

Hubungan Faktor Pembentuk Budaya Keselamatan Kerja Terhadap *Safety Behavior* di Rumah Sakit

Association of Safety Cultural Forming Factors With Safety Behavior in Hospitals

Selvia Rosita¹, Nurul Aziza¹, William Arisandi¹

¹Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis : selviarosita77@gmail.com

ABSTRACT

Safety culture can be formed with the presence of safety culture forming factors. Based on the results of the pre-survey at X Hospital, there has been an increase in cases of work accidents over the past 3 years. Management commitment related to occupational safety and health programs has not been carried out optimally. This indicates that the safety culture at X Hospital has not been applied effectively. This study aims to see the relationship between factors forming safety culture to safety behavior. The type of research is quantitative with a cross sectional design. The population in this study amounted to 146 with a total sample of 107 respondents obtained using simple random sampling technique. Data analysis consists of univariate and bivariate using the chi-square test. The results show that there is a relationship between management commitment, regulations and procedures, worker involvement in OHS, competence and the social environment of workers on safety behavior. The results showed that there was no relationship between communication and safety behavior. The advice given by hospital management is to socialize again that the hospital has an OSHRS committee and the chairman of the OSHRS committee advocates to the hospital director through weekly meetings in order to get commitment from all policy makers and policy implementers that occupational safety and health issues are a shared obligation.

Keywords : Communication; Competence; Hospital; Management commitment; Safety Culture

ABSTRAK

Budaya keselamatan dapat terbentuk dengan adanya faktor pembentuk budaya keselamatan. Berdasarkan hasil pra survey di RSUD X terjadi peningkatan kasus kecelakaan kerja selama 3 tahun terakhir Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh tim PPI dan PMKP kasus tersebut terjadi karena prosedur yang tidak dijalankan seperti tidak menggunakan alat pelindung diri, terburu-buru ketika bekerja membuang jarum suntik bekas pakai tidak pada tempatnya, kompetensi petugas yang kurang diperbaharui. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor pembentuk budaya keselamatan terhadap *safety behavior*. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 146 dengan total sampel sebanyak 107 responden yang diperoleh menggunakan teknik *imple random sampling*. Analisa data terdiri dari univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil diketahui terdapat hubungan antara komitmen manajemen, peraturan dan prosedur, keterlibatan pekerja dalam K3, kompetensi dan lingkungan social pekerja terhadap *safety behavior*. Hasil diketahui tidak terdapat hubungan antara komunikasi terhadap *safety behavior*. Saran yang diberikan manajemen rumah sakit mensosialisasikan kembali bahwa rumah sakit memiliki komite K3 RS serta ketua komite K3 RS melakukan advokasi kepada direktur rumah sakit melalui pertemuan mingguan dalam rangka mendapatkan komitmen dari semua pemangku kebijakan dan pelaksana kebijakan bahwa masalah keselamatan dan kesehatan kerja merupakan kewajiban bersama.

Kata Kunci : Budaya Keselamatan; Keterlibatan pekerja; Komitmen manajemen; Kompetensi, Komunikasi

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal penting yang perlu diterapkan diseluruh tempat kerja, baik formal maupun informal, terutama pada tempat kerja yang mempunyai risiko dan bahaya tinggi serta dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja harus berlaku bagi semua orang yang terlibat dalam proses kerja, mulai dari tingkat manajemen hingga karyawan biasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016, Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit. Keselamatan tenaga kesehatan di rumah sakit sangatlah penting, menurut WHO peluang terjadinya kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan sebesar 4 berbanding 1000 mulai dari tertusuk jarum, tersandung dan tersayat benda tajam. Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan aktifitas keselamatan melalui penerapan budaya keselamatan.

Dalam buku kesehatan keselamatan kerja karya Darmani *et al.*, (2023) diperoleh data berdasarkan *International Labour Organization* diseluruh dunia, sekitar tiga ratus empat puluh (340) juta orang mengalami kecelakaan kerja dan 160 juta mengalami penyakit akibat kerja (PAK) setiap tahunnya dengan total angka kematian mencapai 2,5 juta jiwa meninggal dunia. Menurut data Kementerian Tenaga Kerja di Indonesia sendiri kasus kecelakaan kerja dan kasus penyakit akibat kerja pada tahun 2023 tercatat berjumlah 347.855 kasus pekerja penerima upah, 19.921 kasus bukan penerima upah dan 2.971 kasus jasa konstruksi, sedangkan penyakit akibat kerja terjadi 94 kasus (satudata.kemnaker.go.id, 2024).

