

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia. Indonesia memiliki lebih dari 17.000 pulau, tetapi hanya sekitar 7.000 yang berpenghuni. Pulau-pulau utama Indonesia adalah Kalimantan, Jawa, Sulawesi, Sumatera dan Papua. Indonesia, juga dikenal sebagai Republik Indonesia (NKRI), terletak di Asia Tenggara. Menghadap garis khatulistiwa, terletak di antara benua Asia dan Australia, dan dikelilingi oleh Samudra Pasifik dan Hindia. Indonesia berbatasan dengan Malaysia di pulau Kalimantan dan Sebatik, Papua Nugini di pulau Papua, dan Timor Leste di pulau Timor. Indonesia terdiri dari 34 provinsi yang tersebar di 5 pulau besar dan 4 pulau kecil.

Secara astronomis, Indonesia terletak di antara $6^{\circ}04'30''$ LU Lintang $11^{\circ}00'36''$ LS Tokyo $94^{\circ}58'21''$ - $141^{\circ}01'10''$ dan melintasi garis khatulistiwa. . pada garis lintang 0° atau di ekuator. Batas-batas wilayah Indonesia ditentukan oleh lokasi. Di sebelah utara adalah Malaysia, Singapura, Vietnam, Filipina, Palau, Thailand, dan Laut Cina Selatan. Timor Leste, Australia Selatan, Samudera Hindia. Samudera Hindia, barat. Timur: Papua Nugini dan Pasifik.

Survei komunitas terhadap basis data populasi dilakukan setiap sepuluh tahun. Sensus sepuluh tahunan merupakan sumber data kependudukan yang penting. Sensus akan mencakup semua warga negara Indonesia, termasuk anggota korps diplomatik asing dan keluarga mereka. Sebuah *e-sensus* dan format tanya-jawab antara agen sensus dan responden digunakan untuk menguji metode pengumpulan informasi sensus. Pendaftaran tujuan publik rencana rumah mengejutkan, yang merupakan rencana di mana individu konvensional tinggal. Dengan jumlah penduduk terdaftar sebanyak 270.203.917 pada tahun 2020, Indonesia merupakan negara terpadat keempat di dunia. Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2020, terdapat 237.641,3 jiwa yang tinggal di Indonesia pada tahun 2010. Sebaliknya, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebanyak 268.074,6 jiwa. Dari tahun 2000 hingga 2010, tingkat pengembangan masyarakat tahunan adalah 1,49 persen, dan dari tahun 2010 hingga 2019 adalah 1,31 persen. Pada tahun 2019, kepadatan penduduk di Indonesia meningkat menjadi 140 orang per km², naik dari 124 orang per km² pada tahun 2010. Terdapat 268.074,6 orang yang tinggal di Indonesia pada tahun 2019, dengan rasio jenis kelamin 100,9 antara 134.657,6 laki-laki dan 133.416,9 perempuan (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020).

Di bidang kesehatan, pemerintah Indonesia terus memperhatikan isu-isu kesehatan saat ini. Pada tahun 2019, terdapat 2.365 departemen dan 558 rumah sakit bersalin di Indonesia. Sebaliknya, terdapat 81.011 dokter, 345.508 perawat, 210.268 perawat, dan 28.306 tenaga kesehatan residen di

Indonesia pada tahun 2019. Setiap tahun, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia akan terus meningkat (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020).

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Frekuensi Responden Penelitian

Seluruh individu yang terdaftar dalam Riset Tenaga Kesehatan tahun 2017 berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) yang telah disaring dalam Blok Sensus (BS) dianggap sebagai responden dalam penelitian ini. Bagan berikut memberikan ikhtisar temuan penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pernah Mengalami Kecelakaan Kerja Akibat Melaksanakan Tugas/Tindakan

Pernah Mengalami Kecelakaan Kerja Akibat Melaksanakan Tugas	Frekuensi	%
Ya	228	15,0
Tidak	1291	85,0
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah tidak pernah mengalami kecelakaan kerja akibat melaksanakan tugas yaitu sebanyak 1291 orang (85,0%), sedangkan responden pernah mengalami kecelakaan kerja akibat melaksanakan tugas berjumlah 228 orang (15,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia

Umur (Tahun)	Frekuensi	%
Usia Produktif	1515	99,7
Usia Non Produktif	4	0,3
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah usia produktif yaitu sebanyak 1515 orang (99,7%), sedangkan responden usia non produktif berjumlah 4orang (0,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Tingkat Pendidikan Dasar	4	0,3
Tingkat Pendidikan Tinggi	1515	99,7
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan tinggi dengan jumlah sebanyak 1515 orang (99,7%) dan responden tingkat pendidikan dasar sebanyak 4 orang (0,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Tenaga Kerja

Status Kepegawaian	Frekuensi	%
Status Kepegawaian Kontrak	603	39,7
Status Kepegawaian Tetap	916	60,3
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah status kepegawaian tetap yaitu sebanyak 916 orang (60,3%), sedangkan responden status kepegawaian kontrak berjumlah 603 orang (39,7%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	%
Jam Kerja Lebih Dari 8 Jam	6	10,2
Jam Kerja Tidak Lebih Dari 8 Jam	53	89,8
Jumlah	59	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah jam kerja tidak lebih dari 8 jam yaitu sebanyak 53

orang (89,8%), responden yang jam kerja lebih dari 8 jam yaitu sebanyak 6 orang (10,2%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
Nakes	1518	99,9
Non Nakes	1	0,1
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah nakes yaitu sebanyak 1518 orang (99,9%), sedangkan responden non nakes berjumlah 1 orang (0,1%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kepemilikan STR

Kepemilikan STR	Frekuensi	%
Tidak	191	12,6
Iya	1328	87,4
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa responden yang tidak memiliki STR yaitu sebanyak 191 orang (12,6%), sedangkan responden yang memiliki STR sebanyak 1328 orang (87,4%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pernah Mengalami Kasus Yang Tidak Diinginkan

Pernah Mengalami Kasus Yang Tidak Diinginkan	Frekuensi	%
Ya	71	4,7
Tidak	1448	95,3
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa responden yang pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan yaitu sebanyak 71 orang (4,7%), sedangkan responden yang tidak pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan sebanyak 1448 orang (95,3%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Penugasan Ganda dan Pendelegasian Wewenang

Penugasan Ganda dan Pendelegasian Wewenang	Frekuensi	%
Ya	43	72,9
Tidak	16	27,1
Jumlah	59	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa responden yang ada penugasan ganda dan pendelegasian wewenang sebanyak 43 orang (72,9%), sedangkan responden yang tidak ada penugasan ganda dan pendelegasian wewenang sebanyak 16 orang (27,1%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kesejahteraan

Fasilitas Rumah Dinas	Frekuensi	%
Tidak	25	42,4
Ya	34	57,6
Jumlah	59	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diketahui bahwa responden yang tidak terdapat fasilitas rumah dinas yaitu sebanyak 25 orang (42,4%), sedangkan responden yang terdapat fasilitas rumah dinas sebanyak 34 orang (57,6%).

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Insentif Non Finansial

Kebijakan Pimpinan Dalam Hal Memfasilitasi Kebutuhan Pendidikan dan Pelatihan	Frekuensi	%
Tidak	45	76,3
Ya	14	23,7
Jumlah	59	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 di atas diketahui bahwa responden yang tidak difasilitasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan yaitu sebanyak 45 orang (76,3%), sedangkan responden yang difasilitasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan sebanyak 14 orang (23,7%).

