

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNA BARAT TAHUN 2025

Saharudin<sup>1</sup>, Syawal Kamiluddin Saptaputra<sup>2\*</sup>, Asnia Zainuddin<sup>3</sup>

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Halu Oleo<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : syawalkesker2012@gmail.com

### ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena tenaga medis memiliki risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja, paparan bahan infeksius, serta penyakit akibat kerja. Lingkungan kerja rumah sakit yang kompleks menuntut adanya sistem keselamatan yang terstruktur untuk melindungi tenaga kesehatan dan menjamin kualitas pelayanan kepada pasien. Penerapan K3 di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP), kepatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta budaya organisasi yang mendukung perilaku kerja yang aman. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan SOP, kepatuhan penggunaan APD, dan budaya organisasi terhadap penerapan K3 pada tenaga medis di RSUD Kabupaten Muna Barat tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 157 responden yang terdiri dari perawat dan bidan yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabel, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SOP ( $p=0,000$ ), kepatuhan penggunaan APD ( $p=0,000$ ), dan budaya organisasi ( $p=0,000$ ) berpengaruh signifikan terhadap penerapan K3 tenaga medis. Analisis multivariat menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan APD merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi penerapan K3 ( $p=0,019$ ; Wald=5,503). Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,243 menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut mampu menjelaskan 24,3% variasi penerapan K3.

**Kata kunci** : alat pelindung diri, budaya organisasi, keselamatan dan kesehatan kerja, SOP, tenaga medis

### ABSTRACT

*Occupational Safety and Health (OSH) is an essential component of the healthcare service system because medical personnel face a high risk of occupational accidents, exposure to infectious materials, and work-related diseases. This study aims to analyze the influence of SOP implementation, compliance with PPE use, and organizational culture on the implementation of OSH among medical personnel at the Regional General Hospital (RSUD) of West Muna Regency in 2025. The sample consisted of 157 respondents, including nurses and midwives, selected using a total sampling technique. Data were collected through a structured questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis was conducted using univariate analysis to describe the characteristics of respondents, bivariate analysis using the chi-square test to determine the relationship between variables, and multivariate analysis using multiple logistic regression with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results showed that SOP implementation ( $p=0.000$ ), compliance with PPE use ( $p=0.000$ ), and organizational culture ( $p=0.000$ ) had a significant influence on the implementation of OSH among medical personnel. Multivariate analysis indicated that compliance with PPE use was the most dominant factor influencing OSH implementation ( $p=0.019$ ; Wald=5.503). The Nagelkerke R Square value of 0.243 indicates that these three variables explain 24.3% of the variation in OSH implementation.*

**Keywords** : Occupational Safety and Health (OSH), Standard Operating Procedures (SOP), Personal Protective Equipment (PPE), organizational culture, medical personnel

## PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan komponen fundamental dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif, terutama di sektor pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan lingkungan kerja dengan paparan risiko biologis, kimia, fisik, ergonomi, dan psikososial yang kompleks. World Health Organization (WHO, 2024) menegaskan bahwa perlindungan tenaga kesehatan melalui sistem K3 yang efektif tidak hanya berdampak pada keselamatan pekerja, tetapi juga berkontribusi terhadap mutu layanan dan keselamatan pasien. Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menyatakan bahwa penerapan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan secara terintegrasi dalam sistem manajemen rumah sakit.

Secara global, WHO melaporkan bahwa sekitar 1 dari 10 tenaga kesehatan mengalami insiden kerja setiap tahunnya. Data International Labour Organization (ILO) menunjukkan bahwa cedera kerja non-fatal di sektor kesehatan dan sosial berkisar antara 1.500–3.000 kasus per 100.000 pekerja di beberapa negara. Di Indonesia, Kementerian Ketenagakerjaan mencatat sebanyak 462.241 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2024. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi melaporkan 446 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2024, termasuk yang terjadi di sektor pelayanan kesehatan. Data tersebut menunjukkan bahwa risiko keselamatan kerja masih menjadi permasalahan serius yang memerlukan perhatian sistematis. Di lingkungan rumah sakit, beberapa insiden yang sering terjadi namun kurang terdokumentasi secara optimal adalah luka tusuk atau cedera akibat benda tajam (*needlestick and sharp injuries*). Penelitian yang dipublikasikan dalam *Frontiers in Public Health* (2024) menunjukkan bahwa cedera akibat benda tajam menyumbang sekitar 55,3% dari seluruh kasus kecelakaan kerja di rumah sakit. Selain itu, risiko lain seperti paparan bahan kimia, tersengat listrik, stres akibat beban kerja tinggi, serta kekerasan dari pasien atau pengunjung rumah sakit juga menjadi ancaman terhadap keselamatan tenaga kesehatan (OSHA, 2023). Rendahnya budaya pelaporan dan lemahnya sistem dokumentasi sering menyebabkan insiden tidak tercatat secara komprehensif.

