

---

**ANALISIS FAKTOR PSIKOSOSIAL PERAWAT DENGAN KEJADIAN  
KECELAKAAN KERJA DI RSUD BLAMBANGAN  
KABUPATEN BANYUWANGI**

***ANALYSIS OF NURSES PSYCHOSOCIAL FACTORS WITH WORK  
ACCIDENTS AT BLAMBANGAN HOSPITAL  
BANYUWANGI REGENCY***

**Nur Fauziyah<sup>1</sup>, Reny Indrayani<sup>2\*</sup>, Kurnia Ardiansyah Akbar<sup>3</sup>**  
<sup>123</sup>Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

---

**Informasi Artikel**

Dikirim Sep 28, 2021  
Direvisi Des 4, 2021  
Diterima Mar 7, 2022

**Abstrak**

Kecelakaan kerja memiliki dampak kerugian bagi pihak instansi dan tenaga kerja. Salah satu faktor pendukung kejadian kecelakaan kerja adalah psikososial, faktor ini tidak mudah diamati oleh individu maupun manajemen, sehingga jarang dilakukan pengukuran dan pengendalian di tempat kerja. Sebesar 41% kecelakaan kerja area rumah sakit lebih besar daripada area industri dengan jenis kasus *needle stick injury*, luka gores, luka bakar, penyakit infeksi dan lainnya. RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi memiliki data kecelakaan kerja dan belum pernah melakukan pengukuran serta evaluasi terkait psikososial kerja, sehingga tujuan penelitian untuk menganalisis faktor psikososial perawat dengan kejadian kecelakaan kerja. Penelitian menggunakan metode analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian sebanyak 215 perawat dengan sampel sebanyak 67 perawat menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket *online The Copenhagen Psychosocial Questionnaire III* (COPSOQ III). Analisis data menggunakan uji *rank correlation test* dan uji *chi-square* ( $\alpha=0,05$ ) dengan bantuan program SPSS. Hasil analisis penelitian nilai *Sig.(2-tailed)* faktor individu yakni usia ( $0,400 > \alpha$ ); jenis kelamin ( $0,929 > \alpha$ ); tingkat pendidikan ( $1,000 > \alpha$ ); masa kerja ( $0,129 > \alpha$ ) dan unit kerja ( $0,929 > \alpha$ ) sedangkan nilai *Asymp. sig (2-tailed)* faktor psikososial yakni ( $1,000 > \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan unit kerja) dan faktor psikososial tidak memiliki hubungan dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat. Tidak adanya hubungan dapat diartikan bahwa perawat dengan kategori faktor individu dan faktor psikososial apapun memiliki peluang yang sama dapat mengalami kejadian kecelakaan kerja. Bagi pihak perawat disarankan untuk lebih mengenali batas kemampuan dalam menanggung beban kerja, serta melaporkan perilaku ofensif dan kecelakaan kerja yang pernah dialami.

**Kata kunci:** kecelakaan kerja; perawat; psikososial

---

**Corresponding  
Author**

Jl. Kalimantan  
Kampus Bumi Tegal  
No.1/93, Krajan

---

**Abstract**

*Work accidents have a detrimental impact on the company and the worker. One of the factors supporting the incidence of work accidents is psychosocial, this factor is not easily observed by individuals and management, so measurement and*

---

Timur, Boto, Kec.  
Sumpster, Kab.  
Jember, Jawa Timur  
  
*renyindrayani.fkm@u  
nej.ac.id*

*control are rarely carried out in the workplace. As much as 41% of work accidents in hospital areas are greater than in industrial areas with needle stick injuries, scratches/burns, infectious diseases, and others. Blambangan Hospital Banyuwangi Regency has work accident data and has never carried out measurements and evaluations related to work psychosocial, so the purpose of this research is to analyze nurses psychosocial factors with work accidents. The study used an analytical method with a cross-sectional design. The study population was 215 nurses with a sample of 67 nurses using a simple random sampling technique. Data collection using the online questionnaire The Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ III). Data analysis used the rank correlation test and the chi-square test ( $\alpha=0.05$ ) with SPSS program. The results of the analysis of the value of Sig. (2-tailed) individual factors, namely age ( $0.400 > \alpha$ ); gender ( $0.929 > \alpha$ ); education level ( $1,000 > \alpha$ ); working period ( $0.129 > \alpha$ ) and work units ( $0.929 > \alpha$ ) while the Asymp value. sig (2-tailed) psychosocial factors, namely ( $1,000 > \alpha$ ), so it can be concluded that individual factors (age, gender, education level, working period, and work unit) and psychosocial factors have no relationship with work accidents in nurses. The absence of a relationship can mean that nurses with any category of individual factors and psychosocial factors have the same opportunity to experience work accidents. Nurses are advised to better recognize the limits of their ability to bear the workload and to report offensive behavior and work accidents that have been experienced.*

**Keywords:** *work accident; nurses; psychosocial.*

---

## **Pendahuluan**

Kecelakaan kerja yang terjadi mengakibatkan dampak kerugian berupa finansial, material maupun cedera fisik bagi perusahaan atau instansi dan tenaga kerja [1]. Penyebab utama kecelakaan kerja adalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang belum dilaksanakan dengan benar dan beberapa faktor pendukung [2]. Salah satunya faktor psikososial, faktor ini seringkali tidak disadari dari pihak pekerja maupun manajemen sehingga jarang dilakukan pengukuran dan pengendalian lingkungan di tempat kerja [3]. Adanya situasi dan lingkungan kerja yang tidak kondusif menjadi penyebab utama faktor psikososial yang dapat memberikan dampak negatif berupa gangguan kesehatan secara fisik, mental dan emosional sehingga meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja [4]. Psikososial perawat dengan kategori tinggi dan memerlukan perhatian lebih dari pihak rumah sakit adalah tuntutan pekerjaan [5].

Laporan *National Safety Council* (NSC) menunjukkan kecelakaan kerja area RS 41% lebih besar dari pekerja industri dengan jenis kasus diantaranya tertusuk jarum, tergores/terpotong, luka bakar, sakit pinggang, penyakit infeksi dan lainnya [6]. Tingginya kasus kecelakaan kerja di rumah sakit berdampak pada terganggunya proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit [7]. Tahun 2018-2020 terdapat lima kasus

---

kecelakaan kerja pada perawat yang dilaporkan di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi, mayoritas disebabkan karena terkena pecahan kaca ampul dan *needle stick injury*. Ketika perawat tanpa sengaja tertusuk jarum suntik (*needle stick Injury*) pasca injeksi pada pasien maka risiko terjangkit sekurang-kurangnya 20 patogen potensial (*bloodborne pathogen*) bisa terjadi seperti penyakit hepatitis B atau C, dan HIV/AIDS, Sehingga kecelakaan kerja di rumah sakit dapat menyebabkan adanya Penyakit Akibat Kerja (PAK) [8]. Tim K3RSUD menyatakan masih banyak kasus kecelakaan yang tidak dilaporkan, pelaporan kecelakaan kerja tergantung dari jenis kasusnya, apabila membutuhkan penanganan medis lebih lanjut maka akan dilakukan pelaporan untuk mendapat dana dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Survei pendahuluan terkait gambaran psikososial kerja pada perawat RSUD Blambangan menyatakan persentase sebesar 80% tuntutan pekerjaan mereka sedang, 60% terkadang mengalami kondisi emosional dan tertekan saat bekerja, 60% tidak pernah mengalami konflik dengan atasan/rekan kerja, 40% terlalu menghabiskan energi dan waktu saat bekerja sehingga berdampak negatif terhadap kehidupan pribadi, 40% pembagian kerja yang rata antar sesama perawat, 100% tidak pernah mengalami kekerasan dan bullying, serta 60% merasa kurang aman dan nyaman dengan tempat kerja. Berdasarkan permasalahan tersebut, dilakukan penelitian pada perawat terkait psikososial dengan kecelakaan kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor psikososial dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian sebanyak 215 perawat dengan sampel sebanyak 67 perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan unit kerja) dan faktor psikososial (tuntutan di tempat kerja, organisasi kerja dan konten pekerjaan, hubungan interpersonal dan kepemimpinan, bekerja antarmuka individu, kapital sosial, kesehatan dan kesejahteraan, konflik dan perilaku ofensif). Variabel terikat penelitian ini adalah kecelakaan kerja perawat. Teknik pengumpulan data menggunakan media online dalam menyebarkan angket baku *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ III) short version*.

Dilakukan analisis bivariat pada hasil penelitian dengan menggunakan uji *rank correlation test* dan uji *chi-square* dengan ( $\alpha = 0,05$ ). Penggunaan kedua uji tersebut tergantung dari skala data setiap variabel yang akan diujikan, dengan bantuan program SPSS. Pengambilan keputusan yakni melihat nilai *Asymp. Sig (2-tailed)/Sig. (2-tailed)* untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## Hasil Penelitian

### Faktor Individu

**Tabel 1.** Distribusi Faktor Individu Perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| Faktor Individu            | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|------------|----------------|
| <b>Usia</b>                |            |                |
| 20-31 tahun                | 30         | 44,8           |
| 32-43 tahun                | 27         | 40,3           |
| 44-56 tahun                | 10         | 14,9           |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |            |                |
| Laki-laki                  | 28         | 41,8           |
| Perempuan                  | 39         | 58,2           |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>  |            |                |
| D3                         | 36         | 53,7           |
| D4                         | 0          | 0,0            |
| S1                         | 31         | 46,3           |
| <b>Masa Kerja</b>          |            |                |
| 1-6 tahun                  | 32         | 47,8           |
| 7-13 tahun                 | 14         | 20,9           |
| 14-20 tahun                | 15         | 22,4           |
| 21-28 tahun                | 6          | 9,0            |
| > 29 tahun                 | 0          | 0,0            |
| <b>Unit Kerja</b>          |            |                |
| Rawat Inap                 | 39         | 58,2           |
| Rawat Jalan                | 4          | 6,0            |
| Catheterization Laboratory | 2          | 3,0            |
| Instalasi Hemodialisa      | 4          | 6,0            |
| Instalasi Beda Sentral     | 7          | 10,4           |
| Instalasi Gawat Darurat    | 5          | 7,5            |
| ICU                        | 2          | 3,0            |
| ICCU                       | 4          | 6,0            |
| <b>Total</b>               | <b>67</b>  | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa usia paling banyak berkisar antara 20-31 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar tingkat pendidikan D3, paling

banyak masa kerja berkisar antara 1-6 tahun dan sebagian besar unit kerja responden adalah ruang rawat inap.

