

BAB I**PENDAHULUAN****A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit merupakan salah satu badan penyelenggara kesehatan yang penting dalam masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Karena fungsinya yang vital dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, rumah sakit (RS) merupakan salah satu institusi yang diatur dan harus memenuhi persyaratan undang-undang. Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan terbuka kepada masyarakat. Disisi lain, rumah sakit merupakan suatu organisasi atau perusahaan atau bisnis yang kompleks, dimana terdapat orang sehat yang bekerja dan orang sakit yang memerlukan pelayanan medis. Kondisi kompleks dan beragam dalam RS membuatnya rentan terhadap kejadian yang merugikan seperti kecelakaan kerja yang mungkin saja terjadi baik dari faktor kelalaian manusia, faktor lingkungan maupun berbagai bencana alam yang dapat merugikan rumah sakit dan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan keselamatan dan kesehatan di lingkungan rumah sakit (K3RS) mulai tahap perencanaan sampai pelaksanaan. Pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja perlu diselenggarakan agar potensi dan risiko bahaya dapat ditekan bahkan dihilangkan. Sebagai pemenuhan hal-hal tersebut maka sebaiknya RS memiliki Unit Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit (K3RS) (Friis, 2015).

Unit K3RS ditujukan untuk pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya untuk mencegah kecelakaan kerja di rumah sakit. Tidak hanya pada staf RS, unit K3RS juga bertanggung jawab akan keselamatan dan kesehatan pengunjung RS secara umum. Program keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman ketika bekerja, sehingga dapat terbebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, dimana jika hal tersebut terjadi akan mengganggu produktivitas ketika bekerja. Selain itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja juga dapat menjadi salah satu tolak ukur mutu suatu perusahaan. Menurut Pasal 164 dan 165 dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, "Upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan". Melalui pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan

pemulihan kecelakaan kerja, pengelola perusahaan wajib mematuhi standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat (Reese, 2008).

Kecelakaan kerja sangat mungkin terjadi di Rumah Sakit karena sifatnya yang kompleks. Rumah Sakit, sebagai industri pelayanan jasa kesehatan, diharuskan untuk menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Hal ini didefinisikan sebagai segala kegiatan yang dilakukan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan kerja seluruh sumber daya manusia di Rumah Sakit (Permenkes, 2016). Sangat penting bagi organisasi dan individu untuk membentuk budaya keselamatan dan kesehatan kerja, yang menunjukkan pentingnya perilaku keselamatan. Kelloway et al. (2017) menyatakan bahwa budaya keselamatan memerlukan perilaku pelaksanaan kegiatan keselamatan secara tepat, hati-hati, dan dengan rasa tanggung jawab. Menurut Clarke dan Burke (2016), domain perilaku dapat diukur dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Adanya pengetahuan biasanya merupakan awal dari perubahan perilaku seseorang. Seseorang harus terlebih dahulu memahami apa arti atau manfaat dari tindakan tersebut bagi dirinya sendiri sehingga sikap akan budaya keselamatan dapat terbentuk.

Di Amerika Serikat tercatat data dimana terjadi 244.800 kasus kecelakaan dan penyakit kerja pada tahun 2013, dengan rata-rata 6,4 kasus per 100 jam kerja. Studi di negara berkembang, termasuk India, menemukan bahwa 5,4% perawat mengalami luka tertusuk jarum suntik dalam satu tahun terakhir, 7,4% mengalami varises, dan 56,9% mengalami stress kerja (Nayak et al., 2016). Kasus kecelakaan kerja RS juga terjadi di Indonesia. Sebagai contoh, 19 kasus kecelakaan kerja terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin di Banda Aceh pada tahun 2015, 18 di antaranya adalah perawat (Nazirah dan Yuswardi, 2017). Dari 34 perawat instrument di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Iskak Tulungagung, dilaporkan 29 di antaranya (85,29%) mengalami cedera pada periode 25 Mei hingga 15 Juni 2017. (Pitoyo et al., 2017). Berdasarkan hasil riset Arifuddin et al. (2023) di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar ditemukan bahwa 45,7% perawat pernah mengalami kecelakaan kerja yang terdiri dari 21,0% tertusuk jarum, 8,6% terpeleset dan 8,6% terpapar radiasi, 40,7% responden dengan sikap kerja negatif (40,7%) dan sebanyak 48,7% responden menilai lingkungan kerja kurang nyaman. Kecelakaan kerja tentunya dapat mempengaruhi kinerja dan produktivitas perawat. Kecelakaan kerja di rumah sakit merupakan masalah besar karena mengancam kesejahteraan baik tenaga kesehatan maupun pasien.

Menurut Hughes dan Haworth (2011) berdasarkan *International Labour Organization* (ILO), di seluruh dunia, setiap 15 detik ada kematian karyawan akibat kecelakaan kerja, dan 160 orang mengalami sakit akibat pekerjaan. Organisasi ini mencatat angka kematian akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sebanyak 2 juta kasus per tahun pada tahun 2012. PT. Jasmsostek (Persero) atau

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Indonesia, melaporkan bahwa ada 192.911 kasus kecelakaan kerja yang terjadi pada penerima jaminan. Jumlah peserta adalah 146.219 pria dan 46.692 perempuan. Sebagian besar kecelakaan, atau sekitar 69,59%, terjadi di perusahaan saat mereka bekerja. Namun, kecelakaan lalu lintas yang dialami pekerja di luar perusahaan berjumlah 10,26%, dan sisanya, atau sekitar 20,15%, terdiri dari 3.093 kematian, 174.266 luka-luka, dan 446 kematian mendadak (Baihaqi, 2014). Posisi kerja yang tidak memadai secara ergonomis menyumbang 34,43% dari kecelakaan kerja tersebut, dan 32,12 persen pekerja tidak menggunakan peralatan dan kelengkapan yang diperlukan. Selain itu, faktor lingkungan juga merupakan faktor penting dalam kecelakaan kerja. Faktor ini terkait dengan standar keamanan atau keselamatan yang diterapkan di tempat kerja, yang mungkin ada ketidaksesuaian yang dapat menyebabkan kecelakaan. Faktor lingkungan kerja yang dapat memengaruhi keselamatan kerja dapat dibagi menjadi beberapa kategori seperti lokasi kerja, medan kerja, kondisi penerangan, suhu dan kelembapan, atau kebisingan (Levy et al., 2017).

Faktor lain yang juga mempunyai peranan penting dalam meminimalkan risiko kecelakaan kerja adalah perilaku keselamatan dari setiap individu itu sendiri. Perilaku keselamatan adalah dasar dari aktivitas keselamatan yang harus diketahui, dipahami, dan diterapkan oleh setiap karyawan untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan seperti kecelakaan di tempat kerja. Pengabaian perilaku keselamatan adalah salah satu penyebab kecelakaan kerja, kecacatan, atau bahkan kematian. Perusahaan yang tidak memperhatikan perilaku keselamatan pegawainya akan dianggap tidak baik. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jung et al. (2020) dengan judul "*Impact of Work Environment and Occupational Stress on Safety Behavior of Individual Construction Workers*" menunjukkan bahwa kepatuhan keselamatan dan perilaku partisipasi pekerja konstruksi berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi keselamatan. Depresi serta kecemasan ditemukan menurunkan motivasi, pengetahuan, dan, pada akhirnya menurunkan perilaku keselamatan. Tuntutan pekerjaan, kurangnya penghargaan, dan kurangnya keadilan organisasi berdampak negatif terhadap perilaku keselamatan. Selain itu, penelitian oleh Yoon et al. (2013) dengan judul "*Effect of Occupational Health and Safety Management System on Work-Related Accident Rate and Differences of Occupational Health and Safety Management System Awareness between Managers in South Korea's Construction Industry*" menunjukkan bahwa penerapan K3 di antara 100 perusahaan konstruksi di Korea Selatan menunjukkan bahwa tingkat kecelakaan menurun sebesar 67% dan tingkat kecelakaan fatal menurun sebesar 10,3% selama periode 2006 hingga 2011.

Demikian pula dengan Rumah Sakit Harapan Bunda (RSHB) adalah salah satu rumah sakit tempat pelayanan masyarakat yang juga rentan terhadap kejadian gangguan kesehatan, terjadinya kecelakaan dalam pekerjaan, gangguan dari faktor

lingkungan dan terjadinya bermacam-macam bencana. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan keselamatan dan kesehatan di lingkungan rumah sakit mulai dari tahap perencanaan sampai pelaksanaan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja perlu dilaksanakan sehingga potensi bahaya dan risiko dapat ditekan bahkan dihilangkan. Rumah sakit ini merupakan jenis rumah sakit umum, kelas C dengan layanan unggulan yakni pelayanan terpadu mata (*eye centre*), *cath lab* (pelayanan jantung), layanan hemodialisa dan berbagai poli spesialis. Dengan melihat banyaknya jenis pelayanan medis yang diberikan di RSHB serta jumlah pasien yang banyak setiap harinya, tentunya nakes yang banyak diperlukan adalah perawat dengan perannya yang amat penting dalam terlaksananya pelayanan yang baik. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan merupakan profesi yang banyak berkontak dengan pasien dalam memberikan pelayanan baik edukasi hingga tindakan-tindakan medis yang diperlukan. Hal ini membuat perawat banyak berkontak dengan banyak instrument (alat-alat) tajam seperti jarum atau gunting dan posisi kerja tertentu (ergonomi kerja) yang perlu mendapat perhatian khusus karena rentan terkena cedera. Selain itu, perawat juga berisiko terkena infeksi *airborne*, alergi, juga memiliki risiko kecelakaan kerja seperti pekerja lainnya. Penting bagi rumah sakit dan manajemen perawat untuk mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko ini melalui peningkatan pengetahuan dengan pelatihan yang tepat, implementasi kebijakan keselamatan kerja yang ketat, dan memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi semua tenaga kesehatan terutama pada para perawat. Selain itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja juga dapat menjadi salah satu tolak ukur mutu suatu rumah sakit.

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 15 perawat di RSHB ditemukan belum maksimalnya penerapan perilaku keselamatan, serta beberapa perawat yang merasa bahwa lingkungan kerja masih kurang mendukung. Masih ditemukan masalah yang berhubungan dengan pengetahuan K3RS, lingkungan kerja, perilaku keselamatan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSHB, terdapat 53.3% responden dengan tingkat kecelakaan kerja tinggi. Kecelakaan kerja yang tercatat terbanyak pada studi pendahuluan adalah cedera otot atau *low back pain*, diikuti oleh alergi, infeksi *airborne* dan tertusuk jarum dan benda tajam. Terkait dengan pengetahuan akan K3RS pada studi pendahuluan ini tercatat sebanyak 34% responden dalam kategori belum paham akan K3RS, umumnya responden kurang paham pada pengetahuan akan penempatan alat kerja dan ergonomi kerja serta tentang pemeliharaan kesehatan berkala. Menurut hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti perihal lingkungan kerja, ditemukan kategori kurang baik berada pada persentase 32.5% yang menunjukkan bahwa kurang maksimalnya kondisi lingkungan rumah sakit terutama terletak pada kebisingan dari pengunjung dan alat kerja. Terkait dengan perilaku keselamatan di RSHB, terlihat kategori kurang baik berada pada skor 40% menunjukkan bahwa

masih terdapat kekurangan dalam perilaku keselamatan terutama pada indikator keterlibatan responden dalam program keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil data dan studi pendahuluan yang telah diuraikan di atas, budaya keselamatan di RSHB masih perlu ditingkatkan. Keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya faktor penting untuk produktivitas, tetapi juga menjadi tolak ukur mutu rumah sakit. Dengan demikian, perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pengetahuan K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) dan Lingkungan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja Perawat Melalui Perilaku Keselamatan Sebagai Variabel Mediasi di RS. Harapan Bunda”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan diatas, dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut:

1. Kecelakaan kerja masih ditemukan di RSHB dimana terdapat 53.3% responden dengan tingkat kecelakaan kerja tinggi. Kecelakaan kerja yang tercatat terbanyak adalah cedera otot atau *low back pain*, diikuti oleh alergi, infeksi *airborne* dan tertusuk jarum dan benda tajam. Kecelakaan kerja menyebabkan kerugian seperti kerugian materi, penurunan produktivitas, kecacatan hingga penggantian tenaga kerja.
2. Pengetahuan K3RS pada 34% responden masih dalam kategori belum paham akan K3RS, umumnya responden kurang paham pada pengetahuan akan penempatan alat kerja dan ergonomi kerja serta tentang pemeliharaan kesehatan berkala. Jika pengetahuan perawat kurang mengenai K3RS akan meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja.
3. Lingkungan kerja di RSHB masih kurang memadai yang dinyatakan oleh 32,5% responden, terutama pada kebisingan pengunjung dan alat kerja. Lingkungan kerja yang kurang mendukung akan berdampak besar pada produktivitas dan kinerja di tempat kerja.
4. Perilaku keselamatan di RSHB pada 40% responden masih kurang baik, terutama pada indikator keterlibatan responden dalam program K3RS. Hal ini mungkin dapat meningkatkan bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan masalah yang diidentifikasi, batasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan K3RS dan lingkungan kerja sebagai variabel bebas; Perilaku Keselamatan sebagai variabel mediasi; serta kecelakaan kerja sebagai variabel terikat.
2. Obyek yang diteliti adalah seluruh perawat yang bekerja di RS. Harapan Bunda .
3. Unit analisis adalah tenaga medis perawat yang bekerja di RS. Harapan Bunda .

D. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan batasan masalah di atas, masalah penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan K3RS (keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit) dan lingkungan kerja terhadap kecelakaan kerja perawat melalui perilaku keselamatan sebagai variabel mediasi?
2. Apakah terdapat pengaruh signifikan antara pengetahuan K3RS terhadap perilaku keselamatan?
3. Apakah terdapat pengaruh signifikan antara lingkungan kerja terhadap perilaku keselamatan?
4. Apakah terdapat pengaruh signifikan antara perilaku keselamatan terhadap kecelakaan kerja?
5. Apakah terdapat pengaruh signifikan antara pengetahuan K3RS terhadap kecelakaan kerja?
6. Apakah terdapat pengaruh signifikan antara lingkungan kerja terhadap kecelakaan kerja?

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah yang telah dijabarkan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum
Menganalisis pengaruh pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) dan lingkungan kerja terhadap kecelakaan kerja perawat melalui perilaku keselamatan sebagai variabel mediasi di RS. Harapan Bunda.

2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan K3RS terhadap perilaku keselamatan.
 - b. Menganalisis pengaruh antara lingkungan kerja terhadap perilaku keselamatan.
 - c. Menganalisis pengaruh antara perilaku keselamatan terhadap kecelakaan kerja.
 - d. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan K3RS terhadap kecelakaan kerja.
 - e. Menganalisis pengaruh antara lingkungan kerja terhadap kecelakaan kerja.

F. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis, diantaranya:

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur ilmiah di perpustakaan dan sebagai referensi bagi mahasiswa yang meneliti masalah K3RS serta untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja di rumah sakit. Selain itu, penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti tentang bagaimana manajemen dapat memahami pentingnya pengetahuan K3RS dan lingkungan kerja untuk menurunkan risiko kecelakaan kerja melalui perilaku keselamatan yang lebih baik.
2. Manfaat Praktis
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif, rekomendasi, dan dasar pertimbangan bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan tentang pengetahuan K3RS dan lingkungan kerja untuk menurunkan risiko kecelakaan kerja melalui perilaku keselamatan karyawan. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi, acuan, dan dasar untuk penelitian lanjutan.