

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 3 No. 2	Edition: Mei – Oktober 2022
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM</a>	
Received: 4 Juni 2022	Revised: 25 Oktober 2022	Accepted: 30 Oktober 2022

## EVALUASI BUDAYA PENERAPAN K3 DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI PUSKESMAS BATU ANAM TAHUN 2022

**Rosmawaty Novera Munthe<sup>1</sup>, Elmina Tampubolon<sup>2</sup>, Friska Ernita Sitorus<sup>3,1,2,3</sup>**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

E-mail : rosmawaty.munthe72@gmail.com

### *Abstract*

*Safety is a form of practice that refers to our ability to eliminate or reduce the likelihood of a hazardous event occurring, which can interfere with our physical, mental and organizational functioning. Covid-19 is a new type of virus that has not previously been identified in humans. Covid-19 has started to become an epidemic in Indonesia since early March until now in August 2021. One of the efforts to reduce the possibility of a dangerous event, namely Covid-19, is to establish a safety culture. Culture will shape specific behaviors. This study aims to determine the Cultural Evaluation of the Implementation of K3 with Covid-19 Prevention Readiness at the Batu Anam 2022. The design of this study used an observational study with a cross-sectional approach where the population in this study were all patients who visited Batu Anam who met the requirements. The number of samples in this study was 96 people using consecutive sampling technique. Based on the results of the study, it was found that there was a relationship between safety values (p-value 0.003), leadership in safety (p-value 0.002), safety accountability (p-value 0.00), integrated safety (p-value 0.03), safety as a driving force (p-value 0.006) with patient satisfaction. Based on multivariate analysis, it was found that the most dominant variable related to patient satisfaction is the safety value with a p-value of 0.000 where the Exp (B) value is 12.068 where a good safety value 12 times will affect a person to feel satisfaction compared to a bad safety value. It is hoped that health workers will improve the application of safety values such as conducting morning briefings or coffee mornings, team sharing between the head of the public health and staff with the aim of strengthening team performance, building trust and also being useful for communicating about problems that exist in the public health.*

*Keywords: Culture, Safety, Satisfaction*

## 1. PENDAHULUAN

Menurut WHO, secara global bahwa ada sekitar 20% - 33% responden hidup dengan keluhan *muskuloskeletal* (WHO, 2019).

Data keluhan *Muskuloskeletal* di Indonesia menunjukkan bahwa pekerja yang mengalami cedera otot pada bagian bahu (20%), leher bawah (80%), punggung (40%), pinggul kebelakang (20%), pinggang kebelakang (40%), pantat (20%), paha (40%), lutut (60%), dan betis (80%) (ILO, 2018).

Data dari *Occupational Safety and Health Administration* tahun 2016 bahwa perawat dengan memiliki gangguan *Muskuloskeletal Disorders* tertinggi. Ada 27.020 kasus,

Berdasarkan Hasil RISKESDAS (2018), prevalensi penyakit MSDs di Indonesia yaitu 11,9% dan berdasarkan gejala yaitu 24,7%. Jumlah penderita nyeri punggung bawah di Indonesia tidak diketahui pasti, diperkirakan sekitar 7,6% sampai 37%.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 9.482 pekerja di 12 kota di Indonesia bahwa penyakit dengan angka tertinggi yaitu gangguan *muskuloskeletal* (16%). (Rahman, 2017)

Penelitian oleh (Balaputra, 2017) tentang Pengetahuan ergonomi dan postur kerja perawat pada perawatan luka dengan gangguan *muskuloskeletal* di rumah sakit Koesnadi Bondowoso. Mengemukakan adanya hubungan antara sikap kerja dengan keluhan gangguan *muskuloskeletal* pada perawatan luka.

Dari survei yang dilakukan kepada beberapa perawat yang sedang dinas di IGD Dan ICU adanya keluhan saat dinas dan setelah dinas mulai dari nyeri pada kaki, tangan, pinggang, dan punggung. Faktor yang menyebabkan nyeri dikarenakan aktifitas yang berulang dengan postur kerja yang tidak ergonomi.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi pada peneliti ini sebanyak 254 perawat. Sampel diperoleh peneliti yaitu sebanyak 30 perawat dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan cara menetapkan ciri - ciri khusus yaitu perawat yang sedang melaksanakan dinas, perawat yang bersedia menjadi responde, perawat yang hadir pada saat penelitian, perawat dengan aktifitas tinggi, perawat yang mengalami keluhan MSDs.