## Faktor Psikososial

**Tabel 2.** Distribusi Faktor Psikososial Perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| Faktor Psikososial | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------------|------------|----------------|
| Baik               | 5          | 7,5            |
| Cukup              | 62         | 92,5           |
| Kurang             | 0          | 0,0            |
| <b>Total</b>       | <b>67</b>  | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa Mayoritas kondisi faktor psikososial pada responden memiliki kategori yang cukup.

**Tabel 3.** Distribusi Item Pembentuk Faktor Psikososial Perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| 7 Item Faktor Psikososial                        | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|------------|----------------|
| <b>1. Tuntutan di Tempat Kerja</b>               |            |                |
| Tinggi   | 7          | 10,4           |
| Sedang   | 42         | 62,7           |
| Rendah   | 18         | 26,9           |
| <b>2. Organisasi Kerja dan Konten Pekerjaan</b>  |            |                |
| Baik   | 40         | 59,7           |
| Cukup  | 27         | 40,3           |
| Kurang   | 0          | 0,0            |
| <b>3. Hubungan Interpesonal dan Kepemimpinan</b> |            |                |
| Baik   | 66         | 98,5           |
| Cukup  | 1          | 1,5            |
| Kurang   | 0          | 0,0            |
| <b>4. Bekerja Antarmuka Individu</b>             |            |                |
| Baik   | 26         | 38,8           |
| Cukup  | 39         | 58,2           |
| Kurang   | 2          | 3,0            |
| <b>5. Kapital Sosial</b>                         |            |                |
| Baik   | 0          | 0,0            |
| Cukup  | 65         | 97,0           |
| Kurang   | 2          | 3,0            |
| <b>6. Konflik dan Perilaku Ofensif</b>           |            |                |
| Baik   | 67         | 100            |
| Cukup  | 0          | 0,0            |
| Kurang   | 0          | 0,0            |
| <b>7. Kesehatan dan Kesejahteraan</b>            |            |                |

---

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| Baik         | 1         | 1,5          |
| Cukup        | 35        | 52,2         |
| Kurang       | 31        | 46,3         |
| <b>Total</b> | <b>67</b> | <b>100,0</b> |

---

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa secara keseluruhan item-item faktor psikososial responden memiliki kategori baik, sedang dan cukup namun masih terdapat beberapa item yang memiliki beberapa persentase kategori tinggi dan kurang seperti pada item tuntutan di tempat kerja, bekerja antarmuka individu, kapital sosial, serta kesehatan dan kesejahteraan kerja.

### Kecelakaan Kerja

**Tabel 4.** Distribusi Kecelakaan Kerja Perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| <b>Kecelakaan Kerja</b>                | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--|-------------------|-----------------------|
| Pernah                                 | 16                | 23,9                  |
| <i>Near miss</i>                       | 6                 | 9,0                   |
| Tidak Pernah                           | 45                | 67,2                  |
| <b>Total</b>                           | <b>67</b>         | <b>100,0</b>          |
| <b>Tingkat Keparahan</b>               |                   |                       |
| <i>Loss Work Case</i> (Berat)          | 0                 | 0,0                   |
| <i>Medical Treatment Case</i> (Sedang) | 2                 | 3,0                   |
| <i>First Aid Case</i> (Ringan)         | 14                | 20,9                  |
| Tidak Pernah dan <i>near miss</i>      | 51                | 76,1                  |
| <b>Total</b>                           | <b>67</b>         | <b>100,0</b>          |
| <b>Frekuensi Kecelakaan Kerja</b>      |                   |                       |
| 1 kali                                 | 5                 | 7,5                   |
| 2 kali                                 | 9                 | 13,4                  |
| 3 kali                                 | 2                 | 3,0                   |
| 4 kali                                 | 0                 | 0,0                   |
| Tidak Pernah                           | 51                | 76,1                  |
| <b>Total</b>                           | <b>67</b>         | <b>100,0</b>          |

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa sebagian kecil responden pernah mengalami kejadian kecelakaan kerja dan *near miss*. Tingkat keparahan responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja paling banyak adalah *first aid case* (ringan) dan paling banyak frekuensi kecelakaan kerja terjadi sebanyak 2 kali dalam satu tahun terakhir.