Dalam penelitian Isra yang mengutip dari data jamsostek, kecelakaan kerja disebabkan oleh faktor bertindak tidak aman sebesar 58,15% dan faktor perilaku berjumlah 32,06% (Rahma *et al.*, n.d.). Tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah tindakan pekerja yang melanggar prosedur keselamatan

seperti tidak memakai APD sedangkan kondisi tidak aman (*unsafe condition*) adalah kondisi fisik tempat kerja yang berbahaya seperti kebisingan atau pencahayaan yang tidak memenuhi standar. Dalam penelitian Arifuddin *et al.*, (2023) dari 81 orang sampel petugas di rumah sakit 45,7% pernah mengalami kecelakaan kerja dengan jenis kecelakaan yang paling banyak terjadi adalah tertusuk jarum, terpeleset dan terkena radiasi. Berdasarkan berita harian Kompas Indonesia yang ditulis oleh DR. Samsuridjal Djauzi pada tanggal 13 Agustus 2022 dengan judul artikel kecelakaan kerja, menurut statistik kejadian kecelakaan tertusuk jarum suntik tenaga kesehatan terjadi sekitar 27 kali per tempat tidur pertahunnya. Dijelaskan dalam penelitian Adelia *et al.*, (2023) dengan sampel 47 orang diperoleh banyak perawat yang mengalami kecelakaan kerja kurang dari 3 kali setiap tahunnya dan tidak lebih dari 3 kali dalam satu tahun terakhir, jenis kecelakaan kerja dengan frekuensi tertinggi memiliki kesamaan, yaitu kulit kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya, tertusuk jarum dibagian tubuh tertentu, dan menghirup uap desinfektan.

Berdasarkan artikel yang ditulis oleh Zainal Hidayat pada tanggal 29 januari 2024 dengan judul artikel kasus kecelakaan kerja sepanjang tahun 2023 Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan kecelakaan kerja tertinggi dengan total 62.808 kasus dengan total klaim sebesar Rp. 567,75 miliar. Sedangkan Provinsi Lampung sendiri menempati urutan ke-19 dalam kasus kecelakaan kerja terbanyak secara nasional dan peringkat ke-7 di pulau Sumatera. di pulau Sumatera sendiri provinsi Riau menempati urutan pertama dalam kasus kecelakaan kerja. Diketahui Provinsi Lampung mengalami kenaikan yang sangat signifikan selama 3 tahun terakhir. (Hidayat, 2024).

Rumah Sakit Umum Daerah X merupakan rumah sakit tipe C yang memiliki kapasitas tempat tidur 110 dengan status akreditasi paripurna yang terdiri dari ruang rawat jalan, unit gawat darurat, ruang radiologi, ruang ICU, ruang farmasi, ruang laboratorium, ruang kebidanan, ruang perinatologi, ruang rawat anak dan dewasa serta ruang

penunjang lainnya sesuai dengan undang undang tentang rumah sakit ((Profil RSUD X, n.d.)). Budaya keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu indikator yang harus dipenuhi agar rumah sakit memperoleh akreditasi. Penerapan budaya keselamatan yang baik bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja Namun pada kenyataannya berdasarkan laporan tim Pengendalian dan Pencegah Infeksi (PPI) dan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) rumah sakit terjadi peningkatan kasus kecelakaan kerja selama 3 tahun terakhir diantaranya kasus tertusuk jarum, penularan TB paru dan petugas yang terjatuh pada saat bekerja. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh tim Pengendalian dan Pencegah Infeksi (PPI) dan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) kasus tersebut terjadi karena prosedur yang tidak dijalankan seperti tidak menggunakan alat pelindung diri ketika melayani pasien seperti sarung tangan dan masker, terburu-buru ketika bekerja sehingga kurang memperhatikan keadaan sekitar sehingga terpeleset dan jatuh, membuang jarum suntik bekas pakai tidak pada tempatnya, kompetensi

petugas yang kurang diperbaharui sehingga petugas menjadi kurang terampil. Komitmen manajemen terkait program keselamatan dan kesehatan kerja belum dijalankan secara maksimal dan pada saat terjadi kasus kecelakaan kerja, pemberian sanksi belum maksimal. Hal tersebut menandakan bahwa budaya keselamatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah X belum diaplikasikan secara efektif.

Budaya keselamatan merupakan perilaku kinerja, pola asumsi yang mendasari persepsi, pikiran dan perasaan seseorang yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pernyataan bahwa budaya K3 dipengaruhi oleh beberapa faktor dominan diantaranya komitmen manajemen, peraturan dan prosedur K3, komunikasi, kompetensi pekerja, keterlibatan pekerja serta lingkungan sosial pekerja dibuktikan dalam beberapa penelitian. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor pembentuk budaya keselamatan dengan perilaku keselamatan (*safety behaviour*) pada petugas medis di Rumah Sakit Umum Daerah X.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus atau dengan cara mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang bersamaan. Subjek dalam penelitian ini

adalah seluruh tenaga medis yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah X. Populasi pada penelitian ini adalah tenaga medis yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah X sebanyak 146 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan kriteria tenaga medis yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah X.