Pengukuran variabel dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner berisi 5 bagian yaitu karakteristik responden, shift kerja, rotasi kerja, keluhan MSDs dan postur tubuh. Rumus statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square Tests* dengan nilai signifikan  $p\ value < 0,05$ .

## 3. HASIL

Tabel 1

## Distribusi Frekuensi Karakteristik

## Perawat

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki - laki	7	23,3
Perempuan	23	76,7
<b>Usia</b>		
23 - 26 tahun	15	50
27 - 30 tahun	12	40
31 - 34 tahun	3	10
<b>Lama kerja</b>		
1 - 4 tahun	18	60
5 - 8 tahun	8	26,7
9-12 tahun	4	13,3
<b>Unit kerja</b>		
IGD	17	56,7
ICU	13	43,3

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (76,7%), umur 23-26 tahun sebanyak 15 orang (50%), lama kerja 1- 4 tahun sebanyak 18 (60%) dan yang berdinasi di IGD sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan MSDs dengan *Nordic Body Map* (MAP)

Keluhan			
No.	( <i>Nordic Body Map</i> )	n	%
1	Sedang	22	73,3
2	Tinggi	8	26,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas untuk responden dengan kategori sedang sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan dengan kategori tinggi sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 3

## Distribusi Responden Berdasarkan Postur Kerja

No.	Postur Kerja	n	%
1	Resiko rendah	1	3,3
2	Resiko sedang	19	63,3
3	Resiko tinggi	10	33,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas untuk responden dengan postur kerja resiko rendah sebanyak 1 orang (3,3%), postur kerja resiko sedang sebanyak 19 orang (63,3%) dan postur kerja resiko tinggi sebanyak 10 orang (33,3%).

**Tabel 4**  
Distribusi Responden Berdasarkan Shift Kerja

No.	Keluhan Shift Kerja	n	%
1	Pagi	4	13,3
2	Siang	5	16,7
3	Malam	21	70
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas untuk responden dengan keluhan shift pagi sebanyak 4 orang (13,3%), keluhan shift siang sebanyak 5 orang (16,7%) dan shift malam sebanyak 21 orang (70%).

**Tabel 5**  
Distribusi Responden Berdasarkan Rotasi Kerja

No.	Rotasi kerja	n	%
1	Tidak rotasi	18	60
2	Rotasi 1-3 tahun	9	30
3	Rotasi 4-6 tahun	3	10
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas untuk responden tidak rotasi kerja sebanyak 18 orang (60%), rotasi kerja 1 - 3 tahun sebanyak 9 orang (30%) dan rotasi kerja 4 - 6 tahun sebanyak 3 orang (10%).

**Tabel 6**  
Hasil Tabulasi Silang Berdasarkan Postur Kerja

No.	Postur Kerja	Keluhan MSDs				Total		p Value
		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
	Resiko Rendah	1	3,3	0	0	1	3,3	
	Resiko Sedang	17	56,7	2	6,7	19	63,3	0,014
	Resiko Tinggi	4	13,3	6	20	10	33,3	
Jumlah						30	100	

Berdasarkan Tabel diatas didapat hasil responden yaitu kategori sedang dengan postur kerja resiko rendah sebanyak 1 orang (3,3%), kategori sedang dengan postur kerja resiko sedang sebanyak 17 orang (56,7%), kategori tinggi dengan postur kerja resiko sedang sebanyak 2 orang (6,7%), kategori sedang dengan postur kerja resiko tinggi sebanyak 4 orang (13,3%), kategori tinggi dengan postur kerja resiko tinggi sebanyak 6 orang (20%). Setelah di uji dengan *Chi - Square Test* diketahui nilai signifikan *p value* = 0,014.

**Tabel 7**  
Hasil Tabulasi Silang Berdasarkan Shift Kerja

No.	Shift Kerja	Keluhan MSDs				Total		p Value
		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	Pagi	2	6,7	2	6,7	4	13,3	0,004
2	Siang	1	3,3	4	13,3	5	16,7	

3 Malam	19	63,3	2	6,7	21	70	
Jumlah				30		100	

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil responden yaitu kategori sedang dengan keluhan shift kerja pagi sebanyak 2 orang (6,7%), kategori tinggi dengan keluhan shift kerja pagi sebanyak 2 orang (6,7%), kategori sedang dengan keluhan shift kerja siang sebanyak 1 orang (3,3%), kategori tinggi dengan keluhan shift kerja siang sebanyak 4 orang (13,3%), kategori sedang dengan keluhan shift kerja malam sebanyak 19 orang (63,3%), kategori tinggi dengan keluhan shift kerja malam sebanyak 2 orang (6,7%). Setelah di uji dengan *Chi - Square Test* diketahui nilai signifikan  $p\ value = 0,004$ .

