



**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**AWALIYAH RAHMA NURAINI
NIM 30902000051**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

AWALIYAH RAHMA NURAINI

NIM 30902000051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Menyatakan,


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Awaliyah Rahma Nuraini
NIM. 30902000051



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Awaliyah Rahma Nuraini

NIM : 30902000051

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 28 Desember 2023

Tanggal : 28 Desember 2023



Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622078602



Ns. Muh. Abdurrouf S.Kep., M. Kep
NIDN. 0622078602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEH DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Awaliyah Rahma Nuraini
NIM : 30902000051

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN.06-0403-8901

Penguji II,

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2207-8602

Penguji III,

Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-0505-7902

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2023**

ABSTRAK

Awaliyah Rahma Nuraini

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN KESELEMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG KOTA SEMARANG

xvi + 64 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

Latar Belakang : pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat yang tinggi atau rendah dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang dirasakan. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan rancangan penelitian kuantitatif korelasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan observasi. Jumlah responden sebanyak 92 orang dengan Teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian diketahui usia responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu usia 41-75 tahun sebanyak 57 responden (62%) dari jumlah keseluruhan responden. Berdasarkan Tingkat Pendidikan menunjukkan pendidikan responden terbanyak dalam penelitian ini adalah Tidak Sekolah sebanyak 26 responden (28.3%) dari jumlah keseluruhan responden. Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden terbanyak dalam penelitian ini adalah Laki – laki dengan jumlah 49 responden (53.3%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* yaitu 0,001 <0,05 didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel dengan *correlation coefficient* yaitu 0,719 yang dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara dua variabel dapat dikatakan hubungan yang kuat dengan hubungan yang kuat dengan arah positif.

Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,719 yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel kuat.

Kata Kunci : Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kepuasan Pasien

Daftar Pustaka : 45 (2011-2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2023

ABSTRACT

Awaliyah Rahma Nuraini

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF NURSES' OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH AND THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION AT THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG CITY

xvi + 64 page + 7 tables + 2 figures + 16 appendices

Background: Implementation of high or low levels of occupational health and safety by nurses can influence perceived patient satisfaction. This research aims to determine the relationship between the implementation of occupational safety and health for nurses and the level of patient satisfaction at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Method: Study This uses a design study cross-sectional, with a design study quantitative correlation. Data collection was carried out using questionnaires and observations. Amount respondents as many as 92 people with total sampling technique. Data obtained was processed in a way statistics using the Spearman correlation test.

Results: Based on the results study is known age respondents the most in study This is age 41-75 years old as many as 57 respondents (62%) from amount whole respondents. Based on Education Level shows education respondents the most in the study This is Not Schooling as many as 26 respondents (28.3%) from amount whole respondents. Based on type sex shows respondents the most in the study This is male with a total of 49 respondents (53.3%) from amount whole respondent . The results of the statistical test obtained a p value of $0.001 < 0.05$. The results showed that there was a significant relationship between the two variables with a correlation coefficient of 0.719, which can be interpreted as meaning that the close relationship between the two variables can be said to be a strong relationship with a strong relationship in a positive direction.

Conclusion: There is a meaningful relationship between the implementation of occupational Health and Safety nurses and with satisfaction level of patients at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang City. The correlation value of the coefficient namely 0.719 shows that the connection between the second variable is strong

Keywords : Occupational Safety and Health, Satisfaction Patient

Bibliography : 45 (2011-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil alamiin

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya yang tak pernah terputus dan Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi panutan, sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul “Hubungan antara Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan proposal ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapatkan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.
4. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.

5. Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Cinta pertama dan panutanku, ayahanda Puryono. Beliau memang tidak sempat menyelesaikan Pendidikan di bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Pintu surgaku, Ibunda Sunarti. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study penulis, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi motivasi serta doa yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
10. Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan.
11. Teman-teman angkatan 2020 prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
12. Teman teman saya yang bernama (Fadhilah Nurul A, Bella Dwi Puji A, Aqillah Kurnia D, Dania Uswatina, Andini Oktavia P, Adelia Anisa F, Anif Siska C, Amalia Anjani S, Cindy Apriliany, Antika Tiarani) yang telah

bersedia membantu penulis, meluangkan waktunya di sela – sela kesibukannya dan memberi semangat dalam penulisan skripsi ini.

13. Untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulisan skripsi ini. Penulis telah berusaha dengan sebaik mungkin dengan kemampuan yang ada dalam menyelesaikan skripsi ini untuk mendapatkan hasil yang sebaik – baiknya .

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap proposal skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 5 Januari 2024

Penulis

Awaliyah Rahma Nuraini



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not de
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not de
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not de
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori	11
1. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.....	11
a. Defini Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	11
b. Indikator Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	14

c.	Faktor Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	14
d.	Standar K3 di Rumah Sakit	16
e.	Prinsip K3 di Rumah Sakit	16
2.	Kepuasan pasien	17
a.	Pengertian Kepuasan Pasien	17
b.	Faktor – faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien.	18
c.	Aspek – aspek Kepuasan Pasien	21
B.	Kerangka Teori	24
C.	Hipotesis	24
BAB III	METODE PENELITIAN	25
A.	Kerangka Konsep	25
B.	Variabel Penelitian	25
C.	Desain penelitian	26
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
1.	Populasi	26
2.	Sampel	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	28
F.	Definisi Operasional	28
G.	Instrumen Alat Pengumpulan Data	29
1.	Instrumen Data	29
2.	Uji Instrumen Penelitian	30
H.	Metode Pengumpulan Data	31
1.	Data Primer	31
2.	Data Primer	31
I.	Analisis Data	32

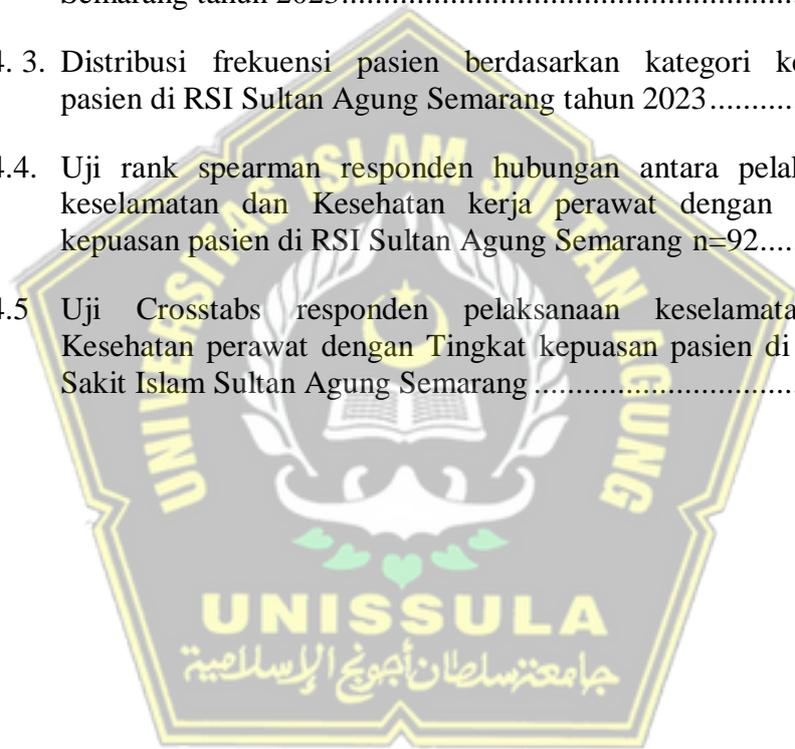
1. Pengolahan Data	32
2. Analisa Data	33
J. Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Pengantar penelitian.....	37
B. Analisa Univariat	37
1. Karakteristik Responden	37
2. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	38
3. Kepuasan Pasien	38
C. Analisa Bivariat	39
1. Uji <i>Rank Spearman</i>	39
2. Crosstabs	40
BAB V PEMBAHASAN.....	41
A. Pengantar Bab.....	41
B. Intrepetasi dan Diskusi Hasil.....	41
1. Usia	41
2. Tingkat Pendidikan	42
3. Jenis kelamin	44
4. Analisa univariat	46
a. Keselamatan dan Kesehatan kerja.....	46
b. Kepuasan pasien.....	50
5. Analisa bivariat	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	55
D. Implikasi Untuk Keperawatan	56
BAB VI KESIMPULAN	58

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	29
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Jenis Kelamin di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023	37
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kategori pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023.....	38
Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kategori kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023.....	38
Tabel 4.4. Uji rank spearman responden hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang n=92.....	39
Tabel 4.5 Uji Crosstabs responden pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori.....	24
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Balasan Ijin melaksanakan survei penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan ijin uji validitas
- Lampiran 3. Surat keterangan telah melaksanakan uji validitas
- Lampiran 4. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Uji validitas
- Lampiran 12. Output Olah Data Penelitian dengan SPSS
- Lampiran 13. Lembar Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 14. Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 16. Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam perkembangan era globalisasi seperti sekarang ini setiap organisasi baik itu organisasi sosial maupun organisasi bisnis akan selalu dihadapkan pada permasalahan sumber daya manusia terhadap kecenderungan perhatian yang semakin membesar terhadap manusia sebagai faktor penentu keberhasilan organisasi. Suatu perusahaan dituntut untuk mampu meningkatkan sumber daya manusia yang ada. Sumber daya manusia ditentukan oleh sejauh mana sistem yang ada di perusahaan mampu menunjang dan memuaskan keinginan seluruh pihak. Apabila suatu perusahaan peduli dengan keberadaan dan kesejahteraan karyawan, maka karyawan akan meningkatkan kerjanya terhadap perusahaan (Ardian et al., 2022).