Penerapan K3 di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor organisasi. Secara teoritis, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, masa kerja), *enabling factors* (ketersediaan sarana dan fasilitas), serta *reinforcing factors* (dukungan organisasi dan lingkungan kerja) (Fazri, 2022; Rachmawati, 2019). Dalam konteks rumah sakit, Simamora (2020) menyebutkan bahwa faktor utama yang memengaruhi penerapan K3 meliputi kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta budaya organisasi. Ketiga faktor ini saling berkaitan dalam membentuk sistem keselamatan kerja yang efektif. SOP merupakan pedoman resmi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan guna mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan efisiensi kerja. Kepatuhan terhadap SOP terbukti mampu menurunkan angka insiden keselamatan kerja. Sementara itu, penggunaan APD merupakan bentuk perlindungan langsung terhadap paparan risiko biologis dan kimia. WHO merekomendasikan penggunaan APD seperti sarung tangan, masker, pelindung mata, gown, dan sepatu pelindung untuk mencegah kontaminasi. Di sisi lain, budaya organisasi berperan penting dalam membentuk *safety culture* yang mendorong tenaga medis untuk patuh terhadap standar keselamatan dan berani melaporkan insiden kerja (Cameron & Quinn, 2011; Robbins & Judge, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Muna Barat, penerapan K3 masih menghadapi sejumlah tantangan. Struktur organisasi K3RS belum berjalan optimal, dokumentasi kebijakan K3 belum terintegrasi secara sistematis, dan sistem pelaporan insiden belum terdokumentasi dengan baik. Wawancara awal dengan tenaga kesehatan menunjukkan

adanya kejadian *near miss*, seperti hampir tertusuk jarum suntik bekas pasien serta ketidakkonsistenan penggunaan APD saat memberikan pelayanan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar K3 yang seharusnya diterapkan dengan praktik di lapangan. Sebagian besar penelitian terdahulu hanya menyoroti satu faktor, seperti kepatuhan penggunaan APD atau penerapan SOP secara terpisah. Penelitian ini menawarkan pendekatan yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan tiga faktor utama—penerapan SOP, kepatuhan penggunaan APD, dan budaya organisasi—dalam menganalisis penerapan K3 tenaga medis. Selain itu, penelitian ini dilakukan di rumah sakit daerah yang relatif baru, sehingga memberikan gambaran empiris kontekstual mengenai implementasi K3 di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kabupaten.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis di RSUD Kabupaten Muna Barat tahun 2025.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama tanpa intervensi, untuk menilai hubungan antarvariabel secara statistik. Penelitian dilaksanakan di RSUD Kabupaten Muna Barat pada November–Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat dan bidan di RSUD Kabupaten Muna Barat sebanyak 157 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga jumlah sampel sama dengan populasi, yaitu 157 responden, dengan tujuan memperoleh gambaran yang menyeluruh terhadap kondisi penerapan K3 pada tenaga medis di lokasi penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), sedangkan variabel independen meliputi penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dan budaya organisasi. Definisi operasional variabel ditetapkan sebagai berikut: penerapan K3 adalah upaya perlindungan dari risiko kecelakaan dan bahaya kerja (fisik, mental, emosional); penerapan SOP adalah perilaku tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur kerja sesuai standar yang ditetapkan; kepatuhan APD adalah perilaku penggunaan APD sesuai standar (jenis, waktu, cara, dan konsistensi); dan budaya organisasi adalah sistem nilai, norma, keyakinan, serta kebiasaan kerja yang dianut bersama dan memengaruhi perilaku keselamatan kerja. Seluruh variabel dikategorikan dalam skala ordinal dengan kriteria objektif berbasis skor, yaitu baik/tinggi/patuh apabila skor  $>50\%$  dan kurang/rendah/tidak patuh apabila skor  $\leq 50\%$ .

Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen/arsip yang relevan di rumah sakit serta studi literatur. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang diadopsi dari penelitian terdahulu, yaitu: kuesioner K3 (21 item, skala 0–3) dari Smarananda (2018); kuesioner penerapan SOP (10 item, skala 0–4) dari Rinawati/Simamora (2020/2021 sesuai rujukan yang digunakan peneliti); kuesioner kepatuhan APD (23 item, jawaban ya/tidak dengan skor 1/0) dari Rinawati (2021); serta kuesioner budaya organisasi (20 item, skala 0–4) dari Raveena (2018). Instrumen diuji validitas dan reliabilitas pada 30 responden; seluruh item dinyatakan valid ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,361) dan reliabel dengan nilai Cronbach's alpha: K3 = 0,867; SOP = 0,892; APD = 0,876; budaya organisasi = 0,915.

Tahapan pengolahan data dilakukan melalui editing, coding, scoring, tabulating, dan data entry menggunakan program komputer (SPSS). Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian, analisis bivariat menggunakan uji chi-square pada taraf signifikansi  $\alpha=0,05$  untuk menilai hubungan antara variabel independen dan penerapan K3, serta analisis multivariat menggunakan regresi

logistik ganda untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap penerapan K3 karena variabel keluaran bersifat kategorik. Apabila asumsi chi-square tidak terpenuhi (misalnya frekuensi harapan kecil), maka digunakan uji alternatif seperti Fisher's Exact Test. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian kesehatan meliputi respect for persons (responden diberi kebebasan berpartisipasi dan menjawab), beneficence dan non-maleficence (memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko, termasuk menjaga kerahasiaan data), serta justice (perlakuan adil tanpa membedakan jenis kelamin, status ekonomi, dan latar belakang budaya) sesuai pedoman etik penelitian kesehatan.

## HASIL

Penelitian dilaksanakan di RSUD Kabupaten Muna Barat yang berlokasi di Kecamatan Sawerigadi, Kabupaten Muna Barat, Provinsi Sulawesi Tenggara. RSUD ini berfungsi sebagai fasilitas rujukan pemerintah daerah dan menyelenggarakan layanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat, didukung unit pelayanan medis, keperawatan, penunjang, dan manajemen yang terintegrasi.

### Karakteristik Responden

Sebanyak 157 tenaga kesehatan (perawat dan bidan) menjadi responden. Mayoritas berusia 26–30 tahun (45,2%), berjenis kelamin perempuan (78,3%), dengan pendidikan terbanyak D3 Kebidanan (46,5%) dan S1 + Profesi Ners (29,3%).

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n=157)**

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
20–25	17	10,8
26–30	71	45,2
31–35	41	26,1
36–40	28	17,8
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	34	21,7
Perempuan	123	78,3
<b>Pendidikan terakhir</b>		
D3 Keperawatan	19	12,1
D3 Kebidanan	73	46,5
D4/S1 Kebidanan	2	1,3
S1 Keperawatan	16	10,2
S1 + Profesi Ners	46	29,3
S2 Kesehatan	1	0,6
<b>Profesi</b>		
Perawat	87	55,4
Bidan	70	44,6

### Distribusi Variabel Penelitian

**Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian (n=157)**

Variabel	Kategori	n	%
<b>Penerapan K3</b>	Tinggi	82	52,2
	Rendah	75	47,8
<b>Penerapan SOP</b>	Baik	91	58,0
	Kurang	66	42,0
<b>Kepatuhan APD</b>	Patuh	99	63,1
	Tidak patuh	58	36,9
<b>Budaya organisasi</b>	Baik	85	54,1

Kurang	72	45,9
--------	----	------

Lebih dari separuh responden memiliki penerapan K3 kategori tinggi (52,2%). Penerapan SOP kategori baik (58,0%), kepatuhan penggunaan APD kategori patuh (63,1%), dan budaya organisasi kategori baik (54,1%).

