

Gambaran Iklim Keselamatan pada Perawat dan Tenaga Penunjang Medis RSUD Kota Tangerang Selatan

Melati Rizqiya Fitri¹, Siti Rahmah Hidayatullah Lubis^{2*}

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta

Abstract

Safety climate is employee's perception about policy, program, and all the matters related to safety in the workplace that can affect worker's safety behavior. Good safety behavior can create a safe working environment so as to be able to reduce workplace accidents. The results of preliminary study in general hospital of South Tangerang showed that most of the occupational injury were caused by unsafe behavior, and based on the assessment of perception of 20 workers showed that their perception about management's commitment, management's safety empowerment, management's justice in safety, and risk priority were categorized as not good enough. This research is a descriptive research with cross sectional design. This research took place in November 2019 until February 2020. The samples were 176 workers from nurse stations and medical support installations. Sampling methods used was simple random sampling, and the instrument used was NOSACQ-50 questionnaire. Result shows that the dimension of worker safety priority and not-tolerated risk is categorized as not good enough and need improvement, with the final score 2.91, the others dimensions of safety climate is categorized good. Therefore, management is advised to improve the sustainability of a systematic risk management program (HIRADC) and for workers, it would be better if the workers also participating in safety programme especially the program related to risk management in the hospital.

Keywords: hospital, nurse, NOSACQ50, safety climate

Pendahuluan

Masalah keselamatan di tempat kerja seperti kecelakaan kerja telah menjadi perhatian seiring dengan meningkatnya ilmu pengetahuan dan penggunaan berbagai macam teknologi di berbagai industri, tak terkecuali rumah sakit. Pada tahun 2018, ILO memperkirakan sebanyak 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta lebih dari 374 juta orang yang cedera tiap tahunnya akibat kecelakaan kerja (International Labor Organization, 2018). Menurut data *Bureau Labor Statistics* USA tahun 2018, 5-6 orang dari 100 pekerja yang bekerja di rumah sakit

mengalami kecelakaan, dimana kasus kecelakaan yang dilaporkan sering terjadi di rumah sakit diantaranya tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi atau penyakit akibat kerja lainnya (BLS USA, 2018).

Berdasarkan laporan kecelakaan kerja di RSUD Kota Tangerang Selatan, terdapat peningkatan jumlah kecelakaan kerja selama tiga tahun terakhir dimana 5 kecelakaan terjadi pada tahun 2017, 2 kecelakaan terjadi pada tahun 2018, dan 4 kecelakaan terjadi pada tahun 2019. Penyebab kecelakaan kerja diketahui 72,8% karena perilaku tidak aman dan 27,2% karena kondisi tidak aman. Dimana perilaku tidak aman yang sering dilakukan adalah melakukan pekerjaan tidak sesuai prosedur seperti tindakan *unsafe injections* berupa *recapping* jarum suntik (Laporan Kecelakaan Kerja RSUD Kota Tangerang Selatan, 2019).

**corresponding author: Siti Rahmah Hidayatullah Lubis.*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: sitirahmah@uinjkt.ac.id

Submitted: 10-08-2020 Revised: 25-09-2020

Accepted: 05-10-2020 Published: 11-02-2021

Perilaku keselamatan merupakan bentuk partisipasi pekerja dalam memelihara keselamatan di tempat kerja yaitu bagaimana pekerja mematuhi dan berpartisipasi pada aktivitas-aktivitas pemeliharaan keselamatan di tempat kerja. Persepsi iklim keselamatan dapat mempengaruhi sikap pekerja terhadap keselamatan, cara pekerja melaksanakan pekerjaan dan cara pekerja berinteraksi dengan sesama, yang mempunyai dampak langsung pada *output*/hasil keselamatan seperti kecelakaan kerja. Iklim keselamatan kerja (*safety climate*) adalah persepsi pekerja atas kebijakan, prosedur, dan praktek kerja yang berkaitan dengan keselamatan di tempat kerja (Griffin & Neal, 2000). Hasil pengukuran terhadap iklim keselamatan akan menghasilkan *snapshot* atau gambaran sesaat secara individual, yang jika dikumpulkan sampai pada tingkat kelompok atau organisasi, maka cenderung dapat digunakan untuk mengukur budaya keselamatan.