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Insentif Finansial

Insentif Finansial	Frekuensi	%
Menerima Gaji Pokok Rutin Tetap Setiap Bulan		
Tidak Ada	1487	97,9
Ya	32	2,1
Jumlah	1519	100,0
Tunjangan Daerah Terpencil/Perbatasan		
Tidak Ada	6	0,4
Ada	1513	99,6
Jumlah	1519	100,0
Insentif Khusus Tenaga Kesehatan Tertentu		
Tidak Ada	222	14,6
Ada	1297	85,4
Jumlah	1519	100,0
Tunjangan Kinerja		
Tidak Ada	443	29,2
Ada	1076	70,8
Jumlah	1519	100,0
Jasa Medik/Pelayanan		
Tidak Ada	896	59,0
Ada	623	41,0
Jumlah	1519	100,0
Biaya Transport		
Tidak Ada	330	21,7
Ada	1189	78,3
Jumlah	1519	100,0
Uang Makan		
Tidak Ada	474	31,2
Ada	1045	68,8
Jumlah	1519	100,0
Tunjangan Kemahalan		
Tidak Ada	3	0,2
Ada	1516	99,8
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.12 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak yaitu responden yang tidak menerima gaji pokok rutin tetap setiap bulan dengan jumlah sebanyak 1487 orang (97,9%) sedangkan

responden yang menerima gaji pokok rutin tetap setiap bulan sebanyak 32 orang (2,1%). Berdasarkan tidak ada tunjangan daerah terpencil sebanyak 6 orang (0,4%), sedangkan responden yang ada tunjangan daerah terpencil sebanyak 1513 orang (99,6%). Berdasarkan pada tidak ada insentif khusus tenaga kesehatan tertentu sebanyak 222 orang (14,6%) sedangkan yang ada insentif khusus tenaga kesehatan tertentu sebanyak 1297 orang (85,4%). Berdasarkan tidak ada tunjangan kinerja sebanyak 443 orang (29,2%), sedangkan ada tunjangan kinerja sebanyak 1076 orang (70,8%). Berdasarkan tidak ada jasa medik/pelayanan sebanyak 896 orang (59,0%), sedangkan ada jasa medik/pelayanan sebanyak 623 orang (41,0%). Berdasarkan tidak ada biaya transport sebanyak 330 (21,7%), sedangkan ada biaya transport sebanyak 1189 (78,3%). Berdasarkan tidak ada uang makan sebanyak 474 orang (31,2%), sedangkan ada uang makan sebanyak 1045 orang (68,8%). Berdasarkan tidak ada tunjangan kemahalan sebanyak 3 orang (0,2%), sedangkan ada tunjangan kemahalan sebanyak 1516 orang (99,8%).

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Retensi

Retensi	Frekuensi	%
Betah Bertugas		
Tidak	1411	92,9
Ya	108	7,1
Jumlah	1519	100,0
Dekat Dengan Keluarga Besar		
Tidak	1032	73,1
Ya	379	26,9
Jumlah	1411	100,0
Penghasilan Cukup		
Tidak	868	61,5
Ada	543	38,5
Jumlah	1411	100,0

Sarana Sekolah/Pendidikan Tersedia Relatif Mudah Dijangkau		
Tidak	981	69,5
Ya	430	30,5
Jumlah	1411	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.13 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak yaitu responden yang tidak betah bertugas dengan jumlah sebanyak 1411 orang (92,9%) sedangkan responden yang betah bertugas sebanyak 108 orang (7,1%). Berdasarkan tidak dekat dengan keluarga besar sebanyak 1032 orang (73,1%), sedangkan responden yang dekat dengan keluarga besar sebanyak 379 orang (26,9%). Berdasarkan pada penghasilan tidak cukup sebanyak 868 orang (61,5%) sedangkan penghasilan cukup sebanyak 543 orang (38,5%). Berdasarkan pada sarana sekolah relatif tidak mudah dijangkau sebanyak 981 orang (69,5%), sedangkan sarana sekolah relative mudah dijangkau sebanyak 430 orang (30,5%).

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja

Motivasi Kerja	Frekuensi	%
Rendah	135	8,9
Tinggi	1384	91,1
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan tabel 4.14 di atas diketahui bahwa responden yang tidak termotivasi untuk kerja sebanyak 135 orang (8,9%), sedangkan responden termotivasi untuk kerja sebanyak 1384 orang (91,1%).

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja

Kepuasan Kerja	Frekuensi	%
Penghasilan Yang Diperoleh Sepadan Dengan Beban Kerja		
Tidak	988	65,0
Ya	531	35,0
Jumlah	1519	100,0
Kesempatan Untuk Mengembangkan Diri Dalam Pekerjaan		
Tidak	649	42,7
Ya	870	57,3
Jumlah	1519	100,0
Penghargaan Yang Diperoleh Bila Mengerjakan Pekerjaan Dengan Baik		
Tidak	849	55,9
Ada	670	44,1
Jumlah	1519	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.15 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak yaitu responden yang penghasilan yang diperoleh tidak sepadan dengan beban kerja sebanyak 988 orang (65,0%) sedangkan responden yang penghasilan yang diperoleh sepadan dengan beban kerja sebanyak 531 orang (35,0%). Berdasarkan tidak berkesempatan mengembangkan diri dalam pekerjaan sebanyak 649 orang (42,7%), sedangkan responden yang berkesempatan mengembangkan diri dalam pekerjaan sebanyak 870 orang (57,3%). Berdasarkan pada tidak diperoleh penghargaan bila mengerjakan pekerjaan dengan baik sebanyak 849 orang (55,9%) sedangkan diperoleh penghargaan bila mengerjakan pekerjaan dengan baik sebanyak 670 orang (44,1%).

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Status Akreditasi

Status Akreditasi	Frekuensi	%
Status Akreditasi		
Tidak Terakreditasi	31	52,5
Terakreditasi	28	47,5
Jumlah	59	100,0
Akreditasi Terakhir Tahun		
Tidak Terakreditasi	8	28,6
Terakreditasi	20	71,4
Jumlah	28	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.16 status rumah sakit tidak terakreditasi sebanyak 31 orang (52,5%), sedangkan status rumah sakit terakreditasi berjumlah 28 orang (47,5%). Berdasarkan pada akreditasi terakhir tahun, rumah sakit yang tidak terakreditasi sebanyak 8 orang (28,6%) sedangkan rumah sakit yang terakreditasi sebanyak 20 orang (71,4%).

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Jenis Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit	Frekuensi	%
Jenis RS		
Rumah Sakit Umum	52	88,1
Rumah Sakit Khusus	7	11,9
Jumlah	59	100,0

Berdasarkan tabel 4.17 jenis rumah sakit umum sebanyak 52 orang (88,1%), sedangkan rumah sakit khusus sebanyak 7 orang (11,9%).

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Kelas Rumah Sakit

Kelas Rumah Sakit	Frekuensi	%
Kelas Bawah	53	89,8
Kelas Atas	6	10,2
Jumlah	59	100,0

Berdasarkan tabel 4.18 rumah sakit kelas bawah sebanyak 53 orang (89,8%), sedangkan rumah sakit kelas atas sebanyak 6 orang (10,2%).

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Sisi Kepemilikan Rumah Sakit

Sisi Kepemilikan Rumah Sakit	Frekuensi	%
Kepemilikan Rumah Sakit		
Pemerintah	28	47,5
Swasta	31	52,5
Jumlah	59	100,0
Tahun Mulai Beroperasi		
<i>Upper</i> Tahun 2000	15	53,6
<i>Under</i> Tahun 2000	13	46,4
Jumlah	28	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.19 rumah sakit milik pemerintah sebanyak 28 orang (47,5%), sedangkan rumah sakit milik swasta berjumlah 31 orang (52,5%). Berdasarkan pada rumah sakit yang beroperasi diatas tahun 2000 sebanyak 15 orang (53,6%) sedangkan rumah sakit yang beroperasi dibawah tahun 2000 sebanyak 13 orang (46,4%).

Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit

Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit	Frekuensi	%
Badan Layanan Umum	21	75,0
Non Badan Layanan Umum	7	25,0
Jumlah	28	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 rumah sakit dikelola badan layanan umum sebanyak 21 orang (75,0%), sedangkan rumah sakit yang dikelola non badan layanan umum sebanyak 7 orang (25,0%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Umur	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia Produktif	227	14,9	1288	84,8	1515	99,7	0,599	1,000
Usia Non Produktif	1	0,1	3	0,2	4	0,3	(0,109-3,286)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.21 Hubungan Umur Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis silang karakteristik usia responden dan frekuensi kecelakaan kerja di antara staf rumah sakit mengungkapkan bahwa 227 (14,9%) dari 1.515 responden usia kerja mengalami kecelakaan kerja dan 1.288 (84,8%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Responden usia non produktif sebanyak 4 orang, 3 (0,2%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 1 (0,1%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa $p=1.000$ berarti tidak ada hubungan antara usia staf rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden usia kerja 0,599 kali lebih mungkin mengalami kecelakaan kerja dibandingkan responden bukan usia kerja.