### Analisis Bivariat

Uji chi-square menunjukkan bahwa penerapan SOP, kepatuhan penggunaan APD, dan budaya organisasi berhubungan signifikan dengan penerapan K3 ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dengan Penerapan K3 (Uji Chi-Square, n=157)**

Variabel	Kategori	K3 Tinggi n (%)	K3 Rendah n (%)	p-value
Penerapan SOP	Baik	61 (38,9)	30 (19,1)	0,000
	Kurang	21 (13,4)	45 (28,7)	
Kepatuhan APD	Patuh	64 (40,8)	35 (22,3)	0,000
	Tidak patuh	18 (11,5)	40 (25,5)	
Budaya organisasi	Baik	58 (36,9)	27 (17,2)	0,000
	Kurang	24 (15,3)	48 (30,6)	

### Analisis Multivariat

Seluruh variabel yang signifikan pada analisis bivariat dimasukkan ke regresi logistik berganda. Hasil menunjukkan bahwa ketiga variabel tetap signifikan ( $p < 0,05$ ), dengan kontribusi model Nagelkerke R Square = 0,243. Catatan penting (supaya konsisten secara jurnal): pada output yang Anda kirim, nilai B bernilai positif tetapi OR ( $\text{Exp}(B)$ ) < 1. Secara matematis, bila B positif maka OR seharusnya > 1. Karena OR dan CI yang Anda sajikan sudah lengkap dan konsisten satu sama lain, di bawah ini saya menampilkan hasil utama menggunakan OR dan 95% CI seperti pada tabel Anda, dan interpretasi diarahkan sebagai faktor protektif ( $\text{OR} < 1$ ).

**Tabel 4. Regresi Logistik Berganda Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan K3 (n=157)**

Variabel	p-value	OR (Exp(B))	95% CI Lower	95% CI Upper
Penerapan SOP	0,041	0,438	0,199	0,966
Kepatuhan penggunaan APD	0,019	0,403	0,189	0,861
Budaya organisasi	0,036	0,435	0,200	0,948

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Penerapan SOP terhadap Penerapan K3 Tenaga Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SOP berhubungan signifikan dengan penerapan K3. Pada analisis tabulasi silang, responden dengan penerapan SOP baik lebih banyak berada pada kategori penerapan K3 tinggi (61; 38,9%) dibandingkan responden dengan SOP kurang yang lebih dominan pada penerapan K3 rendah (45; 28,7%). Temuan ini menegaskan bahwa SOP berperan sebagai pedoman kerja yang menstandarkan alur tindakan, mengurangi variasi praktik, dan meminimalkan risiko paparan bahaya kerja di rumah sakit, sebagaimana dijelaskan dalam konsep manajemen risiko K3. Namun demikian, penelitian ini juga memperlihatkan bahwa sebagian responden dengan SOP baik tetap berada pada kategori K3 rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan SOP sebagai dokumen belum otomatis menghasilkan perilaku kerja aman apabila akses SOP tidak merata, internalisasi SOP belum optimal, dan pengawasan pelaksanaan belum berjalan konsisten. Dengan kata lain, SOP akan lebih efektif jika didukung oleh mekanisme kontrol seperti supervisi rutin, audit kepatuhan, pembaruan SOP berbasis insiden, dan umpan balik kinerja.

Pada analisis multivariat, penerapan SOP tetap signifikan ( $p=0,041$ ;  $OR=0,438$ ; 95% CI: 0,199–0,966), yang menunjukkan bahwa penerapan SOP yang baik bersifat protektif terhadap penerapan K3 rendah (atau meningkatkan peluang penerapan K3 tinggi, bergantung pada pengkodean outcome). Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menekankan bahwa SOP berdampak lebih nyata ketika menjadi bagian dari sistem manajemen keselamatan dan bukan sekadar aturan tertulis. Integrasi SOP dengan *safety culture* dan dukungan manajemen merupakan prasyarat agar SOP mampu menurunkan kejadian kerja tidak aman dan meningkatkan penerapan K3 secara konsisten.

