



SKRIPSI

**BUDAYA KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA  
RUMAH SAKIT DR WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR TAHUN 2009**

**PAPILAYA ELLEN**

**K 111 07 242**

Tgl. Terima	05-08-09
Asal Dari	FKM
Banyaknya	1 lops
Rangka	8msj
No. Inventaris	166
No. KIPs	SKR-KM 09

ELE  
b.



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2009**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 31 Juli 2009



**Tim Pembimbing,**

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D

Lalu M. Saleh, SKM, M.Kes

Mengetahui  
Ketua Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, MS

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tanggal 31 Juli 2009

**Ketua** : dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D

  
(.....)

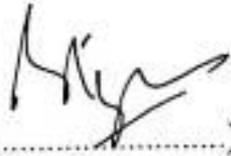
**Sekretaris** : Lalu M. Saleh, SKM, M.Kes

  
(.....)

**Anggota** : 1. dr. Muh. Rum Rahim, M.Sc

  
(.....)

2. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes

  
(.....)

3. Wahiduddin, SKM, M.Kes

  
(.....)





## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Kesehatan dan Keselamatan Kerja  
Skripsi, Juli 2009

**Papilaya Ellen**

**Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

(xvii + 104 halaman + 20 tabel + 7 lampiran)

Pemerintah sebagai penentu arah kebijakan, secara terus menerus mengupayakan peningkatan pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu persyaratan tersebut adalah menerapkan sistem kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. Budaya kesehatan dan keselamatan merupakan suatu produk dari kelompok dan individu yang berupa nilai, perilaku, kompetensi dan pola perilaku menyangkut komitmen dan gaya serta kecakapan dari sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja. Karena pergeseran pengukuran keselamatan kerja dengan melihat jumlah atau tingkat kecelakaan kerja menuju ke pengukuran yang berfokus pada budaya keselamatan kerja maka peneliti kemudian mempertimbangkan ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo yang sebagai rumah sakit Tipe A dengan tingkat bahaya yang besar.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu survei dengan pendekatan deskriptif yang hanya bertujuan untuk melihat gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan masa kerja, usia, area kerja dan riwayat kecelakaan dengan cara penyebaran kuesioner. Jumlah sampel sebanyak 100 orang yang ditentukan dengan teknik *kuota*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja pekerja unit instalasi Lontara 1 (satu) dan Lontara 2 (dua) merupakan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar dengan skor 54 %. Berdasarkan dimensi yang menyusun budaya kesehatan dan keselamatan kerja, yang memperoleh skor tertinggi yaitu dimensi tingkat risiko yang dirasakan dengan skor 61 % dan termasuk kategori sangat kuat.

Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan budaya kesehatan dan keselamatan kerja ke tingkat yang sangat kuat melalui upaya komunikasi yang baik melalui jalur *to-down* dan komunikasi horisontal dalam manajemen, pengaturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja yang mudah dipahami pekerja, peningkatan kualitas SDM semua pihak dalam memahami dan menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.

*keywords* : budaya, budaya kesehatan dan keselamatan kerja, rumah sakit

**Daftar Pustaka : 49 (1981-2009)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa penulis panjatkan karena akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam waktu kurang lebih dua bulan yang merupakan sebuah kewajiban bagi penulis yang akan segera menyelesaikan masa studi strata satu Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hanuddin Makassar yang pada akhir akan mengantar penulis untuk mendapat gelar SKM atau *sarjana kesehatan masyarakat*.

Skripsi ini pada intinya akan memberikan gambaran tentang bagaimana sebenarnya budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya pada perawat di unit Lontara 1 dan Lontara 2. Dimana budaya kesehatan dan keselamatan kerja hanya dianggap sebagai sesuatu pembiasaan namun dibalik kata pembiasaan itu terdapat banyak hal yang perlu diperhatikan dan tidak diketahui oleh banyak orang, yang penting dalam rangka penurunan angka kecelakaan kerja dan peningkatan lingkungan kerja yang aman.

Karena kepetingan tersebut peneliti sangat berharap ada penelitian-penelitian terkait budaya kesehatan dan keselamatan selanjutnya di tempat berbeda dan dengan jenis penelitian yang berbeda pula selanjutnya.

Diakhir kata, tak ada gading tak retak yang berarti tidak ada karya yang sempurna tanpa cacat termasuk skripsi ini. Karena penulis juga merupakan manusia biasa yang tak luput dari kesalahan-kesalahan, maka saran dan kritik yang

membangun sangat diharapkan untuk melakukan perbaikan dalam penulisan-penulisan selanjutnya.

Dan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tinggi penulis sampaikan kepada :

1. Adikku Yoseph Papilaya, dan seluruh keluargaku atas segenap kasih dan sayang terhadap penulis selama ini sehingga berkenang mendoakan dan mendukung agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya dan tepat pada waktunya.
2. Prof. Dr. dr. Veni Hadju, Ph.D., selaku dekan beserta seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Lalu Muh, Saleh, SKM, M.Kes, selaku penasehat akademik dan pembimbing II yang telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga serta pikiran untuk memberi petunjuk dan arahan kepada penulis baik selama penulisan maupun selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. dr. M. Furqaan Naeim, M.Kes.,Ph.D.,selaku pembimbing I yang telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga serta pikiran untuk memberika petunjuk dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini.
5. dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, M.S., selaku ketua jurusan kesehatan dan keselamatan kerja dan sekaligus penguji dari jurusan kesehatan dan keselamatan kerja yang telah memberikan banyak bantuan dan bimbingan serta masukkan pada penulis dalam penulisan skripsi ini.

6. dr. Muh.Rum Rahim, M.Sc, Shanti Riskiyani, S.K.M.,M.Kes., dan Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku penguji dari jurusan K3, jurusan promosi kesehatan dan jurusan Epidemiologi yang telah memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf jurusan kesehatan dan keselamatan kerja yang telah bersedia memberikan bimbingan, bantuan, dan motivasi pada penulis.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 05 dan Tubel 07 khususnya teman-teman jurusan kesehatan dan keselamatan kerja yang telah memberikan banyak masukan, bantuan dan motivasi selama penulisan skripsi ini.
9. Segenap pihak di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penelitian khususnya yang menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini baik secara langsung maupun tak langsung.

Makassar, Juli 2009

Penulis,

## DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Budaya .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Organisasi .....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Budaya Kerja .....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Budaya K3.....	21
E. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	37

F. Tinjauan Umum Tentang Kecelakaan Kerja.....	40
G. Tinjauan Umum Tentang Masa Kerja.....	47
H. Tinjauan Umum Tentang Usia .....	48
I. Tinjauan Umum Tentang Area Kerja.....	49
J. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Kecelakaan .....	50
K. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan/training.....	51
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>53</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	53
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti.....	56
C. Definisi Operasional Variabel Dan Kriteria Objektif .....	56
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
A. Jenis Penelitian .....	60
B. Lokasi Penelitian.....	60
C. Populasi Dan Sampel .....	60
D. Pengumpulan Data .....	62
E. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	63
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
A. Hasil Penelitian .....	64
B. Pembahasan .....	83
C. Keterbatasan Penelitian .....	99
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>101</b>
A. KESIMPULAN.....	101

B. SARAN .....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pekerja di Lontara 1 dan lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	63
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	64
Tabel 3	Skor Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Dimensi Pada Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	65
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	68
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodomakassar Tahun 2009.....	68
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Area Kerja Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	69
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Kecelakaan Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar	

	Tahun 2009.....	70
Tabel 8	Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Masa Kerja Perawat Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	71
Tabel 9	Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Masa Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	72
Tabel 10	Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Masa Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	73
Tabel 11	Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	74
Tabel 12	Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	75
Tabel 13	Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	76
Tabel 14	Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja	

Menurut Area Kerja Pada Perawat Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	77
Tabel 15 Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Area Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	78
Tabel 16 Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Area Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin SudirohusodoMakassar Tahun 2009.....	79
Tabel 17 Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Pengalaman Kecelakaan Pada Perawat Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	80
Tabel 18 Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Pengalaman Kecelakaan Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009.....	81
Tabel 19 Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Pengalaman Kecelakaan Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Tahun 2009.....	82
Tabel 20 Taksonomi Variabel Sesuai Tingkat Organisasi.....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pola Pikir Variabel Penelitian .....	27
Gambar 2. Profil Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Rumah Sakit dr. Wahidin Sudiorohusodo.....	66
Gambar 3. Profil Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja untuk Tiap Tingkat Organisasi .....	67

## DAFTAR ISTILAH

ASCNI	: Advisory Committee on The Safety of Nuclear Installations.
CBI	: Confederation of British Industry.
NSC	: National Safety Council.
IOSH	: Institute of Occupational Safety and Health.
IAEA	: Internasional Atomic Energy Agency .
WHO	: World Health Organisations.
ILO	: Internasioanl Labour Organisations.
ICAO	: International Civil Aviation Organisation

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Tentang Survei Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pekerja Unit Lontara 1 dan Lontara 2 pada Rumah Sakit dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
2. Master Tabel.
3. Hasil Analisis Data.
4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
6. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa.
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.
8. Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN



### A. Latar Belakang

Sejalan dengan visi Departemen Kesehatan Indonesia sehat 2010 maka salah satu strategi yang di lakukan adalah profesionalisme termasuk profesionalisme masyarakat pekerja rumah sakit. Profesionalisme sangatlah penting dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, oleh karena itu, seluruh jajaran pekerja di rumah sakit mulai dari pimpinan, tenaga medis, perawat dan tenaga non medis, merupakan subyek yang harus peduli dan tanggap terhadap kualitas pelayanan jasa rumah sakit yang perlu bekerja secara profesionalisme.