4.3.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Tingkat Pendidikan	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan Dasar	0	0,0	4	0,3	4	0,3	1,177	0,888
Tingkat Pendidikan Tinggi	228	15,0	1287	84,7	1515	99,7	(1,152-1,202)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.22 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis silang karakteristik pendidikan responden dan kejadian kecelakaan kerja di antara staf medis rumah sakit mengungkapkan bahwa 0 (0,0%) dari 4 responden dengan pendidikan dasar mengalami kecelakaan kerja. 4 (0,3%) tidak mengalami cedera terkait pekerjaan. Dari 1.515 responden berpendidikan tinggi, 1.287 (84,7%) responden tidak mengalami kecelakaan kerja dan 228 (15,0%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan staf rumah sakit dan frekuensi kecelakaan kerja ($p = 0,888$).

SUMATERA UTARA MEDAN

4.3.3 Hubungan Status Kepegawaian Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Status Kepegawaian	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Status Kepegawaian Kontrak	95	6,3	508	33,4	603	39,7	1,085	0,558
Status Kepegawaian Tetap	133	8,8	783	51,5	916	60,3	(0,851-1,383)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.23 Hubungan Status Kepegawaian Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sebuah analisis tabulasi silang antara tingkat kecelakaan kerja dan status kepegawaian responden mengungkapkan bahwa dari sebanyak 603 responden yang memiliki status kepegawaian kontrak sebanyak 95 responden (6,3%) mengalami kecelakaan kerja. 508 (33,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Dari 916 karyawan tetap sebanyak 783 responden (51,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 133 responden (8,8%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,558$ berarti tidak ada hubungan antara status kepegawaian staf rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja.

4.3.4 Hubungan Lama Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Lama Kerja	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Jam Kerja Lebih Dari 8 Jam	1	1,7	5	8,5	6	10,2	2,208	1,000
Jam Kerja Tidak Lebih Dari 8 Jam	4	6,8	49	83,1	53	89,8	(0,292-16,683)	
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.24 Hubungan Lama Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis silang lama kerja responden dan frekuensi kecelakaan kerja di antara staf rumah sakit mengungkapkan bahwa dari sebanyak 6 responden yang jam kerja lebih dari 8 jam sebanyak 1 responden (1,7%) mengalami kecelakaan kerja dan 5 responden (8,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Dari 53 responden yang jam kerja kurang dari 8 jam, sebanyak 49 responden (83,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 4 responden (6,8%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* memberikan nilai $p = 1.000$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja staf rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

4.3.5 Hubungan Jenis Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Jenis Nakes	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Nakes	228	15,0	1290	84,9	1518	99,9	0,850	1,000
Non Nakes	0	0,0	1	0,1	1	0,1	(0,832-0,868)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.25 Hubungan Jenis Nakes Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis silang jenis petugas kesehatan dan kejadian kecelakaan kerja di antara petugas kesehatan rumah sakit mengungkapkan bahwa dari sebanyak 1518 responden yang berjenis nakes sebanyak 228 (15,0%) mengalami kecelakaan kerja dan 1290 responden (84,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Dari 1 non nakes dengan rincian sebanyak 1 responden (0,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 0 responden (0,0%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=1.000$ berarti tidak ada hubungan antara jenis tenaga kesehatan dengan frekuensi kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan rumah sakit.

4.3.6 Hubungan Memiliki STR Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Memiliki STR	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	29	1,9	162	10,7	191	12,6	1,013	1,000
Ya	199	13,1	1129	74,3	1328	87,4	(0,708-1,451)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.26 Hubungan Memiliki STR Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis silang kepemilikan STR dan angka kecelakaan kerja di kalangan pekerja rumah sakit menunjukkan bahwa dari sebanyak 191 responden yang tidak memiliki STR sebanyak 29 responden (1,9%) mengalami kecelakaan kerja dan 162 (10,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Sebanyak 1328 responden dengan STR dengan rincian sebanyak 1129 responden (74,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 199 (13,1%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* $p=1.000$ berarti tidak ada hubungan antara kepemilikan STR dengan frekuensi kecelakaan kerja pada pekerja rumah sakit. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden dengan STR berpeluang 1.013 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan dibandingkan dengan responden tanpa STR.

4.3.7 Hubungan Pernah Mengalami Kasus Yang Tidak Diinginkan Akibat Melaksanakan Tugas Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Pernah Mengalami Kasus	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	31	2,0	40	2,6	71	4,7	3,209	<0,000
Tidak	197	13,0	1251	82,4	1448	95,3	(2.391-4,308)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.27 Hubungan Pernah Mengalami Kasus Yang Tidak Diinginkan Akibat Melaksanakan Tugas Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sebuah analisis silang dari tingkat cedera terkait pekerjaan antara responden pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan dan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 71 responden yang pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan sebanyak 31 responden (2,0%) mengalami kecelakaan kerja dan 40 (2,6%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1448 responden yang tidak pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan dengan rincian sebanyak 1251 responden (82,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 197 responden (13,0%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan pada pekerja rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja.

4.3.8 Hubungan Penugasan Ganda dan Pendelegasian Wewenang Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Penugasan Ganda dan Pendelegasian Wewenang	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	3	5,1	40	67,8	43	72,9	0,558	0,880
Tidak	2	3,4	14	23,7	16	27,1	(0,103-3,039)	
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.28 Hubungan Penugasan Ganda dan Pendelegasian Wewenang Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis silang penugasan ganda dan pendelegasian wewenang dan tingkat kecelakaan kerja di antara staf rumah sakit medis menemukan bahwa dari sebanyak 43 responden yang mengalami penugasan ganda dan pendelegasian wewenang sebanyak 3 responden (5,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 40 (67,8%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 16 responden tidak mengalami penugasan ganda dan pendelegasian wewenang dengan rincian sebanyak 14 responden (23,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 2 (3,4%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji *chi-square* statistik memberikan nilai $p=0,880$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat cedera terkait pekerjaan dan penugasan ganda dan pendelegasian wewenang petugas rumah sakit. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa responden yang mengalami penugasan ganda dan pendelegasian wewenang 0,558 kali lebih mungkin mengalami kecelakaan

kerja dibandingkan mereka yang tidak mengalami penugasan ganda dan pendelegasian wewenang.

4.3.9 Hubungan Fasilitas Rumah Dinas Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Fasilitas Rumah Dinas	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	1	1,7	24	40,7	25	42,4	0,340	0,558
Ya	4	6,8	30	50,8	34	57,6	(0,040-2,860)	
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.29 Hubungan Fasilitas Rumah Dinas Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sebuah analisis silang antara tingkat cedera terkait pekerjaan dan responden fasilitas rumah dinas petugas kesehatan rumah sakit menunjukkan bahwa dari sebanyak 25 responden yang tidak memiliki fasilitas rumah dinas sebanyak 1 responden (1,7%) mengalami kecelakaan kerja dan 24 (40,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 34 responden memiliki fasilitas rumah dinas dengan rincian sebanyak 30 responden (50,8%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 4 responden (6,8%) mengalami kecelakaan kerja. Hasil uji statistik *chi-square* $p=0,558$ tidak menemukan hubungan antara fasilitas rumah dinas dan kejadian cedera akibat kerja di kalangan pekerja rumah sakit. Studi ini juga menemukan bahwa responden dengan fasilitas rumah dinas memiliki risiko cedera kerja 0,340 kali lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki fasilitas rumah dinas.

4.3.10 Hubungan Kebijakan Pimpinan Dalam Hal Memfasilitasi Kebutuhan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Fasilitas Pendidikan & Pelatihan	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	5	8,5	40	67,8	45	76,3	0,889	0,451
Ya	0	0,0	14	23,7	14	23,7	(0,802-0,986)	
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.30 Hubungan Kebijakan Pimpinan Dalam Hal Memfasilitasi Kebutuhan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil analisis silang kebijakan pimpinan dalam hal memfasilitasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan dan tingkat cedera terkait pekerjaan di antara staf rumah sakit dari sebanyak 45 responden yang tidak memiliki kebijakan pimpinan dalam hal memfasilitasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan sebanyak 5 responden (8,5%) mengalami kecelakaan kerja dan 40 (67,8%) tidak mengalami kecelakaan kerja. 14 responden (23,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 0 responden (0,0%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji *chi-square* statistik memberikan nilai $p=0,451$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebijakan pimpinan dalam hal memfasilitasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan dengan tingkat cedera terkait pekerjaan di kalangan pekerja rumah sakit.

4.3.11 Hubungan Menerima Gaji Pokok Rutin Tetap Setiap Bulan Dengan Kejadian Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Gaji Pokok Rutin Tetap Setiap Bulan	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	220	14,5	1267	83,4	1487	97,9	0,592	0,177
Ya	8	0,5	24	1,6	32	2,1	(0,321-1,092)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.31 Hubungan Menerima Gaji Pokok Rutin Tetap Setiap Bulan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sebuah analisis tabulasi silang dari tingkat kecelakaan kerja antara responden dengan gaji pokok rutin tetap setiap bulan petugas kesehatan rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 1487 responden yang tidak menerima gaji pokok rutin tetap setiap bulan sebanyak 220 responden (14,5%) mengalami kecelakaan kerja dan 1267 (83,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 32 responden menerima gaji pokok rutin tetap setiap bulan dengan rincian sebanyak 24 responden (1,6%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 8 (0,5%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p=0,177$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa gaji pokok rutin tetap setiap bulan tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang tidak mendapatkan gaji pokok rutin tetap setiap bulan 0,592 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang mendapatkan gaji pokok rutin tetap setiap bulan.

4.3.12 Hubungan Tunjangan Daerah Terpencil/Perbatasan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Tunjangan Daerah Terpencil	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	2	0,1	4	0,3	6	0,4	2,232	0,492
Ada	226	14,9	1287	84,7	1513	99,6	(0,715-6,963)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.32 Hubungan Tunjangan Daerah Terpencil/Perbatasan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tunjangan daerah terpencil/perbatasan dengan tingkat kecelakaan kerja untuk staf medis di rumah sakit menunjukkan bahwa dari sebanyak 6 responden yang tidak memiliki tunjangan daerah terpencil/perbatasan sebanyak 2 responden (0,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 4 (0,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1513 responden memiliki tunjangan daerah terpencil/perbatasan dengan rincian sebanyak 1287 responden (84,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 226 (14,9%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* memberikan nilai $p=0,492$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tunjangan daerah terpencil/perbatasan dengan frekuensi kecelakaan kerja pada tenaga medis di rumah sakit.

4.3.13 Hubungan Insentif Khusus Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga kesehatan di Rumah Sakit

Insentif Khusus Nakes	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	27	1,8	195	12,8	222	14,6	0,785	0,236
Ada	201	13,2	1096	72,2	1297	85,4	(0,539-1,143)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.33 Hubungan Insentif Khusus Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara insentif khusus tenaga kesehatan dengan tingkat kecelakaan perawat rumah sakit menunjukkan bahwa dari sebanyak 222 responden yang tidak memiliki insentif khusus tenaga kesehatan sebanyak 27 responden (1,8%) mengalami kecelakaan kerja dan 195 (12,8%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1297 yang memiliki insentif khusus tenaga kesehatan dengan rincian sebanyak 1096 responden (72,2%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 201 (13,2%) mengalami kecelakaan kerja. Hasil uji statistik *chi-square* $p = 0,236$ berarti tidak ada hubungan antara insentif khusus tenaga kesehatan di rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja.

4.3.14 Hubungan Tunjangan Kinerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Tunjangan n Kinerja	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	53	3,5	390	25,7	443	29,2	0,736	<0,040
Ada	175	11,5	901	59,3	1076	70,8	(0,552- 0,980)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.34 Hubungan Tunjangan Kinerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tunjangan kinerja dengan tingkat cedera terkait pekerjaan petugas kesehatan rumah sakit mengungkapkan bahwa dari sebanyak 443 responden yang tidak memiliki tunjangan kinerja sebanyak 53 responden (3,5%) mengalami kecelakaan kerja dan 390 (25,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1076 yang memiliki tunjangan kinerja dengan rincian sebanyak 901 responden (59,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 175 responden (11,5%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,040$ berarti ada hubungan yang signifikan antara tunjangan kinerja pegawai rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

4.3.15 Hubungan Jasa Medik/Pelayanan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Jasa Medik/Pe layanan	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	153	10,1	743	48,9	896	59,0	1,418	<0,009
Ada	75	4,9	548	36,1	623	41,0	(1,097-1,833)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.35 Hubungan Jasa Medik/Pelayanan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jasa medik/pelayanan dengan tingkat cedera terkait pekerjaan petugas kesehatan rumah sakit mengungkapkan bahwa dari sebanyak 896 responden yang tidak memiliki jasa medik/pelayanan sebanyak 153 responden (10,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 743 (48,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 623 yang memiliki jasa medik/pelayanan dengan rincian sebanyak 548 responden (36,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 75 (4,9%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,009$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara jasa medik/pelayanan dan tingkat cedera terkait pekerjaan di kalangan pekerja rumah sakit. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki jasa medik/pelayanan memiliki kemungkinan 1.418 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan responden yang memiliki jasa medik/pelayanan.

4.3.16 Hubungan Biaya Transport Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Biaya Transport	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	65	4,3	265	17,4	330	21,7	1,437	<0,009
Ada	163	10,7	1026	67,5	1189	78,3	(1,107-1,864)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.36 Hubungan Biaya Transport Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara biaya transport dengan tingkat kecelakaan kerja untuk petugas kesehatan di rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 330 responden yang tidak memiliki biaya transport sebanyak 65 responden (4,3%) mengalami kecelakaan kerja dan 265 (17,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1189 memiliki biaya transport dengan rincian sebanyak 1026 responden (67,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 163 (10,7%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,009$ berarti ada hubungan yang signifikan antara biaya transport tenaga medis yang bekerja di rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

4.3.17 Hubungan Uang Makan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Uang Makan	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	64	4,2	410	27,0	474	31,2	0,860	0,303
Ada	164	10,8	881	58,0	1045	68,8	(0,658-1,124)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.37 Hubungan Uang Makan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara uang makan dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 474 responden yang tidak memiliki uang makan sebanyak 64 responden (4,2%) mengalami kecelakaan kerja dan 410 (27,0%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1045 memiliki uang makan dengan rincian sebanyak 881 responden (58,0%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 164 responden (10,8%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,303$ berarti tidak ada hubungan antara uang makan staf rumah sakit dan kejadian cedera terkait pekerjaan.

4.3.18 Hubungan Tunjangan Kemahalan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Tunjangan Kemahalan	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	1	0,1	2	0,1	3	0,2	2,226	0,936
Ada	227	14,9	1289	84,9	1516	99,8	(0,447- 11,079)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.38 Hubungan Tunjangan Kemahalan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tunjangan kemahalan dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 3 responden yang tidak memiliki tunjangan kemahalan sebanyak 1 responden (0,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 2 (0,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1516 memiliki tunjangan kemahalan dengan rincian sebanyak 1289 responden (84,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 227 (14,9%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,936$ berarti tidak ada hubungan antara tunjangan kemahalan staf rumah sakit dan kejadian cedera terkait pekerjaan.

4.3.19 Hubungan Betah Bertugas Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Betah Bertugas	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	203	13,4	1208	79,5	1411	92,9	0,622	<0,020
Ya	25	1,6	83	5,5	108	7,1	(0,431-0,897)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.39 Hubungan Betah Bertugas Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara betah bertugas dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 1411 responden yang tidak betah bertugas sebanyak 203 responden (13,4%) mengalami kecelakaan kerja dan 1208 (79,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 108 betah bertugas dengan rincian sebanyak 83 responden (5,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 25 (1,6%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p = 0,020$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara betah bertugas dan tingkat cedera terkait pekerjaan di kalangan pekerja rumah sakit. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak betah bertugas memiliki kemungkinan 0,622 kali kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan responden yang betah bertugas.

4.3.20 Hubungan Alasan Betah a. Dekat Dengan Keluarga Besar Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

a. Dekat Dengan Keluarga Besar	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	154	10,9	878	62,2	1032	73,1	1,154	0,390
Ya	49	3,5	330	23,4	379	26,9	(0,856-1,557)	
Jumlah	203	14,4	1208	85,6	1411	100,0		

Tabel 4.40 Hubungan Alasan Betah a. Dekat Dengan Keluarga Besar Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara alasan betah a. dekat dengan keluarga besar dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 1032 responden yang tidak dekat dengan keluarga besar sebanyak 154 responden (10,9%) mengalami kecelakaan kerja dan 878 (62,2%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 379 yang tidak dekat dengan keluarga besar dengan rincian sebanyak 330 responden (23,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 49 responden (3,5%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p = 0,390$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa dekat dengan keluarga besar tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang tidak dekat dengan keluarga besar 1,154 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang dekat dengan keluarga besar.

4.3.21 Hubungan Penghasilan Cukup Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Penghasilan Cukup	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	119	8,4	749	53,1	868	61,5	0,886	0,402
Ya	84	6,0	459	32,5	543	38,5	(0,685-1,147)	
Jumlah	203	14,4	1208	85,6	1411	100,0		

Tabel 4.41 Hubungan Penghasilan Cukup Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghasilan cukup dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 868 responden yang memiliki penghasilan tidak cukup sebanyak 119 responden (8,4%) mengalami kecelakaan kerja dan 749 (53,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 543 memiliki penghasilan cukup dengan rincian sebanyak 459 responden (32,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 84 (6,0%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p=0,402$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa penghasilan cukup tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang penghasilan tidak cukup 0,886 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang penghasilan cukup.

4.3.22 Hubungan Sarana Sekolah/Pendidikan Tersedia Relatif Mudah Dijangkau Dan Berkualitas Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sarana Pendidikan Terjangkau	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	136	9,6	845	59,9	981	69,5	0,890	0,445
Ya	67	4,7	363	25,7	430	30,5	(0,679-1,165)	
Jumlah	203	14,4	1208	85,6	1411	100,0		

Tabel 4.42 Hubungan Sarana Sekolah/Pendidikan Tersedia Relatif Mudah Dijangkau Dan Berkualitas Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara sarana sekolah/pendidikan tersedia relatif mudah dijangkau dan berkualitas dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 981 responden yang tidak memiliki sarana sekolah/pendidikan tersedia relatif mudah dijangkau dan berkualitas sebanyak 136 responden (9,6%) mengalami kecelakaan kerja dan 845 (59,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 430 memiliki sarana sekolah/pendidikan tersedia relatif mudah dijangkau dan berkualitas dengan rincian sebanyak 363 responden (25,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 67 (4,7%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai 0,445 untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa sarana sekolah/pendidikan tersedia relatif mudah dijangkau dan berkualitas tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang tidak memiliki sarana sekolah/pendidikan tersedia relatif mudah dijangkau dan berkualitas

0,890 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang memiliki sarana sekolah/pendidikan tersedia relatif mudah dijangkau dan berkualitas.

4.3.23 Hubungan Termotivasi Untuk Bekerja Keras Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Termotivasi Bekerja Keras	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	23	1,5	112	7,4	135	8,9	1,150	0,572
Tinggi	205	13,5	1179	77,6	1384	91,1	(0,776-1,704)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.43 Hubungan Termotivasi Untuk Bekerja Keras Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara termotivasi bekerja keras dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 135 responden yang bermotivasi rendah untuk bekerja keras sebanyak 23 responden (1,5%) mengalami kecelakaan kerja dan 112 (7,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1384 bermotivasi tinggi untuk bekerja keras dengan rincian sebanyak 1179 responden (77,6%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 205 (13,5%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,572$ berarti tidak ada hubungan antara termotivasi untuk bekerja keras staf rumah sakit dan kejadian cedera terkait pekerjaan.

4.3.24 Hubungan Penghasilan Yang Diperoleh Sepadan Dengan Beban Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Penghasil Sepadan Beban Kerja	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	170	11,2	818	53,9	988	65,0	1,575	<0,001
Ya	58	3,8	473	31,1	531	35,0	(1,192-2,082)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.44 Hubungan Penghasilan Yang Diperoleh Sepadan Dengan Beban Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 988 responden yang penghasilan diperoleh tidak sepadan dengan beban kerja sebanyak 170 responden (11,2%) mengalami kecelakaan kerja dan 818 (53,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 531 penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja dengan rincian sebanyak 473 responden (31,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 58 responden (3,8%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai 0,001 untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja ada berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang penghasilan diperoleh tidak sepadan dengan beban kerja 1,575 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja.

4.3.25 Hubungan Kesempatan Untuk Mengembangkan Diri Dalam Pekerjaan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Kesempatan Mengembangkan Diri	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	108	7,1	541	35,6	649	42,7	1,206	0,143
Ya	120	7,9	750	49,4	870	57,3	(0,950-1,533)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.45 Hubungan Kesempatan Untuk Mengembangkan Diri Dalam Pekerjaan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kesempatan untuk mengembangkan diri dalam pekerjaan dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 649 responden yang tidak memiliki kesempatan untuk mengembangkan diri dalam pekerjaan sebanyak 108 responden (7,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 541 (35,6%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 870 memiliki kesempatan untuk mengembangkan diri dalam pekerjaan dengan rincian sebanyak 750 responden (49,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 120 (7,9%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,143$ berarti tidak ada hubungan antara kesempatan untuk mengembangkan diri dalam pekerjaan staf rumah sakit dan kejadian cedera terkait pekerjaan.

4.3.26 Hubungan Penghargaan Yang Diperoleh Bila Mengerjakan Pekerjaan Dengan Baik Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Penghargaan Yang Diperoleh	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	138	9,1	711	46,8	849	55,9	1,210	0,145
Ya	90	5,9	580	38,2	670	44,1	(0,947-1,547)	
Jumlah	228	15,0	1291	85,0	1519	100,0		

Tabel 4.46 Hubungan Penghargaan Yang Diperoleh Bila Mengerjakan Pekerjaan Dengan Baik Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 849 responden yang tidak memiliki penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik sebanyak 138 responden (9,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 711 responden (46,8%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 670 memiliki penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik dengan rincian sebanyak 580 responden (38,2%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 90 (5,9%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p = 0,145$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang tidak memiliki penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik 1,210 kali lebih mungkin

menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang memiliki penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik.

4.3.27 Hubungan Status Akreditasi Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Status Akreditasi	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Terakreditasi	3	5,1	28	47,5	31	52,5	1,355 (0,244- 7,526)	1,000
Terakreditasi	2	3,4	26	44,1	28	47,5		
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.47 Hubungan Status Akreditasi Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status akreditasi dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 31 responden yang status rumah sakit tidak terakreditasi sebanyak 3 responden (5,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 28 (47,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 28 status rumah sakit terakreditasi dengan rincian sebanyak 26 responden (44,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 2 (3,4%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p=1,000$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa status akreditasi tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang status rumah sakit tidak terakreditasi 1,355 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang status rumah sakit terakreditasi.

4.3.28 Hubungan Akreditasi Terakhir Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Akreditasi Terakhir	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Terakreditasi	0	0,0	8	28,6	8	28,6	1,111	0,908
Terakreditasi	2	7,1	18	64,3	20	71,4	(0,960-1,286)	
Jumlah	2	7,1	26	92,9	28	100,0		

Tabel 4.48 Hubungan Akreditasi Terakhir Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara akreditasi terakhir tahun dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 8 responden yang status rumah sakit tidak terakreditasi sebanyak 0 responden (0,0%) mengalami kecelakaan kerja dan 8 (28,6%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 20 status rumah sakit terakreditasi dengan rincian sebanyak 18 responden (64,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 2 (7,1%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,143$ berarti tidak ada hubungan antara akreditasi terakhir tahun staf rumah sakit dan kejadian cedera terkait pekerjaan.

4.3.29 Hubungan Jenis Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rumah Sakit Umum	4	6,8	48	81,4	52	88,1	0,538	1,000
Rumah Sakit Khusus	1	1,7	6	10,2	7	11,9	(0,070-4,159)	
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.49 Hubungan Jenis Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis rumah sakit dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 52 responden yang jenis rumah sakit umum sebanyak 4 responden (6,8%) mengalami kecelakaan kerja dan 48 (81,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 7 jenis rumah sakit khusus dengan rincian sebanyak 6 (10,2%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 1 (1,7%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p= 1,000$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa jenis rumah sakit tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden jenis rumah sakit umum 0,538 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang jenis rumah sakit khusus.

4.3.30 Hubungan Kelas Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Kelas Rumah Sakit	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kelas Bawah	4	6,8	49	83,1	53	89,8	0,453 (0,060- 3,421)	1,000
Kelas Atas	1	1,7	5	8,5	6	10,2		
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.50 Hubungan Kelas Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kelas rumah sakit dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 53 responden yang kelas rumah sakit bawah sebanyak 4 responden (6,8%) mengalami kecelakaan kerja dan 48 (81,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 6 kelas rumah sakit atas dengan rincian sebanyak 5 responden (8,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 1 (1,7%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p= 1,000$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa kelas rumah sakit tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden kelas rumah sakit bawah 0,453 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang kelas rumah sakit atas.

4.3.31 Hubungan Kepemilikan Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Kepemilikan Rumah Sakit	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pemerintah	3	5,1	25	42,4	28	47,5	1,661	0,905
Swasta	2	3,4	29	49,2	31	52,5	(0,299-9,225)	
Jumlah	5	8,5	54	91,5	59	100,0		

Tabel 4.51 Hubungan Kepemilikan Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kepemilikan rumah sakit dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 28 responden yang rumah sakit milik pemerintah sebanyak 3 responden (5,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 25 (42,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 31 rumah sakit milik swasta dengan rincian sebanyak 29 responden (49,2%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 2 (3,4%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p = 0,905$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa kepemilikan rumah sakit tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang rumah sakit milik pemerintah 1,661 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang rumah sakit milik swasta.

4.3.32 Hubungan Tahun Mulai Beroperasi Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Tahun Mulai Beroperasi	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Upper Tahun 2000	1	3,6	14	50,0	15	53,6	0,433	0,896
Under Tahun 2000	2	7,1	11	39,3	13	46,4	(0,044-4,248)	
Jumlah	3	10,7	25	89,3	28	100,0		

Tabel 4.52 Hubungan Tahun Mulai Beroperasi Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tahun mulai beroperasi dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa sebanyak 15 responden yang rumah sakit beroperasi diatas tahun 2000 sebanyak 1 responden (3,6%) mengalami kecelakaan kerja dan 14 (50,0%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 13 rumah sakit beroperasi dibawah tahun 2000 dengan rincian sebanyak 11 (39,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 2 responden (7,1%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai 0,896 untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa tahun mulai beroperasi tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang rumah sakit mulai beroperasi dibawah tahun 2000 0,433 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang rumah sakit beroperasi diatas tahun 2000.

4.3.33 Hubungan Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Pola Pengelolaan Keuangan RS	Kejadian Kecelakaan Kerja						PR(95%CI)	p
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
BLU	3	10,7	18	64,3	21	75,0	0,857	0,724
Non BLU	0	0,0	7	25,0	7	25,0	(0,720- 1,021)	
Jumlah	3	10,7	25	89,3	28	100,0		

Tabel 4.53 Hubungan Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pola pengelolaan keuangan rumah sakit dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 21 responden yang rumah sakit dikelola oleh badan layanan umum sebanyak 3 responden (10,7%) mengalami kecelakaan kerja dan 18 (64,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 7 rumah sakit dikelola oleh non badan layanan umum dengan rincian sebanyak 7 responden (25,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 0 (0,0%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai $p = 0,724$ untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa pola pengelolaan keuangan rumah sakit tidak berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang rumah sakit dikelola oleh badan layanan umum 0,857 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada yang rumah sakit dikelola oleh non badan layanan umum.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Analisis Hubungan Pernah Mengalami Kasus Yang Tidak Diinginkan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Kecelakaan yang berhubungan dengan pekerjaan bisa mahal, dengan biaya cedera dan kematian yang berhubungan dengan pekerjaan dan biaya pengobatan yang berhubungan dengan pekerjaan. Ada juga *accidental loss* yang berkaitan dengan perasaan pekerja yang tidak menjaga dirinya sendiri dan merasa tidak nyaman dengan pekerjaannya, terutama trauma akibat kecelakaan yang dialaminya (Dato', 2004).

Sebuah analisis silang dari tingkat cedera terkait pekerjaan antara responden pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan dan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 71 responden yang pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan sebanyak 31 responden (2,0%) mengalami kecelakaan kerja dan 40 (2,6%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1448 responden yang tidak pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan dengan rincian sebanyak 1251 responden (82,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 197 responden (13,0%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan pada pekerja rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azizah et al., 2019) bahwa kondisi fisik perawat yang buruk membuat mereka sulit untuk fokus pada tanggung jawab dan kewajiban mereka dan seringkali menyebabkan mereka lupa melakukannya, yang dapat membuat kecelakaan lebih mungkin terjadi.

Sebanyak 17,7% dari 96 perawat pelaksana di RS Permata Bunda mengalami musibah operasional dalam dua bulan terakhir akibat kecelakaan pada kegiatan perawat di ruang jaga semalam.

4.4.2 Analisis Hubungan Insentif Finansial Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Teori insentif (Dessler, 2007) yang mengedepankan insentif terkenal bersama dengan tingkat insentif keuangan. Karyawan yang menerima insentif finansial diberi penghargaan karena melebihi ekspektasi agensi dalam hal produktivitas dengan menerima hadiah atau kompensasi finansial tambahan.

Menurut (Dessler, 2007) terdapat 2 insentif yaitu insentif material dan insentif non material. Insentif finansial atau material adalah berbagai sistem keuangan yang diberikan dalam bentuk uang sebagai alat yang berguna untuk membantu orang mencapai tujuan utamanya. Ada perbandingan ketika insentif ini diberikan karena setiap karyawan dalam suatu industri bekerja dalam lingkaran atau tingkatan yang berbeda. Ilustrasinya adalah: *benefit sharing*, selain itu insentif non-finansial atau non-material merupakan salah satu bentuk insentif non-moneter bagi karyawan. Ilustrasinya berupa: Adanya jaminan kenyamanan tempat dilakukannya pekerjaan, terjalinnya komunikasi yang baik antara pimpinan dan bawahan, dan pemberian iklan (peningkatan level atau jabatan) untuk menunjukkan penghargaan terhadap hasil kerja yang baik).

Insentif dapat digolongkan menjadi 2 (M.Manullang, 1996), diantaranya:

a) Insentif Finansial, yaitu:

- 1) Bonus adalah upah yang dibayarkan kepada karyawan sebagai kompensasi.
- 2) Komisi adalah semacam insentif bagi karyawan yang baik.

b) Insentif Non-Finansial, yaitu:

- 1) Mengungkapkan penghargaan secara lisan atau tertulis.
- 2) Pemberian promosi jabatan.
- 3) Tanda terimakasih baik formal dan tidak formal.
- 4) Alat khusus disediakan di ruang kerja.
- 5) Memberikan penghargaan.
- 6) Pemberian asuransi sosial.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tunjangan kinerja dengan tingkat cedera terkait pekerjaan petugas kesehatan rumah sakit mengungkapkan bahwa dari sebanyak 443 responden yang tidak memiliki tunjangan kinerja sebanyak 53 responden (3,5%) mengalami kecelakaan kerja dan 390 (25,7%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1076 yang memiliki tunjangan kinerja dengan rincian sebanyak 901 responden (59,3%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 175 responden (11,5%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,040$ berarti ada hubungan yang signifikan antara tunjangan kinerja pegawai rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jasa medik/pelayanan dengan tingkat cedera terkait pekerjaan petugas kesehatan rumah sakit mengungkapkan bahwa dari sebanyak 896 responden yang tidak memiliki jasa medik/pelayanan sebanyak 153 responden (10,1%) mengalami kecelakaan kerja dan 743 (48,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 623 yang memiliki jasa medik/pelayanan dengan rincian sebanyak 548 responden (36,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 75 (4,9%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p=0,009$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara jasa medik/pelayanan dan tingkat cedera terkait pekerjaan di kalangan pekerja rumah sakit. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki jasa medik/pelayanan memiliki kemungkinan 1.418 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan responden yang memiliki jasa medik/pelayanan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara biaya transport dengan tingkat kecelakaan kerja untuk petugas kesehatan di rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 330 responden yang tidak memiliki biaya transport sebanyak 65 responden (4,3%) mengalami kecelakaan kerja dan 265 (17,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 1189 memiliki biaya transport dengan rincian sebanyak 1026 responden (67,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 163 (10,7%) mengalami kecelakaan kerja. Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,009$ berarti ada hubungan yang signifikan antara biaya transport tenaga medis yang bekerja di rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

Kajian ini sesuai dengan penelitian (Eloh Bahiroh, 2021). Pengujian secara empiris menunjukkan bahwa pemberian insentif berdampak signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini terbukti dari hasil pengujian hipotesis secara parsial. $2,732 > \text{Tabel } 2,02108$ dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,05. Karena $t_{hitung} 2,492 > t_{tabel} 2,02108$ maka H_0 ditolak dan H_1 disetujui, sehingga bagian H&S berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Semakin tinggi tingkat keselamatan kerja, semakin karyawan dapat memastikan keselamatan mereka dan berkonsentrasi pada pekerjaan mereka.