HASIL

Analisis Univariat *Safety Behavior*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Safety Behavior* Di RSUD X

<i>Safety Behavior</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	59	55,1
Baik	48	44,9
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden mempunyai *safety*

behavior yang kurang baik berjumlah 59 responden (55,1%)

Komitmen Manajemen

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komitmen Manajemen Di RSUD X

Komitmen Manajemen	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	55	51,4
Baik	52	48,6
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden menilai komitmen manajemen terkait kesehatan dan

keselamatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah X kurang baik yaitu berjumlah 55 orang (51,4%).

Peraturan Dan Prosedur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Peraturan Dan Prosedur Di RSUD X

Peraturan dan Prosedur	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	67	62,6
Baik	40	37,4
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden menerapkan peraturan

dan prosedur yang kurang baik berjumlah 67 responden (62,6%).

Komunikasi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Komunikasi Di RSUD X

Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	65	60,7
Baik	42	39,3
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden mempunyai komunikasi

kurang baik berjumlah 65 responden (60,7%).

Kompetensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kompetensi Di RSUD X

Kompetensi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	54	50,5
Baik	53	49,5
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden mempunyai Kompetensi

yang kurang baik berjumlah 54 responden (50,5%).

Keterlibatan Pekerja Dalam K3

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kompetensi Di RSUD X

Keterlibatan Pekerja Dalam K3	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	60	56,1
Baik	47	43,9
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden menilai keterlibatan

pekerja dalam K3 kurang baik berjumlah 60 responden (56,1%).

Lingkungan Sosial Pekerja

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lingkungan Sosial Pekerja Di RSUD X

Lingkungan Sosial Pekerja	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	56	52,3
Baik	51	47,7
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X, sebagian besar responden mempunyai lingkungan

sosial pekerja yang kurang baik berjumlah 56 responden (52,3%).

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Komitmen Manajemen Dengan *Safety Behavior*

Tabel 8. Analisis Hubungan Antara Komitmen Manajemen Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X

Komitmen Manajemen	Safety Behavior						P- Value	OR	CI (95%)	
	Kurang Baik		Baik		Total				Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang Baik	36	65,5	19	34,5	55	100,0	0,044	2,389	1,095	5,211
Baik	23	44,2	29	55,8	52	100,0				

Hubungan Antara Peraturan Dan Prosedur Dengan *Safety Behavior*

Tabel 9. Analisis Hubungan Antara Peraturan Dan Prosedur Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X

Peraturan dan Prosedur	Safety Behavior						P-Value	OR	CI (95%)	
	Kurang Baik		Baik		Total				Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang Baik	48	71,6	19	28,4	67	100,0	0,000	6,660	2,779	15,961
Baik	11	27,5	29	72,5	40	100,0				

Hubungan Antara Komunikasi Dengan *Safety Behavior*

Tabel 10. Analisis Hubungan Antara Komunikasi Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X

Komunikasi	Safety Behavior				Total		P-Value	OR	CI (95%)	
	Kurang Baik		Baik						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang Baik	41	63,1`	24	36,9	65	100,0	0,064	2,278	1,032	5,029
Baik	18	42,9	24	57,1	42	100,0				

Hubungan Antara Kompetensi Dengan *Safety Behavior*

Tabel 11. Analisis Hubungan Antara Kompetensi Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X

Kompetensi	Safety Behavior				Total		P-Value	OR	CI (95%)	
	Kurang Baik		Baik						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang Baik	36	66,7	18	33,3	54	100,0	0,026	2,609	1,191	5,716
Baik	23	43.4	30	56.6	53	100.0				

Hubungan Antara Keterlibatan Pekerja Dalam K3 Dengan *Safety Behavior*

Tabel 12. Analisis Hubungan Antara Keterlibatan Pekerja Dalam K3 Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X

Keterlibatan Pekerja Dalam K3	<i>Safety Behavior</i>				Total		P- Value	OR (CI 95%)	<i>CI (95%)</i>	
	Kurang Baik		Baik						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang Baik	40	66,7	20	33,3	60	100,0	0,012	2,947	1,335	6,508
Baik	19	40.4	28	59.6	47	100.0				

Hubungan Antara Lingkungan Sosial Pekerja Dengan *Safety Behavior*

Tabel 13. Analisis Hubungan Antara Lingkungan Pekerja Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X

Lingkungan Pekerja	Safety Behavior				Total		P- Value	OR	Confidence Interval (95%)	
	Kurang Baik		Baik						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang Baik	45	80,4	11	19,6	56	100,0	0,000	10,812	4,389	26,634
Baik	14	27,5	37	72,5	51	100,0				