Di lain pihak, lingkungan kerja di rumah sakit baik fisik maupun nonfisik berupa kondisi fisik ruang kerja dan kondisi sosial psikologis di lingkungan rumah sakit harus ditata sedemikian rupa agar mendukung pada upaya pencapaian standar pelayanan rumah sakit yang pada gilirannya akan berdampak pula terhadap produktivitas kerja (Hastuti,2006).

Pemerintah sebagai penentu arah kebijakan, secara terus menerus mengupayakan peningkatan pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu persyaratan tersebut adalah Menerapkan sistim keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit ( Bambang S, 2005).

Pentingnya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit juga diatur dalam undang-undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 23 dikatakan bahwa : (1) kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja (Undang-Undang Kesehatan RI, 2005).

Setiap kecelakaan kerja menimbulkan banyak kerugian antara lain kerusakan, kekacauan organisasi, keluhan dan kesedihan, kelainan, (cedera) dan cacat, serta kematian.

Pusat pencegahan dan pengendalian penyakit (Centers for Disease Control and Prevention) memperkirakan lebih dari 380.000 cedera akibat dari benda tajam yang terjadi pada petugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Amerika. Diperkirakan dari semua kasus cedera petugas pelayanan kesehatan, 600.000 sampai 800.000 tertusuk oleh jarum suntik atau benda tajam lainnya yang terkontaminasi oleh pathogen darah seperti HIV, Virus Hepatitis B dan Virus Hepatitis C.

Laporan ILO Bertajuk "Global Estimates Fatalities in 2002", menunjukkan standar keselamatan kerja di Indonesia terburuk dibanding negara lain di Asia Tenggara (Indomedia, 2005).

Data kecelakaan kerja sebagaimana di ungkapkan di atas, merupakan gambaran yang nyata betapa lemahnya penegakan hukum kesehatan dan

keselamatan kerja di negeri yang seharusnya menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia, termasuk para pekerja tanpa diskriminasi. Penyebab lainnya ialah karena sumber daya manusia (SDM) yang kurang terampil mengoperasikan peralatan kerja. Pada umumnya pendidikan para pekerja, mereka juga tidak memiliki keahliannya dan ketrampilan mengoperasikan alat - alat yang berteknologi tinggi.

Penelitian Ivan Ade dan Sastrio Wicaksono Rumah Sakit dr.Wahidin Sudirohusodo (2006), 88% kecelakaan yang sering terjadi di rumah sakit adalah pada prosedur penyuntikan yakni pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai ke tutupnya. Oleh karena itu, sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik tersebut, melainkan langsung saja dibuang ke tempat penampungan sementara tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti membengkokkan, dipatahkan, atau ditutup kembali.

Akibat fokus terbaru pada peranan manajemen terhadap kejadian kecelakaan telah mendorong sebuah konsep baru yaitu budaya kesehatan dan keselamatan kerja. Budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat memiliki pengaruh dalam mereduksi perilaku tidak aman penyebab kecelakaan kerja serta mengurangi risiko kecelakaan kerja (Coakes, 2008).

Karena pergeseran pengukuran keselamatan kerja dan hanya dengan melihat jumlah atau tingkat kecelakaan kerja. menuju ke pengukuran yang

berfokus pada budaya keselamatan kerja maka peneliti kemudian mempertimbangkan ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Budaya kesehatan dan keselamatan kerja.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjadi budaya semua orang, umumnya bangsa Indonesia. Agar budaya ini bisa terlaksana, harus dibangun komitmen yang serius dari setiap institusi, kebijakan, dan program kesehatan dan keselamatan kerja yang berkelanjutan (Waspada.co.id, 2008)

Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan rumah sakit Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan Tipe A , Status eselon I yang di tunjang oleh tenaga medis dan non medis dengan jumlah tenaga keperawatan 620 orang, Dimana didominasi oleh tenaga dari akademi keperawatan. Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah Rumah Sakit pendidikan dimana rumah sakit ini dipakai untuk tempat belajar atau penelitian dari berbagai universitas yang ada di makassar atau dari luar makassar, sebagai tempat pelatihan/training dari berbagai rumah sakit yang ada di makassar maupun dari luar makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti yaitu :

1. Bagaimana gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar Tahun 2008 ?

2. Bagaimana gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di Rumah sakit dr Wahidin Sudirohusodo berdasarkan usia pekerja?
3. Bagaimana gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di Rumah Sakit dr.Wahidin Sudirahusodo berdasarkan masa kerja?
4. Bagaimana gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirahusodo berdasarkan area kerja ?
5. Bagaimana gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di Rumah Sakit dr.Wahidin Sudirahusodo berdasarkan keterlibatan pekerja dalam kecelakaan ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirahusodo .

#### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

- a. Untuk mengetahui gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit
- b. Untuk mengetahui gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan masa kerja ?

- c. Untuk mengetahui gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan usia pekerja
- d. Untuk mengetahui gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan area kerja
- e. Untuk mengetahui gambaran dan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan riwayat kecelakaan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat pada ilmu pengetahuan**

Penelitian ini dapat mendorong peneliti-peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai budaya kesehatan dan keselamatan kerja di tempat lain dengan metode dan instrumen penelitian yang berbeda dalam rangka penyempurnaan metode pengukuran budaya kesehatan dan keselamatan kerja

##### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit dalam pengembangan arah kebijakan khususnya dalam usaha perbaikan budaya kesehatan dan keselamatan kerja dalam rangka menekan angka kecelakaan kerja.

##### **3. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini memberi pengalaman yang berharga serta memperluas wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan pengukuran budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Budaya

##### 1. Pengertian Budaya

Dalam melaksanakan program kesehatan dan keselamatan kerja, memerlukan kajian tentang budaya khususnya di bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Budaya merupakan hal pokok dalam melaksanakan suatu program kesehatan dan keselamatan kerja untuk mendapatkan nilai - nilai merupakan muatan budaya agar menjadi tolak ukur untuk memulai suatu perubahan kinerja, dalam organisasi di suatu rumah sakit. Sebelum mengetahui apa itu budaya keselamatan dan kesehatan kerja terlebih dahulu di ketahui apa yang di maksud dengan konsep budaya tersebut (Setiady dkk, 2007).

Budaya adalah bentuk jamak dari kata budi dan daya yang berarti cinta, karsa, dan rasa. Kata budaya sebenarnya berasal dari bahasa Sanskerta budaya yaitu bentuk jamak kata buddhi yang berarti budi atau akal. Dalam bahasa Inggris, kata budaya berasal dari kata culture, dalam bahasa Belanda istilahkan dengan kata cultuur, dalam bahasa Latin, berasal dari kata colera. Colera berarti mengolah, mengerjakan, menyuburkan, mengembangkan tanah (bertani). Kemudian pengertian ini berkembang

dalam arti culture, yaitu sebagai segala daya dan aktivitas manusia untuk mengolah dan mengubah alam (Setiadi, 2007).

Untuk membahas konsep budaya para ahli budaya telah mendefinisikan budaya dalam arti luas menurut: E.B. Tylor, budaya adalah suatu keseluruhan kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat, dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

- 1) R. Linton, budaya dapat dipandang sebagai konfigurasi tingka laku yang di pelayari dan hasil tingka laku dipelajari, dimana unsur pembentuknya didukung dan teruskan oleh anggota masyarakat lainnya
- 2) Koentjaraningrat, mengartikan bahwa budaya adalah keseluruhan sistim gagasan, milik diri manusia dengan belajar.
- 3) Selo Soemardjan dan Soelaeman soemardi mengatakan bahwa budaya adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat.
- 4) Herkovets, budaya adalah bagian dari lingkungan hidup yang di ciptakan oleh manusia . Budaya adalah suatu konsep yang membangkitkan minat .Secara formal budaya di definisikan sebagai tatanan pengetahuan, pengalaman kepercayaan, nilai, sikap, makna, hirarki, agama, waktu, peran, hubungan ruang, konsep alam semesta, objek-objek materi dan milik yang diperoleh sekelompok besar orang

dari generasi ke generasi melalui usaha individu dan kelompok (Mulyana, 2006).

## 2. Komponen Budaya

Budaya seperti halnya dengan bangunan yang memiliki bagian-bagian namun bagian-bagian dari budaya acap kali disebut sebagai komponen budaya.

Ada beberapa ahli yang memberikan uraian tentang komponen - komponen budaya yaitu :

### a. Menurut Malinowski

Ada empat komponen pokok dari budaya yaitu:

- 1) Sistem norma yang memungkinkan kinerja sama antara para anggota masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan alam sekitarnya.
- 2) Organisasi ekonomi.
- 3) Alat-alat dan lembaga-lembaga atau petugas untuk pendidikan misalnya keluarga yang berperan sebagai lembaga pendidikan utama.
- 4) Organisasi kekuatan.