Pengukuran iklim keselamatan dapat dikatakan pula mengukur budaya keselamatan dalam batas-batas tertentu. Iklim keselamatan merupakan alat ukur dari salah satu aspek pembangun budaya keselamatan, yaitu aspek individu. Aspek individu mengacu kepada apa yang dirasakan seorang pekerja mengenai keselamatan yang menekankan kepada persepsi mengenai sistem manajemen keselamatan organisasi (Cooper, 2000).

Iklim keselamatan kerja memiliki dimensi yang sudah banyak diidentifikasi dan dikembangkan oleh berbagai peneliti. Dimensi tersebut pada umumnya terdiri dari komitmen manajemen, pemberdayaan manajemen, keadilan manajemen, komitmen pekerja, persepsi terhadap risiko dan bahaya, komunikasi dan pembelajaran, dan persepsi terhadap keefektifan sistem manajemen. Selain itu, penelitian-penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa pekerja dengan karakteristik demografi seperti: usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan yang berbeda memiliki skor rata-rata iklim keselamatan yang berbeda pula.

Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kota Tangerang Selatan yang

menjalankan pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat, serta poliklinik yang melayani pengobatan/pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Selain berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, RSU Kota Tangerang Selatan juga merupakan tempat kerja yang memiliki risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja bagi SDM rumah sakit baik medis dan non medis. Saat ini, RSU Kota Tangerang Selatan masih terus mengembangkan sistem manajemen K3 melalui implementasi program-program K3

Berdasarkan hasil studi pendahuluan mengenai tujuh dimensi iklim keselamatan berdasarkan *Nordic Safety Climate Questionnaire* (NOSACQ-50) terhadap 20 pekerja di RSU Kota Tangerang Selatan, menunjukkan terdapat 4 (empat) dimensi berada dalam kategori cukup dan butuh peningkatan, yaitu dimensi prioritas dan komitmen manajemen keselamatan kerja (2,86), dimensi pemberdayaan manajemen keselamatan kerja (2,83), dimensi keadilan manajemen keselamatan kerja (2,75), dan dimensi prioritas keselamatan pekerja dan tidak ditoleransinya risiko bahaya (2,80). Melihat hasil studi pendahuluan maka diperlukan upaya untuk menciptakan iklim keselamatan yang positif yang akan menentukan sikap dan perilaku aman dalam bekerja. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui gambaran iklim keselamatan pada Perawat dan Tenaga Penunjang Medis di RSU Kota Tangerang Selatan

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional*. Analisis yang digunakan merupakan analisis univariat. Penelitian ini dilakukan pada perawat dan tenaga penunjang medis di RSU Kota Tangerang Selatan dengan sampel 176 responden dengan metode penentuan sampel *simple random sampling*. Adapun rentang waktu penelitian adalah November 2019 – Februari 2020.

Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner NOSACQ-50 yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya, dimana pada

kuesioner ini terdiri dari tujuh dimensi iklim keselamatan, yaitu:

1. Prioritisasi, Komitmen, dan Kemampuan Manajemen keselamatan,
2. Pemberdayaan Manajemen Keselamatan,
3. Keadilan Manajemen Keselamatan,
4. Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan,
5. Prioritas Keselamatan Pekerja dan tidak ditoleransinya risiko bahaya,
6. Komunikasi, Pembelajaran, dan Inovasi,
7. Kepercayaan terhadap keefektifan sistem keselamatan kerja.

Iklim keselamatan juga ditinjau berdasarkan umur, masa kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis secara univariat serta ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memperjelas hasil penelitian.

Hasil

Gambaran Iklim Keselamatan

Berikut ini adalah tabel distribusi iklim keselamatan pada pekerja (perawat dan tenaga penunjang medis) di RSUD Kota Tangerang Selatan tahun 2020.

Tabel 1 Distribusi Iklim Keselamatan pada Pekerja (Perawat dan Tenaga Penunjang Medis) di RSUD Kota Tangerang Selatan

Dimensi	Mean	SD	95% CI	N
Prioritisasi, Komitmen, dan Kemampuan Manajemen keselamatan	3.07	0.3	3.02 - 3.11	176
Pemberdayaan Manajemen Keselamatan	3.01	0.3	2.96 - 3.05	176
Keadilan Manajemen Keselamatan	3.01	0.29	2.96 - 3.05	176
Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan	3.34	0.41	3.28 - 3.4	176
Prioritas Keselamatan Pekerja dan tidak ditoleransinya risiko bahaya	2.91	0.35	2.85 - 2.96	176
Komunikasi, Pembelajaran, dan Inovasi	3.12	0.26	3.09 - 3.16	176
Kepercayaan terhadap keefektifan sistem keselamatan kerja	3.13	0.3	3.09 - 3.18	176

Tabel 1, diketahui bahwa dari 176 responden memperoleh skor rata-rata dimensi iklim keselamatan berkisar antara 2.91 – 3.34 dengan simpangan baku berkisar 2.85 – 3.4. Dimensi yang memperoleh skor rata-rata tertinggi sebesar 3.34 adalah dimensi komitmen pekerja terhadap keselamatan kerja. Sedangkan dimensi yang memperoleh skor rata-rata terendah sebesar 2.91 adalah dimensi prioritas keselamatan pekerja dan tidak ditoleransinya risiko bahaya.

Gambaran Iklim Keselamatan berdasarkan Karakteristik Demografi

Berikut ini adalah tabel distribusi karakteristik demografi responden di RSUD Kota Tangerang Selatan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di RSUD Kota Tangerang Selatan

Variabel	Kategori	Total (n = 176)	Presentase (%)
Usia	≤ 35 tahun	102	58%
	>36 tahun	74	42%
Jenis Kelamin	Laki-laki	74	40.9%
	Perempuan	102	59.1%
Jenis Pekerjaan	Perawat	111	63.1%
	Tenaga Penunjang Medis	65	36.9%
Masa Kerja	0-5 tahun	85	48.3%
	> 5 tahun	91	51.7%
Tingkat Pendidikan	SMA/Sederajat	15	8.5%
	D3	107	60.8%
	S1	54	30.7%

Berdasarkan tabel 2, diketahui responden yang berusia ≤ 35 tahun mendominasi jumlah responden dalam penelitian ini dengan persentase sebesar 58%. Dilihat dari jenis kelamin, diketahui responden dengan jenis kelamin perempuan mendominasi responden dalam penelitian ini dengan persentase sebesar 59.1%. dilihat dari posisi jabatan, persentase perawat yang menjadi responden sebesar 63.1% sedangkan tenaga penunjang medis sebesar 36.9%. Selain itu, dilihat dari masa kerjanya, diketahui persentase responden dengan lama kerja terbanyak yaitu > 5 tahun sebesar 51.7%. Jika dilihat dari tingkat pendidikan diketahui bahwa persentase terbanyak yaitu D3 sebesar 60.8%.

Tabel 3 Distribusi Skor Rata-rata Iklim Keselamatan berdasarkan Usia Responden

Dimensi	Usia	
	≤35 th	36-50 th
Dimensi 1	3.07 (B)	3.06 (B)
Dimensi 2	3.02 (B)	2.98 (C)
Dimensi 3	3.03 (B)	2.97 (C)
Dimensi 4	3.36 (B)	3.32 (B)
Dimensi 5	2.86 (C)	2.96 (C)
Dimensi 6	3.13 (B)	3.11 (B)
Dimensi 7	3.12 (B)	3.15 (B)

Berdasarkan tabel 3, diketahui skor rata - rata tertinggi terdapat pada dimensi 4 (Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja) yaitu pada kategori usia ≤35 tahun dengan skor

3.36 dan kategori usia 36 - 50 tahun dengan skor 3.32. Sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dimensi Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya untuk kategori usia ≤35 tahun dengan skor 2.86 dan kategori usia 36 - 50 tahun dengan skor 2.96. Jika dibandingkan antar kategori usia, diketahui skor rata-rata ketujuh dimensi iklim keselamatan mengalami penurunan seiring dengan meningkatnya kategori usia. Sehingga dapat dikatakan bahwa kelompok usia yang lebih muda memiliki rata-rata skor iklim keselamatan yang lebih tinggi.

Tabel 4 Distribusi Skor rata-rata Iklim Keselamatan berdasarkan Masa Kerja Responden

Dimensi	Masa Kerja	
	0-5 th	> 5 th
Dimensi 1	3.03 (B)	3.10 (B)
Dimensi 2	3.01 (B)	3.00 (B)
Dimensi 3	3.00 (B)	3.01 (B)
Dimensi 4	3.33 (B)	3.35 (B)
Dimensi 5	2.90 (C)	2.91 (C)
Dimensi 6	3.13 (B)	3.10 (B)
Dimensi 7	3.13 (B)	3.13 (B)

Berdasarkan tabel 4, diketahui skor rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi 4 (Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja) yaitu pada kategori masa kerja 0-5 tahun dengan skor 3.33, dan kategori masa kerja > 5 tahun dengan skor 3.35. Sedangkan skor rata-rata terendah terdapat

pada dimensi 5 (Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya) untuk kategori masa kerja 0-5 tahun dengan skor 2.90 dan kategori masa kerja >5 tahun dengan skor 2.91. Jika dibandingkan antar kategori masa kerja diketahui terdapat empat dimensi yang mengalami peningkatan seiring meningkatnya kategori masa kerja yaitu dimensi 1 (Prioritisasi dan Komitmen Manajemen terhadap Keselamatan Kerja), dimensi 3 (Keadilan Manajemen Keselamatan Kerja), Dimensi 4 (Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja), dan dimensi 5 (Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya). Namun, pada pekerja dengan masa kerja >5 tahun memiliki skor rata-rata tertinggi pada ketujuh dimensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok masa kerja >5 tahun memiliki iklim keselamatan yang lebih tinggi.

Tabel 5 Skor rata-rata Iklim Keselamatan berdasarkan Jenis Pekerjaan

Dimensi	Jenis Pekerjaan	
	Perawat	Tenaga Penunjang Medis
Dimensi 1	3.09 (B)	3.01 (B)
Dimensi 2	3.05 (B)	2.91 (C)
Dimensi 3	3.06 (B)	2.92 (C)
Dimensi 4	3.37 (B)	3.28 (B)
Dimensi 5	2.96 (C)	2.81 (C)
Dimensi 6	3.13 (B)	3.11 (B)
Dimensi 7	3.11 (B)	3.16 (B)

Berdasarkan tabel 5, diketahui skor rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi 4 (Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja) yaitu pada kategori perawat dengan skor 3.37 dan pada kategori tenaga penunjang medis dengan skor 3.28. Sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dimensi 5 (Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya) yaitu pada kategori perawat dengan skor 2.96 dan pada kategori tenaga penunjang medis dengan skor 2.81. berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kelompok jenis pekerjaan perawat memiliki skor iklim keselamatan yang lebih tinggi.

Tabel 6 Skor rata-rata Iklim Keselamatan berdasarkan Tingkat Pendidikan responden

Dimensi	Tingkat Pendidikan		
	SMA	Diploma	S1
Dimensi 1	3.15 (B)	2.98 (C)	3.19 (B)
Dimensi 2	3.02 (B)	2.94 (C)	3.12 (B)
Dimensi 3	3.06 (B)	2.95 (C)	3.08 (B)
Dimensi 4	3.23 (B)	3.33 (B)	3.39 (B)
Dimensi 5	2.65 (C)	2.88 (C)	3.02 (B)
Dimensi 6	3.16 (B)	3.13 (B)	3.09 (B)
Dimensi 7	3.16 (B)	3.09 (B)	3.19 (B)

Berdasarkan tabel 6, diketahui skor rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi 4 (Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja) yaitu pada tingkat pendidikan SMA dengan skor 3.23, tingkat Diploma dengan skor 3.33, dan tingkat S1 sebesar 3.39. Sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dimensi 5 (Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya) pada tingkat pendidikan SMA sebesar 2.65, tingkat Diploma sebesar 2.88, dan tingkat S1 sebesar 3.02. Jika masing-masing kategori tingkat pendidikan dibandingkan, tingkat pendidikan S1 memiliki iklim keselamatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan diploma dan SMA.

Tabel 7 Skor rata-rata Iklim Keselamatan berdasarkan Jenis Kelamin responden

Dimensi	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
Dimensi 1	3.06 (B)	3.06 (B)
Dimensi 2	2.96 (C)	3.03 (B)
Dimensi 3	2.95 (C)	3.04 (B)
Dimensi 4	3.40 (B)	3.28 (B)
Dimensi 5	2.90 (C)	2.91 (C)
Dimensi 6	3.17 (B)	3.09 (B)
Dimensi 7	3.18 (B)	3.09 (B)

Berdasarkan tabel 7, diketahui skor rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi 4 (Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja) yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan skor 3.40, dan jenis kelamin perempuan dengan skor 3.28. Sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dimensi 5 (Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya) pada jenis kelamin laki-laki dengan skor 2.90, dan jenis kelamin perempuan dengan skor 3.09. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin

perempuan memiliki skor iklim keselamatan yang lebih tinggi.

Pembahasan

Gambaran Iklim Keselamatan

Iklim keselamatan kerja (*safety climate*) adalah persepsi pekerja atas kebijakan, prosedur, dan praktek kerja yang berkaitan dengan keselamatan di tempat kerja (Griffin & Neal, 2000). Persepsi keselamatan pekerja menjadi kerangka acuan seseorang dengan membentuk sikap dan perilaku yang diketahui dapat mempengaruhi tingkat kecelakaan dan cedera (Cooper, 2000).

Hasil pengukuran dimensi iklim keselamatan yang ada di RSUD Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa pada ketujuh dimensi iklim keselamatan terdapat enam dimensi yang mendapatkan skor di atas 3,00 yaitu dimensi Prioritisasi dan Komitmen Manajemen Terhadap Keselamatan Kerja, Pemberdayaan Manajemen Keselamatan, Keadilan Manajemen Keselamatan, Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja, Pembelajaran, Komunikasi dan Inovasi, dan Kepercayaan terhadap Keefektifan Sistem Keselamatan Kerja.

Dimensi iklim keselamatan yang baik menunjukkan bahwa pekerja di rumah sakit memiliki persepsi terhadap penerapan K3 yang baik. Iklim keselamatan yang baik menandakan bahwa pekerja sudah berkomitmen untuk menciptakan keselamatan kerja. Dimensi iklim keselamatan yang sudah berada dalam kategori baik harus senantiasa dipelihara dan dipertahankan agar tercipta iklim keselamatan kerja yang positif.

Dimensi Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja mendapatkan rata-rata skor iklim keselamatan tertinggi yang menandakan bahwa pekerja sudah bersama-sama berusaha keras untuk mencapai tingkat keselamatan kerja yang tinggi, bertanggung jawab terhadap kebersihan dan kerapian tempat kerja, peduli dan bertanggung jawab terhadap keselamatan orang lain, menangani risiko bahaya yang ditemukan, dan saling membantu satu sama lain untuk bekerja dengan selamat. Hasil ini dapat didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan

bahwa individu akan merasa lebih berkomitmen terhadap kelompok kerjanya dibandingkan dengan organisasi sehingga persepsi dalam kelompok kerja memiliki skor yang lebih tinggi (Clarke, 2006).

Sementara itu, terdapat satu dimensi yang mendapatkan skor rata-rata antara 2,70-2,99 yaitu dimensi Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya (2,91). Artinya, dimensi tersebut termasuk kategori iklim keselamatan yang cukup dan membutuhkan upaya peningkatan, khususnya pada persepsi pekerja terhadap risiko yang mereka hadapi dalam pekerjaan sehari-hari.

Risiko dalam pekerjaan memang merupakan hal yang tidak dapat dihilangkan, akan tetapi risiko dapat dikendalikan melalui manajemen risiko yang baik. Persepsi pekerja terhadap risiko yang rendah, dapat menyebabkan tingkat toleransi risiko menjadi lebih tinggi, sehingga mempengaruhi perilaku pekerja dan kemungkinan kecelakaan serta penyakit akibat kerja (Council, n.d.). Hal tersebut juga dapat menunjukkan adanya salah satu faktor yang menyebabkan masih terjadinya kecelakaan di RSUD Kota Tangerang Selatan, dimana pekerja masih menganggap kecelakaan ringan merupakan bagian dari pekerjaan sehari-hari.

RSUD Kota Tangerang Selatan sudah memiliki program K3 yang berkaitan dengan penilaian risiko, yaitu program *Risk Register* Manajemen Risiko per Unit dan program Identifikasi Bahaya dan Risiko K3 RS. Kedua program tersebut merupakan daftar list yang penting bagi unit K3 untuk mengetahui apa saja daftar risiko bahaya yang terdapat dan ditemui di RSUD Kota Tangerang Selatan. Data yang diperoleh dari kedua program tersebut akan digunakan sebagai acuan dalam penilaian risiko dan manajemen risiko di setiap unit. Namun berdasarkan informasi yang diperoleh, kedua program tersebut merupakan program yang belum berjalan dengan baik dan sistematis, hal ini dikarenakan prioritas rumah sakit masih berfokus pada pemenuhan persyaratan akreditasi oleh pemerintah, sehingga beberapa program belum dijalankan dengan maksimal. Hal tersebut secara tidak langsung memperlihatkan bahwa

keselamatan pekerja belum menjadi prioritas. Berdasarkan temuan tersebut, dapat diketahui bahwa pekerja menganggap risiko adalah hal biasa dalam bekerja, dan ada kemungkinan bahwa pekerja tidak mengetahui secara pasti mengenai tingkat risiko yang ada di tempat mereka bekerja sehari-hari.

Strategi yang dapat dilakukan oleh manajemen untuk meningkatkan persepsi risiko serta memprioritaskan keselamatan pekerja dapat dimulai dengan memperbaiki keberlangsungan program penilaian risiko secara sistematis dengan melibatkan pekerja atau kepala unit dalam pelaksanaannya. Kemudian hasil dari penilaian risiko diharapkan juga dapat disosialisasikan kepada pekerja di setiap unit melalui kepala unit masing-masing. Dengan mengadakan workshop atau pelatihan mengenai penilaian risiko, diharapkan dapat menyamakan persepsi pekerja terhadap risiko, dimana fokus pembahasannya adalah mengenai bagaimana pekerja menilai risiko, mengapa pekerja memilih untuk berperilaku dan mempengaruhi orang lain terkait dengan risiko yang dihadapi di tempat kerja. Sedangkan bagi pekerja, sebaiknya lebih mengenal bahaya dan risiko yang ada pada aktivitas pekerjaan masing-masing unit, serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko.

Gambaran Iklim Keselamatan berdasarkan Karakteristik Demografi

a. Usia

Hasil menunjukkan pekerja yang berusia muda memiliki persepsi iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan pekerja yang berusia lebih tua. Hal ini sejalan dengan Penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil dimana responden yang berusia 20-an cenderung lebih merasa aman saat bekerja, dibandingkan dengan responden yang berusia lebih tua (Ameko, 2015). Usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang menurut Kozier (2004) umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga dapat mempersepsikan sesuatu dengan berbeda-beda. Semakin bertambah umur seseorang maka

semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

b. Masa Kerja

Lama kerja seseorang pada suatu pekerjaan dapat mempengaruhi persepsi seorang pekerja tersebut terhadap keselamatan kerja. Hasil menunjukkan bahwa pekerja dengan masa kerja >5 tahun memiliki iklim keselamatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja 0-5 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil yang sama dimana ditemukan perbedaan yang signifikan antara persepsi keselamatan dengan masa kerja, dimana pekerja dengan masa kerja sejak tahun 2010 yang berarti telah bekerja lebih dari 9 tahun pada saat itu, memiliki skor iklim keselamatan yang lebih tinggi. Hasil serupa juga dibuktikan oleh beberapa penelitian (Ameko, 2015; Bergh, Shahriari, & Kines, 2013).

c. Jenis Kelamin

Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki skor iklim keselamatan yang lebih baik. Namun jika dilihat pada dimensi tertinggi dan terendah, tidak terdapat perbedaan yang signifikan, terlihat dari skor rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi Komitmen Pekerja terhadap Keselamatan Kerja yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan skor 3.40, dan jenis kelamin perempuan dengan skor 3.28. Sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dimensi Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya pada jenis kelamin laki-laki dengan skor 2.90, dan jenis kelamin perempuan dengan skor 3.09.

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik individu seseorang yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam memberikan interpretasi mengenai suatu objek atau stimulus yang didapatkannya (Muchlas, 2005). Hal tersebut akan mempengaruhi bagaimana laki-laki dan perempuan dalam menilai suatu objek sehingga dapat menghasilkan perilaku yang berbeda antara keduanya. Menurut Clarke (2006), aspek demografis seperti jenis kelamin dapat mempengaruhi atau menghambat iklim keselamatan pada pekerja.

d. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan S1 memiliki iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan diploma dan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan perbedaan persepsi pekerja terhadap iklim keselamatan yang signifikan satu sama lain untuk tiga kelompok pendidikan (Vinodkumar & Bhasi, 2009). Selain itu, penelitian yang dilakukan Ameko juga menunjukkan persepsi mengenai iklim kerja yang aman meningkat sesuai dengan tingkat pendidikan (Ameko, 2015).

e. Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan pada penelitian ini dibedakan menjadi perawat dan tenaga penunjang medis, dimana hasil menunjukkan bahwa jika dibedakan dengan jenis pekerjaan, perawat memiliki iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan tenaga penunjang medis. Perbedaan iklim keselamatan antara perawat dengan tenaga penunjang medis dapat disebabkan oleh bagaimana manajemen mengatur K3. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Flin yang menyebutkan semakin banyak hal-hal yang diatur oleh manajemen dan dirasakan manfaatnya, akan semakin mendorong kepercayaan pekerja terhadap manajemen tersebut (Flin, Burns, Mearns, Yule, & Robertson, 2006).

Kesimpulan

Dimensi prioritas, komitmen dan kemampuan manajemen terhadap keselamatan kerja memperoleh skor rata-rata sebesar 3.07 (Baik). Dimensi pemberdayaan manajemen keselamatan kerja memperoleh skor rata-rata sebesar 3.01 (Baik). Dimensi keadilan manajemen keselamatan kerja memperoleh skor rata-rata 3.01 (Baik). Dimensi komitmen pekerja terhadap keselamatan kerja memperoleh skor rata-rata sebesar 3.34 (Baik). Dimensi prioritas keselamatan pekerja dan tidak ditoleransinya risiko bahaya memperoleh skor rata-rata sebesar 2.91 (Cukup). Dimensi pembelajaran, komunikasi dan kepercayaan memperoleh skor rata-rata sebesar 3.12 (Baik). Dimensi kepercayaan terhadap keefektifan sistem keselamatan kerja memperoleh skor rata-rata sebesar 3.13 (Baik). Pekerja berusia ≤ 35 tahun memiliki skor rata-rata

iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan pekerja berusia diatas 35 tahun. Pekerja dengan masa kerja >5 tahun memiliki iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja 0-5 tahun. Jenis kelamin perempuan memiliki skor iklim keselamatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan S1 memiliki iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan diploma dan SMA. Perawat memiliki iklim keselamatan yang lebih baik dibandingkan dengan tenaga penunjang medis.

Bagi Manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan agar memperbaiki keberlangsungan program manajemen risiko yang sudah ada dengan melibatkan pekerja di setiap unit, dan mensosialisasikan hasil dari penilaian risiko kepada pekerja melalui kepala unit masing-masing. Mengadakan *workshop* ataupun pelatihan yang bersifat *refreshment* secara periodik, khususnya mengenai manajemen risiko. Melakukan *briefing* K3 pada pekerja yang baru mulai bekerja untuk meningkatkan iklim keselamatan pada pekerja dengan masa kerja <5 tahun. Bagi Perawat dan Tenaga Penunjang Medis adar berpartisipasi aktif dalam kegiatan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko, saling mengingatkan risiko pekerjaan satu sama lain dengan memasukkan isu-isu K3 di setiap *briefing* maupun pergantian shift..

Daftar Pustaka

- Ameko, F. N. (2015). University of Ghana <http://ugspace.ug.edu.gh> School Of Public Health College Of Health Sciences University Of Ghana Assessment Of Safety Climate At La General Hospital By, (10508730).
- Bergh, M., Shahriari, M., & Kines, P. (2013). Occupational safety climate and shift work. *Chemical Engineering Transactions*, 31(August 2015), 403–408. <https://doi.org/10.3303/CET1331068>
- Clarke, S. (2006). The relationship between safety climate and safety performance: A meta-analytic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 315–327. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.315>
- Cooper, D. (2016). *Improving Safety Culture : A*

Practical Guide.

- Council, N. S. (n.d.). Theories, Risk Perception : Strategies, And Next Steps Executive summary.
- Flin, R., Burns, C., Mearns, K., Yule, S., & Robertson, E. M. (2006). Measuring safety climate in health care. *Quality and Safety in Health Care*, 15(2), 109–115. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.014761>
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 347–358. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.3.347>
- International Labor Organization. (2018). *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda. Kantor Perburuhan Internasional, CH- 1211 Geneva 22, Switzerland.*
- Vinodkumar, M. N., & Bhasi, M. (2009). Safety climate factors and its relationship with accidents and personal attributes in the chemical industry. *Safety Science*, 47(5), 659–667. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.09.004>