

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil kajian determinan risiko kejadian kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan (analisis data Risnakes 2017) menyimpulkan bahwa:

- 1) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 0,599), tidak ada hubungan antara usia pegawai rumah sakit dengan kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 2) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,888; PR 1,177), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pegawai rumah sakit dengan kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 3) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,558; PR 1,085), tidak ada hubungan antara status kepegawaian pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 4) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 2,208), tidak ada hubungan antara lama kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 5) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 0,850), tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

- 6) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 1,013), tidak ada hubungan antara kepemilikan STR pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 7) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,000; PR 3,209), ada hubungan antara pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 8) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,880; PR 0,558), tidak ada hubungan antara penugasan ganda dan pendelegasian wewenang pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 9) Kesejahteraan berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,558; PR 0,340), tidak ada hubungan antara fasilitas rumah dinas pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 10) Insentif non finansial berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,451; PR 0,889), tidak ada hubungan antara kebijakan pimpinan dalam hal memfasilitasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 11) Insentif finansial berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,177; PR 0,592), tidak ada hubungan antara menerima gaji pokok rutin tetap setiap bulan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,492; PR 2,232) tidak

ada hubungan antara tunjangan daerah terpencil/perbatasan dengan cedera kerja pegawai rumah sakit pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,236; PR 0,785) tidak ada hubungan antara insentif khusus tenaga kesehatan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* <0,040; PR 0,736) ada hubungan antara tunjangan kinerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* <0,009; PR 1,418) ada hubungan antara jasa medik/pelayanan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. <0,009; PR 1,437) ada hubungan antara biaya transport pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,303; PR 0,860) tidak ada hubungan antara uang makan dengan cedera kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,936; PR 2,226) tidak ada hubungan antara tunjangan kemahalan dengan kejadian kecelakaan kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

- 12) Retensi berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* <0,020; PR 0,622), ada hubungan antara betah bertugas pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,390; PR 1,154) tidak ada hubungan antara dekat dengan keluarga besar dengan kejadian kecelakaan kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,402; PR 0,886) tidak ada hubungan antara penghasilan cukup dengan kejadian kecelakaan kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan

kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,445; PR 0,890) tidak ada hubungan antara sarana sekolah/Pendidikan tersedia relative mudah dijangkau dan berkualitas dengan kejadian kecelakaan kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

13) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,572; PR 1,150), tidak ada hubungan antara motivasi kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

14) Kepuasan kerja berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* <0,001; PR 1,575), ada hubungan antara penghasilan yang diperoleh sepadan dengan beban kerja pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,143; PR 1,206) tidak ada hubungan antara kesempatan untuk mengembangkan diri dalam pekerjaan pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,145; PR 1,210) tidak ada hubungan antara penghargaan yang diperoleh bila mengerjakan pekerjaan dengan baik pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

15) Status Akreditasi berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 1,355), tidak ada hubungan antara status akreditasi pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,908; PR 1,111) tidak ada hubungan antara akreditasi terakhir pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

- 16) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 0,538), tidak ada hubungan antara jenis rumah sakit pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 17) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 1,000; PR 0,453), tidak ada hubungan antara kelas rumah sakit pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 18) Sisi kepemilikan rumah sakit berdasarkan data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,905; PR 1,661), tidak ada hubungan antara kepemilikan rumah sakit pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%. (*p-value* 0,896; PR 0,433) tidak ada hubungan antara tahun mulai beroperasi pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.
- 19) Menurut kriteria data Riset Tenaga Kesehatan 2017 (*p-value* 0,724; PR 0,857), tidak ada hubungan antara pola pengelolaan keuangan rumah sakit pegawai rumah sakit dengan kejadian kecelakaan kerja pada taraf alfa 5%.

5.2 Saran

5.2.1 Saran kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- 1) Menyebarkan informasi tentang risiko yang mempengaruhi terhadap kecelakaan kerja tenaga medis di rumah sakit berupa tindakan yang tepat sesuai manajemen risiko kejadian kecelakaan kerja tersebut.
- 2) Melakukan kerjasama dengan unit di bidang kesehatan yang mengembangkan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja

internal di tempat kerja, khususnya pelayanan promotif dan preventif, dengan tujuan memberikan pelayanan yang menyeluruh dengan mengakses dan memberikan teladan bagi tenaga kesehatan di lingkungannya.

5.2.2 Saran Kepada Dinas Kesehatan Provinsi

- 1) Meningkatkan kerjasama dengan sektor pengembangan K3 mengenai risiko kejadian kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan program-program pencegahan dan pengendalian kecelakaan kerja guna menekan angka kejadian dan pelaporan kejadian kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit yang dilakukan sektor pengembangan K3 terhadap Dinas Kesehatan Provinsi

5.2.3 Saran Kepada Masyarakat Indonesia

- 1) Disarankan kepada masyarakat agar yang pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan dan insentif finansial yang kurang memuaskan agar lebih tahu jika kedua hal tersebut dapat mempengaruhi kejadian kecelakaan kerja.
- 2) Memperhatikan bahwa kepuasan dalam bekerja juga dapat mempengaruhi kejadian kecelakaan kerja.

5.2.4 Saran kepada Peneliti Selanjutnya

- 1) Peneliti Langkah selanjutnya yang diharapkan adalah menyelidiki variabel-variabel yang tidak dapat dikendalikan dalam penelitian ini. prosedur kerja, kebisingan dan bahan kimia berbahaya yang ada di sekitar lingkungan kerja rumah sakit karena secara teori responden tersebut dapat mengalami kejadian kecelakaan kerja.
- 2) Peneliti selanjutnya menyelidiki faktor-faktor yang berkontribusi pada hasil negatif dari aktivitas selanjutnya menggunakan pendekatan kasus-kontrol atau kohort untuk menentukan apakah variabel independen benar-benar memiliki korelasi dengan variabel dependen.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN