

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sangat penting diterapkan di dunia kerja oleh semua orang yang berada di tempat kerja baik pekerja maupun pemberi pekerjaan, jajaran pelaksana maupun pekerja yang bekerja untuk diri sendiri agar pekerja dapat merasa aman, nyaman, sehat dan selamat dalam melakukan pekerjaan mereka, sehingga produktivitas kerja dapat tercapai secara optimal. Setiap tempat kerja mempunyai risiko terjadinya kecelakaan kerja. Besarnya risiko yang terjadi tergantung dari jenis tempat kerja, teknologi serta upaya pengendalian yang dilakukan (Flora, 2023).

Pada hakekatnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu usaha untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari berbagai risiko kecelakaan dan bahaya, baik fisik, mental, maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan. Dengan adanya pengendalian K3 diharapkan tenaga kerja merasa aman dalam melakukan pekerjaannya guna meningkatkan hasil kerja dan produktivitas kerja (Cecep D. Sucipto). Bentuk peningkatan produktivitas kerja karyawan adalah pemeliharaan keselamatan dan kesehatan karyawan di tempat kerja. “Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) amat berkaitan dengan upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja dan memiliki jangkauan berupa terciptanya masyarakat dan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan sejahtera, serta efisien dan produktif.

Undang-Undang No. 23 tahun 1992 pasal 23 tentang kesehatan kerja menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja harus diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja serta wajib diselenggarakan pada semua tempat kerja. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit disebutkan bahwa pekerja rumah sakit mempunyai risiko lebih tinggi dibanding pekerja industri untuk terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, sehingga perlu dibuat standar perlindungan bagi pekerja yang ada di rumah sakit.

Menurut (H.W. Heinrich) faktor penyebab kecelakaan kerja dalam “Teori Domino” adalah tindakan tidak aman dari manusia (*unsafe action*) dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*). Kejadian kecelakaan kerja seperti efek batu domino yang tersusun, apabila salah satu terjatuh maka akan menimbulkan kecelakaan dan menyebabkan kerugian. Urutan terjadinya kecelakaan kerja menurut teori ini yaitu kurangnya kontrol atau ketimpangan sistem manajemen menimbulkan adanya penyebab tidak langsung dan penyebab langsung.

Kecelakaan kerja tentu saja menjadi masalah yang besar bagi kelangsungan suatu usaha. Sebagaimana yang ditegaskan pada Undang– Undang Nomor 1 Tahun 1970). Bahwa keselamatan kerja merupakan suatu upaya pemberian perlindungan kepada tenaga kerja dan orang lain dari potensi yang dapat menimbulkan bahaya yang berasal dari mesin–mesin, alat kerja, bahan dan energi serta perlindungan dari bahaya lingkungan kerja, sifat pekerjaan, cara kerja, dan proses produksi. Kemudian

pada Undang– Undang Nomor 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja (Aeni dan Fermania, 2020).

Menurut data (International Labour Organization (ILO), setiap tahun terjadi lebih dari 250 juta kasus kecelakaan yang terjadi di tempat kerja, lebih dari 160 juta pekerja menderita sakit yang disebabkan karena bahaya yang ada di tempat kerja. Selain itu 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja juga menimbulkan dampak kerugian bagi pekerja dan perusahaan atau tempat kerja, seperti kerugian uang karena harus mengeluarkan biaya untuk pengobatan medis, kehilangan hari kerja, produksi menjadi berkurang, kerusakan peralatan, dan pekerja bisa kehilangan pekerjaannya bahkan nyawanya (ILO, 2013).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) tentang situasi kesehatan kerja tahun 2015, Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja yang terjadi antara tahun 2011-2014 adalah sebesar 92.453 kasus dengan jumlah kasus paling tinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 35.917 kasus. Sedangkan data untuk kasus penyakit yang terjadi akibat kerja antara tahun 2011-2014 adalah 57.929 kasus tahun 2011, 60.322 kasus tahun 2012, 97.144 kasus tahun 2013, dan 40.694 kasus pada tahun 2014. Dari data-data tersebut, dapat disimpulkan bahwa situasi kesehatan kerja di Indonesia masih belum baik.

Menurut (Reason, 1997) program K3 sebaiknya dimulai dari tahap yang paling dasar, yaitu pembentukan budaya K3. Komitmen dan keterlibatan manajemen

puncak (*top management*) merupakan hal yang paling mendasar dan paling penting dalam menggerakkan partisipasi pegawai terhadap pemenuhan perilaku kerja aman untuk mencapai budaya K3 unggul (Somad, 2013).

Budaya K3 penting karena banyak kecelakaan yang terjadi disebabkan oleh kurangnya kepedulian terhadap keselamatan. Adanya kesadaran atau kepedulian terhadap pentingnya keselamatan akan mempengaruhi keselamatan individu, masyarakat dan lingkungan. Penerapan budaya K3 merupakan salah satu cara yang penting dilakukan dalam setiap rumah sakit dengan tujuan setiap orang yang melakukan pekerjaan di suatu unit rumah sakit dapat mengutamakan nilai-nilai K3 dengan mematuhi segala kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan sesuai dengan Undang-Undang Kemenkes yang berlaku. Selain itu, dengan adanya penerapan budaya K3 yang baik dalam suatu organisasi akan membuat pegawai merasa aman tentunya juga akan memotivasi pegawai dalam bekerja (Wilis Rianawati, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian, bahwa budaya K3 dapat terbentuk dari, komitmen *top management*, peraturan dan prosedur K3, komunikasi, kompetensi pekerja, keterlibatan pekerja, dan lingkungan kerja (Christina, 2012). Dalam penerapan budaya K3 (*safety culture*) diperlukan juga *safety climate* (iklim keselamatan kerja). (Wiegman, 2002) mengatakan bahwa *safety climate* adalah ukuran *safety culture* sesuai dengan kesamaan persepsi antara individu dalam organisasi.

Salah satu Fasyankes di Indonesia yaitu pada rumah sakit sebagai sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang

berperan dalam melakukan upaya kesehatan dasar atas kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang pada masyarakat. Karena itu, semuanya memungkinkan terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja (Ivana et al., 2014)

Rumah Sakit Swasta di Surabaya ini berada di lokasi yang strategis, dekat pintu gerbang kota Surabaya sebelah Selatan sehingga mudah dijangkau dengan alat transportasi apapun di kota Surabaya. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi juga ada potensi bahaya, bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut diatas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit.

Pada wawancara peneliti dengan ketua Komite K3 pada tanggal 01 Februari 2024 bahwa pelaporan insiden kecelakaan kerja belum maksimal, di karenakan masih banyak unit yang tidak melaporkan insiden kecelakaan kerja meskipun karyawan nya mengalami kecelakaan kerja. Di sisi lain Komite K3 mendapatkan laporan kecelakaan kerja dari unit IGD. Kemudian peneliti menemukan di TPS Limbah B3, ketika petugas membersihkan dan mencacah limbah B3 petugas tidak memakai alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker, dan pada bulan

September 2023 salah satu petugas mengalami kecelakaan yaitu salah satu jari nya tergores pisau. Dalam hal pelaporan kecelakaan kerja, masih ada karyawan yang tidak melaporkan insiden kecelakaan kepada Komite K3. Berdasarkan observasi bersama ketua Komite K3, peneliti menemukan kecelakaan kerja yang terjadi di jalan turunan IGD RS Swasta di Surabaya yaitu 2 korban jatuh karena jalan turunan melebihi standar kemiringan > 30 meter dan menggunakan alas beton.

Berdasarkan observasi peneliti pada saat kegiatan magang yang di lakukan sebelumnya, peneliti menemukan bahwa pada unit SDM, Logistik Umum, PS Umum, SIM RS ada nya kabel – kabel listrik yang tidak rapi atau tidak ada tempat yang aman untuk menaruh kabel – kabel tersebut sehingga, jika tidak dilakukan perbaikan akan menyebabkan kecelakaan kerja seperti tersengat listrik dan konsleting listrik. Kemudian peneliti menemukan ada tumpukan berkas – berkas yang tidak rapi di sekitar tempat kerja karyawan dan lorong menuju ruangan tertentu yang akan beresiko menyebabkan karyawan tersandung dan akhirnya terjatuh. Pada tangga darurat ditemukan dalam keadaan gelap, dimana lampu tidak berfungsi tetapi di dalam nya ada barang – barang yang seharusnya tidak ada di tempat tersebut seperti gas LPG, tangga bangunan. Jika barang – barang tersebut tidak di pindahkan akan beresiko apabila terjadi keadaan darurat dan harus menggunakan akses tangga darurat para karyawan akan mengalami kecelakaan seperti halnya tersandung ataupun terjatuh.

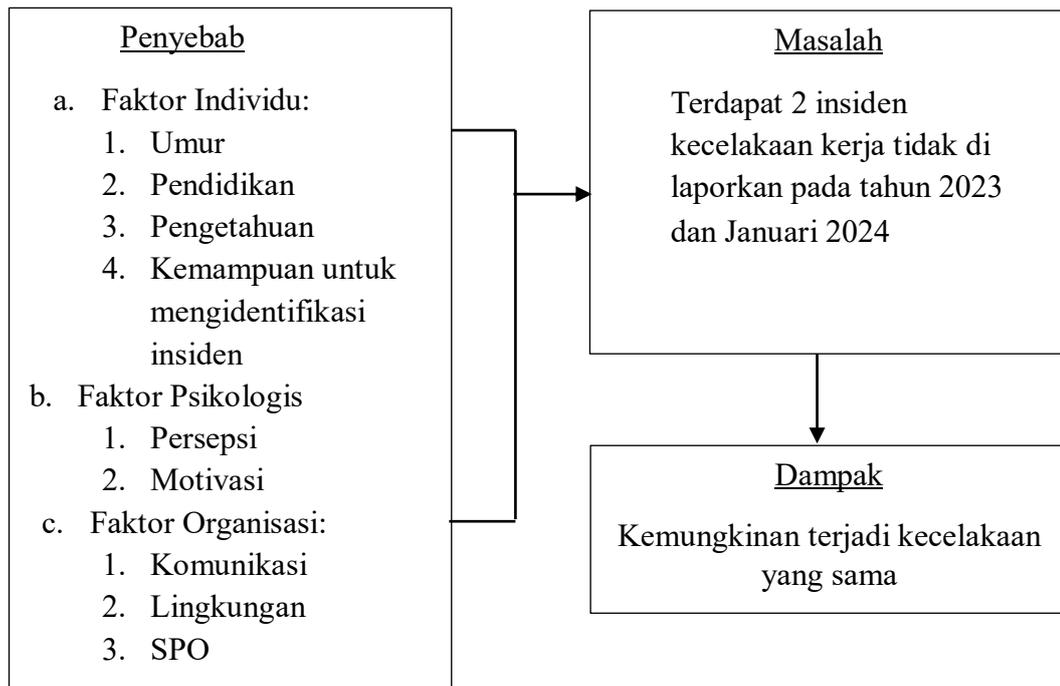
Pada kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Rumah Sakit swasta selama tahun 2024 (Januari – Mei) terdapat 5 kasus, terjadi pada karyawan medis di luar jam pelayanan. Di bulan Januari terdapat 3 kasus kecelakaan kerja yang dialami oleh

karyawan medis diluar jam pelayanan. 1 kasus di bulan Februari dan 1 kasus di bulan Mei. Kemudian di temukan 1 kasus kecelakaan yang di alami oleh pengunjung Rumah Sakit yaitu korban terpeleat saat melewati jalanan ramp yang tidak ada karet ramp dan jalan dalam keadaan licin karena di dapati genangan air. Kemudian di temukan masih ada karyawan ketika mengalami sebuah insiden kecelakaan terkadang tidak melaporkannya, sehingga komite tidak mengetahui hal tersebut. Hal seperti ini perlu pengawasan dan kesadaran oleh kepala unit, atau kepala ruangan untuk melaporkannya atau bisa mengarahkan anggota nya melaporkan. Padahal pelaporan insiden sangat penting guna pendataan agar bisa di evaluasi ulang kejadian tersebut.

Dalam hal melaporkan insiden kecelakaan kerja sangat penting di lakukan untuk perbaikan yaitu tujuan nya mencegah agar kejadian yang sama tidak terjadi kembali. Dari data pendahuluan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul **“Hubungan Perilaku Dengan Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Karyawan Non Medis Di Rumah Sakit Swasta di Surabaya”**

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan kemungkinan latar belakang yang sudah diuraikan sebelumnya, maka dapat diidentifikasi penyebab masalah sebagai berikut :



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

Berdasarkan Kajian Masalah diatas terdapat 3 faktor yang mempengaruhi karyawan tidak melaporkan insiden kecelakaan kerja diantara nya :

1. Faktor Individu

a. Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia, 2013) Semakin matang usia seseorang maka

perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi Wijaya & Cholid, 2018).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang mencakup tiga dimensi, individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut, dan seluruh kandungan realitas, baik material maupun spiritual yang memainkan peranan dalam menentukan sifat, nasib, bentuk manusia maupun masyarakat.

c. Pengetahuan

Pengetahuan berdampak pada perilaku melaporkan insiden pada pekerja. Kurangnya pengetahuan terkait bagaimana cara melaporkan, apa yang dilaporkan, dan siapa yang bisa melaporkan insiden merupakan hambatan dalam pelaporan insiden (Naome et al., 2020). Hal ini didukung oleh bahwa hambatan dalam pelaporan insiden yaitu kurangnya pengetahuan kriteria dan prosedur melaporkan insiden.

d. Kemampuan untuk mengidentifikasi

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa kemampuan bekerja berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan. Kemampuan kerja yang baik memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan tugas sesuai target yang ditetapkan (Usman, 2017). Kemampuan dan keterampilan yang baik dapat mendukung tenaga kesehatan melakukan

pelaporan insiden. Namun, sebagian tenaga kesehatan mengaku kurang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam menggunakan sistem pelaporan insiden (Mohamed et al, 2021). Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dapat disebabkan oleh pelatihan yang tidak memadai. Sebaliknya, pelatihan yang cukup meningkatkan motivasi pelaporan insiden. (Yalew & Yitayew, 2021).

2. Faktor Psikologi

a. Persepsi

Persepsi memengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Gibson et al, 2011). Terdapat kepercayaan bahwa pelaporan insiden seharusnya dapat menjadi dasar refleksi dan pembelajaran untuk dapat dilakukan perbaikan. Beberapa peserta berpikir laporan insiden dapat mencegah insiden terjadi lagi. Namun, studi menunjukkan tenaga kesehatan memiliki persepsi bahwa pelaporan insiden kurang menghasilkan perbaikan bahkan tidak memberi perubahan apa pun. (Archer et al., 2020). Faktor terbanyak yang memengaruhi pelaporan insiden adalah rasa khawatir atau takut. Tenaga kesehatan khawatir dan takut akan disalahkan terutama bila mereka berpikir bahwa insiden tersebut tidak perlu dilaporkan atau sudah ditangani oleh tim. Mereka takut akan hukuman dan disalahkan oleh kolega. Pelaporan insiden juga ditakutkan akan mengubah dinamika tim. Beberapa tenaga kesehatan memilih tidak melaporkan insiden untuk melindungi kolega dari hukuman. Selain itu, ada keinginan untuk melindungi reputasi tempat mereka bekerja.

b. Motivasi

Motivasi berkaitan dengan arah perilaku, respons atau upaya seorang individu untuk mengikuti serangkaian tindakan, dan ketekunan perilaku atau lamanya orang tersebut terus berperilaku (Robbins & Judge, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi melaporkan insiden yaitu untuk mendapatkan umpan baik. Mereka ingin mengimplementasikan perubahan yang direkomendasikan untuk menghindari pengulangan insiden serupa. Jika tidak perbaikan dari hasil pelaporan, motivasi untuk melanjutkan pelaporan akan berkurang.

3. Faktor Organisasi

a. Lingkungan

Lingkungan dalam sebuah organisasi merupakan faktor penting dalam pelaporan insiden. Hal ini karena adanya budaya yang berkembang dalam lingkungan tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lingkungan yang suportif untuk tidak menyalahkan dapat mendorong pelaporan insiden oleh tenaga kesehatan. (Naome et al., 2020).

b. Sistem Pelaporan Insiden

Faktor organisasi lain yaitu adanya sistem pelaporan insiden, adanya *guideline*, dan kerja sama dalam tim. literatur lain juga setuju bahwa kurangnya struktur organisasi yang jelas, tidak ada tim keselamatan pasien, tidak ada *guideline*, dan tidak adanya format laporan menjadi hambatan dalam pelaporan insiden (Naome et al., 2020).

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah yang telah di paparkan diatas, peneliti ingin berfokus pada faktor individu dan budaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam melaporkan insiden kecelakaan. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah karyawan non medis.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di ketahui bahwa ada beberapa faktor karyawan non medis yang tidak melaporkan insiden kecelakaan kerja. Maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada hubungan perilaku dengan budaya keselamatan pada karyawan non medis di rumah sakit swasta surabaya?”

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku dengan budaya keselamatan dan kesehatan kerja pada karyawan non medis di Rumah Sakit Swasta di Surabaya

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden karyawan non medis di Rumah Sakit Swasta di Surabaya
2. Mengidentifikasi perilaku karyawan non medis (pengetahuan, motivasi, persepsi, lingkungan, SOP)
3. Mengidentifikasi budaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yaitu komitmen manajemen, peraturan dan prosedur, keterlibatan pekerja dalam K3, dan kompetensi.

4. Mengidentifikasi hubungan perilaku karyawan non medis dengan budaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan teori-teori yang diperoleh selama perkuliahan, meningkatkan pengetahuan, serta wawasan dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja
2. Mendapatkan wawasan dalam budaya keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja

1.6.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

1. Menambah informasi mengenai apa saja penyebab karyawan tidak melaporkan insiden kecelakaan kerja dan menjadi bahan evaluasi bagi Rumah Sakit untuk pelatihan karyawan
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengambil keputusan dan tindakan, serta dapat digunakan sebagai penunjang pelaksanaan kegiatan yang mempengaruhi budaya K3

1.6.3 Manfaat bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Meningkatkan kerja sama antara STIKES YRSDS dengan RS Swasta di Surabaya
2. Memberikan informasi bagi peserta didik dan dapat menambah bahan tambahan literatur ilmiah (kepustakaan) bagi Perpustakaan STIKES YRSDS