Kepuasan kerja akan mempengaruhi produktivitas seseorang dalam melakukan pekerjaannya dan juga dalam menunjang tercapainya tujuan, sehingga mempunyai pikiran, perasaan, dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap – sikapnya terhadap pekerjaannya.. sikap ini akan menentukan berprestasi kerja, dedikasi dan kecintaan pekerjaannya yang dibebankan kepadanya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah keselamatan dan kesehatan kerja (K3). K3 merupakan aspek yang penting dalam usaha meningkatkan kesejahteraan karyawan. Apabila tingkat

keselamatan kerja tinggi, maka kecelakaan yang menyebabkan sakit, cacat, dan kematian dapat ditekan sekecil mungkin (Saragih, 2020).

Perlindungan keselamatan kerja merupakan hal yang perlu mendapat perhatian karena merupakan hak setiap pekerja. Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003, diatur dengan jelas bahwa setiap pekerja atau buruh memiliki hak untuk dilindungi terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja, nilai moral dan kesusilaan, serta perlakuan yang sesuai dengan martabat dan harkat manusia serta nilai-nilai agama. Rumah sakit, sebagai tempat kerja, memiliki potensi berbagai ancaman bahaya yang dapat berdampak pada kesehatan, bukan hanya bagi mereka yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga bagi pasien dan pengunjung rumah sakit (Widiasari et al., 2019).

Rumah sakit, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan perawatan, berfungsi sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di sektor kesehatan. Sebagai pusat layanan kesehatan, tingginya tingkat pemanfaatan rumah sakit menjadi tantangan dalam memberikan layanan yang cepat, ramah, terjangkau, dan memuaskan konsumen. Program yang harus diimplementasikan oleh rumah sakit tidak hanya mencakup pelayanan pengobatan untuk menyembuhkan penyakit bagi pasien, tetapi juga melibatkan penyediaan informasi komprehensif mengenai gaya hidup sehat melalui promosi pendidikan kesehatan dan upaya pencegahan agar masyarakat yang sehat tetap terjaga dari kondisi sakit (Barus, 2020).

Petugas di Rumah Sakit menghadapi risiko bahaya yang lebih besar jika dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Tenaga kerja di Rumah Sakit lebih rentan terhadap berbagai risiko seperti cedera, infeksi, dan penyakit yang dapat berasal dari parasit, dermatitis, hepatitis, dan sejenisnya. Seiring dengan perkembangan rumah sakit yang semakin kompleks, terutama dengan fasilitas pendukung medis yang semakin maju, penting untuk menyediakan perlindungan bagi petugas kesehatan guna menjamin keselamatan dan kesehatan mereka saat menjalankan tugas. Selain potensi bahaya yang terkait dengan penyakit infeksi, di rumah sakit juga terdapat risiko lain yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi, termasuk kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan terkait instalasi listrik, dan berbagai sumber cedera lainnya), radiasi, bahan kimia berbahaya, gas anestesi, gangguan psikososial, dan faktor ergonomi (Barus, 2020).

Sebagai profesional di bidang kesehatan, perawat memiliki peluang yang signifikan untuk memberikan layanan kesehatan, terutama dalam pelayanan atau asuhan keperawatan yang bersifat menyeluruh, dengan membantu pasien mencapai kebutuhannya. Sikap caring perawat memiliki peranan penting dalam memberikan perawatan dan berinteraksi dengan pasien. Perawat berkomitmen untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien, termasuk upaya untuk memastikan kepuasan pasien dengan membantu mereka mencapai kebutuhan tersebut. Seorang perawat diharapkan dapat melayani pasien dengan dedikasi penuh, dan memiliki kemampuan untuk memahami serta merespon masalah yang dihadapi oleh klien (Hafid, 2014).

Angka kecelakaan kerja di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya dan sebagian besar diakibatkan oleh perilaku yang tidak aman (D Kurniati, 2019). Perilaku perawat dalam penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal dan eksternal berada pada kategori baik karena berbagai alasan, diantaranya: Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sudah melakukan fungsi manajemen K3RS dengan baik, seperti dilakukannya promosi kesehatan dan pelatihan tentang K3 (Saragih, 2020)

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan bagi pasien yang dilayaninya. Kepuasan pasien tidak hanya dilihat dari bagaimana sarana dan prasarana yang tersedia pada pelayanan kesehatan namun juga melihat bagaimana perawat melayani pasien dengan baik sesuai dengan kompetensinya, kemudian cara berkomunikasi serta ramah kepada semua pasien tanpa memandang status pasien. Kepuasan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit berupa modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan loyal (Widiasari et al., 2019)

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh sikap dan pendekatan perawat di rumah sakit kepada pasien, mutu pelayanan keperawatan yang diterima pasien. Tindakan perawat dalam hal ini adalah tindakan yang berkaitan dengan 6 standar keselamatan pasien. Hasil penelitian penerapan keselamatan pasien sebanyak 80,5% telah dilakukan oleh perawat. Kepuasan pasien sebanyak 66,4% memengaruhi kunjungan pasien. Perawat yang menerapkan keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan selama di rumah sakit meningkatkan kepuasan pasien. Peningkatan dan pembinaan yang

berkelanjutan kepada perawat melalui supervisi pelaksanaan keselamatan pasien dapat meningkatkan kinerja setiap perawat (Widiasari et al., 2019)

Menurut hasil penelitian Agritubella (2018) menginformasikan bahwa ketidakpuasan sebanyak 14,6%. Ketidakpuasan atau kurang puasnya pasien terhadap perawat dalam proses interaksi pelayanan keperawatan sebagai berikut 29,27% pasien kurang puas terhadap kemampuan perawat menjawab pertanyaan yang diberikan pasien, 14,3% pasien kurang puas terhadap kompetensi/keterampilan dalam melakukan tindakan dan komunikasi perawat. Menurut asumsi peneliti kepuasan atau ketidackpuasan pasien dikaitkan dengan kemampuan perawat memenuhi kebutuhan pasien baik biologis maupun psikologis dalam proses interaksi pelayanan keperawatan.

Tingkat kepuasan pasien menjadi tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kepuasan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit semakin baik. Jika pasien puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit, maka akan semakin tinggi minat kembali pasien, tentu saja hal ini akan memberikan keuntungan bagi pihak rumah sakit (Dona, 2019). Minat kembali tidak dapat dipisahkan dari kepuasan pasien. Kalangan praktisi maupun akademisi sepakat bahwa kepuasan dan minat kembali terkait secara erat dan tak terpisahkan. Tetapi pola hubungan antara keduanya bersifat asimetri mengingat pasien yang kembali kebanyakan pasien yang terpuaskan, tetapi tidak semua kepuasan pasien bermakna akan datang kembali. Penelitian

empiris membuktikan bahwa kepuasan pasien saja tidak cukup membuat pasien loyal terhadap suatu produk (Agritubella, 2018).

Dikutip dari artikel (Astari et al., 2021) , kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh perilaku caring perawat. Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap caring. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan (Rizal, 2019) bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat ± klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan, namun kenyataan dalam praktik masih banyak ditemukan perawat kurang berperilaku caring terhadap pasien. Dikutip dari artikel jurnal (Faridasari et al., 2021), yang menyatakan bahwa penelitian (Husein, 2019) didapatkan bahwa 90% pasien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat, 84 % dari jumlah tersebut memiliki pengalaman negatif karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan pasien, terutama malam hari.

Dari beberapa hasil studi menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien masih cukup rendah terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Dimensi mutu dan kualitas layanan (*service quality*) belum disajikan secara baik oleh penyelenggara layanan kesehatan. Dalam studi yang memakai metode kualitatif malah menemukan betapa sukarnya menjumpai “secercah senyum pemberi layanan kesehatan (Taufiq, 2022).

Dari masalah di atas, dapat disimpulkan bahwa keluhan pasien sering terjadi oleh karena layanan yang kurang memuaskan, tingginya biaya layanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan masih sangat terbatas serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanana yang diberikan oleh oihak rumah sakit. Seiring dengan kemajuan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan, maka mutu layanan berkualitas harus pula diingatkan. Kepuasan pelanggan atau pasien adalah hal yang sangat penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan di bidang kesehatan (Sari, 2022).

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal seiring dengan persaingan yang semakin ketat akhir - akhir ini, para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Dalam memenuhi kebutuhan pasien, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di rumah sakit. Strategi pelayanan prima bahwa setiap rumah sakit harus melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif melalui standar pelayanan minimal yang berorientasi pada kepuasan pasien. Hal ini penting untuk memperkirakan keinginan dan harapan konsumen agar pelayanan yang disediakan bisa memberikan kepuasan optimal dan akhirnya konsumen menjadi loyal (Widiasari et al., 2019).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 13 Mei 2023 dengan metode wawancara yang dilakukan di bangsal pasien rawat inap yang berada di ruangan Ruang Baitus Salam 1 dan 2, Ruang Baitun Nisa 1 dan 2, Ruang Baitul Izzah 1 dan 2

dengan hasil menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat sebanyak 8 dari 10 responden (80%) menyatakan bahwa pasien puas terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan indikator kondisi kerja perawat, pelayanan Kesehatan, dan lingkungan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien pada pelaksanaannya minim sekali terjadi insiden.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti menyimpulkan bahwa penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat mengukur hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Peneliti akan melakukan penelitian ini pada pasien rawat inap yang berada di ruangan Ruang Baitus Salam 1 dan 2, Ruang Baitun Nisa 1 dan 2, Ruang Baitul Izzah 1 dan 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Keselamatan dan kesehatan kerja berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Sehingga Kesehatan dan keselamatan kerja sangatlah penting. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan. Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai suatu program didasari pendekatan ilmiah dalam upaya mencegah atau memperkecil terjadinya bahaya (*hazard*) dan risiko (*risk*) terjadinya penyakit dan kecelakaan, maupun kerugian-kerugian lainya yang mungkin terjadi. Jadi dapat dikatakan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu pendekatan ilmiah dan praktis

dalam mengatasi potensi bahaya dan risiko kesehatan dan keselamatan yang mungkin terjadi. Dikarenakan hal tersebut, peneliti berniat untuk mengetahui “bagaimana hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat keselamatan dan kesehatan kerja perawat
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien
- c. Menganalisis hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Manfaat bagi profesi ialah dapat jadi bahan pertimbangan atau acuan meningkatkan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat serta dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien

2. Bagi Institusi/ Rumah Sakit

- a. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan agar mampu menjadi dasar dalam melakukan pengembangan program K3 di rumah sakit

- b. Memberikan arah bagi pengembangan dan peningkatan program K3 di rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan berkaitan hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

a. Defini Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu pendekatan komprehensif yang bertujuan untuk menjamin terciptanya kondisi kerja yang aman dan melindungi karyawan dari gangguan fisik dan mental. Dalam kerangka ini, pelaksanaan K3 melibatkan serangkaian kegiatan, termasuk pembinaan, pelatihan, pengarahan, dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas oleh para pekerja. Selain itu, K3 juga mencakup pemberian bantuan sesuai dengan aturan yang berlaku, baik yang ditetapkan oleh lembaga pemerintah maupun perusahaan di tempat mereka bekerja. Dengan adanya komitmen terhadap K3, bukan hanya sekadar kepatuhan terhadap peraturan, tetapi juga merupakan upaya aktif untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental para pekerja, menciptakan suasana yang memajukan produktivitas dan kualitas kerja secara holistik (Rangkuti et al., 2021).

Pentingnya konsep keselamatan dan kesehatan kerja telah menjadi pemahaman yang tidak lagi asing di kalangan perusahaan. K3 bukan sekadar tanggung jawab, melainkan suatu kewajiban yang

harus dipenuhi oleh perusahaan untuk menjaga keamanan dan kesehatan para pekerja. Sebuah realitas yang diterima adalah bahwa karyawan yang sehat mampu menjalankan aktivitasnya secara optimal tanpa memandang kondisi fisik, mental, dan emosional. Semua anggota organisasi memiliki harapan yang sama terkait keselamatan dan kesehatan kerja. Demikian pula, upaya sungguh-sungguh dilakukan oleh pengusaha untuk memberikan tunjangan kepada karyawan sebagai bentuk perhatian terhadap kesejahteraan mereka. Perusahaan besar sering kali memiliki departemen khusus yang fokus pada keselamatan dan kesehatan kerja karyawan, sementara perusahaan kecil cenderung menangani aspek ini melalui departemen atau manajer sumber daya manusia secara langsung (Mayuni Devi & Trianasari, 2021).

Menurut Zalukhu (2020) K3 ialah penyelenggaraan dan pemeliharaan derajat setinggi-tingginya dari kesehatan fisik, mental dan sosial tenaga kerja terhadap resiko faktor-faktor yang mengganggu kesehatan, penempatan dan pemeliharaan tenaga Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah semua kondisi dan faktor yang dapat berdampak pada keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kerja maupun orang lain di tempat kerja.

Menurut Mangkunegara, Keselamatan dan Kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan

budaya untuk menuju masyarakat adil dan Makmur (Sihombing, 2018).

Peningkatan keselamatan dan kesehatan dalam pekerjaan adalah sebuah fungsi penting dari manajemen yang baik. Peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya sebuah fungsi dari manajemen yang baik, tetapi harus menjadi suatu fungsi normal. Efektivitas fungsi ini, seperti fungsi lain, tergantung pada teknik yang diterapkan. Banyak perusahaan konstruksi memandang kecelakaan sebagai hal kebetulan, tak terduga dan karena itu tidak termasuk dalam manajemen. Jarang yang nampak menjalankan upaya bersungguhsungguh mengatasi masalah total, mencari latar belakang penyebab atau menghitung kerugiannya. Sedikit sekali yang memakai teknik diagnosa dan penaksiran seperti sampling keselamatan, analisis bahaya atau audit keselamatan dimana setiap aspek dalam organisasi tempat kerja dan operasi didasarkan pada survey keselamatan yang terencana dan menyeluruh atau proses pencegahan yang sistematis seperti clearance untuk peralatan dan sebagainya (Sihombing, 2018).

Menurut Mathis dan Jacson, Menyatakan bahwa keselamatan adalah merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera yang terkait dengan pekerjaan. Kesehatan adalah merujuk pada kondisi umum fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum (Zalukhu, 2020).

b. Indikator Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Adapun beberapa indikator yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja menurut Darma et al., (2022) yaitu :

- 1) Kondisi kerja adalah keadaan pekerja saat memasuki lapangan kerja sudah siap, tidak mengidap penyakit atau sakit, keadaan segar (tidak lelah).
- 2) Pelayanan kesehatan adalah manakalah ada salah satu pekerja yang sedang sakit saat bekerja atau terdapat pekerja yang mengalami musibah saat bekerja mendapat pelayanan kesehatan dari pihak perusahaan.
- 3) Lingkungan kerja, yaitu manakala keadaan lingkungan yang tidak memastikan seperti kerusakan mesin yang tidak diketahui tanpa pengecekan mesin kerja terlebih dahulu, atau keadaan pencemaran yang terdapat didalam pabrik sehingga mengganggu kesehatan pekerja.

c. Faktor Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Faktor Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat diidentifikasi melalui beberapa poin utama:

- 1) Kepatuhan Protokol K3: Memastikan bahwa semua anggota staf mengikuti dan mematuhi protokol keselamatan dan kesehatan yang telah ditetapkan.
- 2) Pelatihan Karyawan: Memberikan pelatihan rutin kepada karyawan untuk meningkatkan pemahaman mereka terhadap

praktik K3, termasuk penanganan darurat, penggunaan peralatan pelindung diri, dan prosedur keselamatan.

- 3) Pengawasan dan Audit Keselamatan: Melakukan pengawasan rutin dan audit keselamatan untuk memastikan bahwa kondisi kerja sesuai dengan standar keselamatan yang ditetapkan dan mengidentifikasi potensi risiko.
- 4) Komunikasi Efektif: Membangun saluran komunikasi yang efektif antara manajemen dan karyawan untuk menyampaikan informasi terkini mengenai keselamatan dan kesehatan kerja.
- 5) Peralatan Keselamatan: Menyediakan peralatan pelindung diri dan memastikan bahwa peralatan kerja terkini dan memenuhi standar keselamatan.
- 6) Pencegahan Kecelakaan: Mengadopsi strategi pencegahan kecelakaan dengan melakukan analisis bahaya, identifikasi risiko potensial, dan implementasi langkah-langkah pencegahan yang sesuai.
- 7) Budaya Keselamatan: Membangun budaya keselamatan di seluruh organisasi dengan mendorong partisipasi aktif dari seluruh anggota tim dan mempromosikan nilai-nilai keselamatan dalam setiap aspek pekerjaan.
- 8) Penanganan Darurat: Menyusun rencana penanganan darurat yang jelas dan melatih karyawan dalam menghadapi situasi darurat.

9) Evaluasi Kinerja K3: Melakukan evaluasi reguler terhadap program K3 untuk menilai efektivitasnya dan melakukan perbaikan jika diperlukan (Wijaya & Waskito, 2018).

d. Standar K3 di Rumah Sakit

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit juga telah diterbitkan melalui Permenkes No.66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pekerja Rumah Sakit mempunyai resiko lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), sehingga perlu dibuat standar perlindungan bagi pekerja yang ada di Rumah Sakit. Bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik, faktor psikososial dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja bagi pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat di lingkungannya (Astari et al., 2021).

e. Prinsip K3 di Rumah Sakit

Agar K3RS dapat dipahami secara utuh perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi, yaitu:

1) Kapasitas kerja

Kemampuan seorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempay kerja dalam waktu tertentu.

2) Beban kerja

Suatu kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik.

3) Lingkungan kerja

Kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya (Wicaksana et al., 2022).

2. Kepuasan pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Saragih, 2020).

Wicaksana et al., (2022) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap

pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Taufiq (2022), kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan (Siti Nurhidayah, 2019) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti Widiastuti et al., (2019), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Hafid (2014) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan

pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6) *Image* yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Ardian et al., (2022), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu: Kesesuaian antara harapan

dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa, Perilaku personel, Suasana dan kondisi fisik lingkungan, Cost atau biaya, Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

c. Aspek – aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Faridasari et al., (2021), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- 2) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- 4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Faridasari et al., (2021) terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu :

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Widiyasari et al., (2019) aspek kepuasan pasien yaitu:

- 1) Teknik pelayanan profesional
- 2) Kepercayaan
- 3) Pendidikan pasien

Menurut Astari et al., (2021) terdapat indikator-indikator kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat. Sejauh

mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.