### b. Menurut J.Herskovits,

Ada 4 komponen pokok dari budaya yaitu:

- 1) Alat-alat teknologi.
- 2) Sistem ekonomi.

3) Keluarga.

4) Kekuasaan politik.

3. Cara pandang dari budaya

a. Budaya sebagai peradaban

Budaya dipandang sebagai peradaban dimana budaya di sama artikan dengan peradaban. Ini terjadi pada masa penjajahan orang Eropa sebagai manifestasi dari ketidak seimbangan antara kekuatan Eropa dengan daerah lain sehingga ia memiliki kekuasaan untuk menekan daerah lain. Dengan demikian dapat dibuat penilaian mana budaya yang lebih tinggi tingkatannya atau lebih rendah tingkatannya. Atau diasumsikan seperti orang yang hanya menganggap ada satu budaya didunia jadi orang yang memiliki budaya yang berbeda dengan mereka. Namun banyak ilmuan sosial sejak abad ke-18 menolak pandangan budaya satu dengan yang lain tidak dapat diperbandingkan.

Jadi budaya bangsa Eropa dan budaya di luar eropa sama Tingkatannya. Dan dari ilmu sosial kemudian membuat istilah populer cultur atau pop cultur yang berarti hasil budaya yang seperti barang dan pola hidup yang banyak dikonsumsi orang.

b. Budaya sebagai sudut pandang umum.

Para ahli antropologi di abad ke- 19 beranggapan bahwa budaya merupakan hasil dari proses evolusi manusia yang hidup secara



bersama - sama dengan manusia lain. Kemudian pada akhir lima puluhan, para ahli mulai menjelaskan tentang subkebudayaan yaitu sebuah kebiasaan, kepercayaan yang berbeda dengan budaya induknya. Hal ini disebabkan karena munculnya perbedaan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pandangan politik dan ras. Yang mengakibatkan lahir ide yang terkenal dengan sebutan budaya dengan perbedaan kepercayaan dan perilaku akibat dari organisasi dan jenis pekerjaan yang berbeda.

c. Budaya sebagai stabilisasi

Teori yang ada saat ini yang mana menganggap bahwa budaya adalah sebuah produk dari stabilisasi yang melekat dalam tekanan evolusi menuju kebersamaan dalam suatu masyarakat, atau biasa disebut dengan tribalisme.

4. Wujud Kebudayaan

Menurut J.J. Hoenigman wujud budaya di bedakan menjadi tiga yaitu :

a. Gagasan

Gagasan atau wujud ideal kebudayaan adalah kebudayaan yang berbentuk kumpulan ide-ide, gagasan, nilai, norma-norma dan peraturan yang bersifat abstrak terletak dalam pemikiran masyarakat atau dalam bentuk tulisan atau buku dimana manusia menuangkan semua gagasan tersebut. Gagasan merupakan penuntun bagi manusia sebagai anggota masyarakat dalam beraktivitas dan berkarya.

b. **Aktivitas**

Aktivitas adalah wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat .

c. **Artefak**

Artefak adalah wujud fisik yang berupa hasil dari aktivitas, perbuatan dan karya. Semua manusia dalam masyarakat berupa benda yang dapat diraba.

5. **Fungsi Budaya**

Fungsi kebudayaan terdiri dari tujuh yaitu :

- a. Sebagai pedoman dalam pergaulan sehari-hari antar sesama manusia atau kelompok .
- b. Sebagai sumber inspirasi
- c. Sebagai penuntun manusia dalam hidup dan berkehidupan.
- d. Sebagai identitas dan ciri suatu masyarakat.
- e. Sebagai kekuatan penggerak. Budaya sebagai suatu penggerak karena budaya berasal dari proses belajar-mengajar.
- f. Sebagai pembentuk nilai tambah, misalnya dikalangan manajemen budaya yang mereka tarapkan ternyata berhubungan dengan peningkatan kinerja.

g. Sebagai substitusi formalisasi. Artinya, tanpa diformalkan melalui perintah atau peraturan tertulis dari orang pun akan melakukan tugasnya.

6. Ciri - Ciri budaya

- a. Perubahan bersifat penting bagi suatu budaya. Perubahan kebudayaan adalah satu proses dimana bagian-bagian atau aspek-aspek kebudayaan itu diubah sesuai dari masa kemasa. Budaya yang mengalami perubahan yang paling perlahan dikatakan statiks manakala yang mengalami perubahan yang pesat dikatakan dinamis.
- b. kebudayaan adalah dipelajari. Segala bentuk tingka laku, adat resam yang menjadi ikutan setiap individu dalam masyarakat seperti bentuk tingkalaku, adat resam yang kita ikuti dan bahasa yang dituturi bukanlah hasil dari pada naluri.
- c. Budaya di kongsi bersama oleh satu kumpulan manusia. Kegemaran pada suatu jenis makanan adalah satu ciri kebudayaan yang mana kegemaran inilah yang membawa ahli-ahli masyarakat bersama . kemudian bahasa merupakan satu sistem simbol yang digunakan oleh ahli-ahli masyarakat untuk berinteraksi dan berkomunikasi antara satu sama lain (anonim,2008).

Budaya sebagai keseluruhan dari pola perilaku yang dikirimkan melalui kehidupan sosial, seni, agama, kelembagaan dan segala hasil karya dan pemikiran manusia dari suatu kelompok manusia.

Budaya menurut Tyler (1871) merupakan *a complex whole which includes knowledge, belief, art, law, custom, and any other capabilities and habits acquired by man as member of society*. Sementara itu, ada lagi definisi yang menyatakan bahwa budaya adalah pola utuh perilaku manusia dan produk yang dihasilkannya yang membawa pola pikir, pola lisan, pola aksi, dan artifak, dan sangat tergantung pada kemampuan seseorang untuk belajar, untuk beragam alat, bahasa dan pola nalar (Library, 2006).

*With is problem of external adaptation and internal intergrationa – that has worket well enough to be considerend valid and, therefore, to be taught to new members as the correct way to perceive, think and fill in relation to those problems.*” Budaya adalah suatu pola asumsi dasar yang di ciptakan, di temukan atau di kembangkan oleh kelompok tertentu sebagai pembelajaran untuk mengatasi masalah adaptasi eksterna dan integrasi internal yang resmi dan terlaksana dengan baik dan oleh karena itu diajarkan/diwariskan kepada anggota - anggota baru sebagai cara yang tepat memahami, memikirkan, dan merasakan terkait dengan masalah-masalah tersebut. Oleh karena itu, perlu diajarkan oleh anggota kelompok yang baru bahwa ini merupakan cara yang benar untuk dihayati, dipikirkan, dan dirasakan.

Menurut Elashmawi dan Haris (1999), budaya adalah norma-norma prilaku yang dalam waktu dan tempat tertentu disepakati oleh sekelompok

orang untuk bertahan hidup dan berada bersama. Pengertian lain dari budaya (Graves,1986) adalah sebagai suatu pola semua susunan, baik material maupun perilaku yang sudah diadopsi masyarakat sebagai suatu cara tradisional dalam memecahkan masalah -masalah para anggotanya. Menurut J.J. Honikman dalam bukunya *The World of Man* (1959) membagi budaya dalam 3 wujud, yaitu : *idies, activities, and artifact*.

Menurut Keegan (1996) dalam buku manajemen pemasaran Global, budaya merupakan cara hidup yang dibentuk oleh sekelompok manusia termasuk nilai yang disadari, dan yang tidak disadari, yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Masih banyak defenisi tentang budaya, tetapi secara singkat, budaya adalah pola manusia, kebiasaan manusia atau cara manusia memberikan respons kepada lingkungannya agar bisa bertahan (*surving*) dan menang (*winning*).

Jika budaya adalah sebuah strategi untuk bertahan (*surving*) dan menang (*winning*), maka kita harus mengerti bahwa itulah takaran dasar untuk menilai tinggi rendahnya suatu budaya, berdasarkan asumsi mengenai budaya tersebut, maka dapat diketahui unsur-unsur yang terdapat dalam budaya yang terdiri dari :

1. Kepercayaan
2. Adat Istiadat
3. Ilmu pengetahuan

4. Seni
5. Moral
6. Hukum
7. Asumsi - asumsi dasar
8. Perilaku / kebiasaan(norma) masyarakat
9. Sistim nilai
10. Pembelajaran/pewarisan, Serta masalah adaptasi ekterna dan integrasi serta cara mengatasinya.