## Hubungan Faktor Individu dengan Kecelakaan Kerja

**Tabel 5.** Analisis Bivariat Faktor Individu Perawat dengan Kecelakaan Kerja di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| Faktor Individu            | Kecelakaan Kerja |             |           |            |              |             | Total     |              | Asymp. Sig (2-tailed) / Sig. (2-tailed) |
|----------------------------|------------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|--------------|---|
|                            | Pernah           |             | Near miss |            | Tidak Pernah |             | N         | %            |   |
|                            | n                | %           | n         | %          | n            | %           |           |              |   |
| <b>Usia</b>                |                  |             |           |            |              |             |           |              |   |
| 20-31 tahun                | 8                | 26,7        | 3         | 10,0       | 19           | 63,3        | 30        | 100,0        | 0,400                                   |
| 32-43 tahun                | 7                | 25,9        | 2         | 7,4        | 18           | 66,7        | 27        | 100,0        |   |
| 44-56 tahun                | 1                | 10,0        | 1         | 10,0       | 8            | 80,0        | 10        | 100,0        |   |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |                  |             |           |            |              |             |           |              |   |
| Laki-laki                  | 5                | 17,9        | 2         | 7,1        | 21           | 18,8        | 28        | 100,0        | 0,929                                   |
| Perempuan                  | 11               | 28,2        | 4         | 10,3       | 24           | 26,2        | 39        | 100,0        |   |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>  |                  |             |           |            |              |             |           |              |   |
| D3                         | 8                | 22,2        | 4         | 11,1       | 24           | 66,7        | 36        | 100,0        | 1,000                                   |
| S1                         | 8                | 25,8        | 2         | 6,5        | 21           | 67,7        | 31        | 100,0        |   |
| <b>Masa Kerja</b>          |                  |             |           |            |              |             |           |              |   |
| 1-6 tahun                  | 10               | 31,2        | 3         | 9,4        | 19           | 59,4        | 32        | 100,0        | 0,129                                   |
| 7-13 tahun                 | 2                | 14,3        | 2         | 14,3       | 10           | 71,4        | 14        | 100,0        |   |
| 14-20 tahun                | 4                | 26,7        | 1         | 6,7        | 10           | 66,7        | 15        | 100,0        |   |
| 21-28 tahun                | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 6            | 100         | 6         | 100,0        |   |
| <b>Unit Kerja</b>          |                  |             |           |            |              |             |           |              |   |
| Rawat Inap                 | 10               | 25,6        | 5         | 12,8       | 24           | 61,5        | 39        | 100,0        | 0,929                                   |
| Rawat Jalan                | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 4            | 100         | 4         | 100,0        |   |
| Catheterization Laboratory | 2                | 100         | 0         | 0,0        | 0            | 0,0         | 2         | 100,0        |   |
| Instalasi Hemodialisa      | 1                | 25,0        | 1         | 25,0       | 2            | 50,0        | 4         | 100,0        |   |
| Instalasi Beda Sentral     | 2                | 28,6        | 0         | 0,0        | 5            | 71,4        | 7         | 100,0        |   |
| Instalasi Gawat Darurat    | 1                | 20,0        | 0         | 0,0        | 4            | 80,0        | 5         | 100,0        |   |
| ICU                        | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 2            | 100,0       | 2         | 100,0        |   |
| ICCU                       | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 4            | 100         | 4         | 100,0        |   |
| <b>Total</b>               | <b>16</b>        | <b>23,9</b> | <b>6</b>  | <b>9,0</b> | <b>45</b>    | <b>67,2</b> | <b>67</b> | <b>100,0</b> |   |

Berdasarkan tabel 5. Hasil analisis bivariat yaitu faktor individu perawat dengan menggunakan uji *rank correlation test* dan uji *chi-square* diperoleh hasil nilai sig. (2-tailed)/Asymp sig. (2-tailed) >  $\alpha$  (0,05) yakni usia (0,400 >  $\alpha$ ); jenis kelamin (0,929 >  $\alpha$ ); tingkat pendidikan (1,000 >  $\alpha$ ); masa kerja (0,129 >  $\alpha$ ) dan unit kerja (0,929 >  $\alpha$ ), yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor individu dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

## Hubungan Faktor Psikososial dengan Kecelakaan Kerja

**Tabel 6.** Analisis Bivariat Faktor Psikososial perawat dengan Kecelakaan Kerja di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| Faktor Psikososial | Kecelakaan Kerja |             |           |            |              |             | Total     |              | Asymp. Sig<br>(2-tailed) |
|--------------------|------------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|--------------|--------------------------|
|                    | Pernah           |             | Near miss |            | Tidak Pernah |             | N         | %            |                          |
|                    | N                | %           | n         | %          | n            | %           |           |              |                          |
| Baik               | 1                | 20,0        | 0         | 0,0        | 4            | 80,0        | 5         | 100,0        | 1,000                    |
| Cukup              | 15               | 24,2        | 6         | 9,7        | 41           | 66,1        | 62        | 100,0        |                          |
| <b>Total</b>       | <b>16</b>        | <b>23,9</b> | <b>6</b>  | <b>9,0</b> | <b>45</b>    | <b>67,2</b> | <b>67</b> | <b>100,0</b> |                          |

Berdasarkan tabel 6. hasil analisis bivariat antara faktor psikososial dengan kecelakaan kerja menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar  $1,000 > \alpha$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor psikososial dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