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Komitmen Manajemen Dengan *Safety Behavior*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ada hubungan antara komitmen manajemen dengan *safety behavior* di Rumah Sakit Umum Daerah X. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Suyono, karina zain, Nawawinetu, Erwin Dyah (2021) tentang hubungan antara faktor pembentuk budaya keselamatan kerja dengan *safety behavior* Di PT. Dok Dan perkapalan surabaya unit hull constructions. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* variabel komitmen manajemen adalah 0,001 atau *p-value* < 0,05 yang artinya ada hubungan faktor komitmen manajemen terhadap *Safety Behavior* Di PT. Dok Dan Perkapalan Surabaya Unit Hull Constructions. Selain itu hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadhila & Maher Denny, (2017) dimana komitmen manajemen sangat berperan penting dalam dalam upaya

menerapkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja mulai dari membuat kebijakan K3 melalui komite, membentuk tim akreditasi, menyusun program kerja, menyusun pedoman, menyusun standar operasional prosedur terkait keselamatan dan kesehatan kerja, menyediakan sumber daya manusia dan anggaran dan koordinasi.

Menurut penelitian Bilqis *et al.*, (2021) yang juga terdapat dalam penelitian Andi, (2005) program keselamatan kerja dimulai dari awal yang dalam hal ini dimulai dari tingkat teratas organisasi. Untuk memulai program keselamatan kerja, manajemen dapat merumuskan suatu kebijakan yang menunjukkan komitmen terhadap masalah keselamatan kerja. Langkah awal ini akan menentukan langkah selanjutnya untuk pengambilan kebijakan berikutnya dalam hal keselamatan kerja dimana tanpa dukungan manajemen sangat sulit untuk mencapai keberhasilan

dalam menjalankan program keselamatan kerja. Komitmen dapat diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis, perhatian terhadap keselamatan pekerja, tindakan-tindakan terhadap bahaya yang mengancam keselamatan kerja, tindakan proaktif yang merupakan pencegahan atau antisipasi terhadap bahaya seperti melengkapi pekerja dengan perlengkapan pelindung diri, pemberian pelatihan, pengawasan serta tindakan reaktif jika terjadi kecelakaan kerja berupa *punishment* atau hukuman apabila pekerja melanggar.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka menurut peneliti sebagian terdapat responden yang menilai bahwa komitmen manajemen terkait K3 yang kurang baik, namun mempunyai *safety behavior* yang baik, hal ini dikarenakan adanya faktor lain seperti lingkungan kerja, komunikasi yang baik, keterlibatan pekerja K3 yang baik serta adanya motivasi pekerja dalam melakukan *safety behavior* dengan baik, sedangkan ada juga responden yang menilai komitmen manajemen terkait K3 baik, justru mempunyai *safety behavior* yang kurang baik, hal ini dikarenakan kurangnya minat dalam melakukan *safety behavior* serta kurangnya dukungan pimpinan dalam menerapkan *safety behavior*. Selain itu berdasarkan observasi yang peneliti lakukan selama penelitian banyak yang tidak mengetahui bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah X memiliki Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit atau yang disebut K3RS dimana seperti yang diketahui bersama komite K3RS memiliki fungsi merumuskan kebijakan baik itu pedoman, prosedur, petunjuk pelaksanaan serta memberikan rekomendasi dan pertimbangan kepada pimpinan langsung yang dalam hal ini adalah direktur rumah sakit yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja yang dengan kata lain komite K3RS merupakan perpanjangan tangan dari manajemen namun komite tersebut tidak berjalan dan tidak pernah diadakan evaluasi.

Hubungan Antara Peraturan Dan Prosedur Dengan Safety Behavior

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui ada hubungan antara peraturan dan prosedur dengan *safety behavior* di

Rumah Sakit Umum Daerah X. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian menurut Suyono, karina zain, Nawawinetu, Erwin Dyah (2021) tentang hubungan antara faktor pembentuk budaya keselamatan kerja dengan *safety behavior* di PT. Dok dan perkapalan surabaya *unit hull constructions*. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* variabel peraturan dan prosedur adalah 0,000 atau *p-value* < 0,05 yang artinya ada hubungan faktor peraturan dan prosedur terhadap budaya keselamatan kerja dengan *safety behavior* di PT. Dok dan perkapalan surabaya *unit hull constructions*.

Peraturan dan prosedur merupakan salah satu faktor yang dapat meminimalisasi kecelakaan akibat adanya kondisi tidak aman. Dengan adanya peraturan dan prosedur yang mengikat dan telah disepakati pekerja mendapat batasan dan gambaran yang jelas terhadap penerapan program keselamatan kerja. Peraturan dan prosedur hendaknya mudah dipahami dan tidak sulit untuk diterapkan pada tempat kerja dan ada sanksi yang tegas apabila peraturan dan prosedur tersebut di langgar (Agus Setiono & Andjarwati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka menurut peneliti, ada beberapa responden yang menjalankan peraturan dan prosedur dengan baik, namun perilaku keselamatannya kurang baik, hal ini dikarenakan adanya faktor lain seperti lingkungan kerja, serta komunikasi antara petugas medis yang kurang baik, namun sebaliknya ada juga responden yang kurang baik dalam menerapkan peraturan dan prosedur, namun *safety behavior* responden baik, hal ini dikarenakan pengalaman kerja yang sudah cukup lama, sehingga responden mengerti dan paham akan pentingnya perilaku keselamatan. Selain itu di Rumah sakit Umum Daerah X telah memiliki standar operasional prosedur yang harus dijalankan oleh setiap petugas demi keselamatan dan kesehatan pekerja .

Hubungan Antara Komunikasi Dengan Safety Behavior

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui Tidak Ada Hubungan Antara

Komunikasi Dengan *Safety Behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X. Hasil penelitian diatas, tidak sejalan dengan dengan penelitian Suyono, karina zain, Nawawinetu, Erwin Dyah (2021) tentang hubungan antara faktor pembentuk budaya keselamatan kerja dengan *safety behavior* di PT. Dok dan perkapalan surabaya *unit hull constructions*. Berdasarkan uji statistik diketahui *koefisien kontingensi* (C) sebesar 0,414 yang artinya kuat hubungan faktor komunikasi dengan *safety behavior*. Namun hasil diatas sejalan dengan penelitian (Nurhayati, 2018) dengan judul penelitian hubungan antara faktor pembentuk budaya keselamatan kerja dengan *safety behavior* pada pekerja di PT. Pertamina Terminal BBM Banjarmasin Tahun 2018 dimana diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,795 atau *p-value* > 0,05.

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi dari satu pihak kepada pihak lainnya sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Program keselamatan kerja hendaknya didukung oleh sistem manajemen informasi yang baik dalam hal pengumpulan dan penyampaian informasi yang meliputi adanya jalur informasi yang baik dari pihak manajemen kepada para kerja maupun sebaliknya. Pentingnya informasi terbaru terutama yang berhubungan dengan peraturan dan prosedur keselamatan kerja dan keadaan bahaya di lingkungan kerja (Bilqis *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka menurut peneliti komunikasi sangat penting dalam melakukan *safety behavior*, namun didalam hasil penelitian diketahui ada beberapa responden yang mempunyai komunikasi baik, namun *safety behavior*nya kurang baik, hal ini dikarenakan responden menganggap *safety behavior* seperti hal yang sudah biasa, sehingga kurang memperhatikan perilaku keselamatan yang tidak benar, sedangkan ada juga responden yang mempunyai komunikasi kurang baik namun justru *safety behavior* responden baik, hal ini dikarenakan faktor keterlibatan pekerja K3 yang baik, lingkungan kerja yang mendukung, serta paham akan pentingnya menerapkan perilaku aman dan menciptakan kondisi yang aman pada saat bekerja.

Hubungan Antara Kompetensi Dengan *Safety Behavior*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ada hubungan antara kompetensi dengan *safety behavior* di Rumah Sakit Umum Daerah X. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian menurut Suyono, Karina Zain, Nawawinetu, Erwin Dyah (2021) tentang Hubungan Antara Faktor Pembentuk Budaya Keselamatan Kerja Dengan *Safety Behavior* Di PT. Dok Dan Perkapalan Surabaya *Unit Hull Constructions*. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* variabel kompetensi adalah 0,000 atau *p-value* < 0,05 yang artinya ada hubungan faktor kompetensi terhadap Budaya Keselamatan Kerja Dengan *Safety Behavior* Di PT. Dok Dan Perkapalan Surabaya *Unit Hull Constructions*

Kompetensi pekerja seringkali berhubungan dengan kemampuan, pengetahuan serta keterampilan dan pengalaman kerja. Pengetahuan pekerja merupakan tanggung jawabnya terhadap pekerjaannya beserta resiko dan bahaya yang mengancam pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Kompetensi pekerja terhadap keselamatan kerja seringkali dinilai dari pengetahuan, pengertian serta penerapan peraturan dan prosedur keselamatan kerja. pekerja dengan kompetensi yang baik diharapkan dapat mengurangi terjadinya kecelakaan kerja (Bilqis *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka menurut peneliti, kompetensi merupakan salah satu bentuk dan bukti dari kemampuan responden dalam menerapkan perilaku aman dan menciptakan kondisi yang aman dalam bekerja, namun dalam hasil penelitian diketahui masih ada responden yang mempunyai kompetensi yang kurang baik, diharapkan pemimpin rumah sakit dapat melibatkan pekerja dalam meningkatkan kompetensi pekerja melalui pelatihan pelatihan internal maupun eksternal yang diadakan komite K3RS maupun manajemen rumah sakit terkait keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Hubungan Antara Keterlibatan Pekerja Dalam K3 Dengan Safety Behavior

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ada hubungan antara keterlibatan pekerja k3 dengan *safety behavior* di Rumah Sakit Umum Daerah X. Hasil penelitian diatas, sejalan dengan penelitian Ridwan.MA (2019) tentang hubungan keterlibatan tim pekerja dengan penerapan *safety behavior* pada tenaga kesehatan, berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai keterlibatan tim pekerja yang kurang baik, dan sebagian besar juga responden mempunyai *safety behavior* yang buruk. Berdasarkan uji statistik diketahui $p\text{-value} < 0,05$ yaitu 0,000 yang artinya ada hubungan keterlibatan tim pekerja dengan penerapan *safety behavior* pada tenaga kesehatan.

Dalam buku karya (Sulistiyo Nugroho & Heru Sutomo, n.d.), pekerja merasa menjadi bagian dari organisasi ketika mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang menyangkut keselamatan kerja. dalam penelitiannya mengemukakan bahwa keterlibatan pekerja pada program keselamatan kerja sangat penting sebagai bentuk kesadaran pekerja terhadap keselamatan kerja itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, diketahui beberapa responden merasa tidak terlibat dalam K3, sehingga mempunyai peluang atau risiko yang besar untuk memiliki perilaku keselamatan yang kurang baik, namun masih ada juga responden yang merasa dilibatkan dalam pembuatan prosedur K3, sehingga responden paham akan pentingnya perilaku keselamatan dengan baik. Pentingnya komite keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sebagai perpanjangan tangan dari pimpinan yang salah satu fungsinya sebagai pemberi informasi serta mengadakan evaluasi melalui pertemuan rutin untuk membahas masalah serta bagaimana memberikan Solusi terkait masalah tersebut.

Hubungan Antara Lingkungan Sosial Pekerja Dengan Safety Behavior

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ada hubungan antara

lingkungan pekerja dengan *safety behavior* di Rumah Sakit Umum Daerah X. Hasil penelitian diatas, sejalan dengan penelitian Yuanita (2021) tentang hubungan lingkungan pekerja dengan penerapan *safety behavior* pada tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Cimahi, berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai lingkungan kerja yang kurang baik, dan sebagian besar juga responden mempunyai *safety behavior* yang tidak baik. Berdasarkan uji statistik diketahui $p\text{-value} < 0,05$ yaitu 0,019 yang artinya ada hubungan lingkungan kerja dengan penerapan *safety behavior* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Cimahi.

Dalam penelitian Bilqis et al., (2021) menjelaskan lingkungan kerja yang baik hendaknya membuat pekerja merasa aman. Dalam lingkungan kerja sedapat mungkin dibentuk suatu lingkungan kerja yang kondusif seperti budaya tidak saling menyalahkan bila ada tindakan berbahaya atau kecelakaan yang terjadi pada pekerja, tidak memberikan tekanan berlebihan kepada pekerja. Lingkungan kerja yang kondusif dapat mendukung penerapan program keselamatan kerja dengan optimal.

Program pengembangan budaya keselamatan dan kesehatan kerja secara global sangat bervariasi karena masing-masing program dilandasi oleh model konseptual yang dipakai. Pada umumnya program yang ada sifatnya sangat komprehensif dan biasanya terdiri dari suatu program utama yang kemudian diikuti dengan beberapa program lainnya yang satu sama lain saling terkait dan tidak berdiri sendiri-sendiri secara terpisah. Program tersebut biasanya tersusun secara sistematis dan terencana dalam kerangka waktu yang panjang. Seperti contoh misalnya, di sebuah tambang batubara (*coalmining*) yang saat ini mengembangkan budaya selamat melalui pendekatan *leadership* (keteladanan dalam keselamatan) juga mengembangkan program - program lain yang terkait seperti misalnya dengan program *Behavioral-Based Safety*, peningkatan pengawasan serta pengembangan dan pemantuan penerapan sistim manajemen K3 terintegrasi dan juga melengkapi peralatan K3 dan lain sebagainya.

erbagai program secara global telah banyak dikembangkan untuk meningkatkan budaya K3, namun tidak sedikit kendala yang dihadapi dalam mengembangkan budaya K3. Salah satu kendala yang paling utama dan bersifat umum serta banyak terjadi adalah kesalahan dalam memahami pengertian budaya K3 itu sendiri (*misunderstandings and even misuse of the concept*) sebagai contohnya hingga saat ini hampir sebagian besar dari kita selalu memiliki kecenderungan untuk mengklasifikasikan setiap peristiwa kejadian atau kecelakaan karena adanya kesalahan manusia (*human error*) akibat buruknya budaya keselamatan. Padahal kesalahan manusia (*human error*) dapat terjadi di dalam sebuah organisasi yang mempunyai budaya selamat yang sangat baik sekalipun karena kesalahan manusia terjadi akibat berbagai macam faktor.