#### **B. Tinjauan Umum tentang Budaya Organisasi**

Budaya organisasi adalah cara-cara berpikir, berperasaan dan bereaksi berdasarkan pola-pola tertentu yang ada dalam organisasi, merupakan suatu mental *programming* dari organisasi yang merupakan pencerminanan dari modal kepribadian organisasi. Modal kepribadian organisasi adalah derajat homogenitas dan kekuatan dari satu orientasi kepribadian khusus dalam suatu organisasi. Setiap organisasi, setiap usaha memiliki budayanya termasuk Rumah sakit yang tercermin dari prilaku para anggotanya, para karyawannya, kebijakan-kebijakannya, peraturan-peraturannya. Budaya organisasi terdiri dari asumsi-asumsi dasar yang dipelajari baik sebagai hasil memecahkan masalah yang timbul dalam proses penyesuaian dengan lingkungan, maupun sebagai hasil memecahkan masalah yang timbul dari dalam organisasi, antar unit-unit

organisasi yang berkaitan dengan integrasi Budaya timbul sebagai hasil belajar bersama dari para anggota organisasi agar dapat tetap bertahan

Menurut Van Muijen Den Hartog dan Koopman (1997) yang menyatakan bahwa budaya organisasi dapat digambarkan sebagai "Kumpulan dari nilai, norma, ungkapan dan perilaku yang ikut menentukan bagaimana orang-orang dalam organisasi saling berhubungan dan sebesar apa mereka gunakan tenaga mereka dalam pekerjaan dan organisasinya. Berdasarkan pengertian budaya organisasi dari Schein dapat dikatakan bahwa tingginya produktivitas satu perusahaan dihasilkan oleh asumsi-asumsi dasar dari budaya organisasi yang dimiliki perusahaan tersebut.

Fungsi Budaya Organisasi :

Budaya Organisasi memiliki lima fungsi yaitu :

- a. Penentuan batas-batas perilaku.

Organisasi menegaskan cara-cara berperilaku yang sesuai dengan tuntunan budaya.

- b. Menumbuhkan kesadaran tentang identitas sebagai anggota organisasi.

Organisasi memiliki kemauan agar anggota organisasinya merasa bangga mengidentifikasi diri dengan organisasi yang baru yang timbul, apabila anggota merasa memiliki organisasi tersebut.

c. Penumbuhan komitmen

Apabila anggota organisasi merasa memiliki, organisasi akan memberikan komitmen untuk berkembangnya suatu organisasi.

d. Mekanisme pengawasan

Karena setiap orang datang pada organisasi dengan budaya pribadi yang berbeda maka manajemen membantu agar anggotanya dapat memenuhi tuntutan budaya organisasi menjadi budaya pribadi tanpa menghilangkan budaya pribadi yang ada sebelum memasuki organisasi.

**C. Tinjauan Umum Tentang Budaya Kerja**

Budaya kerja sudah lama dikenal masyarakat Indonesia dan sangat heterogen dalam berbagai aspek, namun belum disadari bahwa keberhasilan kerja berasal dari kemauan, nilai dan perilaku yang menjadi kebiasaan yang kita sebut dengan budaya.

Budaya kerja merupakan salah satu komponen penting dari budaya organisasi yang membahas keselamatan kerja individu, pekerja dan hal-hal yang diutamakan oleh organisasi mengenai keselamatan kerja menurut Uttal (1983) merupakan gabungan dari nilai-nilai dan kepercayaan – kepercayaan yang berinteraksi dengan struktur organisasi dan sistim pengendalian yang membentuk norma-norma perilaku (Cooper, 2000).

Menurut Tuner (1992) budaya kerja merupakan kumpulan kepercayaan, norma, sikap, peraturan dan praktek-praktek sosial serta teknis yang di tujukan

untuk mengurangi kondisi yang dapat membahayakan pekerja, manajer, pelanggan dan anggota masyarakat.

Budaya kerja adalah suatu falsafa dengan disadari pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadikan sifat, kebiasaan dan juga pendorong yang dibudayakan dalam suatu kelompok dan tercermin dalam sikap menjadi perilaku, cita-cita, pendapat, pandangan serta tindakan yang terwujud sebagai kerja (Tri Guno, 2007).

Budaya kerja merupakan suatu organisasi sosial yang mempengaruhi proses sosialisasi dan berfungsi mewariskan budaya kepada masyarakat merupakan suatu sistim sosial yang mempunyai organisasi yang unik dan pola relasi sosial di antara para anggotanya yang bersifat unik pula, dan inilah yang di sebut budaya.

Budi Paramita (1986), mendefenisikan budaya kerja sebagai sekelompok pikiran dasar atau program mental yang dapat dimanfaatkan oleh suatu golongan masyarakat.

Menurut Budi Paramita. budaya kerja dapat di bagi menjadi:

- 1) Sikap terhadap pekerjaan, yakni kesukaan akan kerja dibandingkan dengan kegiatan lain seperti bersantai, atau semata-mata memberi kepuasan dari kesibukan pekerjaannya sendiri, atau merasa terpaksa melakukan sesuatu hanya untuk kelangsungan hidupnya.

- 2) Perilaku pada saat bekerja seperti rajin, berdedikasi, bertanggung jawab, berhati-hati, teliti, cermat, kemauan yang kuat untuk mempelajari tugas dan kewajibannya, suka membantu sesama karyawan atau sebaliknya.

Budaya kerja memiliki tujuan untuk mengubah sikap dan juga perilaku sumber daya manusia yang ada agar dapat meningkatkan produktivitas kerja untuk menghadapi berbagai tantangan baik sekarang maupun dimasa yang akan datang di tempat kerjanya. Tujuan budaya kerja dapat di capai apabila di tempat kerja dilakukan promosi budaya kerja , khususnya dalam bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja .Dari pengertian budaya kerja secara umum maka dapat dikembangkan pendekatan mengenai budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Dalam pemahaman yang umum, kesehatan dan keselamatan kerja adalah segala upaya untuk mengendalikan resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif, sasaran utama dari keselamatan dan kesehatan kerja ditujukan terhadap pekerja, dengan melakukan segala daya upaya berupa pencegahan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan tenaga kerja, agar terhindar dari resiko buruk didalam melakukan pekerjaan . dengan memberikan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja dalam melakukan pekerjaan, diharapkan pekerja dapat bekerja dengan aman, sehat dan produktif. Secara filosofi kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya dan pemikiran guna menjamin keutuhan

dan kesempurnaan jasmani maupun rohani manusia pada umumnya dan tenaga kerja pada khususnya serta hasil karya dan budaya manusia.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja**

##### **1. Defenisi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah nilai dan keyakinan bersama yang mendasari identitas dari kesehatan dan keselamatan kerja (Kreiner dan Kinicki, 2007).

Menurut Amstrong,(2005) Budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah pola nilai, norma, keyakinan, sikap dan asumsi dari keselamatan dan kesehatan kerja untuk membentuk cara orang (people) berkelakuan baik dan menyelesaikan sesuatu. Berdasarkan dari beberapa definisi mengenai budaya kesehatan dan keselamatan kerja, dapat disimpulkan bahwa Budaya kesehatan dan keselamatan kerja merupakan keyakinan, nilai dan persepsi umum mengenai keselamatan dan kesehatan kerja yang di anut secara luas dalam bentuk dan memberi arti kepada perilaku pegawai sehingga menjadi kebiasaan yang relatif sulit diubah dalam suatu rumah sakit

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja juga dalam bentuk manajemen yang sistimatis dan mendasar agar dapat terinteraksi dengan manajemen rumah sakit yang lain. Integrasi ini diawali dengan kebijakan dari rumah sakit untuk mengelolah Budaya kesehatan dan keselamatan kerja menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja.

Komitmen merupakan faktor utama dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja, dimana tanpa dukungan dari pihak manajemen sangatlah sulit untuk mencapai keberhasilan dalam menjalankan program kesehatan dan keselamatan kerja (Pipitsupaphol, 2003).

Budaya Kesehatan dan Keselamatan kerja dapat diimplementasikan pada setiap kegiatan yang di dukung oleh sikap dan perilaku manusia, pengetahuan serta ketrampilan manusia dan bagaimana manusia mampu melindungi diri dalam bekerja. Penerapan pola budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang baik dapat menghindari resiko kecelakaan.

Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja perlu ditarapkan dalam kehidupan sehari –hari dan berperan dalam mendukung produktivitas kerja dan hasil yang memuaskan, efisien biaya tercapai dari bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta dapat meningkatkan suasana yang nyaman dan kondusif.

Dengan demikian budaya kesehatan dan keselamatan kerja menyangkut keseluruhan aspek kehidupan manusia baik material maupun non material. Sebagian besar ahli yang mengartikan budaya kesehatan dan keselamatan kerja seperti ini kemungkinan besar sangat di pengaruhi oleh pandangan evolusionisme. Yaitu budaya itu akan berkembang dari tahap yang sederhana menuju tahapan yang lebih kompleks.

Sebenarnya ada banyak definisi yang berkaitan dengan budaya kesehatan dan keselamatan kerja karena saat ini belum ditemukan sebuah definisi yang tepat dan berlaku secara universal. Definisi ini pertama kali dibuat dan dimunculkan pada tahun 1987 dalam Laporan Agensi Nuklir OECD akibat dari bencana Chernoblyyang terjadi pada tahun 1986.

Pada saat itu budaya kesehatan dan keselamatan kerja digambarkan sebagai atmosfer dari sebuah lingkungan kerja yang seharusnya dimiliki oleh sebuah perusahaan yang memiliki tingkat resiko yang tinggi.