**Tabel 7.** Analisis Bivariat Item Pembentuk Faktor Psikososial perawat dengan Kecelakaan Kerja di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi

| Item Psikososial                               | Kecelakaan Kerja |             |           |            |              |             | Total     |              | Asymp. Sig<br>(2-tailed) |
|--|------------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|--------------|--------------------------|
|  | Pernah           |             | Near miss |            | Tidak Pernah |             | N         | %            |                          |
|  | n                | %           | n         | %          | n            | %           |           |              |                          |
| <b>Tuntutan di Tempat Kerja</b>                |                  |             |           |            |              |             |           |              |                          |
| Tinggi   | 2                | 28,6        | 0         | 0,0        | 5            | 71,4        | 7         | 100,0        | 0,814                    |
| Sedang   | 9                | 21,4        | 5         | 11,9       | 28           | 66,7        | 42        | 100,0        |                          |
| Rendah   | 5                | 27,8        | 1         | 5,6        | 12           | 66,7        | 18        | 100,0        |                          |
| <b>Organisasi Kerja dan Konten Pekerjaan</b>   |                  |             |           |            |              |             |           |              |                          |
| Baik   | 8                | 20,0        | 6         | 15,0       | 26           | 65,0        | 40        | 100,0        | 0,093                    |
| Cukup  | 8                | 29,6        | 0         | 0,0        | 19           | 70,4        | 27        | 100,0        |                          |
| <b>Hubungan Interpersonal dan Kepemimpinan</b> |                  |             |           |            |              |             |           |              |                          |
| Baik   | 15               | 22,7        | 6         | 9,1        | 45           | 68,2        | 66        | 100,0        | 0,198                    |
| Cukup  | 1                | 100,0       | 0         | 0,0        | 0            | 0,0         | 1         | 100,0        |                          |
| <b>Bekerja Antarmuka Individu</b>              |                  |             |           |            |              |             |           |              |                          |
| Baik   | 6                | 23,1        | 1         | 3,8        | 19           | 73,1        | 26        | 100,0        | 0,598                    |
| Cukup  | 10               | 25,6        | 5         | 12,8       | 24           | 61,5        | 39        | 100,0        |                          |
| Kurang   | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 2            | 100,0       | 2         | 100,0        |                          |
| <b>Kapital Sosial</b>                          |                  |             |           |            |              |             |           |              |                          |
| Cukup  | 16               | 24,6        | 6         | 9,2        | 43           | 66,2        | 45        | 100,0        | 0,604                    |
| Kurang   | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 2            | 100,0       | 2         | 100,0        |                          |
| <b>Kesehatan dan Kesejahteraan</b>             |                  |             |           |            |              |             |           |              |                          |
| Baik   | 0                | 0,0         | 0         | 0,0        | 1            | 100,0       | 1         | 100,0        | 0,195                    |
| Cukup  | 11               | 31,4        | 5         | 14,3       | 19           | 54,3        | 35        | 100,0        |                          |
| Kurang   | 5                | 16,1        | 1         | 3,2        | 25           | 80,6        | 31        | 100,0        |                          |
| <b>Total</b>                                   | <b>16</b>        | <b>23,9</b> | <b>6</b>  | <b>9,0</b> | <b>45</b>    | <b>67,2</b> | <b>67</b> | <b>100,0</b> |                          |

---

Berdasarkan tabel 7. Hasil analisis bivariat pada setiap item pembentuk faktor psikososial dengan kecelakaan kerja menggunakan uji Chi-Square dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh hasil Asymp. Sig. (2-tailed) pada setiap item secara berurutan sebesar  $0,814 > \alpha$ ;  $0,093 > \alpha$ ;  $0,198 > \alpha$ ;  $0,598 > \alpha$ ;  $0,604 > \alpha$ ; dan  $0,195 > \alpha$ . Artinya tidak terdapat hubungan antara setiap item faktor psikososial dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi. Pada item Konflik dan perilaku ofensif tidak dapat dilakukan uji bivariat dikarenakan variabel bersifat homogeny.

## **Pembahasan**

### **Hubungan Faktor Individu dengan Kecelakaan Kerja**

#### **a. Hubungan Usia dengan Kecelakaan Kerja**

Teori Suma'mur menyatakan usia muda cenderung memiliki tingkat kecelakaan yang lebih rendah dibandingkan dengan usia tua karena usia muda mempunyai kecepatan reaksi yang lebih tinggi [9].Teori tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini karena data kecelakaan kerja dan near miss perawat usia 20-31 tahun lebih tinggi dibandingkan usia lainnya. Usia 20-31 tahun merupakan kategori usia yang paling muda pada penelitian ini, sehingga masa kerja dan pengalaman yang dimiliki terkait penanganan tindakan keperawatan pada pasien masih sedikit jika dibandingkan dengan perawat yang lebih tua atau senior. Minimnya pengalaman dalam melakukan tindakan keperawatan pasien berisiko menyebabkan kejadian kecelakaan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian setiawan yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat [10].

