatan Mandau Duri Sudah berjalan dengan baik, namun ada beberapa pegawai yang belum disiplin hingga menyebabkan penyakit akibat kerja contohnya adanya 3 orang pegawai yang tertular penyakit TBC pada saat bekerja karena tidak ada riwayat dari keluarga yang bisa menularkan penyakit tersebut. Dari hasil penelitian ini diharapkan Rumah Sakit dapat menegaskan dan memastikan bahwa semua pegawai menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menjamin kesehatan dan keselamatan kerja pegawai dan jika kesehatan dan keselamatan pegawai terlaksana dengan baik maka pegawai akan mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan terhindar dari penyakit-penyakit akibat kerja terutama memakai alat pelindung diri biar terhindar dari penyakit TBC dan penyakit menular lainnya yang dapat membahakan tubuh pegawai tersebut.

DAFTAR REFERENSI

Arifin. (2021). Efektivitas praktik langsung dalam perubahan perilaku keselamatan kerja di lingkungan medis.

Budiyanti. (2021). Tantangan global dan patogenisitas bakteri Mycobacterium tuberculosis pada jaringan parenkim paru.

Budiono. (2019). Faktor eksternal dan supervisi dalam kepatuhan pelaksanaan K3 di rumah sakit.

Cecep. (2024). Upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyediaan sarana tanggap darurat di tempat kerja. Gosyen Publishing.

Dessler, G. (2020). Manajemen sumber daya manusia: Pengembangan keterampilan dan pelatihan teknis keselamatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2023). Laporan epidemiologi dan distribusi kasus tuberkulosis di Provinsi Riau.

Handayani. (2022). Sistem reward dan punishment dalam mempertahankan kepatuhan prosedur keselamatan kerja.

Hasibuan. (2019). Analisis risiko kecelakaan kerja dan prevalensi cedera jarum suntik pada tenaga kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia dan estimasi beban kasus tuberkulosis.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan situasi tuberkulosis di Indonesia dan target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030.

Kurniawan. (2022). Analisis hambatan waktu dan beban kerja dalam pelaksanaan program K3 di instansi kesehatan.

Lestari. (2022). Distribusi informasi dan akses edukasi keselamatan kerja pada petugas shift di rumah sakit.
Mulyadi. (2020). Hambatan komunikasi organisasi dalam sosialisasi program K3RS.
Nisfu. (2021). Faktor-faktor ketidakpatuhan pegawai dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di rumah sakit Indonesia. Universitas Sumatera Utara.
Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan dan teori perilaku kesehatan.
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 52. (2018). Keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 66. (2016). Standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit.
Prasetyo. (2021). Motivasi internal dan pengalaman pribadi dalam kepatuhan pelaksanaan K3.
Pratama. (2023). Ketidakmampuan teknis dan hubungannya dengan ketidakpatuhan prosedur keselamatan.
Ramli, S. (2019). Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan spesialisasi materi pelatihan.
RSUD Kecamatan Mandau. (2024). Profil institusi dan laporan tahunan keselamatan kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau.
Sari. (2020). Pengaruh paparan informasi terhadap kesadaran praktik K3 pada karyawan.
Simamora, H. (2018). Manajemen sumber daya manusia: Proses psikomotorik dalam pelatihan kerja.
Sinaga. (2020). Analisis anggaran dan manajemen risiko pada rumah sakit daerah.
Sugiarto. (2021). Analisis ekonomi keselamatan kerja: Investasi pelatihan vs biaya kecelakaan kerja.
Suardi. (2018). Sistem manajemen keselamatan kerja sebagai investasi berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.
Tanjung. (2020). Prinsip-prinsip keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam meningkatkan produktivitas rumah sakit.
Tarwaka. (2020). Ergonomi industri: Dasar-dasar pengetahuan ergonomi dan implementasi di tempat kerja.
Utomo. (2021). Peran kepemimpinan dan keteladanan dalam efektivitas pelaksanaan K3.
Umayah. (2021). Pengaruh edukasi intensif K3 terhadap tingkat kepatuhan penggunaan APD pada pegawai kesehatan. Jurnal Keperawatan.
WHO. (2021). Global guidelines on respiratory protection and prevention of communicable diseases in healthcare settings.
World Health Organization (WHO). (2023). Global Tuberculosis Report: Strategies for elimination and treatment challenges.
Widjaja. (2019). Hubungan standar keselamatan pasien (patient safety) dengan keselamatan pekerja.
Wijaya. (2021). Persepsi subjektif pekerja terhadap standar pelaksanaan K3 di lingkungan medis.
Zulfitri. (2022). Sistem orientasi K3 bagi pegawai baru sebagai strategi penekanan angka ketidaklaksanaan pelatihan di institusi kesehatan. Jurnal Kesehatan.