Setelah itu berbagai definisi mengenai budaya kesehatan dan keselamatan kerja dikembangkan namun yang paling banyak digunakan yaitu definisi yang dikembangkan oleh ASCNI (HSE,1993). Dimana disana didefinisikan bahwa "Safety cultur is the product of individual and group values, attitude, competencies,and patterns of behavior that determine the comitment to, and the style and proficiency of, an organizations health and safety managemen".

Bila diterjemahkan dalam bentuk bahasa Indonesia maka budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah sebuah produk dari kelompok dan individu yang berupa nilai, perilaku, kompetensi dan pola perilaku yang menyangkut komitmen dan gaya serta kecakapan dari sebuah manajemen kesehatan dan keselamatan kerja

Dimana dalam petunjuk tersebut juga dijelaskan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang positif terjadi apabila ada sebuah komunikasi timbal balik yang berlandaskan saling percaya, saling membagi informasi mengenai isu-isu kesehatan dan keselamatan kerja dan melakukan pengukuran efektivitas dari sebuah upaya pencegahan kecelakaan .

Menurut Cooper(1998) memberikan penjelasan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah hasil interaksi antara semua tujuan yang dimiliki orang (secara psikologi), pekerjaan (perilaku) dan lingkungan kerja ( situasi) yang dapat dilihat secara nyata. Definisi menurut Cooper adalah merupakan hasil adaptasi dari model pengaruh timbal balik Bandura yang digunakan dalam pengukuran budaya organisasi.

Menurut Uttal (1983) merupakan gabungan dari nilai-nilai kepercayaan yang berinteraksi dengan struktur organisasi dan sistem pengendalian yang membentuk norma-norma perilaku. Sedangkan menurut Tunner (1992) budaya kesehatan dan keselamatan kerja merupakan kumpulan kepercayaan, norma, sikap peraturan dan praktek-praktek sosial serta teknis yang ditujukan untuk mengurangi kondisi yang dapat membahayakan pekerja, manajer, pelanggan dan anggota masyarakat.

Cooper (2000) kembali memberi definisi berkaitan dengan budaya kesehatan dan keselamatan kerja dengan merujuk pada teori penelitian budaya oleh Deal and Kennedy (1982), Russeau (1988) dan Schein (1990)



dan teori perencana tujuan milik Lokce dan Latham (1990), maka dihasilkan definisi yang mana menjelaskan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah tingkat usaha dari semua anggota organisasi dalam memberi perhatian dan tindakan secara langsung terhadap usaha perbaikan keselamatan berdasarkan kebutuhan yang dapat diamati. Dengan definisi ini maka lebih memudahkan dalam hal pengukuran budaya kesehatan dan keselamatan kerja suatu perusahaan apakah bagus atau memprihatinkan.

Definisi ini dapat diilustrasikan dalam contoh ketika seseorang memasuki daerah yang seharusnya menggunakan APD lalu ia tidak menggunakan APD, terjadi kecelakaan yang kemudian, setelah tidak dilakukan investigasi kecelakaan. Maka ini dikatakan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerjanya buruk.

## 2. Peranan Budaya Sebagai Penyebab Kecelakaan

Teori yang terdahulu lebih memfokuskan usaha pengembangan budaya kesehatan dan keselamatan kerja ditempat kerja pada bidang teknis dan kegagalan yang disebabkan oleh manusia. Namun setelah kecelakaan besar yang banyak terjadi di Inggris seperti kecelakaan reaktor nukler *Chernobly*, kebakaran di *King Cross* Ledakan pada Piper Alpha dan kecelakaan kereta maka para ahli yang mengatakan penyebab kecelakaan disebabkan oleh kebijakan organisasi dan kontribusi dari prosedur kerja.

Pada kebakaran di King Cross, Fennell(1988) memberikan penjelasan bahwa budaya harus diubah dalam manajemen yang membutuhkan keterlibatan seluruh organisasi. Sedangkan dalam kecelakaan Piper Alpha, Cullen (1990) menuturkan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerja sangat penting untuk membuat atmosfer atau budaya yang aman yang mana diketahui dan diterima sebagai prioritas paling utama.

Cullen (2001) dalam penyelidikan kecelakaan kereta api Labroke Grove juga memberikan perhatian yang banyak untuk peranan manajemen dan budaya kesehatan dan keselamatan kerja dalam industri kereta api. Poin utama penyelidikan disarankan berhubungan dengan besarnya proporsi peristiwa kecelakaan, kejadian dan hampir celaka yang menyertai sebuah perilaku tidak aman yang berhubungan dengan sebuah manajemen budaya kesehatan dan keselamatan kerja. Yang tidak memenuhi kriteria. Jadi, penekanan utama yaitu hubungan antara budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang bagus dan usaha yang baik.

Cullen juga telah menilai bahwa sebuah budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang sukses dipengaruhi oleh pimpinan Dalam perusahaan perseorangan Cullen menekankan kebutuhan akan komitmen kesehatan dan keselamatan kerja pada tingkat manajemen senior yang akan secara nyata dapat dilihat oleh pekerja kemudian dibutuhkan komunikasi

untuk mengaktifkan tujuan kesehatan dan keselamatan kerja perusahaan dan dengan sendiri dalam pertemuan yang sering dilangsungkan pekerja akan mmengungkapkan tentang isu-isu K3 terbaru (Dyer,2001).

Pidgeon (1997) menyarankankan dalam tiap-tiap kecelakaan yang terjadi diluar pengetahuan sebenarnya dibuat oleh organisasi yang mudah terkena kegagalan. Jadi dengan jelas sifat-sifat yang mudah terkena kegagalan berasal dari human error, faktor kemungkinan lingkungan atau teknologi itu sendiri .Kegagalan terjadi karena kebijakan dan standar organisasi yang telah berulang kali didampakan oleh kegagalan baik pada tingkat individu atau organisasi. Jadi secara praktek sebenarnya kesehatan dan keselamatan kerja harus difokuskan pada nilai organisasi yang mungkin mempertinggi praktek sebenarnya kesehatan dan keselamatan kerja harus difokuskan pada nilai organisasi yang mungkin mempertinggi resiko atau krisis yaitu manajemen dan safety performance dalam bentuk yang kompleks serta kondisi bahaya.

Proses Pembentukan Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Cooper dalam Business Process Model of Safety Culture menjelaskan tentang tentang proses pembentukan budaya kesehatan dan keselamatan kerja seperti pada diagram diatas. Pada model tersebut dijelaskan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerja terdiri dari sebuah sistem yang memiliki input, proses, output, outcome dan feedback.

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah output dari sistem tersebut. Inputnya terdiri dari nilai-nilai dan kepercayaan-kepercayaan mengenai kesehatan dan keselamatan kerja, perilaku-perilaku aman, dan sistem kesehatan dan keselamatan kerja dari organisasi. Yang kemudian diproses atau ditransformasikan dalam bentuk tujuan organisasi dan pelaksanaan-pelaksanaan manajemen.

Output yang berupa budaya kesehatan dan keselamatan kerja memberikan outcome atau dampak. Dampaknya berupa tingkat usaha dari semua anggota organisasi dalam memberi perhatian dan tindakan secara langsung terhadap usaha perbaikan keselamatan berdasarkan kebutuhan yang dapat diamati. Kemudian tidak berhenti pada outcome saja karena setelah itu outcome akan kembali mempengaruhi nilai-nilai dan kepercayaan tentang keselamatan, perilaku-perilaku aman dan sistem kesehatan dan keselamatan kerja dari organisasi yang merupakan masukan untuk membentuk lagi budaya kesehatan dan keselamatan kerja. Jadi budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah sebuah sistem yang terus-menerus berlangsung pembentukannya dalam sebuah organisasi.

### 3. Pengukuran Budaya kesehatan dan keselamatan Kerja

Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja terdiri dari tiga komponen utama yaitu psikologi, situasi dan perilaku. Psikologi berhubungan dengan nilai-nilai yang dimiliki pekerjanya yang dapat diukur

dengan melihat persepsi, norma, nilai dan tingka laku pekerja itu sendiri berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja atau disebut pengukuran iklim keselamatan atau *safety climate*. Sedangkan situasi berhubungan dengan organisasi atau lingkungan kerja yang dapat diukur dengan melihat kebijakan, prosedur kerja dan sistem manajemen berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja ditempat kerja. Sedangkan perilaku berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri, bagaimana pekerja dalam melakukan pekerjaannya yang dapat diukur dengan cara observasi ( Cooper, 2000).

Kemudian untuk melakukan pengukuran budaya kesehatan dan keselamatan kerja kuat atau lemah ada dua pendekatan yang digunakan. Pendekatan yang pertama yang dikemukakan oleh para pelaku industri atau pendekatan berdasarkan pengalaman industri dalam menentukan apakah budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu organisasi baik atau buruk. Pendekatan kedua yang dikemukakan oleh para akademis yang mana melalui jalur penelitian empiris untuk mengemukakan atau memperkuat suatu konsep apakah budaya kesehatan dan keselamatan kerja suatu organisasi dikatakan baik atau buruk.