#### **b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecelakaan Kerja**

Perawat perempuan lebih sering mengalami cedera terkena jarum suntik/benda tajam dari pada laki-laki [11]. Sejalan dengan hasil pada penelitian ini sebagian kecil perawat di RSUD Blambangan yang pernah mengalami kejadian kecelakaan kerja adalah perawat perempuan. Kepala ruangan unit menyatakan pembagian tugas keperawatan beserta *shift* kerja antara laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan, diusahakan setiap tim dalam masing-masing *shift* terdapat perawat laki-laki dan perempuan, namun jumlah perawat perempuan yang lebih banyak menyebabkan tindakan keperawatan pada setiap *shift* kerja lebih banyak dilakukan oleh perawat perempuan. Hasil penelitian ini

---

tidak sejalan dengan penelitian Salmawati, dkk (2019) yang menyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat [12]. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kecelakaan kerja dapat diartikan bahwa keduanya memiliki peluang yang sama mengalami kejadian kecelakaan kerja.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecelakaan Kerja

Menurut Sunaryo menyatakan tingkat pendidikan menentukan perubahan perilaku dari yang tidak mengerti menjadi mengerti [13]. Selain itu penelitian Abas menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan cedera jarum suntik/benda tajam pada perawat [11]. Teori dan penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini. Pendidikan formal yang ditempuh perawat tidak menjamin mereka dapat terhindar dari kecelakaan kerja. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, D3 Keperawatan lebih memahami terkait praktek dilapangan dari pada secara teori, berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan S1 keperawatan. Banyaknya tindakan praktek dilapangan bisa meningkatkan paparan risiko kejadian kecelakaan kerja. Pemberian pelatihan dan pengembangan terkait *skill* dan kompetensi tenaga kerja dapat dijadikan sebagai salah satu solusi [14].

d. Hubungan Masa Kerja dengan Kecelakaan Kerja

Tolak ukur untuk menunjukkan produktivitas dan pengalaman kerja adalah masa kerja karena semakin lama masa kerja maka pengalaman yang didapat semakin banyak dan risiko terhindar bahaya kerja dapat diminimalisir [15]. Sejalan dengan teori tersebut pada penelitian ini masa kerja perawat yang pernah mengalami kecelakaan kerja paling banyak antara 1-6 tahun sebanyak 10 responden. Hal tersebut dapat terjadi karena paling banyak usia perawat berkisar antara 20-31 tahun yang masuk dalam kategori perawat muda sehingga masa kerja yang dimiliki masih sedikit. Lamanya masa kerja bisa menjadi faktor penentu perawat dapat berperilaku aman selama bekerja karena pengalaman yang dimiliki di area kerja lebih banyak sehingga menimbulkan rasa percaya diri ketika melakukan tindakan keperawatan pada pasien.

e. Hubungan Unit Kerja dengan Kecelakaan Kerja

Hasil ini sejalan dengan penelitian Abas menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara unit kerja dengan cedera jarum suntik/benda tajam pada perawat

---

[11].Berdasarkan data penelitian ini unit kerja RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi yang pernah mengalami kecelakaan kerja terbanyak adalah ruang rawat inap. Kepala ruangan unit menyatakan setiap dilakukan sistem rolling unit kerja, maka akan dilakukan orientasi atau pengenalan terkait potensi bahaya pada perawat di setiap unit untuk meminimalisir risiko kecelakaan kerja, namun untuk sosialisasi terkait kesehatan dan keselamatan kerja secara keseluruhan pada perawat masih belum bisa dilaksanakan oleh tim K3RSUD Blambangan. Penelitian Sarastuti menyatakan unit Instalasi Farmasi dan Strelisasi beserta IGD memiliki frekuensi paling banyak mengalami kecelakaan kerja pada rumah sakit karena kedua unit tersebut memiliki potensi bahaya yang cukup tinggi yang berhubungan dengan alat-alat bedah, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan kondisi penanganan medis yang bersifat darurat [15].

### **Hubungan Faktor Psikososial dengan Kecelakaan Kerja**

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wang, dkk yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikososial kerja dan persepsi stres kerja dengan kejadian tertusuk jarum suntik pada petugas kesehatan di Shanghai [16]. Tidak adanya hubungan dapat diartikan bahwa perawat dengan kategori psikososial apapun memiliki peluang yang sama untuk mengalami kejadian kecelakaan kerja. Berdasarkan data kasus kecelakaan kerja paling banyak dialami responden adalah luka gores akibat pecahan ampul dan *needle stick injury*. Hal tersebut dapat terjadi karena pemberian obat pada pasien mayoritas melalui injeksi penyuntikan dan terdapat langkah prosedur yang harus dilakukan untuk menghindari adanya kasus tertusuk jarum suntik pasca injeksi. Sedangkan ampul merupakan wadah botol kaca yang menampung obat-obatan dalam bentuk cair dengan cara mematahkan tutup kaca terlebih dahulu untuk mengambil isinya, proses pematahan yang tidak sesuai menyebabkan kaca ampul pecah dan menyebabkan luka gores pada tangan. Kurang sesuai prosedur langkah kerja kemungkinan dapat menjadi faktor lain penyebab terjadinya kecelakaan kerja pada perawat. Pada penelitian ini terdapat empat item pembentuk psikosoial yang membutuhkan perbaikan pada penelitian ini yaitu tuntutan di tempat kerja, bekerja antarmuka individu, kapital sosial, serta kesehatan dan kesejahteraan.