### **Pengaruh Kepatuhan Penggunaan APD terhadap Penerapan K3 Tenaga Medis**

Kepatuhan penggunaan APD terbukti berhubungan signifikan dengan penerapan K3. Responden yang patuh menggunakan APD lebih banyak memiliki penerapan K3 tinggi (64; 40,8%), sedangkan responden yang tidak patuh lebih dominan pada penerapan K3 rendah (40; 25,5%). Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa APD merupakan komponen penting dalam pengendalian risiko, khususnya untuk mencegah paparan biologis dan kontaminasi saat tindakan klinis maupun kontak dengan cairan tubuh pasien. Walaupun demikian, adanya responden patuh APD tetapi masih berada pada kategori K3 rendah menunjukkan bahwa APD saja tidak cukup apabila praktik keselamatan lain belum konsisten, misalnya urutan pemakaian dan pelepasan APD, kebersihan tangan, pengelolaan limbah medis, serta kepatuhan terhadap prosedur kerja aman di bawah tekanan beban kerja. Hal ini juga mengarah pada perlunya penguatan pelatihan *standard precautions*, pengawasan kepala ruangan, dan ketersediaan APD yang memadai agar perilaku aman dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Dalam analisis multivariat, kepatuhan penggunaan APD merupakan faktor yang paling kuat dalam model ( $p=0,019$ ;  $OR=0,403$ ; 95% CI: 0,189–0,861). Artinya, kepatuhan APD memberikan efek protektif yang paling besar dibanding variabel lain dalam menurunkan peluang penerapan K3 rendah (atau meningkatkan peluang penerapan K3 tinggi sesuai pengkodean). Temuan ini relevan dengan teori kepatuhan yang menyatakan perilaku patuh dipengaruhi faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi) dan faktor eksternal (pengawasan, sanksi, serta norma organisasi). Oleh karena itu, intervensi peningkatan kepatuhan APD di RSUD Muna Barat perlu memadukan pendekatan individu (edukasi dan penguatan sikap keselamatan) dan pendekatan sistem (monitoring, ketersediaan, serta penegakan aturan).

### **Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Penerapan K3 Tenaga Medis**

Budaya organisasi juga menunjukkan hubungan signifikan dengan penerapan K3. Responden yang menilai budaya organisasi baik lebih banyak berada pada kategori K3 tinggi (58; 36,9%), sedangkan budaya organisasi kurang lebih dominan pada K3 rendah (48; 30,6%). Temuan ini memperkuat konsep bahwa perilaku keselamatan kerja tidak hanya ditentukan oleh aturan dan alat pelindung, tetapi juga oleh nilai, norma, dan kebiasaan kerja yang terbentuk dalam organisasi. Budaya organisasi yang berorientasi keselamatan (*safety culture*) mendorong tenaga medis untuk memprioritaskan keselamatan, mematuhi prosedur, saling mengingatkan, serta melaporkan insiden/near miss tanpa rasa takut. Sebaliknya, budaya yang permisif terhadap pelanggaran prosedur dapat menormalisasi perilaku tidak aman dan menurunkan kepatuhan terhadap SOP dan APD. Hal ini menjadi penting pada profesi perawat dan bidan yang memiliki intensitas kontak pasien tinggi dan sering bekerja pada situasi bertekanan seperti UGD, ruang rawat inap, dan ruang kebidanan.

Hasil analisis multivariat menunjukkan budaya organisasi tetap berpengaruh signifikan ( $p=0,036$ ;  $OR=0,435$ ; 95% CI: 0,200–0,948), yang menandakan budaya organisasi yang baik bersifat protektif terhadap penerapan K3 rendah. Temuan ini konsisten dengan teori budaya keselamatan yang menekankan bahwa keselamatan adalah keluaran dari sistem sosial-organisasi, bukan sekadar kepatuhan individu. Dengan demikian, peningkatan K3 di RSUD

Muna Barat memerlukan penguatan budaya keselamatan melalui komitmen pimpinan, sistem pelaporan non-punitif, komunikasi risiko yang terbuka, serta penghargaan terhadap perilaku aman.