Jika industri telah mendorong penerapan budaya kesehatan dan keselamatan kerja bukan hanya sekedar konsep sederhana akan ada harapan tenaga kerja untuk mengubah perilakunya ke arah yang lebih aman. Untuk

melakukan hal tersebut maka harus memotivasi para anggota organisasi untuk berperilaku aman dan secara bersama-sama mengumpulkan dan mengidentifikasi faktor resiko yang memiliki potensi bahaya.

Sebagai contoh, The International Civil Aviation Organisation (ICAO, 1992) menyarankan bahwa sebuah budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang baik disusun mengikuti faktor-faktor berikut :

- a. Manajemen senior memiliki perhatian yang amat besar akan kesehatan dan keselamatan kerja.
- b. Staf memiliki pengertian akan bahaya yang ada di dalam tempat kerja.
- c. Kesiediaan manajemen senior untuk menerima kritik dan sebuah keterbukaan untuk ditantang pendapatnya berhubungan dengan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja.
- d. Manajemen senior mengembangkan sebuah lingkungan yang mendorong sebuah umpan balik.
- e. Menegaskan akan pentingnya komunikasi tentang informasi kesehatan dan keselamatan kerja yang dibutuhkan.
- f. Mengadakan promosi dan menetapkan sebuah aturan kesehatan dan keselamatan kerja yang dapat dikerjakan.
- g. Memastikan staf berpendidikan baik dan terlatih sehingga mereka mengerti konsekwensi dari perilaku tidak aman.

Sedangkan menurut pendekatan akademis ada banyak bentuk dari pengukuran budaya yang dapat disebabkan karena perbedaan spesifik dari karakter yang dimiliki oleh lingkungan kerja dan kontribusi perilaku tidak aman dari para pekerja yang menyebabkan kecelakaan ( Biancotti, 1997).

Zohar kemudian mengembangkan bentuk identifikasi budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang terdiri dari 8 faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi :

- a. Program pelatihan.
- b. Manajemen perilaku-perilaku yang aman.
- c. Efek dari promosi terhadap perilaku bekerja yang aman.
- d. Status seorang safety officer.
- e. Pengukuran tingkat resiko di dalam tempat kerja.
- f. Langkah-langkah aman yang diperlukan sebagai pedoman dalam kerja
- g. Komite kesehatan dan keselamatan kerja

Dalam hasil pertemuan IOSH (1995), Cooper kemudian menjelaskan dimensi yang menjadi penilaian untuk melihat efektifitas dari sebuah budaya kesehatan dan keselamatan kerja organisasi yang terdiri dari 11 faktor yaitu :

- a. Komitmen Manajemen

Hasil sebuah survei yang dilakukan oleh sebuah CBI (1990) memberitahukan bahwa hal yang paling penting dalam pengembangan

budaya kesehatan dan keselamatan kerja adalah peran para manajer termasuk manajer kesehatan dan keselamatan kerja dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja. Salah satu yaitu promosi bagi petugas keselamatan ketika tingkat struktur organisasi yang lebih tinggi. Bila komitmen manajemen berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja rendah akan menimbulkan pekerja-pekerja dengan perilaku tidak aman karena mereka merasa manajemen tidak memiliki keinginan untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman.

b. Tindakan Manajemen

Organisasi tidak hanya membuat komitmen yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja namun juga manajemen berusaha merealisasikannya dalam sebuah tindakan nyata. Dimana terlihat jelas melalui peran para manajer. Manajer harus sering memperhatikan dan mengontrol pekerjaan yang dilakukan bawahannya.

Perhatian yang diberikan oleh manajer selalu mengacuh pada upaya keselamatan kerja agar bawahannya selamat dalam bekerja, berkomunikasi dengan para pekerja mengenai isu kesehatan dan keselamatan kerja yang sedang berkembang dan menjadi teman bagi para pekerja serta dengan mudah ditemui oleh para pekerja. Sedangkan kontrol yang dilakukan manajer dalam hal pengaturan target, pemberitahuan mengenai standar penampilan kerja, membuat tiap

pekerjaan itu jelas dan selalu mendorong bawahannya untuk mengikuti peraturan dan prosedur.

c. **Komitmen Anggota Berhubungan dengan Kesehatan dan keselamatan kerja**

Sebuah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya telah memperlihatkan perusahaan yang budayanya kuat berhubungan dengan kuatnya komitmen pekerjanya. Komitmen akan kesehatan dan keselamatan kerja didefinisikan sebagai sebuah identitas individu dengan keterlibatan dalam upaya kesehatan dan keselamatan kerja, percaya dengan komitmen organisasi dan kemampuan untuk mendorong usaha yang dalam upaya mengembangkan kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja. Komitmen anggota berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja dapat ditingkatkan dengan melibatkan bawahan dalam proses pembuatan keputusan yang berpengaruh pada kesehatan dan keselamatan mereka.

d. **Tingkat Risiko yang Dirasakan**

Setiap pekerjaan secara jelas memiliki resiko masing-masing. Dalam tiap pekerjaan berbeda risikonya. Setiap risiko yang dirasakan harus dapat digambarkan bagaimana sebelum terjadi dan akibat yang ditimbulkan, baik menggunakan sebuah cara yang benar untuk memaparkan tentang sebuah bahaya dalam diskusi, memaparkan

kesalahan yang menyebabkan kecelakaan dan segala hal yang individu rasakan tentang bahaya berlebihan berhubungan dengan pekerjaan.

Setiap individu dalam pekerjaan memiliki cara yang berbeda dalam mengukur risiko yang dirasakan. Dimana perbedaan akan tingkat resiko yang dirasakan oleh bawahan dan supervisor mereka akan menimbulkan rendahnya loyalitas dan komitmen bawahan pada organisasinya.

e. Langkah Kerja

Kecelakaan sering kali disebabkan oleh pekerja yang terlalu cepat ingin menyelesaikan pekerjaannya atau karena langkah - langkah kerja yang diambil yang merupakan bagian penting dalam produktifitas dan permasalahan dan berkaitan dengan aspek-aspek keselamatan. Dimana melalui langkah kerja seharusnya setiap pekerja dapat bekerja dengan perlahan sesuai dengan metode yang seharusnya.

f. Kepercayaan Tentang Penyebab Kecelakaan

Kepercayaan tentang penyebab kecelakaan merupakan bagian penting dalam sebuah budaya kesehatan dan keselamatan kerja. Ini disebabkan karena kepercayaan tentang kecelakaan merupakan sebuah petunjuk dalam berpikir dan berperilaku ketika kecelakaan terjadi atau ketika mencoba mengatasi sebuah kecelakaan.

g. Pengaruh Pekerjaan sebagai Penyebab Stress

Telah diketahui bahwa stress berhubungan dengan angka kecelakaan. Stress itu sendiri salah satunya disebabkan oleh pekerjaan yang terlalu rendah beban kerjanya atau terlalu tinggi beban kerjanya. Orang yang terlalu tinggi beban kerjanya tidak hanya berhubungan dengan penyakit jantung koroner tetapi juga penurunan ingatan dan perhatian yang lebih lanjut akan menyebabkan kesalahan dan kerusakan yang diakibatkan dari meningkatkan kecemasan akan pekerjaan.

Dan beban kerja yang terlalu rendah menyebabkan timbulnya kebosanan, kelesuhan dan kelelahan dan juga menyebabkan penurunan ingatan dan perhatian yang menyebabkan kerusakan dan kecelakaan. Maka pekerja harus diberi kesempatan untuk mengontrol aktivitas dan kejadian yang berhubungan dengan pekerjaannya. Kesempatan yang besar dalam mengontrol dan pengembangan pekerja merupakan ciri budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang efektif.

- h. Efektifitas dari sebuah komunikasi Menyangkut kesehatan dan keselamatan kerja dalam sebuah Organisasi

Organisasi yang bagus budaya kesehatan dan keselamatan kerjanya dapat digambarkan oleh sistem komunikasi yang dimilikinya baik itu komunikasi formal ataupun informal dalam organisasi. Dengan komunikasi yang baik pihak manajemen dapat menetapkan prosedur kerja yang aman dimana mudah dimengerti oleh pekerja sehingga



mudah untuk dilaksanakan. Selain itu komunikasi merupakan cara agar isu budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang sedang berkembang dapat dengan mudah disebarkan baik itu dari atasan ke bawahannya atau sebaliknya.

i. Keektivitas Prosedur Gawat Darurat

Kejadian darurat yang terjadi ditempat kerja menuntut seseorang mengambil respon yang cepat dimana ia berada dalam sebuah tekanan karena menghadapi keadaan darurat. Pembelajaran serta pelatihan yang sering adalah cara baik untuk membuat pekerja mengambil respon yang benar dan teliti ketika menghadapi situasi darurat. Seperti pelatihan dalam mengatasi kebakaran bagi pekerja.

j. Pelatihan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja

Pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja adalah pendidikan nonformal atau training oleh sebuah institusi kesehatan yang diberikan kepada petugas kesehatan mengenai kesehatan dan keselamatan kerja baik dalam bentuk apapun.

k. Status seorang penasihat kesehatan dan keselamatan kerja dan panitia pembina kesehatan dan keselamatan kerja dalam sebuah organisasi

Seorang penasehat kesehatan dan keselamatan kerja membutuhkan fasilitator dan konsultan yang secara positif memberi pengaruh terhadap lingkungan kerja . Sedangkan

panitia pembina kesehatan dan keselamatan kerja diharuskan bagaimana mempengaruhi dan mengembangkan kesehatan dalam organisasinya.