4.4.3 Analisis Hubungan Retensi Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Menurut (Mathis, R. L dan Jackson, 2006) retensi dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mempertahankan karyawan potensial dalam suatu organisasi atau untuk menghasilkan pendapatan bagi organisasi atau industri tersebut.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara betah bertugas dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 1411 responden yang tidak betah bertugas sebanyak 203 responden (13,4%) mengalami kecelakaan kerja dan 1208 (79,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 108 betah bertugas dengan rincian sebanyak 83 responden (5,5%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 25 (1,6%) mengalami kecelakaan kerja. Sebuah uji statistik *chi-square* mengungkapkan bahwa nilai $p = 0,020$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara betah bertugas dan tingkat cedera terkait pekerjaan di kalangan pekerja rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak betah bertugas memiliki kemungkinan 0,622 kali kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan responden yang betah bertugas

Kajian ini sesuai dengan penelitian (G. Nasir, Adam, Rahmawati, Arifin, Mujiati, 2020) lingkungan kerja merupakan faktor dalam retensi karyawan selama mendorong penerapan kerja yang efektif. Mendukung area aktivitas yang telah dirancang oleh industri perlu memberikan rasa nyaman secara fisik dan mental. Mereka juga dapat membantu karyawan menghindari kecelakaan kerja dan penyakit. Area olahraga dan non-olahraga sama pentingnya dalam organisasi. Untuk kegiatan yang aman berlangsung, organisasi harus mengutamakan kedua aktivitas tersebut. Konsep sistem yang efisien akan berkurang, dan produktivitas karyawan organisasi akan terganggu akibat area aktivitas yang tidak aman.

4.4.4 Analisis Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja

Merujuk pada gagasan (Umar, 2011) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah keadaan mental yang menyenangkan yang dialami karyawan dalam lingkungan profesional sebagai hasil dari pemenuhan keinginan yang cukup, dalam kaitannya dengan dapat atau tidaknya profesinya memenuhi impian, keinginan, dan keinginannya disebut kebahagiaan aktivitas.

Ada banyak jenis kepuasan kerja, tetapi yang paling umum adalah kepuasan dengan pekerjaan, uang, pengakuan, ikatan antara pemimpin dan

pekerja dan adanya berkesempatan untuk berkembang (Mathis, R. L., & Jackson, 2011).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja dengan tingkat cedera terkait pekerjaan pekerja rumah sakit menemukan bahwa dari sebanyak 988 responden yang penghasilan diperoleh tidak sepadan dengan beban kerja sebanyak 170 responden (11,2%) mengalami kecelakaan kerja dan 818 (53,9%) tidak mengalami kecelakaan kerja. Terdapat 531 penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja dengan rincian sebanyak 473 responden (31,1%) tidak mengalami kecelakaan kerja dan 58 responden (3,8%) mengalami kecelakaan kerja. Nilai 0,001 untuk uji statistik *chi-square* berarti bahwa penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja ada berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja di kalangan petugas rumah sakit. Studi tersebut menemukan bahwa responden yang penghasilan diperoleh tidak sepadan dengan beban kerja 1,575 kali lebih mungkin menderita cedera terkait pekerjaan daripada penghasilan diperoleh sepadan dengan beban kerja.

Kajian ini sesuai dengan penelitian (Dita & Anis, 2020) yang menyatakan bahwa beberapa perawat pernah mengalami kecelakaan kerja akibat tidak menggunakan alat pelindung diri. Misalnya, beberapa perawat ditusuk dengan jarum akibat tidak memakai alat pelindung diri. Tingkat keamanan aktivitas yang dirasakan sangat dipengaruhi oleh hal ini. Tindakan perawat ini dipengaruhi oleh modal psikologis dan sikap kepuasan kerja yang dimiliki oleh mereka, dengan saling keterkaitan sebesar 60,2%.

Islam memberitahu kita untuk melakukan hal-hal dengan cara terbaik dan mengutamakan kesehatan dan keselamatan. Ini sesuai dengan firman Allah dalam QS al-Baqarah/2: 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Habiskan kekayaan Anda di jalan Allah dan hindari menyebabkan kehancuran Anda sendiri dengan tangan Anda sendiri, dan semuanya akan baik-baik saja. Bahkan, Allah baik kepada banyak orang baik” (Departemen Agama RI., 2007).

Bersumber dari Hudzaufah yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari yang mengatakan bahwa hukum *nafakah* berkaitan dengan surah al-Baqarah/2:195.

Demikian pula, jihad dapat dicoba dengan dedikasi jiwa seseorang atau dengan dedikasi kekayaan seseorang. Oleh karena itu, sumbangkan kekayaan Anda untuk persiapan perang. Anda sadar bahwa memerangi mereka adalah perang demi kebaikan Allah. Sumbangkan kekayaan Anda untuk perang alih-alih duduk santai. Karena itu menandakan bahwa Anda rela dimaklumi dan dihina oleh pesaing Anda jika iseng dan pasrah menyumbangkan harta. Ini analog dengan makna bahwa Anda melakukan penghancuran diri. Karena itu, lakukan bagianmu dengan serius dan seefektif mungkin. Padahal, menurut (M Quraish Shihab, 2009), Allah lebih menyukai hamba yang menjalankan profesi secara maksimal.

At-Tabarani menggambarkan sebagai *sanade* yang substansial dan koheren yang terpancar dari An-Nu'man Basyir. Al-Hakim mengkonfirmasi

hadits ini dari al-Barra. Seseorang percaya bahwa Allah tidak memaafkan kesalahannya. Kemudian sampai pada “*Wala tulqu biaidikum ilat-tahlukah*”.

Ini dikonfirmasi dengan melihat Firman Tuhan dari atas. Nyatanya, tidak ada alasan untuk binasa di dunia ini. Segala sesuatu yang Allah SWT buat diberikan kepada manusia untuk memanfaatkannya sebaik mungkin. Dan manusia, sebagai makhluk yang diberkahi dengan pengetahuan dan pemikiran tentang semua makhluk ciptaan-Nya, mengingatkan mereka untuk tidak menyakiti perbuatannya (perbuatan yang tidak menyenangkan).

QS an-Naml/27:18 Allah menyinggung keselamatan pekerjaan semut dan kisah Nabi Sulaiman.

حَتَّىٰ إِذَا أَتَوْا عَلَىٰ وَادِ النَّمْلِ قَالَتْ نَمْلَةٌ يَا أَيُّهَا النَّمْلُ ادْخُلُوا مَسَاكِنَكُمْ لَا يَحْطِمَنَّكُمْ سُلَيْمَانُ
وَجُنُودُهُ وَهُمْ لَا يَشْعُرُونَ

Artinya: “Sampai mereka mencapai lembah semut, kata semut. “Semut, masuklah ke sarangmu, dan Sulaiman serta pasukannya tidak akan menginjak-injakmu tanpa sepengetahuan mereka.” (Departemen Agama RI., 2007).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN

Allah SWT merujuk fauna serangga dalam pesan ini sehingga individu mengutip ilustrasi dari kehidupan serangga. Semut adalah hewan yang hidup berkelompok di dalam tanah. Mereka membangun rumah dan bangunan dari lubang dan kamar bertingkat tempat mereka menyimpan makanan untuk musim dingin. Menurut Allah dalam perikop ini, kerapian dan ketertiban kerajaan semut ini merupakan cara semut mencari perlindungan dengan cepat agar tidak diinjak-injak oleh Nabi Sulaiman. setelah mendapat peringatan dari

raja dan pasukannya. Secara tidak langsung, Allah juga mendorong manusia untuk mengutamakan kepentingan bersama dan tujuan yang sama ketika berusaha memenuhi keinginan sehari-hari.

Dalam ayat ini Allah swt. mengabadikan perkataan seekor semut “..... kata semut. “*Semut, masuklah ke sarangmu, dan Sulaiman serta pasukannya tidak akan menginjak-injakmu tanpa sepengetahuan mereka.*”

Kata-kata semut diakui oleh Rasul Sulaiman. Ketika dia mendengar tentang percakapan semut dan apa yang dikatakan semut, dia terkejut sekaligus senang. Ia terharu dan sangat bahagia saat berusaha melindungi banyak rakyat kecil yang telah dipermalukan dengan segenap cintanya. Dalam semangat Mubaligh Sulaiman, dia tidak pernah bertindak terlalu jauh untuk menyakitinya dan mempermalukannya dan dengan hati terbuka dia biasanya berusaha mencari tahu (M Quraish Shihab, 2009).

Percakapan seekor semut yang memastikan bahwa sahabatnya akan datang merupakan ancaman (*hazard*) berupa langkah barisan gerombolan Rasul Sulaiman, sedangkan resiko (*resiko*) adalah diinjak oleh kaki mereka.