Berdasarkan hasil penelitian, maka menurut peneliti ada beberapa

responden yang mendapatkan lingkungan kerja yang kurang baik, sehingga berisiko tidak menerapkan dan melakukan *safety behavior* dengan baik juga, hal ini dikarenakan responden sudah merasa kurang puas dengan keamanan lingkungan kerja, baik dari kebersihan dan pencahayaan, serta sudah merasa bosan dengan pekerjaan yang dilakukan secara berulang-ulang, selain itu juga peneliti menemukan adanya permasalahan dimana kurangnya disiplin kerja pegawai mulai dari datang tidak sesuai jam pelayanan/ terlambat sehingga menyebabkan beban kerja yang berlebih terhadap pekerja lainnya. sedangkan ada juga responden yang sudah mendapatkan lingkungan kerja baik namun tidak melakukan *safety behavior* dengan baik, hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan serta supervisi dari pimpinan serta kurangnya keterlibatan responden dalam keselamatan dan kesehatan kerja.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara komitmen manajemen (p -value 0,044), peraturan dan prosedur (p -value 0,000), kompetensi (p -value 0,026), keterlibatan pekerja k3 (p -value 0,012), lingkungan sosial pekerja (p -value 0,000) di Rumah

Sakit Umum Daerah X dengan *safety behavior*. Tidak ada hubungan antara komunikasi dengan *safety behavior* Di Rumah Sakit Umum Daerah X dengan p -value 0,064.

SARAN

Faktor kompetensi erat kaitannya dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang dalam hal ini peneliti menyarankan perlu diadakan pelatihan rutin terkait K3 baik internal maupun eksternal melalui program kerja K3RS. Faktor keterlibatan pekerja peneliti menyarankan untuk diadakan pertemuan rutin antara kepala unit/kepala ruangan dengan seluruh pekerjanya untuk

membahas permasalahan K3 yang sering terjadi serta solusi bersama. Faktor lingkungan sosial pekerja peneliti menyarankan pengawasan terkait pendisiplinan jam kerja dan beban kerja demi menciptakan kondisi lingkungan kerja yang nyaman khususnya bagian pelayanan melalui kepala ruangan dengan cara berkoordinasi langsung dengan bidang pelayanan medis.

DAFTAR PUSTAKA

Adelia, Y., Asmaningrum, N., Endrian Kurniawan, D., & History, A. (2023). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Komparasi Kecelakaan Akibat Kerja Perawat di IGD dan ICU Rumah Sakit Daerah Tipe C Comparison of Workplace Accidents among Nurses in Emergency Units and Intensive Care Units at Type C's Hospitals Article Info ABSTRACT / ABSTRAK* (Vol. 6).

<http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>

Agus Setiono, B., & Andjarwati, T. (2019). *Budaya Keselamatan, Kepemimpinan Keselamatan, Pelatihan Keselamatan, Iklim Keselamatan dan Kinerja: Vol. I* (Wisnu, Ed.; I). Zifata Jawa. <https://books.google.co.id/books?id=XGoDEAAQBAJ&pg=PA75&source=gb>