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.**

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan salah satu persyaratan untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan di samping itu . Kesehatan dan keselamatan kerja adalah hak asasi setiap tenaga kerja. Di era globalisasi dan pasar bebas Asean Free Trade Ageement (AFTA ) dan World Trade Organizatin (WTO) serta Asia Facific Community (APEC) yang akan berlaku tahun 2020, dan untuk memenangkan persaingan bebas ternyata kesehatan dan keselamatan kerja juga menjadi salah satu persyaratan yang harus di penuhi oleh industri di Indonesia.

Filosofi dari kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia umumnya, dengan hasil karya dan budayanya menuju masyarakat adil dan makmur.

Menurut Suma'mur, 1987 memberi pengertian bahwa kesehatan kerja merupakan spesialisasi ilmu kesehatan / kedokteran yang bertujuan agar masyarakat /tenaga kerja dapat memperoleh derajat kesehatan yang setingginya (fisik, mental dan sosial) dengan usaha preventif dan kuratif.

Ilmu kesehatan dan keselamatan kerja meliputi upaya penyerasian antara kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja. Kapasitas kerja yang dimaksud disini adalah umur, jenis kelamin, status gizi, status kesehatan dan ketrampilan serta tingkat pendidikan . Beban kerja adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan kewajiban atas pekerjaan yang harus dilakukan seperti mengangkat bagi buruh angkut di pelabuhan. Sedangkan beban tambahan disini adalah keadaan lingkungan kerja yang berupa fisik, kimia, biologi, ergonomi ataupun sosial psikologi yang harus dihadapi oleh pekerja, seperti penerangan yang tidak sesuai pada saat melakukan pekerjaan terutama pada pekerja yang membutuhkan ketelitian yang tinggi.

Tujuan dari kesehatan dan keselamatan kerja sendiri menurut batasan *The joint ILO/VHO committee on Occupational Health, 1990* meliputi :

1. Meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial.
2. Mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan yang disebabkan oleh lingkungan dan kondisi pekerjaan.
3. Mencegah para pekerja ditempat kerjanya dari gangguan yang dapat menyebabkan sakit, lemah maupun kecelakaan.
4. Menempatkan dan mempertahankan lingkungan kerja dimana mereka dapat beradaptasi, baik secara fisiologi maupun psikologi.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai ilmu yang menerapkan teknologi tentang pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dari aspek hukum kesehatan dan keselamatan kerja merupakan kumpulan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja. Melalui peraturan yang jelas dan sanksi yang tegas, perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja dapat ditegakkan, untuk itu diperlukan peraturan perundang undangan yang mengatur keselamatan dan kesehatan kerja.

Ditinjau dari aspek ekonomis, dengan menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja, maka tingkat kecelakaan akan menurun, sehingga kompensasi terhadap kecelakaan juga menurun, dan biaya tenaga kerja dapat berkurang. Sejalan dengan itu, kesehatan dan keselamatan kerja yang efektif akan dapat meningkatkan produktivitas kerja sehingga dapat meningkatkan hasil produksi, hal ini pada gilirannya akan mendorong semua tempat kerja / industri maupun tempat-tempat umum merasakan perlunya dan memiliki budaya kesehatan dan keselamatan kerja untuk di tarapkan disetiap tempat dan waktu, sehingga kesehatan dan keselamatan kerja menjadi salah satu budaya industri.

Dari undang - undang Nomor 1 tahun 1970 tentang kesehatan dan keselamatan kerja, maka diketahui tujuan keselamatan dan kesehatan kerja antara lain : .

1. Bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan terhadap Keselamatan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.
2. Setiap orang lain yang berada di tempat kerja perlu terjamin pula keselamatannya.
3. Bahwa setiap sumber produksi perlu di pakai dan dipergunakan secara aman dan efisien.

Dalam pasal 86 ayat 1 Undang – Undang Nomor 13 Tahun 2003 disebutkan bahwa setiap pekerja / buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas :

- 1) Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- 2) Moral dan susila
- 3) Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.

Untuk melindungi keselamatan pekerja / buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal di selenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja (ayat 2).

“Kesehatan kerja adalah promosi dan pemeliharaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pekerja pada jabatan apapun dengan sebaik - baiknya (Gill, 2003)”.

## **F. Tinjauan Umum Tentang Kecelakaan Kerja**

Kecelakaan adalah kejadian atau peristiwa yang tidak terduga atau diharapkan. Tidak terduga karena di belakang kejadian atau peristiwa itu terdapat unsur kesengajaan dan tidak di harapkan karena peristiwa kecelakaan disertai kerugian material ataupun penderitaan dari berbagai yang paling ringan sampai kepada yang paling berat (Suma'mur, 1996).

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang berhubungan dengan kerja pada perusahaan. Hubungan kerja disini dapat berarti bahwa kecelakaan terjadi dikarenakan oleh pekerjaan atau pada waktu melakukan pekerjaan. Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja dan pulang kerumah melalui jalan yang biasanya atau wajar dilalui ( Jamsostek, 2005).

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan dan satu penyakit yang menimpah tenaga kerja karena hubungan kerja (Syaiful,2007)

Dalam melakukan pekerjaan apapun, sebenarnya kita beresiko untuk mendapatkan gangguan kesehatan atau penyakit yang ditimbulkan oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang artifisial atau man made disease. Hal ini merupakan problem bagi pekerja diberbagai sektor.

Sebagian besar orang menyadari bahwa penyakit yang diderita besar kemungkinan karena pekerjaannya, tetapi banyak yang tidak menyadari bahwa pekerjaan yang ditekuninya sehari-hari sebagai penyebab penyakit tersebut. Adapun penyebab terjadinya kecelakaan kerja yaitu :

### **1. Teori Murni Kecelakaan (Pure Change Theory)**

Teori ini menjelaskan bahwa kecelakaan itu terjadi hanya kebetulan saja atau kehendak dari Tuhan, tidak ada campur tangan dari manusia dalam rangkaian penyebab terjadinya kecelakaan.

### **2. Teori Kecendrungan Mengalami Kecelakaan (Accident Proness Theory)**

Teori ini menjelaskan bahwa kecelakaan terjadi karena sifat-sifat kepribadian manusia (tenaga kerja) tersebut cenderung untuk mengalami kecelakaan . Misalnya tenaga kerja yang bekerja secara semborono, asal saja, semaunya, masa bodo, suka melamun, terlalu berani, lalai, terburu-buru, ambisi, tidak serius bekerja (main-main), sehingga tenaga kerja tersebut mempunyai kecendrungan untuk mengalami kecelakaan.

### **3. Teori Dua Faktor Utama Penyebab Kecelakaan (Two Main Factor Theory)**

#### **a) Unsafe Human Act (tindakan yang tidak aman)**

Tindakan manusia yang tidak memenuhi keselamatan, misalnya mengopetaskan tanpa wewenang, mengangkat dengan cara



yang salah, menempatkan sesuatu secara tidak benar, mengoperasikan peralatan dengan kecepatan yang berlebihan, dan lain sebagainya.

**b) Unsafe Condition.(kondisi yang tidak aman)**

Hal-hal yang termasuk kondisi tidak aman misanya, lingkungan kerja yang membahayakan (bising, gas, debu, uap yang berlebihan), peralatan dan bahan kerja yang rusak, sistim pemberi peringatan yang tidak tepat, dan sebagainya.

**4. Teori Tiga Faktor Utama Penyebab (Three Main Factor Theory)**

**a. Faktor Lingkungan**

Tenaga kerja memikul beban tambahan berupa kondisi atau lingkungan kerja yang kurang baik dalam melaksanakan pekerjaannya. Lingkungan kerja yang kurang baik tersebut dapat menyebabkan tenaga kerja mengalami stress dan kesehatannya dapat menurun, sehingga konsentrasi dan perhatiannya berkurang/hilang. Apabila keadaan ini dibiarkan terus meneru, akan menjadi resiko yang lebih besar dan akhirnya menyebabkan kecelakaan.

**b. Faktor Peralatan kerja**

Dalam bekerja manusia memerlukan peralatan kerja yang lebih canggih untuk mencapai hasil yang efisien. Akan tetapi, semakin canggih peralatan kerja yang digunakan oleh pekerja, semakin besar pula risiko bahaya yang ditimbulkan.

## 5. Teori Faktor Manusia Penyebab Kecelakaan (Human Factor Theory)

Berdasarkan hasil penelitian, 80 - 85% kecelakaan kerja disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan manusia itu sendiri. Bahkan ada penelitian yang menyatakan bahwa secara langsung atau tidak langsung, semua kecelakaan kerja yang terjadi disebabkan oleh manusia. Kesalahan tersebut tidak sengaja dibuat oleh pihak perencana (pihak manajemen) pabrik, kontraktor (pembangunan) perusahaan, pembuat mesin - mesin atau peralatan kerja, pengusaha, insinyur, ahli kimia, ahli listrik, teknisi, pimpinan kelompok, pelaksana atau petugas yang melaksanakan pemeliharaan/perawatan mesin atau peralatan kerja (Suma'mur, 1996).