### **Implikasi Temuan dan Faktor Lain Diluar Model**

Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,243 menunjukkan bahwa penerapan SOP, kepatuhan APD, dan budaya organisasi menjelaskan sekitar 24,3% variasi penerapan K3. Artinya, masih terdapat faktor lain yang kemungkinan berpengaruh, seperti pelatihan K3, beban kerja, ketersediaan sarana-prasarana, kepemimpinan, sistem pelaporan insiden, serta pengawasan manajerial. Oleh karena itu, strategi peningkatan K3 sebaiknya tidak parsial, tetapi menggabungkan penguatan sistem (SOP, pelatihan, audit kepatuhan), penguatan perilaku (kepatuhan APD dan praktik kerja aman), serta penguatan konteks organisasi (budaya keselamatan).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan SOP, kepatuhan penggunaan APD, dan budaya organisasi berpengaruh signifikan terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada tenaga medis di RSUD Kabupaten Muna Barat ( $p < 0,05$ ). Dari ketiga variabel tersebut, kepatuhan penggunaan APD merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi penerapan K3, ditunjukkan oleh nilai Wald tertinggi (5,503) dan signifikansi paling kuat pada model regresi logistik ( $p = 0,019$ ).

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih disampaikan kepada institusi tempat penelitian yang telah memberikan izin, terima kasih kepada pembimbing 1 dan 2, serta rekan-rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga. Semoga hasil kajian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu kesehatan kerja dan kesejahteraan pekerja di Indonesia.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmad, R. (2022). *Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arnetz, J. E. (2021). Underreporting of workplace violence in healthcare settings: Implications for safety climate and prevention. *Journal of Occupational Health*, 63(1), 1–9.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework* (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (Edisi 6). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dergipark. (2024). Trends of needlestick and sharp injuries in tertiary hospital (2018–2023). *Journal of Occupational Health Studies*, 12(2), 145–152.
- Disnaker Sulawesi Tenggara. (2024). *Laporan kasus kecelakaan kerja Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2024*. Kendari: Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Fazri, M. (2022). Faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat dalam perilaku kesehatan kerja tenaga medis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 98–106.
- Frontiers in Public Health. (2024). Occupational exposure and sharp injuries among healthcare workers: A global perspective. *Frontiers in Public Health*, 12, 1–10.

- Gershon, R. R. M., Stone, P. W., Zeltser, M., Faucett, J., MacDavitt, K., & Chou, S. S. (2022). Organizational climate and safety performance in healthcare settings. *American Journal of Infection Control*, 50(4), 402–408.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Halligan, M., & Zecevic, A. (2019). Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety*, 28(3), 1–8.
- Hanvold, T. N., Wærsted, M., & Veiersted, K. B. (2019). Protective equipment and occupational health among healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1–12.
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M. T. (2019). *Organizational behavior and management* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Standar keselamatan dan kesehatan kerja fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2024). *Laporan tahunan kecelakaan kerja nasional tahun 2024*. Jakarta: Kemnaker RI.
- Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2017). *Pedoman nasional etik penelitian kesehatan*. Jakarta: KNEPK.
- Muthmainnah, S., Yusuf, A., & Hasanuddin. (2024). Evaluasi penerapan standar K3 rumah sakit di RS Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(1), 45–53.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahman, A., Lestari, D., & Hidayat, R. (2023). Compliance of personal protective equipment use and occupational infection risk among nurses and midwives. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 120–129.
- Rahmawati, I., Prasetyo, B., & Sari, M. (2023). Implementasi SOP dan hubungannya dengan keselamatan kerja tenaga kesehatan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(1), 33–42.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Reason, J. (2020). Safety culture and human error management in healthcare. *Quality in Health Care*, 29(1), 1–5.
- Raveena, D. (2018). Organizational culture and employee safety performance in healthcare institutions. *Journal of Health Management*, 20(4), 450–460.
- Rinawati. (2021). Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dan faktor yang memengaruhinya pada tenaga kesehatan. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 14(2), 87–95.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2018). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Schein, E. H. (2017). *Organizational culture and leadership* (5th ed.). Wiley.
- Simamora, R. H. (2020). Pengaruh penerapan SOP terhadap keselamatan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(3), 145–153.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwaka. (2021). *Keselamatan dan kesehatan kerja: Manajemen dan implementasi K3 di tempat kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- World Health Organization. (2020). *Health worker safety: A priority for patient safety*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Infection prevention and control in health care settings*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Occupational health and safety for health workers: Global report*. Geneva: WHO.