4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

B. Kerangka Teori



C. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien

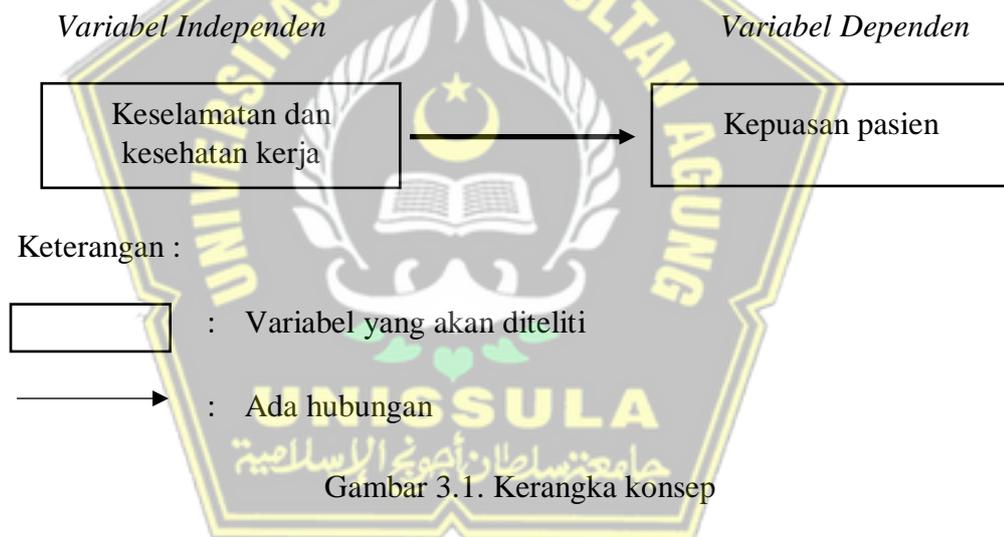
Ho : Tidak ada hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Merupakan kerangka konsep yang menghubungkan variabel independen dengan dependen, kerangka konsep berhubungan menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti. Berdasarkan tinjauan teoritis dan kerangka yang dibahas pada bab 2, kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut ini :



Gambar 3.1. Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam sebuah penelitian ditentukan oleh peneliti yang akan diteliti, bertujuan mendapatkan data yang relevan dan dapat digunakan dalam mengambil kesimpulan. Maka Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. *Variabel Independen* (bebas)

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen

(Sugiyono, 2014). Variabel Independen (bebas) yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

2. *Variabel Dependen* (terikat)

Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang terjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel Dependen (terikat) yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu Kepuasan Pasien.

C. **Desain penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengumpulan data dilakukan secara serentak pada waktu yang sama dengan mempelajari faktor risiko dengan efek atau akibat (Hafid, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti dapat mengidentifikasi hubungan antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien.

D. **Populasi dan Sampel Penelitian**

1. **Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini pasien rawat inap yang bersedia menjadi responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu di ruangan Baitussalam 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2, Baitunnissa 1 dan 2. Sejumlah populasi 120 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian (Sugiyono, 2014). Metode pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, sebuah teknik non random sampling di mana peneliti secara sengaja menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan penelitian dengan memilih sampel yang memiliki kriteria khusus yang relevan. Dalam konteks ini, dua aspek krusial dari purposive sampling adalah ketidakrandoman dalam pemilihan sampel dan penetapan ciri-ciri khusus yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Pendekatan ini menjadi lebih efektif ketika suatu penelitian memerlukan sampel dengan kriteria tertentu untuk menghasilkan solusi yang representatif dan sesuai dengan tujuan penelitian. Oleh karena itu, penggunaan rumus Slovin juga diterapkan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil dapat memberikan representasi yang akurat dalam penelitian ini.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{120}{1+120(0,05)^2}$$

$$= 92 \text{ (Jumlah sampel)}$$

Keterangan

n = jumlah sampel yang dicari

e = nilai margin error (besar kesalahan) dari ukuran populasi

N = ukuran populasi

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

- 1) Pasien Rawat Inap yang bisa membaca dan menulis
- 2) Pasien minimal dirawat 3 hari

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018), yaitu :

- 1) Pasien rawat jalan
- 2) Pasien anak
- 3) Pasien post OP

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruangan Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2. Waktu penelitian akan dijalankan pada bulan Juli 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan gambaran untuk peneliti tentang

variabel yang akan diukur dan menentukan metode yang akan digunakan untuk menganalisa data.

Tabel 3.1. Definisi peneliti

Variabel	Definisi peneliti	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut. Keselamatan dan Kesehatan kerja juga merupakan suatu usaha untuk mencegah setiap perbuatan atau kondisi tidak selamat, yang dapat mengakibatkan kecelakaan. Indikator : 1. Kondisi kerja 2. Pelayanan kesehatan 3. Lingkungan kerja	Alat ukur: menggunakan lembar kuesioner dengan 15 pernyataan, dengan skor : Ya : 2 Tidak : 1	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik : 26- 30 Cukup: 21- 25 Kurang: 15- 20	Ordinal
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Indikator : 1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan 2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan 3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan 4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan	Menggunakan lembar kuesioner dengan 20 pernyataan, dengan skor : TB : 1 KB : 2 B : 3 SB : 4	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik : 61-80 Cukup: 41- 60 Kurang : 20- 40	Ordinal

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

- a. Kuesioner A, berisi tentang biodata responden meliputi inisial, jenis kelamin, umur pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Kuesioner B, berisi tentang keselamatan dan kesehatan kerja perawat yang terdiri dari indikator kondisi kerja, pelayanan kesehatan, lingkungan kerja (Saragih, 2020) Kemudian responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa *checklist*(√) dalam kolom

- yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Terdiri dari 15 pernyataan berupa kuesioner dengan skor YA : 2 tidak : 1. Hasil penelitian dikategorikan menjadi : Baik : (27-30), Cukup : (21-26), kurang (15-20).
- c. Kuesioner C, berisi tentang kepuasan pasien yang terdiri dari beberapa indikator kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan (Agritubella, 2018) Terdiri dari 20 pernyataan berupa kuesioner Buruk : 1, Kurang Baik : 2, Baik: 3, Sangat Baik : 4. Hasil penelitian dikategorikan menjadi Baik: 62-80 , Cukup: 41-61 ,Kurang: 20-40.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Sebuah instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada instrumen atau kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sugiyono, 2014). Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner 15 pernyataan keselamatan dan kesehatan kerja dan 20 tingkat kepuasan pasien. Uji Validitas dilaksanakan Di RSI NU Demak. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel. Terdapat valid apabila nilai r dihitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Dengan r tabel 0,312.

b. Uji Reliabilitas

Hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014). Uji Reliabilitas Penelitian sudah dilakukan di RSI NU Demak dengan responden yaitu 1/3 dari sampel. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner 15 pernyataan keselamatan kerja dan kesehatan kerja 20 pernyataan kepuasan pasien. Dinyatakan *reliabel* jika nilai *alpha crombach'* $> 0,6$. Jika nilai *alpha crombach'* $< 0,6$ dinyatakan tidak *reliabel*.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode untuk mendukung penelitian ini menggunakan kuesioner kepada responden. Data yang diperoleh bisa berupa :

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2014), data primer merupakan data yang ditemukan langsung oleh responden. Data primer didapatkan dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden pada saat penelitian. Dijalankan kepada subjek secara langsung sebagai informan. Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah ada hubungan antara Kesehatan dan Keselamatan Kerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data Primer

Menurut Sugiyono (2014), data sekunder ialah dimana data yang diperoleh dari sumber yang ada sebelumnya. Data sekunder dapat

didapatkan dari pihak lain dan tidak didapatkan langsung dari subjek penelitian. Data sekunder dikumpulkan dari tahapan – tahapan di bawah:

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti setelah mendapatkan surat izin dari akademik, peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang perawat sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada perawat di ruangan yang dilakukan observasi pendahuluan.
- e. Peneliti menerangkan penelitian pada perawat yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden untuk diisi dan dilihat hasilnya.
- g. Peneliti meninjau hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat.
- h. Setelah pengisian lembar kuesioner selesai, peneliti mengambil kembali kuesioner tersebut untuk dicek kembali apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan menggunakan proses pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing* (memeriksa),

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data meliputi, kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban.

b. *Coding* (memberi tanda kode),

adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan.

c. *Processing* (pemrosesan),

pemrosesan data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning* (pembersihan),

Adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Entry Data* (memasukkan data),

Data yang telah selesai diproses harus segera dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi yang sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

2. Analisa Data

Dalam tahapan analisa data peneliti memanfaatkan bantuan computer dengan tahapan analisa sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan dua tujuan, yaitu analisa deskriptif dan uji normalitas data. Analisa deskriptif dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekwensi dari masing-masing variabel, untuk mendeskripsikan karakteristik dari pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien.