Tuntutan di tempat kerja yang membutuhkan perbaikan adalah tuntutan emosional dan kecepatan kerja. Perawat memiliki kecepatan kerja tinggi dan tuntutan emosional yang sedang. Tingginya kecepatan kerja disebabkan karena pelayanan tindakan keperawatan yang

---

diberikan pada pasien harus tepat waktu seperti pemberian obat secara rutin, memastikan ketersediaan obat dan memeriksa kembali obat sebelum diberikan agar tidak terjadi kesalahan [5]. Meskipun tindakan tidak dilakukan sepanjang hari dan terus menerus, namun setiap tindakan memiliki ketelitian yang tinggi serta dilakukan dalam satu waktu bersamaan sehingga risiko negatif di area kerja meningkat. Sedangkan tuntutan emosional pada perawat dapat dipicu karena kondisi pekerjaan seperti *shift*, kelelahan, adanya konflik dan beban kerja, kondisi tersebut harus dapat diatasi perawat agar dapat bertahan dengan pekerjaannya [17]. Perasaan emosional yang tidak dikontrol dengan baik dapat menghambat interaksi komunikasi antara pasien dengan perawat sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dalam melakukan tindakan keperawatan. Tingginya tuntutan di tempat kerja dapat menyebabkan konsekuensi negatif berupa gangguan tidur, kelelahan, dan kecemasan yang berakibat pada kinerja yang kurang optimal sehingga peristiwa negatif di area kerja dapat terjadi [18].

Bekerja antarmuka individu yang perlu perbaikan adalah kepuasan kerja. Terdapat lima komponen yang menggambarkan tingkat kepuasan kerja yaitu Gaji, kesempatan promosi, supervisi (pengawasan), rekan kerja dan pekerjaan itu sendiri [19]. Pemberian gaji yang layak menyebabkan terpenuhinya segala kebutuhan baik primer maupun sekunder. Ketepatan waktu dalam pembayaran gaji merupakan hal penting dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat [20]. Kesempatan promosi berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan perusahaan atau instansi termasuk promosi jabatan, pelatihan, dan pendidikan lanjutan yang adil berdasarkan kemampuan [21]. Sistem promosi yang adil dan jujur dapat meningkatkan kinerja perawat sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan yang diharapkan. Kepuasan supervisi (pengawasan) merupakan refleksi tenaga kerja tentang atasannya yang meliputi kompetensi, kesopanan dan komunikator [22]. Kepuasan terkait pekerjaan itu sendiri merupakan kondisi pekerjaan yang dijalani seperti apakah pekerjaan itu menantang, membutuhkan keterampilan, lingkungan kerja yang nyaman dan lainnya [21]. Penelitian Wolo, dkk menyatakan bahwa gaji, promosi, supervisi rekan kerja dan lingkungan kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja perawat [23].

Kepercayaan horizontal atau kepercayaan antar rekan kerja merupakan komponen yang membutuhkan perbaikan pada item kapital sosial. Hasil wawancara dengan perawat RSUD Blambangan mengatakan antar sesama perawat sering kali tidak membagikan informasi terkait pekerjaan yang akan dilakukan, sehingga informasi pekerjaan hanya dapat diperoleh dari

---

kepala ruangan/ketua tim. Adanya komunikasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai antar sesama profesi mampu memberikan kontribusi positif dalam hubungan interpersonal, sehingga menimbulkan rasa kepercayaan antar profesi [24]. Kurangnya rasa kepercayaan antar sesama rekan di tempat kerja dapat menyebabkan perasaan yang kurang nyaman saat bekerja sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak optimal dan berisiko terhadap keselamatan pasien maupun pribadi .

Stres dan *burnout* merupakan komponen yang membutuhkan perbaikan pada item kesehatan dan kesejahteraan. Beban kerja, supervisi dan sarana prasarana yang kurang memadai memiliki hubungan yang signifikan terhadap stres pada perawat[25]. Stres akibat kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat [26]. Selain itu stres kerja merupakan salah satu faktor penentu dari kelelahan kerja pada perawat. [27]. Stres memiliki dampak negatif bagi kinerja perawat karena berkurangnya tingkat fokus dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga risiko adanya kelalaian lebih meningkat [5]. Adanya dukungan sosial antar rekan kerja, pihak manajemen dan keluarga diyakini dapat menghambat timbulnya stres kerja[26]. Penelitian Putri menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat stres terhadap burnout pada perawat [28].

*Burnout* merupakan kondisi emosional saat merasa lelah dan jenuh secara mental maupun fisik yang diakibatkan oleh tuntutan pekerjaan yang tinggi. Beban kerja, dukungan sosial dan kepemimpinan memiliki hubungan yang signifikan dengan burnout pada perawat [29]. *Burnout* dapat mempengaruhi performans kerja individu yang mengarah pada bentuk penarikan diri terhadap pekerjaan seperti ketidakhadiran, *turnover* dan keinginan untuk berhenti kerja serta dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental individu seperti kelelahan, sakit kepala, perubahan pola tidur, merasa gagal dan ragu terhadapdirsendiri, perasaan tidak peduli, dan memiliki pandangan negatif [30]. Adanya gangguan kesehatan secara fisik dan mental dapat mempengaruhi aktivitas kerja sehingga meningkatkan risiko adanya kejadian kecelakaan kerja [4].