Dalam teori penyebab kerugian domino, tidak amannya keadaan adalah penyebab langsung kecelakaan selain tindakan berbahaya. Fakta menarik tentang kondisi tidak aman dalam Islam adalah bahwa mereka yang menghilangkannya akan menerima imbalan amal sebagai bagian dari sistem imbalan. Sejak zaman Nabi Muhammad SAW, isu ini telah diperkenalkan. Berikut dalilnya:

عن أبي هريرة رضي الله عنه ، قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (:كل سلامى من الناس عليه صدقة كل يوم تطلع فيه الشمس تعدل بين اثنين صدقة ، وتعين الرجل فى دابته فتحمله عليها أو ترفع له عليها متاعا صدقة ، والكلمة الطيبة صدقة ، وبكل خطوة تمشيها إلى الصلاة صدقة (وتميط الأذى عن الطريق صدقة ،

Artinya: “Menurut Abu Hurairah r.a. setiap sendi setiap orang menerima sedekah setiap hari saat matahari terbit. cinta", "kata-kata yang baik adalah cinta", "setiap langkah doa adalah cinta", "cinta menghilangkan rintangan dari jalan.” (HR Bukhari dan Muslim).

“Orang-orang khawatir dan bingung tanpa menghindari kata-kata Allah. Pemimpin guru Imam Maliki dan Hanafi yaitu Ja'far As-Sadiq memerintahkan atas ayat-ayat perlindungan dan janji-janji Allah”, di belakang mereka. Ayat-ayat ini. QS Ali Imran/3:173

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

Artinya: “..... Cukuplah Allah (Penolong) bagi kita dan Dia sebaik-baik pelindung” (Departemen Agama RI., 2007).

Penjelasan tentang sikap orang-orang yang sepenuhnya memenuhi panggilan Rasul untuk mengalami kerumunan musyrik berlanjut di bagian ini. Bagian ini menggambarkan tindakan mereka, yaitu bahwa banyak orang memenuhi panggilan Nabi, termasuk Nuaim Ibn Abang 'ud dan Abdul Qais, yang dalam catatan lain menyatakan: “Sebenarnya, individu, khususnya musyrik Mekkah, telah mengukur kekuatan massa , senjata, harta benda, dll., mengejarmu, adalah untuk mengalahkanmu, karena itu takutlah pada mereka” karena mereka begitu beragam dan padat sehingga, sebagai hasil dari

kekuatan mereka, mereka memenuhi panggilan Allah dan Rasul dan cahaya. mereka memahami pelajaran hayati dengan sangat baik apa yang mereka pelajari dari Perang Uhud, sehingga percakapan orang tersebut tidak menyurutkan semangat mereka atau mengurangi keimanan mereka atas anjuran Allah, melainkan malah meningkatkan keberagamaan mereka, mereka semakin aktif dalam mentaati Allah dan Rasul-Nya, sebagaimana dibuktikan dengan jawaban mereka: “Cukuplah Allah bagi kami karena Dia melindungi pemenang dan menaklukkan semua kebutuhan dan harta kami; kami mempercayakan segalanya kepada-Nya saja, dan Dia adalah delegasi terbaik”.

Banyak juga orang yang tidak takut, tetapi ketika orang lain menakut-nakuti mereka dengan mengatakan hal-hal seperti, "Pesaing Anda telah mengumpulkan pasukannya, jadi takutlah pada mereka," mereka kehilangan semangat. Sebaliknya, mereka menjawab, "Tuhan cukup baik bagi kita", bahkan meningkatkan keyakinan mereka akan pertolongan Tuhan. Urusan kita diatur oleh-Nya", “dan Dia adalah sebaik-baik orang yang dipercayakan sesuatu”(M Quraish Shihab, 2009).

Dalam hal ini, Allah SWT bermaksud melindungi diri dari situasi yang berpotensi berbahaya. Di dalam Allah SWT. menjadi wali hamba (Sayyid, 2001).

Bagian selanjutnya, QS Ali Imran: 174, menjelaskan bahwa orang yang kembali ke jalan Allah dan mencari perlindungan harus terhindar dari segala musibah dan mendapatkan rahmat dari Allah.

فَانْقَلَبُوا بِنِعْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ وَفَضْلٍ لَّمْ يَمْسَسْهُمْ سُوءٌ وَاتَّبَعُوا رِضْوَانَ اللَّهِ وَاللَّهُ ذُو فَضْلٍ عَظِيمٍ

Artinya: “Mereka tidak tertimpa musibah apapun dan mencari keridhaan Allah hingga mereka kembali dengan nikmat dan rahmat (besar). Tuhan memiliki banyak belas kasihan” (Departemen Agama RI., 2007).

Ibnu Marduwaih yang berasal dari Abi Rafi menceritakan: Jika Ali bin Abi Thalib diutus oleh Rasulullah untuk memimpin pencarian Abu Sufyan. Mereka bertemu dengan seorang Badui dari Khuza'ah, dan dia mengatakan kepada mereka: Sebenarnya, kelompok Quraisy telah berkumpul dan siap menyerang kalian. Mereka menyatakan: Allah, pahlawan dan pengawal terbesar, memiliki keinginan yang cukup untuk membela kami. Hingga pada ayat sebelumnya (Al-Imran:174) memuji umat Islam yang berjihad mengikuti Allah.

Pada bagian ini, Allah menjelaskan bahwa mereka memperoleh ridha Allah dan mendapatkan keselamatan, tidak sedikit pun kesialan. Mereka melakukannya dengan aman dan dengan pikiran puas. Di tempat ini, Allah mengembalikan mereka pada pemberian awal, yaitu nikmat Allah dan pemberian-Nya kepada orang-orang yang dipilih-Nya (Sayyid, 2001).

Begitu pula dengan siahat, yang juga secara langsung mengacu pada kesehatan atau kesegaran. Secara fundamental, peran sanitasi dan *higiene* terkait langsung dengan agama seseorang.

Selanjutnya, seorang mukmin harus menjaga tingkat kebersihan pribadi ini agar dapat berkomunikasi dengan Penciptanya. Syarat-syarat wudhu, istinjaq, mandi, tayammum, dan membersihkan kejiwaan antara lain

telah diformalkan secara jelas dan spesifik. Karena itu, ayat tentang bersuci (*thoharoh*) selalu muncul dalam kategorisasi ayat-ayat kitab yang biasa di awal setiap kitab fikih klasik atau kontemporer.

الطهور شطر الإيمان - روه مسلم عن أبي مالك الحارث بن عاصم الأشعري رضي الله عنه
قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

Abi Malik Al-Harits bin 'Ashim al-Asy'ari r.a. bersabda: Rasulullah SAW bersabda: Kebersihan sebagian dari iman (HR Muslim).

Q.S Al-An'am:17

وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya: “Dan jika Allah menyakitimu, hanya Dia yang dapat membatalkannya. Dan jika Dia berbuat baik, hingga Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu”.

Ketika Allah memberimu keburukan, tidak ada yang bisa menghilangkannya selain Dia. Rahmat-Nya tidak terbatas dalam hal memberi Anda kebaikan. Karena Dia yang mengatur segalanya (M Quraish Shihab, 2009).

Kaitannya dengan penelitian ini mengingatkan umat manusia untuk selalu bersikap (*think and act*) dengan cara nyaman dan baru di tempat kerja (kantor, pabrik, dan tempat kerja) Suasana segar dan nyaman tercipta dengan peraturan yang bersahabat. Bekerja dengan aman di tempat kerja menguntungkan kita dan tempat kita bekerja (Sayyid, 2001).

Nabi SAW bersabda:

نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة، والفراغ

Artinya: “Dua kesenangan yang banyak dilupakan orang: kesehatan dan waktu luang” (HR Bukhari).

Dengan cara yang menunjukkan rasa syukur atas nikmat baru dan memanfaatkan waktu baru ini sebaik-baiknya yang dituntut dari setiap orang beriman.

Dalam Al-Qur'an, Allah menjelaskan bagaimana menjaga diri agar tetap sehat dan terhindar dari resiko yang dapat menimbulkan bencana. QS Ar-Ra'd: 11

لَهُ مَعْقِبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا
مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِن وَّالٍ

Artinya: “Seseorang biasanya memiliki utusan surgawi yang mengikuti mereka. Oleh karena itu lihatlah dia dari belakang kemanapun, sesuai dengan permintaan Allah. Padahal, Allah tidak mengubah status golongan. Sebaliknya, mereka mengubah persyaratan mereka. Dan jika Allah berarti bahwa aib seseorang tidak dapat disangkal. Dia selalu menjadi walinya”.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN