

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk menjadikan tempat kerja lebih aman dan bebas polusi, sehingga mengurangi kemungkinan karyawan terserang penyakit di tempat kerja dan meningkatkan kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas secara efisien (Noni Rokaya Pasaribu et al., 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS), rumah sakit dapat menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang dapat meningkatkan mutu dan kinerja keselamatan dan kesehatan pekerja. Peraturan tersebut menguraikan berbagai potensi bahaya di rumah sakit yang dapat membahayakan jiwa karyawan, pasien, dan pengunjung rumah sakit (KEMENKES RI, 2016).

Data tentang penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan kerja (KK) di Indonesia masih sangat kurang, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi mereka yang bekerja di bidang non-kesehatan. Jika melihat data dari beberapa negara maju, terlihat adanya tren peningkatan kejadian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Kurangnya kesadaran dan kualitas atau keterampilan pekerja merupakan penyebab umum dari masalah ini (Kajiki et al., 2020). Meskipun tersedia alat keselamatan kerja, banyak pekerja yang tidak memanfaatkannya karena tidak menilai bahaya pekerjaan mereka secara memadai. Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kecelakaan yang dapat membahayakan staf rumah sakit, pasien, dan orang lain di sekitarnya, perlu ditetapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (Minannisa, 2020).

Agar masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat harus mampu beradaptasi dengan perubahan ilmu kesehatan, teknologi, dan kondisi sosial ekonomi dengan tetap menjaga atau meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan (Lestari et al., 2022). Rumah sakit tidak hanya harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, tetapi juga harus membangun dan mengembangkan program K3 di lingkungan fasilitasnya (K3RS). Budaya K3 di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan membuat program kebijakan. Banyak penelitian yang menemukan bahwa rumah sakit yang memiliki kebijakan K3, misalnya Surat Keputusan tentang pembentukan Tim K3 Rumah Sakit beserta anggotanya, memiliki budaya K3 yang lebih baik dibandingkan rumah sakit yang tidak memiliki kebijakan tersebut (Ramdan & Rahman, 2017).

Agar masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat harus mampu beradaptasi dengan perubahan ilmu kesehatan, teknologi, dan kondisi sosial ekonomi dengan tetap menjaga atau meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan. Rumah sakit tidak hanya harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, tetapi juga harus membangun dan mengembangkan program K3 di lingkungan fasilitasnya (K3RS) (Bando et al., 2020).

Budaya K3 di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan membuat program kebijakan. Berdasarkan penelitian tersebut, rumah sakit yang telah menerapkan kebijakan K3, misalnya dengan menerbitkan surat keputusan, telah meningkatkan

budaya K3-nya. Pembentukan tim K3 Rumah Sakit dan anggota tim ini mengarah pada kesimpulan tersebut (Fadhila et al., 2017). Beberapa faktor yang menyebabkan perilaku bermasalah paramedis di rumah sakit Indonesia antara lain diskriminasi pelayanan, rendahnya kepatuhan terhadap standar, stres kerja, dan kurangnya kolaborasi. Masalah lainnya adalah masalah pengelolaan limbah medis, kekerasan di tempat kerja, dan kurangnya empati secara umum (BPS Sumut, 2022).

Manajer perawat dan profesional medis lainnya bekerja keras untuk mengurangi stres yang dialami perawat, meskipun kesulitan-kesulitan ini tampaknya tidak dapat diatasi. Hasilnya, profesional medis cenderung tidak mengalami kelelahan, dan perawatan pasien pun meningkat. Mayoritas dari mereka yang bekerja di bidang perawatan kesehatan adalah perawat (Pardede et al., 2020). Jumlah perawat di Indonesia pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 603.046 orang. Data ini menunjukkan bahwa perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan terbesar di Indonesia; mayoritas dari mereka bekerja di fasilitas perawatan kesehatan, termasuk rumah sakit dan panti jompo. Perawat, yang memberikan perawatan langsung kepada pasien, rentan terhadap stres mental dan fisik karena jabatan mereka.

Menurut BPJS Ketenagakerjaan, hingga akhir tahun 2015, terdapat 105.182 kasus kecelakaan kerja di Indonesia. Pada tahun 2018, tercatat 1.326 kasus kecelakaan kerja, dengan 560 kasus di antaranya melibatkan karyawan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa 42% dari seluruh kasus kecelakaan kerja terjadi di rumah sakit (Disnakertrans, 2018). Budaya organisasi mencakup budaya keselamatan kerja, yang merupakan pandangan dunia, seperangkat nilai, dan standar perilaku yang dianut bersama oleh karyawan organisasi. Terdapat sistem penghargaan dan orang-orang mengikuti jadwal yang teratur (Chib & Kanetkar, 2014; Kalteh et al., 2021).

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada hakikatnya bertujuan untuk melindungi pekerja, perusahaan, masyarakat, dan lingkungan dari berbagai risiko dan bahaya, baik fisik, mental, maupun emosional (Schulte et al., 2022). K3 juga diharapkan dapat menciptakan rasa nyaman dan aman dalam bekerja (Sorensen et al., 2021). Hal ini dicapai dengan meminimalkan dampak risiko K3, mengendalikannya, mengevaluasinya secara harian, mingguan, dan bulanan, mempertimbangkan jarak aman pekerja dengan sumber bahaya, mengatur jam kerja, menentukan prosedur penanganan keadaan darurat, dan memberikan instruksi kerja. Dua elemen utama membentuk budaya K3. Struktur manajemen organisasi bertanggung jawab atas komponen pertama, kerangka kerja yang diperlukan. Kedua, bagaimana karyawan di semua tingkatan menanggapi dan menggunakan kerangka kerja merupakan faktor penting (Mardiyah et al., 2024).

Agar dapat memberikan layanan kesehatan yang bermutu, rumah sakit harus rumit, padat karya dan sumber daya, serta padat modal. Layanan rumah sakit mencakup berbagai tanggung jawab layanan selain berbagai prosedur medis, pengajaran, dan penelitian (Jabarkhil et al., 2021). Kecelakaan di tempat kerja memang bisa terjadi, dan rumah sakit tidak terkecuali. Kecelakaan di tempat kerja dapat terjadi karena paparan bahan yang mudah terbakar, gas medis, radiasi pengion, atau bahan kimia (Ullah et al., 2021). Oleh karena itu, kesejahteraan pasien, karyawan, dan masyarakat umum harus menjadi pertimbangan khusus di rumah sakit.

Pasien dengan berbagai macam penyakit dapat berobat di rumah sakit. Penyakit menular, yang dapat berkisar dari ringan hingga berat, termasuk di antaranya. Situasi ini menimbulkan ancaman penularan infeksi antara pasien dan

petugas kesehatan, yang sering terpapar organisme menular. Karena status pasien sudah tidak menentu, risiko penularan infeksi meningkat saat mereka berada di rumah sakit, sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit menular nosokomial (Evans et al., 2021; Hsieh et al., 2014).

Pada tahun 2023, tercatat 3.155 unit rumah sakit di Indonesia, menurut data terbaru. Angka ini mencakup 519 rumah sakit khusus di samping 2.636 rumah sakit biasa. Selain itu, terdapat 2.697 klinik utama, 14.564 klinik primer, dan 10.180 pusat kesehatan masyarakat (KEMENKES RI, 2023). Sebagian besar rumah sakit di Indonesia dimiliki oleh swasta, yang memungkinkan pengkategorian yang mudah. Meskipun Indonesia memiliki cukup banyak rumah sakit secara keseluruhan, terdapat perbedaan yang signifikan dalam distribusinya, sehingga sulit untuk memenuhi permintaan layanan kesehatan, terutama di daerah yang lebih pedesaan. Dua alasan paling mendesak bagi rumah sakit Indonesia untuk mengadopsi budaya K3 adalah melindungi tenaga kesehatan dan pasien, serta meningkatkan kualitas layanan. Budaya K3 yang kuat dan didukung dapat meningkatkan citra rumah sakit, keselamatan karyawan, dan kesejahteraan.

Rumah sakit umum di Indonesia merupakan salah satu rumah sakit yang peluang terjadinya kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan akibat tidak dilaksanakannya K3 secara tepat oleh karena itu penting untuk melakukan penelitian tentang implementasi budaya K3 di rumah sakit. Maka pada penelitian ini akan diteliti model persamaan struktural untuk pengaruh budaya keselamatan kerja yang dipengaruhi pendidikan pada perilaku paramedis rumah sakit di Indonesia dapat dirumuskan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel tersebut. Model ini akan menguji bagaimana pendidikan mempengaruhi budaya keselamatan kerja, dan bagaimana keduanya, baik pendidikan maupun budaya keselamatan kerja, berdampak pada perilaku paramedis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas dan untuk memperjelas permasalahan sebagai dasar penulisan ini, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Budaya Organisasi?
2. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kepuasan Kerja?
3. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Disiplin Kerja?
4. Bagaimana pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Perawat?
5. Bagaimana pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat?
6. Bagaimana pengaruh Disiplin Kerja terhadap Kinerja Perawat?
7. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja yang moderasi Pengalaman Kerja?
8. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Disiplin Kerja yang moderasi Pengalaman Kerja?
9. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi yang moderasi Pengalaman Kerja?
10. Bagaimana pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Budaya Organisasi?
11. Bagaimana pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Disiplin Kerja?
12. Bagaimana pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Kepuasan Kerja?

13. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Budaya Organisasi?
14. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Disiplin Kerja?
15. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Kepuasan Kerja?
16. Bagaimana pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Budaya Organisasi?
17. Bagaimana pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Disiplin Kerja?
18. Bagaimana pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Kepuasan Kerja?
19. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Budaya Organisasi dan dimoderasi Pengalaman Kerja?
20. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Disiplin Kerja dan dimoderasi Pengalaman Kerja?
21. Bagaimana pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja Perawat yang diantarai Kepuasan Kerja dan dimoderasi Pengalaman Kerja?

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mencari ada tidaknya pengaruh model persamaan struktural untuk pengaruh budaya keselamatan kerja yang dipengaruhi pendidikan pada perilaku paramedis rumah sakit di Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian diuraikan sesuai dengan hipotesis yang diajukan yakni ada 21 hipotesis. Tujuan khusus menguraikan detail tujuan umum yang lebih luas, yang bertujuan untuk mengevaluasi validitas hipotesis. Tujuan khusus berfungsi sebagai arahan operasional untuk mencapai tujuan umum melalui pengujian hipotesis dari variabel eksogen, variabel endogen, variabel moderasi dan variabel intervening. Ada tujuh variabel yang akan diuji dan dianalisis antar hubungannya variabel tersebut yakni antara Komitmen Top Manajemen, Perilaku Paramedis Peraturan dan Prosedur Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Komunikasi Interpersonal, Kompetensi, Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Pendidikan.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian dan hasil penelitian ada dua bagian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis

1. Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja paramedis di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Bagi Stackholder Rumah Sakit dan pemerintah sebagai upaya untuk mencari model persamaan struktural apa yang paling cocok dari pengaruh budaya keselamatan kerja yang dipengaruhi pendidikan pada perilaku paramedis rumah sakit di Indonesia.