## **Kesimpulan**

Faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan unit kerja) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi dan Faktor Psikososial tidak memiliki hubungan yang

---

signifikan dengan kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

### **Saran**

Bagi pihak RSUD Blambangan yaitu penilaian kinerja perawat yang telah dilakukan lebih dioptimalkan kembali, meningkatkan kepuasan kerja perawat, serta memberikan dukungan sosial dan pelatihan manajemen stres untuk meminimalisir stres dan *burnout* pada perawat.

Bagi pihak Perawat lebih mengenali batas kemampuan kerja dalam menanggung beban kerja, membangun komunikasi yang baik antar rekan kerja serta melaporkan perilaku ofensif dan kecelakaan kerja yang pernah dialami.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkombinasikan kuesioner COPSOQ III dengan kuesioner yang relevan dan mencari faktor lain yang berisiko menimbulkan kejadian kecelakaan kerja yang belum dilakukan penelitian seperti kepatuhan penerapan Standar Operasional Prosedur.

### **Daftar Pustaka**

1. Anita Dewi Prahastuti Sujoso. Dasar-Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jember: UPT. Penerbitan Universitas Jember; 2012. 186 hal.
2. Drs. Irzal MK. Buku Dasar – Dasar Kesehatan & Keselamatan Kerja. Kesehatan Masyarakat. 2016.
3. Anis Rohmana Malik. Gambaran Faktor Psikososial Di Tempat Kerja Pada Pekerja Tekstil PT. Sandratex Ciputat Tahun 2016. Vol. 18, Skripsi. Jakarta; 2016.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2011.
5. Iridiastadi H, Septiawati V, Yuliani ENS, Hernadewita H. Psikososial dan Beban Kerja Perawat – Sebuah Penelitian di Salah Satu RS Militer di Indonesia. *J Ergon Indones (The Indones J Ergon.* 2020;6(1):19.
6. Putri OZ, Hussin TMABR, Kasjono HS. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik UGM. *J Kesehat.* 2017;10(2):1.

- 
7. Maria S. Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman. *J Care*. 2015;3(2):10–1.
  8. Ardenny A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Tahun 2015. *J Prot Kesehat*. 2018;4(1).
  9. Suma'mur. PK. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto; 2013.
  10. Elizabet Veren Setiawan. Hubungan pengetahuan kesehatan & keselamatan kerja, lama kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat. Jakarta; 2019.
  11. Armanto Abas. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cedera Jarum Suntik dan Benda Tajam Pada Perawat di RSUD Lewoleba. Vol. 6, Skripsi. 2018.
  12. Salmawati, Lusya, Muh. Rasul MRN. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadiankecelakaan Kerja Pada Perawat Di Ruang Igd Rsuanutapura Kota Palu. *J Kesehat Masy*. 2019;10(2):104–12.
  13. Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2013.
  14. Miftahul S, Lubis M, Arifah DA, Studi P, Keselamatan D, Gontor UD. Kinerja Karyawan Pt . Indo Kaya Energi Universitas Borobudur Jakarta The Role Of Leadership , Compensation , Organization Culture And Motivation To Maintain Worker ' S Performance At Pt Indo Kaya Energi Lokal Seperti Pertamina ( Persero ), Medco Seperti : 2018;3(1):13–22.
  15. Sarastuti D. Analisis Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Publikasi Ilmiah Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada. 2016;
  16. Wang C, Huang L, Li J, Dai J. Relationship between psychosocial working conditions, stress perception, and needle-stick injury among healthcare workers in Shanghai. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
  17. Rahayu DP, Fauziah N. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Burnout Pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah (Rsjd) Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Empati*. 2019;8(2):19–25.
  18. Dewi Yana. Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *J Adm Kebijakan Kesehat*. 2015;1(2):107–15.
  19. Bachtiar AE. Analisis kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Paru Pamekasan. Adi

- 
- Husada Nurs J. 2016;2(1):1–6.
20. Ayamolowo SJ. Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study. *Int J Caring Sci.* 2013;6(3):531–42.
  21. Juliansyah N. *Penelitian Ilmu Manajemen, Tinjauan Filosofis dan Praktis*. Cetakan ke 1. Jakarta: Kencana; 2013.
  22. Badeni MA. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Bandung: CV Alfabeta; 2013.
  23. Wolo PD, Trisnawati R, Wiyadi. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat Pada RSUD TNI AU Yogyakarta. *J Ekon Manaj Sumber Daya.* 2015;17(2):25–34.
  24. Rokhmah NA, Anggorowati A. Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *J Heal Stud.* 2017;1(2):65–71.
  25. Budiyanto AJM R dan UJ. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon. *Kesmas.* 2019;8(3):1–18.
  26. Runtuwene KS, Kolibu FK, Sumampouw OJ. Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Minahasa Selatan. *J Kesmas.* 2018;7(5):1–9.
  27. Edwina Rudyarti. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit x. *J Ind Hyg Occup Heal.* 2021;5(2):13–20.
  28. Dyannya Pramana Putri. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di Rsud Kota. *Skripsi.* 2019;11(1):1–14.
  29. Ramdan I. M, Fadly ON. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa. *J Keperawatan Padjadjaran.* 1970;4(2).
  30. Aprilia ED, Yulianti D. Hubungan Antara Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit “X” Aceh. *J Ecopsy.* 2017;4(3):151.