**Tabel 8**  
**Hasil Tabulasi Silang Berdasarkan Rotasi Kerja**

No.	Rotasi Kerja	Keluhan MSDs				Total N	p Value
		Sedang		Tinggi			
		n	%	n	%		
1	Tidak rotasi	14	46,7	4	13,3	18	60
2	1-3 tahun	8	26,7	1	3,3	9	80
3	4-6 tahun	0	0	3	10	3	10
Jumlah				30		100	

Berdasarkan Tabel 8 didapat hasil responden yaitu kategori sedang dengan tidak rotasi kerja sebanyak 14 orang (46,7%), kategori tinggi dengan

tidak rotasi kerja sebanyak 4 orang (13,3%), kategori sedang dengan rotasi kerja 1 - 3 tahun sebanyak 8 orang (26,7%), kategori tinggi dengan rotasi kerja 1-3 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), kategori tinggi dengan rotasi kerja 4 - 6 tahun sebanyak 3 orang (10%). Setelah di uji dengan *Chi - Square Test* diketahui nilai signifikan  $p\ value = 0,009$ .

**Tabel 9**  
**Uji Multivariat (Regresi Logistik) Terhadap Pengaruh Postur Kerja, Keluhan Shift Kerja dan Rotasi Kerja**

Variabe	B	Sig	OR	95%CI
1				
Postur kerja	2,502	0,028	13,826	1,334-143,204
Keluhan shift kerja	-1,424	0,075	0,266	0,062-1,141
Rotasi kerja	1,037	0,196	2,819	0,585-13,591

Dari hasil tabel diatas ada 2 variabel yang  $p\ value > 0,05$  yaitu keluhan shift kerja dan rotasi kerja, nilai  $p\ value$  yang terbesar adalah rotasi kerja.

**Tabel 10**  
**Uji Multivariat (Regresi Logistik) Terhadap Pengaruh Postur Kerja dan Keluhan Shift Kerja**

Variabe	B	Sig	OR	95%CI
1				
Postur kerja	2,502	0,023	12,211	1,406-106,034

Keluhan				
shift	-1,424	0,044	0,241	0,060-
kerja				0,963

Dari tabel diatas bahwa faktor yang paling dominan adalah postur kerja diperoleh OR sebesar 12.211 dengan 95%CI 1,406-106,034 berarti postur kerja mempunyai peluang 12,2 kali terhadap terjadinya penyakit MSDs.

#### 4. PEMBAHASAN

##### a. Pengaruh Postur Kerja Terhadap Terjadinya Penyakit Musculoskeletal Disorders (MSDs)

Hasil penelitian untuk responden pada kategori sedang dengan postur kerja resiko sedang sebanyak 17 orang (56,7%). Hasil *Chi - Square Test* diketahui bahwa nilai signifikan *p value* =0,014. Karena  $0,014 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada pengaruh postur kerja terhadap terjadinya penyakit MSDs pada perawat.

Dari hasil uji multivariat diperoleh bahwa dari tiga variabel bebas yaitu postur kerja, keluhan shift kerja dan rotasi kerja yang paling dominan berpengaruh terhadap faktor ergonomi terhadap terjadinya penyakit MSDs pada perawat di RSUD Sembiring Deli Tua tahun 2022 adalah postur kerja karena didapati nilai  $p < 0,05$ , variabel postur kerja diperoleh OR sebesar 12.211 dengan 95%CI 1,406-106,034 yang artinya postur kerja mempunyai peluang 12,2 kali terhadap terjadinya penyakit MSDs pada perawat.

Postur kerja yang tidak ergonomis akan mudah terjadinya kelelahan yang

hasil pekerjaan juga dapat mengalami penurunan.

Bila postur kerja yang digunakan perawat salah atau dapat menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja.