- s_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false
- Aprilliani, C., Fatma, F., Syaputri, D., Marganda, S., Manalu, H., Lukman, S., Risnawati, H., Muhammad Roy Asrori Dame, T., Simangunsong, E., Mahda, C., Arina, K., Romas, N., & Firdaus, L. S. (n.d.). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pt. Global Eksekutif Teknologi*. www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Fadhila, N., & Maher Denny, H. (2017). *Analisis Upaya Manajemen Rumah Sakit Dalam Penerapan Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pasca Akreditasi pada Sebuah RSUD di Kabupaten Semarang*.
- Profil RSUD X. (n.d.). *PROFIL RSUD X TAHUN 2024*.
- Rahma, I., Priwahyuni, Y., Rahayu, E., Zaman, K., & Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah, P. (n.d.). *Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Permata Hati Tahun 2020 Analysis Of The Implementation Of Occupational Safety And Health Culture At Permata Hati Hospital In 2020*.
- Arifuddin, N. F., Hardi, I., & Kalla, R. (2023). Faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja pada perawat di rumah sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 4(2), 1–14.
- Bilqis, K., Sultan, M., & Ramdan Iwan M. (2021). Hubungan Antara Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Dengan Perilaku Tidak Aman Pekerja Konstruksi di PT. X Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3, 19–27.
- Chandra, Dedi. D. (2022). Analisis Pengaruh Dimensi Safety Culture terhadap Safety Culture di Industri Petrokimia. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 633–645. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/3622/261>
- Cooper, D. (2001). *Improving Safety Culture a Practical Guide*. https://www.behavioral-safety.com/articles/Improving_safety_culture_a_practical_guide.pdf
- Darmayani, S., Sa'diyah Aminatus, Supiati, Muttaqin, M., Rachmawati, F., Widia, C., Lolita Pattiapon, M., Purnawati Rahayu, E., Indiyati, D., Sunarsieh, Bachtiar, E., Putri Rahayu, E., & Fajarwati Meditama, R. (2023). *Kesehatan Keselamatan Kerja (K3): Vol. I* (N. Rismawati, Ed.; I). Widina Bhakti Persada Bandung. <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/558939-kesehatan-keselamatan-kerja-k3-4140db96.pdf>
- Hadiyan, E. D. (2024). 13708-Article Text-44107-1-10-20230430. *Kajian Literatur Sistematis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Di Industri Pertambangan*, 7 Nomor 1. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/13708/11158>
- Hidayat, Z. (2024, January 29). Kasus Kecelakaan Kerja Sepanjang Tahun 2023. *Kupastuntas.Co*. <https://kupastuntas.co/2024/01/29/ada-3142-kasus-kecelakaan-kerja-di-lampung-sepanjang-2023>
- Liana, Duta. L. Dewi. D. Fifi. F. N. (2021). 108-Article Text-859-3-10-20210725. *Budaya Keselamatan Staf Klinis Rumah Sakit Terakreditasi Yang Menjadi Rujukan Covid-19 Tahun 2021*, 03, 84–90. <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/108/49>
- Nurhayati, D. (2018). *Hubungan Antara Faktor Pembentuk Budaya Keselamatan Kerja Dengan Safety Behaviour Pada Pekerja Di PT. Pertamina (Persero) Terminal Bbm Banjarmasin Tahun 2018*. 1–7. <https://repository.uniska-bjm.ac.id/518/>
- Nuryadi, Dewi Astuti, T., Sri Utami, E., & Budiantara, M. (2017). *Dasar - Dasar Statistik Penelitian* (1st ed., Vol. 1). Sibuku Media. <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/id/eprint/6667/1/Buku-Ajar-Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.pdf>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (n.d.). Retrieved March 24, 2024, from

- <https://peraturan.bpk.go.id/Details/114482/permenkes-no-66-tahun-2016>
- Pradewa, R. T., & Mahardayani, I. H. (2023). Hubungan Self Awareness dan Safety Climate Terhadap Safety Behavior pada Karyawan Bengkel Mobil di PT. X. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 8(1). <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/perseptual>
- Agustini, Sri. K. (2019). Analisis Budaya Keselamatan Kerja Biro Perencanaan (Bp) –Badan Tenaga Nuklir Nasional (BATAN). *Jurnal Efisiensi –Kajian Ilmu Administrasi*, XVI, 1–9. <https://journal.uny.ac.id/index.php/efisiensi/article/view/27416/12580>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas Kamaluddin. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar : Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 1(ISSN 1978-5119), 21–23. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/viewFile/10624/5947#:~:text=atau%20ahli%20gizi,e,kesalahan%20yang%20sedikit%20atau%20kecil>
- Andi. (2005). Model Persamaan Struktural Pengaruh Budaya Keselamatan Kerja Pada Perilaku Pekerja di Proyek Konstruksi. *Jurnal Teknik Sipil*, 12, 128–131
- Sulistiyo Nugroho, B., & Heru Sutomo, A. (n.d.). *Evaluasi Pelaksanaan Behavior-Based Safety Di Terminal BBM X*.
- Tanjung, A., & Reinhar, C. L. (n.d.). *Safety Climate Dan Safety Behavior Pada Pekerja Proyek Konstruksi Di Surabaya*.
- Triyono, M. B. D., Ismara, I. K., Slamet, & Hargiyarto, Mp. P. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)*. Universitas Negeri Yogyakarta. <https://staffnew.uny.ac.id/upload/198812242014042002/pendidikan/Buku%20K3%20FT%20UNY.pdf>
- Udin., M. Bahak., & Aunillah. (2021). *Buku Ajar Statistik Pendidikan* (M. T. Multazam & M. D. K. Wardana, Eds.; Vol. 1). UMSIDA Press.
- UU Nomor 44 Tahun 2009. (n.d.).