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan atau derajat keeratan antara variabel yang diteliti, yaitu antara keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien digunakan analisis bivariat. Pengujian hipotesis sangat berhubungan dengan distribusi data. Jika datanya skala ordinal perlu melakukan uji kenormalan data dengan uji Kolmogorov Smirnov, dengan ketentuan bila hasil uji signifikan ($p\ value > 0,05$), maka distribusi normal (Sugiyono, 2014). Variabel yang dianalisis dengan univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik dari keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Pada penelitian ini jenis variabel independen dan dependennya bersifat katagorik, sehingga untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan dependen peneliti menggunakan uji non parametrik dengan uji korelasi Spearman (Sugiyono, 2014).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Setiabudy, 2015). Etika dalam penelitian yaitu :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormatinya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Setelah diberikan penjelasan, peneliti kemudian memastikan bahwa responden benar-benar mengerti tentang

penelitian yang akan dilakukan, jika responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian maka responden berhak mengundurkan diri dari penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2023 di RSI Sultan Agung Semarang. Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dari penelitian tentang Hubungan Antara Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data yang didapat jumlah responden sebanyak 92 pasien yang merasa puas dengan pelaksanaan K3 perawat dengan kepuasan pasien. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner pada Pasien.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Jenis Kelamin di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Usia		
13-20 tahun	17	18.5
21-40 tahun	18	19.6
41-75 tahun	57	62.0
Total	92	100.0
Pendidikan		
Tidak sekolah	26	28.3
SD	27	29.3
SMP/MTS/SLTP	18	19.6
SMA/MA/SLTA	18	19.6
S1/Sederajat	3	3.3
Total	92	100.0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	49	53.3
Perempuan	43	46.7
Total	92	100.0

Berdasarkan table 4.1 diketahui usia responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu usia 41-75 tahun sebanyak 57 responden (62%) dari jumlah keseluruhan responden.

Berdasarkan Tingkat Pendidikan menunjukkan Pendidikan responden dalam penelitian ini adalah Tidak Sekolah sebanyak 26 responden (28.3%) dari jumlah keseluruhan responden.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden terbanyak dalam penelitian ini adalah laki – laki dengan jumlah 49 responden (53.3%) dari jumlah keseluruhan responden.

2. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kategori pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023

Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Cukup	18	19.6
Baik	74	80.4
Total	82	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat 18 (19.6%) responden yang memiliki cukup terhadap kategori pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja, dan 74 (80,4%) responden yang memiliki pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja baik.

3. Kepuasan Pasien

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kategori kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023

Kepuasan pasien	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Cukup	8	8.7
Baik	84	91.3
Total	92	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat 8 (19.6%) responden yang memiliki cukup terhadap kategori kepuasan pasien, dan 84 (91,3%) responden yang memiliki kepuasan pasien baik.

C. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat pada penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Antara Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

1. Uji bivariat

1. Uji Rank Spearman

Tabel 4.4. Uji rank spearman responden hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang n=92

Variabel	N	P-Value	Korelasi Rank Spearman
Keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien	92	0,000	0,719

Tabel 4.4 dari data diatas didapatkan hasil adanya hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di RSI Sultan Agung semarang dengan melihat *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu 0,000 (<0,05). Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu 0,719 yang dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara dua variabel dapat dikatakan hubungan kuat dan arahnya positif. Artinya, semakin baik pelaksanaan keselamatan dan

Kesehatan kerja perawat semakin baik kepuasan pasien. Sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

2. Crosstabs

Tabel 4.5 Uji *Crosstabs* responden pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

		Kepuasan pasien				Total	
		Cukup		Baik		F	%
		F	%	F	%		
Keselamatan dan kesehatan kerja	Baik	8	8,7%	84	91,3%	92	100%

Pada tabel 4.5 menunjukkan perilaku pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien kategori cukup berjumlah 7 orang (8,7%) dan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik akan menunjukkan sasaran keselamatan pasien dalam kategori baik berjumlah 84 orang (91,3%).

Semakin tinggi pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja yang dimiliki oleh seorang perawat, maka akan semakin baik pula Tingkat kepuasan pasien yang dihasilkan. Sehingga pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat akan sangat mempengaruhi dan berhubungan erat dengan Tingkat kepuasan pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini akan membahas hasil dari penelitian yang sudah dilakukan pada pasien yang dirawat diruang Bitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan judul penelitian Hubungan Antara Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Pada hasil yang sudah diuraikan mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, Tingkat Pendidikan, jenis kelamin dan analisis bivariat mengenai hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien. Dengan pembahasan sebagai berikut :

B. Intrepetasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 92 responden diruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diketahui bahwa data terbanyak dari usia responden yaitu usia 41-75 tahun. Mayoritas pasien dirumah sakit berada di rentang 41-75 tahun. Seiring bertambahnya usia seseorang, maka bertambah pula pengeluaran seseorang terkait dengan biaya perawatan Kesehatan, hal ini dibuktikan bahwa pada hasil usia responden

terbanyak yaitu 41-75 tahun artinya usia memiliki peran dalam mempengaruhi kondisi Kesehatan seseorang. Sejalan dengan pendapat (Evadini et al., 2018) jika seseorang termasuk dalam kelompok usia paruh baya maka kondisi kesehatannya kurang baik.

Kesehatan seseorang cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia, sehingga dapat berdampak pada mutu kehidupannya. Penuaan juga disertai dengan penurunan fungsi tubuh, munculnya berbagai penyakit, perubahan keseimbangan tubuh, dan peningkatan risiko jatuh. Sejalan dengan proses penuaan, sistem kekebalan tubuh juga mengalami penurunan (Budiono & Rivai, 2021).

Hasil dari penelitian didapat bahwa usia Sebagian besar pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berada didalam umur 41-75 tahun, dimana pada umur tersebut seseorang lebih rentan terhadap beberapa penyakit tertentu. Pada umumnya, risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, penyakit ginjal, dan osteoporosis meningkat seiring bertambahnya usia dalam rentang tersebut. Ini menjadi fase di mana pemantauan kesehatan secara rutin dan gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah dan mengelola potensi risiko penyakit tersebut.

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 92 responden diruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mencatat data terbanyak responden dengan Tingkat Pendidikan tidak bersekolah yaitu sebanyak 26

responden. Pendidikan tidak hanya terbatas pada pengajaran sebagai proses mentransfer ilmu, melainkan mencakup elemen-elemen lebih luas seperti transformasi nilai dan pembentukan kepribadian.

Dalam konteks ini, pendidikan tidak hanya menjadi wadah untuk menyampaikan pengetahuan, tetapi juga sebuah perjalanan pembentukan karakter yang mencakup seluruh aspek kehidupan. Di sisi lain, pengajaran lebih bersifat khusus dan teknis karena terfokus pada pembentukan spesialis atau keahlian tertentu. Dengan demikian, perhatian dan minat dalam pengajaran cenderung lebih terkonsentrasi pada aspek-aspek teknis yang terkait dengan bidang atau disiplin tertentu (Handoyo & Zulkarnaen, 2019). Kualitas pendidikan di Indonesia jauh di bawah harapan dan tujuan pendidikan itu sendiri. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pendidikan di negara ini dapat dilihat dari sisi internalnya, termasuk instansi pendidikan seperti Departemen Pendidikan Nasional, Dinas Pendidikan daerah, dan lembaga pendidikan seperti sekolah (Indra, 2018).

Pendidikan pada masa pemerintahan Belanda menunjukkan perbedaan dalam memberikan pendidikan kepada masyarakat pribumi. Selama masa pemerintahan Jepang, meskipun hanya berlangsung dalam jangka waktu singkat, memiliki dampak signifikan terutama dalam konteks pendidikan di Indonesia. Hal ini karena sistem pendidikan disatukan oleh pemerintah Jepang, mengakhiri pembagian pendidikan antara penduduk lokal dan asing. Sistem pendidikan nasional yang diinisiasi oleh Jepang tersebut kemudian diwarisi dan diteruskan setelah Indonesia meraih kemerdekaan dari penjajahan Belanda. Pemerintah

Indonesia berkomitmen untuk menjalankan sistem pendidikan nasional yang berakar pada nilai-nilai budaya bangsa sendiri. (Handoyo & Zulkarnaen, 2019).

Maka hasil Tingkat Pendidikan dari responden dengan jumlah terbanyak tidak bersekolah sejumlah 26 responden (28,3%) sedangkan Tingkat Pendidikan yang paling rendah dengan Tingkat Pendidikan S1/Sarjana sebanyak 3 responden (3,3%). Banyak orang tua zaman dahulu tidak bersekolah karena berbagai faktor. Salah satu faktor utama adalah keterbatasan akses terhadap pendidikan. Pada masa lalu, fasilitas pendidikan tidak seluas dan sebanyak yang tersedia sekarang. Jarak, biaya, serta faktor budaya juga dapat menjadi kendala yang signifikan. Selain itu, beberapa keluarga lebih memilih untuk mengutamakan pekerjaan dan kehidupan agraris daripada pendidikan formal. Pendidikan mungkin dianggap kurang penting atau praktis dalam beberapa konteks sosial dan ekonomi. Selain faktor tersebut, beberapa budaya juga memiliki norma-norma yang memandang pendidikan formal tidak sepenting keahlian dan pengalaman langsung dalam pekerjaan atau kehidupan sehari-hari. Semua ini bersama-sama menciptakan lingkungan di mana banyak orang tua zaman dahulu tidak mengejar pendidikan formal (Handoyo & Zulkarnaen, 2019).

3. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 92 responden di ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diketahui bahwa jumlah responden

lebih didominasi oleh pasien yang berjenis kelamin laki – laki. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh pria karena diperhatikan bahwa angka harapan hidup pria lebih rendah dibandingkan dengan angka harapan hidup wanita di seluruh negara. Terdapat variasi yang signifikan dalam perbedaan perilaku dan epidemiologi antara pria dan wanita di berbagai wilayah dan periode waktu. (Zhao & Crimmins, 2022).

Terdapat berbagai potensi penjelasan mengapa laki-laki dan perempuan dapat berbeda dalam rentang hidup dan masalah kesehatan, seperti hormon seks, respons inflamasi, perilaku, faktor budaya, dan kompleksitasnya menjadikan hal ini sulit untuk dijabarkan secara rinci. (Austad & Fischer, 2016). Sebagai Hasilnya, perempuan memiliki tingkat diagnosis dan pencegahan penyakit umum yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan dalam pemanfaatan layanan kesehatan ini dapat membantu menjelaskan mengapa perempuan cenderung hidup lebih lama namun seringkali memiliki kondisi kesehatan yang lebih buruk dibandingkan laki-laki pada usia yang sama, karena mereka lebih sering didiagnosis dan diobati, sementara laki-laki mungkin mengalami angka kematian yang lebih tinggi. Selain itu, peningkatan angka diagnosis dan pengobatan bagi perempuan mencerminkan pergeseran dari gagasan yang dibangun secara sosial yang secara historis menghambat pengenalan kondisi medis tertentu pada perempuan, dan sering kali mengabaikan kondisi tersebut sebagai penyakit psikosomatis (Calabrò et al., 2023).

Pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki. Hal itu ada berbagai

faktor yang dapat memengaruhi jumlah pasien laki-laki dibandingkan perempuan di berbagai kondisi medis. Beberapa penyakit mungkin memiliki kecenderungan lebih umum pada satu jenis kelamin daripada yang lain. Selain itu, perilaku kesehatan, perbedaan biologis, dan faktor genetik juga dapat berperan. Penting untuk diingat bahwa setiap kondisi kesehatan bersifat unik, dan pola jenis kelamin pasien dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor tersebut.

4. Analisa univariat

a. Keselamatan dan Kesehatan kerja

Hasil dari penelitian bahwa dari 74 responden (80,4%) memiliki penilaian terhadap pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat baik. Bagi perawat permasalahan yang sangat penting dalam setiap pelayanan kesehatan sehingga keselamatan merupakan tanggung jawab dari pemberi jasa pelayanan Kesehatan terutama pelayanan keperawatan di setiap unit perawatan baik akut maupun kronis harus berfokus pada keselamatan pasien baik dalam tatanan rumah sakit. Penerapan keselamatan pasien ini dapat terlaksana dalam setiap tugas dan tanggung jawab yang akan dilakukan oleh perawat. Dalam pelaksanaannya perawat tidak dapat bekerja secara individual, perawat perlu untuk berkolaborasi dengan profesi tenaga kesehatan lainnya maupun SDM lainnya di RS. Fungsi seorang perawat sangat tergantung kepada kebijaksanaan rumah sakit dalam hal luasnya ruang lingkup usaha kesehatan, susunan dan jumlah tenaga kesehatan yang dipekerjakan dalam rumah sakit. Perawat

merupakan satu-satunya tenaga kesehatan yang *full time* berada di rumah sakit, maka fungsinya diantaranya adalah memelihara dan mempertinggi mutu pelayanan perawatan, membantu dokter dalam pemeriksaan kesehatan sesuai cara cara yang telah disetujui, ikut membantu menentukan kasus-kasus penderita, serta berusaha menindaklanjuti sesuai wewenang yang diberikan kepadanya, membantu usaha perbaikan Kesehatan lingkungan dan rumah (Rizal, 2019).

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumahsakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitas medis/klinik maupun rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit juga “concern” keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program patient safety. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan

produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas (Zalukhu, 2020).

Selain itu, perawat juga perlu terlibat dalam identifikasi dan penilaian risiko di lingkungan kerja mereka. Ini mencakup pengenalan potensi bahaya, penentuan tingkat risiko, dan pengembangan strategi mitigasi. Upaya pencegahan infeksi, kebersihan tangan, dan manajemen limbah medis juga menjadi bagian integral dari implementasi K3 dalam praktik perawatan kesehatan. Komunikasi efektif di antara tim perawat dan pemangku kepentingan lainnya juga merupakan faktor kunci dalam keselamatan dan kesehatan kerja. Pemberian pelatihan berkala dan evaluasi kinerja dapat membantu memastikan bahwa perawat tetap terinformasi tentang praktik terkini dan dapat mengidentifikasi area di mana perbaikan diperlukan. Selain itu, perawat perlu memahami hak dan tanggung jawab mereka dalam konteks keselamatan dan kesehatan kerja. Ini termasuk hak untuk menolak bekerja dalam situasi yang dianggap tidak aman dan kewajiban untuk melaporkan potensi risiko atau insiden yang terjadi. Dengan implementasi yang efektif dari praktik K3 ini, lingkungan kerja perawat dapat menjadi

lebih aman, mengurangi risiko cedera, dan meningkatkan kualitas pelayanan pasien secara keseluruhan.

Seorang perawat dalam melaksanakan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan selama bekerja. Selain itu sebagian besar perawat juga sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja, fasilitas yang disediakan serta budaya organisasi yang ada di rumah sakit dan peran dari rumah sakit khususnya kepala ruang juga sudah berfungsi secara optimal dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja perawat dalam menerapkan budaya Kesehatan dan Keselamatan (Hasibuan et al., 2022).

Pada penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Semarang 74 (80,4%) responden menilai pelaksanaan K3 perawat dengan kategori baik. Tingkat pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dapat mempengaruhi Tingkat kepuasan pasien. Semakin tinggi Tingkat pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat, maka dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

b. Kepuasan pasien

Hasil penelitian ini Hubungan pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien yaitu diperoleh 8 responden (8,7%) kategori cukup sedangkan 84 responden (91,3%) merasa puas dan masuk dalam kategori baik. sikap yang baik akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterima. Dimensi tangibles merupakan penampilan perawat dalam memberikan pelayanan jasa, karena suatu jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba, atau didengar maka aspek tangibles menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa yang dapat diandalkan, dimensi tangibles dapat memberi gambaran tentang kualitas pelayanan dan akan mempengaruhi pasien dalam menilai kualitas pelayanan tersebut (Siti Nurhidayah, 2019).

Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien atau performance dalam memenuhi harapan pasien, pasien merasa puas apabila harapan terpenuhi atau akan sangat puas jika pasien terlampaui. Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan kinerja perawat dengan cara rutin melaksanakan pelatihan bukan hanya pelatihan gawat darurat tetapi dalam berbagai bidang yang masuk dalam pelayanan keperawatan seperti keramahan, cara bernempalihan/kerapian dan senyum. Agar tercipta perawat yanghandal dan professional dalam melakukan pelayanan keperawatan (Fasrah, 2021).

Kepuasan pasien memiliki dampak baik untuk penyedia layanan kesehatan salah satu dampak positif yang timbul dari kepuasan pasien adalah loyalitas pasien yang dapat membawa dampak positif lebih lanjut bagi penyedia layanan kesehatan. Pasien yang puas cenderung menjadi loyal terhadap penyedia layanan mereka. Loyalitas pasien menciptakan hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan retensi pasien (Ardian et al., 2022).

Pasien yang loyal lebih mungkin untuk kembali menggunakan layanan kesehatan yang sama dan merekomendasikan penyedia layanan tersebut kepada orang lain. Selain itu, loyalitas pasien dapat menciptakan citra positif bagi penyedia layanan kesehatan, meningkatkan reputasi mereka dalam komunitas, dan bahkan berkontribusi pada pertumbuhan organisasi melalui peningkatan jumlah pasien dan dukungan masyarakat. Oleh karena itu, memperhatikan kepuasan pasien tidak hanya memenuhi harapan individu, tetapi juga membawa dampak positif secara keseluruhan pada kelangsungan dan perkembangan penyedia layanan Kesehatan (Sari, 2022).

5. Analisa bivariat

Hasil penelitian diruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dua variable

yaitu keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p value* atau *sig* (2 tailed) yaitu 0,000 ($<0,05$). Berdasarkan (tabel 4.5) dapat diketahui bahwa pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan kategori baik yang diikuti dengan Tingkat kepuasan pasien dengan kategori baik.

Pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja bagi perawat di rumah sakit serta fasilitas medis lainnya memerlukan perhatian yang mendalam. Selain itu, penanganan berbagai faktor potensi berbahaya di lingkungan rumah sakit dan implementasi metode yang efektif dalam mengembangkan program keselamatan dan kesehatan kerja menjadi aspek krusial. Langkah-langkah konkret seperti perlindungan terhadap penyakit infeksi dan non-infeksi, manajemen limbah medis, serta penerapan alat pelindung diri merupakan sebagian kecil dari upaya yang perlu dilakukan (Zalukhu, 2020).

Tidak hanya memperhatikan kesejahteraan pekerja di fasilitas medis dan rumah sakit, namun Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit juga berkaitan erat dengan keselamatan dan hak-hak pasien, yang menjadi bagian integral dari program patient safety. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bukan sekadar kewajiban regulatif semata, melainkan merupakan inisiatif nyata dalam menciptakan tempat kerja yang tidak hanya aman dan sehat, tetapi juga terbebas dari dampak pencemaran lingkungan (Zalukhu, 2020).

Dengan memfokuskan perhatian pada pengurangan risiko kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, implementasi K3 pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja secara menyeluruh. Melalui pendekatan ini, rumah sakit dan fasilitas medis dapat mencapai standar layanan kesehatan yang lebih tinggi, sambil tetap menjaga kesejahteraan dan keamanan baik bagi para perawat maupun pasien. (Zalukhu, 2020).

Kepuasan pasien tergantung pada bagaimana pasien melihat kinerja dalam memenuhi harapannya. Pasien merasa puas jika harapannya terpenuhi, bahkan mungkin sangat puas jika melebihi harapannya. Diharapkan bahwa rumah sakit dapat meningkatkan kinerja perawat dengan secara rutin memberikan pelatihan, tidak hanya terbatas pada pelatihan gawat darurat, melainkan juga mencakup berbagai aspek dalam pelayanan keperawatan seperti keramahan, penampilan, dan senyum. Tujuannya adalah menciptakan perawat yang handal dan profesional dalam memberikan layanan keperawatan (Astari et al., 2021).

Dalam penelitian ini diperoleh hasil pada pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat sebanyak 74 responden (80,4%) memiliki kategori baik dan 18 responden (19,6%) memiliki kategori cukup. Sedangkan Tingkat kepuasan pasien dengan 84 responden (91,3%) memiliki nilai dengan kategori baik dan 8 responden (8,7%) memiliki nilai dengan kategori cukup.

Hasil uji statistic diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Nilai kolerasi koefisiennya yaitu 0,719 yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel kuat. Hubungan antar kedua variabel memiliki arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat, maka semakin baik pula Tingkat kepuasan pasien. Sehingga keselamatan dan Kesehatan perawat akan sangat mempengaruhi dan berhubungan erat dengan Tingkat kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti, Pelaksanaan keselamatan kerja perawat memiliki dampak positif yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Praktik konsisten dalam keselamatan menciptakan lingkungan yang aman dan terpercaya, membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien dalam perawatan. Perawat yang terlibat dalam pelatihan keselamatan secara rutin lebih terampil, memberikan pelayanan yang efisien, dan dapat menjelaskan prosedur dengan lebih baik kepada pasien. Kesadaran institusi terhadap keselamatan pasien juga mencerminkan komitmen terhadap kualitas layanan, memberikan persepsi positif yang dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pengalaman perawatan keseluruhan. Sehingga, pelaksanaan keselamatan kerja tidak hanya menjaga kesejahteraan perawat tetapi juga secara positif memengaruhi interaksi dan kepercayaan antara perawat dan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterwakilan Terbatas: Penelitian di rumah sakit dengan pasien mungkin tidak mencakup semua variasi dan jenis pasien yang ada di rumah sakit tersebut. Hal ini dapat membatasi generalisasi hasil penelitian untuk seluruh populasi pasien.
2. Subyektivitas Respon: Hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh pandangan pribadi masing-masing pasien. Faktor-faktor seperti perasaan emosi atau pengalaman pribadi tertentu dapat memengaruhi cara pasien mengevaluasi pengalaman mereka di rumah sakit.
3. Keterbatasan Komunikasi: Tantangan dalam menyampaikan pengalaman secara rinci dapat menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pengalaman mereka dengan jelas, mempengaruhi akurasi dan kelengkapan data yang dikumpulkan.
4. Variabilitas Kondisi Kesehatan: Perbedaan kondisi kesehatan di antara responden dapat menghasilkan pandangan yang beragam terhadap layanan kesehatan. Variabilitas ini dapat memengaruhi hasil penelitian tergantung pada kondisi kesehatan masing-masing pasien.
5. Keterbatasan Waktu dan Tempat: Keterbatasan waktu atau tempat penelitian dapat menyebabkan beberapa pasien tidak dapat berpartisipasi. Kendala ini dapat memengaruhi keragaman sampel dan kesesuaian hasil penelitian.

6. Keterbatasan Akses Informasi Kesehatan: Kesulitan dalam mendapatkan informasi lengkap tentang kesehatan responden dapat menghambat kelengkapan data yang relevan bagi penelitian.
7. Kemungkinan Lupa atau Kesalahan Ingatan: Respon pasien dapat dipengaruhi oleh kapasitas ingatan yang terbatas atau kesalahan dalam merekam pengalaman masa lalu. Hal ini dapat memengaruhi validitas dan keakuratan data yang dihimpun.
8. Pengaruh Eksternal yang Tak Terkendali: Faktor-faktor eksternal seperti perubahan kebijakan di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan mungkin dapat memengaruhi hasil penelitian. Meski demikian, pengaruh ini seringkali berada di luar kendali peneliti.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Meningkatkan Efektivitas Pelayanan melalui Keselamatan Kerja. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa meningkatkan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat secara langsung berkaitan dengan efektivitas pelayanan kesehatan. Penerapan protokol keselamatan kerja, pelatihan rutin, dan penggunaan alat pelindung diri yang konsisten memberikan landasan untuk perawatan yang lebih aman dan terjamin. Ini bukan hanya memproteksi perawat, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung kepuasan pasien melalui perawatan yang berkualitas.

2. Optimalkan Komunikasi dan Interaksi Pasien-Perawat. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran keselamatan kerja perawat berkontribusi pada peningkatan komunikasi dan interaksi dengan pasien. Komunikasi yang baik membantu pasien memahami prosedur perawatan dan memberikan rasa kepercayaan. Dengan demikian, penerapan keselamatan kerja dapat diartikan sebagai langkah strategis untuk menciptakan hubungan pasien-perawat yang positif dan meningkatkan kepuasan pasien.
3. Arahkan Kebijakan Peningkatan Kualitas Berbasis Keselamatan. Implikasi dari hasil penelitian ini menunjukkan perlunya penyesuaian kebijakan rumah sakit. Adanya hubungan antara keselamatan kerja perawat dan kepuasan pasien menekankan pentingnya memasukkan dimensi keselamatan dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit dan lembaga kesehatan dapat mempertimbangkan pengembangan kebijakan yang mendukung dan mendorong pelaksanaan keselamatan kerja sebagai bagian integral dari upaya meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang berjudul hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dgn jenis kelamin paling banyak laki laki 49 responden (53.3%). Sedangkan umur responden paling banyak 41 -75 tahun sebanyak 57 responden (62%). Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu kategori tidak sekolah sebanyak 26 responden (28.3%) dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu S1 dengan jumlah 3 responden (3.3%).
2. Responden dengan variabel keselamatan dan kesehatan kerja jumlah 74 responden (80.4%) dalam kategori baik sedangkan 18 responden (19.6%) masuk dalam kategori cukup.
3. Responden dengan variabel kepuasan pasien jumlah 84 responden (91,3%) dalam kategori baik sedangkan 8 responden (8.7%) masuk dalam kategori cukup.
4. Hasil dari uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan antara keselamatan dan Kesehatan kerja dengan sasaran Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,719 menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel kuat. Hubungan antar kedua variabel memiliki arah

korelasi positif yang berarti bahwa semakin baik keselamatan dan Kesehatan kerja yang dimiliki oleh seorang perawat, maka semakin baik pula Tingkat kepuasan pasien yang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa hal yang perlu disarankan demi pengembangan penelitian terkait pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan kerja perawat dengan Tingkat kepuasan pasien sebagai berikut :

1. Bagi penulis

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar peneliti dapat menggali lebih dalam aspek-aspek spesifik dari pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat yang mungkin mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor eksternal yang dapat memengaruhi hasil penelitian, seperti perbedaan budaya di lingkungan perawatan kesehatan. Melibatkan diri secara aktif dalam proses pengumpulan data dan analisis untuk memastikan kesahihan dan reliabilitas hasil penelitian.

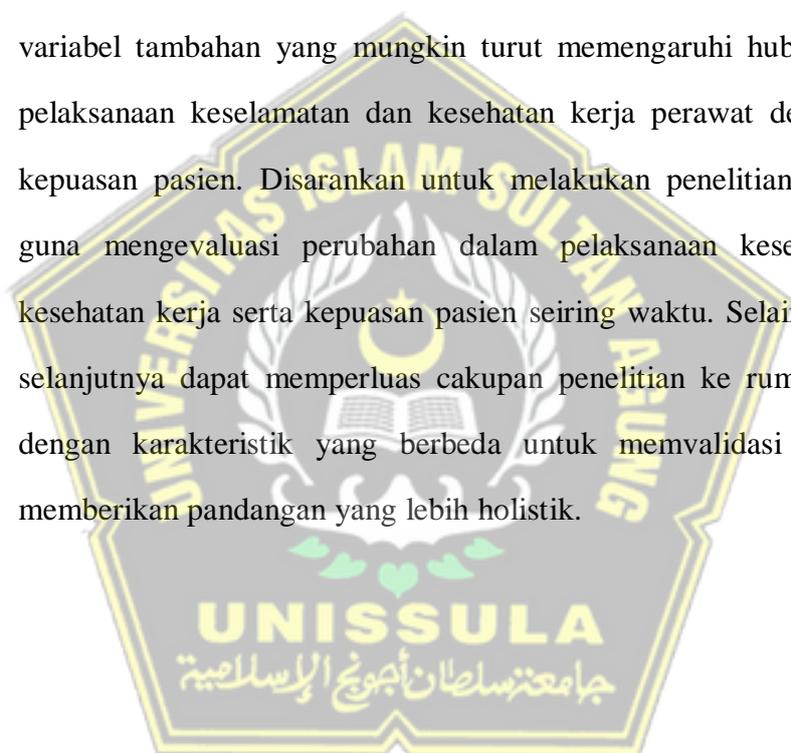
2. Bagi institusi (rumah sakit)

Upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen RS Islam Sultan Agung Semarang untuk meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan cara meningkatkan kepatuhan pelaksanaan K3 di rumah sakit. Hal ini melibatkan penerapan standar keselamatan dan kesehatan kerja yang ketat, pelatihan reguler bagi staf medis, serta pengawasan yang cermat terhadap implementasi kebijakan K3. Selain itu, penyediaan informasi yang jelas kepada pasien mengenai langkah-langkah keamanan yang

diambil oleh rumah sakit juga dapat meningkatkan rasa percaya dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Integrasi inisiatif pencegahan cedera atau risiko kesehatan dalam setiap aspek operasional rumah sakit dapat membentuk lingkungan yang aman dan mendukung keselamatan pasien secara menyeluruh.

3. Bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya

Melanjutkan penelitian dengan mempertimbangkan pengaruh variabel tambahan yang mungkin turut memengaruhi hubungan antara pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Disarankan untuk melakukan penelitian lintas-waktu guna mengevaluasi perubahan dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja serta kepuasan pasien seiring waktu. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan penelitian ke rumah sakit lain dengan karakteristik yang berbeda untuk memvalidasi temuan dan memberikan pandangan yang lebih holistik.



DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S. M. (2018). Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi. *Jurnal Endurance*, 3(1), 42. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2040>
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Azizah, I. R. (2022). Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 86. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.86-96>
- Astari, D. W., Noviantani, A., & Simanjuntak, R. (2021). Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *Journal of Hospital Accreditation*, 03(1), 34–38. <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/79>
- Austad, S. N., & Fischer, K. E. (2016). Sex Differences in Lifespan. *Cell Metabolism*, 23(6), 1022–1033. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2016.05.019>
- Barus, C. V. br. (2020). *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Dalam Keperawatan*.
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Calabrò, A., Accardi, G., Aiello, A., Caruso, C., & Candore, G. (2023). Sex and gender affect immune aging. *Frontiers in Aging*, 4(November), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1272118>
- Darma, Thamrin, Y., Multazam, M., Arman, & Suharni. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(Januari), 81–90.
- Evadini, S., Nazir, A., & Pizaini, Y. (2018). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Kesehatan Menggunakan Algoritma Frequent Pattern Growth. *Applied Information System and Management (AISM)*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.15408/aism.v1i1.8646>
- Faridasari, I., Herlina, L., Supriatin, S., & Pirianiti, F. (2021). Hubungan Antara Caring Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 137–144. <https://doi.org/10.38165/jk.v12i2.252>
- Fasrah, D. (2021). *Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati*. 11(November), 677–685.

- Hafid, M. A. (2014). Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Volume VII No.2 le. Jurnal Kesehatan*, 7(2), 368–375.
- Handoyo, A. D., & Zulkarnaen. (2019). Faktor-faktor Penyebab Pendidikan Tidak Merata di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional*, 1(1), 21–24. <https://bimawa.uad.ac.id/wp-content/uploads/Paper-Seminar-Nasional-2.pdf>
- Hasibuan, E. K., Saragih, M., & Gulo, A. R. B. (2022). Kerja Dengan Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(2), 120–125.
- Indra, N. P. (2018). Menurut Jatikom. *Meningkatkan Mutu Pendidikan Di Indonesia Melalui Supervisi Pendidikan*, 1–23. <https://osf.io/yz5vs/download>
- Mayuni Devi, I. A. K. P., & Trianasari, T. (2021). Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Bagian Laboratorium Di PT Tirta Investama Aqua Mambal (Sebuah Kajian Dari Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia). *Bisma: Jurnal Manajemen*, 7(2), 303. <https://doi.org/10.23887/bjm.v7i2.32512>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rangkuti, E., Ramadhan Singarimbun, F., & Superizal. (2021). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Transekonomika: Akuntansi, Bisnis Dan Keuangan*, 1(1), 80–86. <https://doi.org/10.55047/transekonomika.v1i1.17>
- Rizal, L. K. (2019). *Pentingnya Perawat Menguasai K3 Di Rumah Sakit*.
- Saragih, S. L. N. (2020). *Hubungan Antara Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*.
- Sari, T. P. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit X. *Management Studies and Entrepreneurship Journal ...*, 3(4), 1–15.
- Setiabudy, R. (2015). Etika Penelitian: Apa Dan Bagaimana? *Majalah Kedokteran Andalas*, 37, 20–25.
- Sihombing, D. (2018). Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (k3) pada proyek di kota bitung. *Jurnal Sipil Statik*, 2(3), 124–130. <https://media.neliti.com/media/publications/130998-ID-implementasi-keselamatan-dan-kesehatan-k.pdf>
- Siti Nurhidayah, D. S. (2019). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan STIKES*

Telogorejo, XI(2), 7.

- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Taufiq, M. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasar Parepare. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 3(1), 83–92.
- Wicaksana, K. A., Pertiwi, W. E., & Rahayu, S. (2022). Determinan Persepsi Perawat Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 107–112. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.2.107-112>
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 43–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>
- Wijaya, R., & Waskito, J. paing H. (2018). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Kerja Karyawan Perusahaan Kontraktor Di Surabaya. *Axial : Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Konstruksi*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.30742/axial.v6i2.509>
- Zalukhu, F. (2020). Pentingnya k3 dalam keperawatan. *OSF Preprints*, 1–7. <https://osf.io/6bsxd/download>
- Zhao, E., & Crimmins, E. M. (2022). Mortality and morbidity in ageing men: Biology, Lifestyle and Environment. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 23(6), 1285–1304. <https://doi.org/10.1007/s11154-022-09737-6>
- Evadini, S., Nazir, A., & Pizaini, Y. (2018). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Kesehatan Menggunakan Algoritma Frequent Pattern Growth. *Applied Information System and Management (AISM)*, 1(1), 13–20.
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
<https://doi.org/10.15408/aism.v1i1.8646>
- Handoyo, A. D., & Zulkarnaen. (2019). Faktor-faktor Penyebab Pendidikan Tidak Merata di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional*, 1(1), 21–24. <https://bimawa.uad.ac.id/wp-content/uploads/Paper-Seminar-Nasional-2.pdf>

- Zhao, E., & Crimmins, E. M. (2022). Mortality and morbidity in ageing men: Biology, Lifestyle and Environment. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 23(6), 1285–1304. <https://doi.org/10.1007/s11154-022-09737-6>
- Austad, S. N., & Fischer, K. E. (2016). Sex Differences in Lifespan. *Cell Metabolism*, 23(6), 1022–1033. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2016.05.019>
- Calabrò, A., Accardi, G., Aiello, A., Caruso, C., & Candore, G. (2023). Sex and gender affect immune aging. *Frontiers in Aging*, 4(November), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1272118>
- Rizal, L. K. (2019). *Pentingnya Perawat Menguasai K3 Di Rumah Sakit*.
- Zalukhu, F. (2020). Pentingnya k3 dalam keperawatan. *OSF Preprints*, 1–7. <https://osf.io/6bsxd/download>
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Darma, Thamrin, Y., Multazam, M., Arman, & Suharni. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(Januari), 81–90.
- Nazirah, R. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh Nurses Behavior in The Implementation of The Occupational Health and Safety in Aceh. *Idea Nursing Journal*, VIII(3), 1–6.
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Wicaksana, K. A., Pertiwi, W. E., & Rahayu, S. (2022). Determinan Persepsi Perawat Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 107–112. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.2.107-112>
- Mahdarsari, M., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2016). Peningkatan Keselamatan Diri Perawat Melalui Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 176–183.
- Siti Nurhidayah, D. S. (2019). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan STIKES Telogorejo*, XI(2), 7.

- Fasrah, D. (2021). *Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati*. 11(November), 677–685.
- Zalukhu, F. (2020). Pentingnya k3 dalam keperawatan. *OSF Preprints*, 1–7. <https://osf.io/6bsxd/download>
- Astari, D. W., Noviantani, A., & Simanjuntak, R. (2021). Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *Journal of Hospital Accreditation*, 03(1), 34–38. <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/79>
- Rangkuti, E., Ramadhan Singarimbun, F., & Superizal. (2021). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Transekonomika: Akuntansi, Bisnis Dan Keuangan*, 1(1), 80–86. <https://doi.org/10.55047/transekonomika.v1i1.17>
- Mayuni Devi, I. A. K. P., & Trianasari, T. (2021). Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Bagian Laboratorium Di PT Tirta Investama Aqua Mambal (Sebuah Kajian Dari Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia). *Bisma: Jurnal Manajemen*, 7(2), 303. <https://doi.org/10.23887/bjm.v7i2.32512>
- Sihombing, D. (2018). Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (k3) pada proyek di kota bitung. *Jurnal Sipil Statik*, 2(3), 124–130. <https://media.neliti.com/media/publications/130998-ID-implementasi-keselamatan-dan-kesehatan-k.pdf>
- Wijaya, R., & Waskito, J. paing H. (2018). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Kerja Karyawan Perusahaan Kontraktor Di Surabaya. *Axial : Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Konstruksi*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.30742/axial.v6i2.509>