##### b. Pengaruh Shift Kerja Terhadap Terjadinya Penyakit Musculoskeletal Disorders (MSDs)

Hasil penelitian bahwa responden pada kategori sedang dengan shift kerja malam sebanyak 19 orang (63,3%). Hasil *Chi - Square Test* diketahui nilai signifikan *p value* = 0,004. Karena  $0,004 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada pengaruh shift kerja yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit MSDs pada perawat Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua tahun 2022.

Shift kerja yang tidak beraturan mempengaruhi rasa lelah yang tinggi pada perawat. Berdasarkan data shift kerja yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua yaitu shift pagi pukul 07.30 – 13.30, shift sore pukul 13.30 – 20.30, shift malam pukul 20.30 – 07.30, dari data diatas shift malam lebih beresiko terjadinya MSDs disebabkan jadwal shift malam yang terlalu lama hingga 11 jam yang seharusnya jika dalam 1 hari dibagi 3 shift maka shift malam hanya 8 jam. Dengan panjangnya durasi shift malam maka beban kerja juga semakin bertambah dari shift pagi atau siang yang dapat menyebabkan menurunnya kemampuan fisik. Dengan menurunnya kemampuan fisik pada shift malam menyebabkan postur kerja terabaikan yang menimbulkan terjadinya keluhan

MSDs.

### c. Pengaruh *Job Rotation* (Rotasi Kerja) Terhadap Terjadinya Penyakit *Musculoskeletal Disorders* (MSDs)

Hasil penelitian bahwa responden pada kategori sedang dengan tidak rotasi kerja sebanyak 14 orang (46,7 %). Hasil *Chi - Square Test* diketahui untuk nilai signifikan *p value* = 0,009. Karena  $0,009 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada pengaruh rotasi kerja yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit MSDs pada perawat Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua tahun 2022.

Rotasi kerja berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja. Rotasi kerja dilakukan untuk menghilangkan stress dan kejenuhan dengan beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan data yang diterima bahwa unit IGD/ICU merupakan unit yang sangat tinggi aktifitas dibanding dengan unit lain. Dan ada beberapa perawat yang tidak rotasi kerja dengan lama kerja lebih 10 tahun. Dengan tingginya aktifitas maka mobilitas juga meningkat yang membuat kelelahan fisik pada perawat meningkat. Responden yang tidak rotasi kerja lebih banyak dibanding dengan responden yang rotasi kerja. Hal ini menyebabkan

semakin perawat tidak dirotasi ke unit lain maka semakin tinggi kelelahan fisik yang dialami yang menyebabkan terjadinya keluhan MSDs dari perawat dibanding dengan perawat yang rotasi kerja.

## 5. KESIMPULAN

Ada pengaruh faktor postur kerja, shift kerja dan rotasi kerja terhadap terjadinya penyakit *Musculoskeletal Disorders* (MSDs). Postur kerja merupakan faktor ergonomi yang paling berpengaruh dari pada shift kerja dan rotasi kerja terhadap terjadinya penyakit *Musculoskeletal Disorders* (MSDs).

## DAFTAR PUSTAKA

- ILO. 2013. *The Prevention of Occupational Diseases*.  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safe\\_work/documents/publication/wcms\\_208226.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safe_work/documents/publication/wcms_208226.pdf).  
Diakses pada tanggal 10 November 2021.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*.  
<https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjG-KDB3vXSAhVMGMKHZrIBwoQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Fprofil-kesehatan-indonesia>.

Diakses pada tanggal 10 November 2021.

OSHA. 2016. *Guidelines For Nursing Homes Ergonomic For The Prevention Musculoskeletal Disorders*. [https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final\\_nh\\_guidelines.html](https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html). Diakses pada tanggal 10 November 2021.

Rahman, A. 2017. *Analisis Postur Kerja dan Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Musculoskeletal Disorders (MSDs) Pada Pekerja Beton Sektor Informal Di Kelurahan Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2017*. Skripsi. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Sugiyono. 2019. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

Tarwaka. 2014. *Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.

Tarwaka. 2015. *Ergonomi Industri*. Surakarta: Harapan Press.

WHO. 2019. *Musculoskeletal Disorders*. *Occup. Hyg.* Third Ed. 000, 36–46. <https://doi.org/10.1002/9780470755075.ch5>. Diakses pada tanggal 10 November 2021.

Winarsunu, T. 2008. *Psikologi Kesehatan Kerja*. Malang: UPT Penerbitan UMM.