Hasil dari suatu kecelakaan adalah kerugian. Menurut Suma'mur, suatu kecelakaan dapat menyebabkan 5 jenis kerugian yaitu:

1. Kerusakan
2. Kekacauan organisasi
3. Keluhan dan organisasi
4. Kelainan dan cacat
5. Kematian

Menurut Suma'mur (1996) kecelakaan kerja dicegah dengan:

1. Peraturan perundangan, yaitu ketentuan-ketentuan yang diwajibkan mengenai kondisi-kondisi kerja pada umumnya, perencanaan, konstruksi, perawatan dan pemeliharaan, pengawasan, pengujian dan

cara kerja peralatan industri, tugas-tugas pengusaha dan buruh (tenaga kerja), latihan supervisi medis, PPPK dan pemeriksaan kesehatan.

2. Standarisasi, yaitu penerapan standar-standar resmi, setengah resmi atau tak resmi, atau tak resmi mengenai, misalnya konstruksi yang memenuhi syarat-syarat keselamatan, jenis-jenis peralatan industri tertentu, praktek-praktek keselamatan dan higiene umum, atau alat-alat perlindungan diri.
3. Pengawasan, yaitu pengawasan tentang dipatuhinya ketentuan-ketentuan peraturan perundang-undangan yang diwajibkan.
4. Penelitian bersifat teknis, yang meliputi sifat dan ciri-ciri bahan-bahan yang berbahaya, penyelidikan tentang pagar pengaman, pengujian alat-alat perlindungan diri, penelitian tentang pencegahan peledakan gas dan debu, atau penelaahan tentang bahan-bahan dan desain yang paling tepat untuk tambang tambang pengangkat dan peralatan pengangkat lain.
5. Riset medis, yang meliputi terutama penelitian tentang efek-efek fisiologis dan patologis faktor-faktor lingkungan dan teknologis, dan keadaan-keadaan fisik yang mengakibatkan kecelakaan.
6. Penelitian psikologis, yaitu penyelidikan tentang pola-pola kejiwaan yang menyebabkan terjadinya kecelakaan.

7. Penelitian secara statistik, untuk menetapkan jenis-jenis kecelakaan yang terjadi, banyaknya, mengenai siapa saja, dalam pekerjaan apa dan apa sebabnya,
8. Pendidikan, yang menyangkut pendidikan keselamatan dalam kurikulum teknik, sekolah-sekolah perniagaan atau kursus-kursus pertukangan.
9. Latihan latihan, yaitu latihan praktek bagi tenaga kerja, khususnya tenaga kerja yang baru, dalam keselamatan kerja.
10. Penggairahan, yaitu penggunaan aneka cara penyuluhan atau pendekatan lain untuk menimbulkan sikap untuk selamat.
11. Asuransi, yaitu insentif finansial untuk meningkatkan pencegahan kecelakaan misalnya dalam bentuk penggunaan premi yang di bayar perusahaan, jika tindakan-tindakan keselamatan sangat baik.
12. Usaha keselamatan pada tingkat perusahaan, yang merupakan ukuran utama efektif tidaknya penerapan keselamatan kerja. Pada perusahaanlah, kecelakaan-kecelakaan terjadi, sedangkan pola-pola kecelakaan pada suatu perusahaan sangat tergantung pada tingkat kesadaran akan keselamatan kerja oleh semua pihak yang bersangkutan.

Budi paramita (1986), mendefenisikan budaya kerja sebagai sekelompok pikiran dasar atau program mental yang dapat dimanfaatkan oleh suatu golongan masyarakat. Menurut Budi Paramita. Budaya kerja dapat dibagi menjadi :

- 1) Sikap yang tidak wajar (sikap mental yang tidak baik, misalnya terlalu berani, sembrono, tidak mengindahkan instruksi, kelalaian tidak memakai alat pelindung diri, kurang sabar dan sebagainya).
- 2) Kekurangan kecakapan untuk mengerjakan sesuatu, misalnya tidak mendapat training mengenai pekerjaan yang akan di hadapi, salah pengertian dalam suatu instruksi dan sebagainya.
- 3) Kurang akal sehat atau fisik mental, misalnya : terdapat cacat pada badan, tuli, kurang terang dalam penglihatan, berpenyakit ayam, kekuatan fisik yang memang lemah, dan sebagainya (Sulakksmono, M, 2004).

Untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, maka sebaiknya semua benda tajam di gunakan sekali pakai . Dengan demikian benda tajam seperti jarum suntik tidak boleh di gunakan lagi (Hartono, 2002). Tidak dianjurkan untuk pemakaian ulang atas pertimbangan penghematan karena 17% kecelakaan kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan, serta 13% sesudah pembuangan. hampir 40% kecelakaan kerja dapat di cegah dan kebanyakan akibat jarum suntik setelah digunakan (Depkes,2005).

## **G. Tinjauan Umum Tentang Masa Kerja**

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu kantor, badan dan sebagainya . Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecendrungan pekerja menentukan efisiensi dan produktivitasnya (Suma'mur, 1996).

Seiring dengan bertambahnya masa kerja seseorang tenaga kerja berarti bertambah pula pengetahuan dan skill (kemampuan ) yang akan dimiliki oleh pekerja tersebut dalam menyelesaikan tugas dengan baik yang dipercayakannya padanya sebab telah memiliki kewaspadaan yang tinggi. Akan tetapi, bertambah pula resiko penyakit akibat kerja bila ditinjau dari aspek kesehatan dari pekerja yang dilakukan (J.M Harrington,2005).

Pada dasarnya tenaga kerja yang relatif masih baru belum banyak mengetahui tentang seluk-beluk dunia kerja. Dari beberapa penelitian yang dilakukan, petugas dengan masa kerja yang kurang memiliki resiko lebih tinggi bila ditinjau dari aspek keselamatan kerja . Banyak tenaga kerja baru yang mengalami kecelakaan dikarenakan pengalaman mereka yang masih kurang karena belum memiliki kewaspadaan yang tinggi dan mereka biasanya masih mementingkan penyelesaian dahulu pekerjaan tersebut yang di berikan, sehingga keselamatan tidak cukup mendapat perhatian

## **H. Tinjauan Umum Tentang Usia**

Kelompok usia dewasa yaitu diatas 20 tahun yang merupakan usia produktif dimana mereka memiliki tingkat keanekaragaman antara yang satu dengan yang lain dibandingkan usia kanak-kanak (Eklule, 1984).

Studi yang pernah dilakukan di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa pekerja usia muda lebih banyak mengalami kecelakaan dibandingkan dengan pekerja usia tua. Dimana didalam studi tersebut dijelaskan bahwa usia 18-22 thn sebesar 7,35% dari seluruh angkatan kerja namun sebesar 10,62% dari jumlah angkatan kecelakaan didominasi oleh mereka karena masih mudah pengalaman kerjanya masih kurang sehingga cenderung untuk celaka oleh karena itu pelatihan keselamatan kerja harus lebih di tujukan kepada pekerja yang usianya masih muda (ILO, 1989).

## **I. Tinjauan Umum Tentang Area Kerja**

Organisasi besar terdapat heterogenitas yang tinggi yang dapat mengakibatkan konflik akibatnya organisasi disebut menciptakan subkultur pada sub organisasi (Ndaraha, 2003).

Perbedaan budaya yang terjadi pada suatu organisasi bukan saja secara vertikal misalnya antara para kelompok, supervisor dan kelompok pekerja namun juga terjadi perbedaan secara horisontal akibat pemisahan geografis tempat kerja organisasi (Rabbins, 1995).

Pekerja yang bekerja dalam suatu organisasi memiliki pengalaman yang berbeda dalam kondisi tempat kerja. Collins(1999) menemukan bentuk dan kondisi kerja dari pekerja pada instalasi pertambangan dimana mereka adalah bawahan yang kurang cerdas dibanding dengan mereka yang bekerja di kantor salah satu perbedaannya yaitu mereka yang bekerja dikantor menerima hari libur dan biaya untuk berobat . Ini memperlihatkan area kerja yang berbeda akan mengakibatkan jenis tugas dan aktivitas serta tingkat resiko berbeda selain itu fasilitas yang diberikan oleh Rumah Sakit .Selain itu dalam organisasi yang sama dapat terjadi perbedaan budaya K3 walaupun kebijakannya sama namun pelaku dalam hal ini departemen dalam organisasi yang sama karena karena memiliki karakteristik sendiri dalam mensosialisasikan kebijakan Rumah Sakit pada petugasnya serta tipe kepemimpinan yang berbeda pula.

Saat mengadakan analisis budaya pada suborganisasi maka dimulai dengan tugas yang dilakukan oleh petugas atau individu sehingga kita harus memperhatikan metode yang digunakan untuk melaksanakan tugasnya (Rabbins,1995).

#### **J. Tinjauan Umum Tentang Riwayat Kecelakaan**

Kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan, datang tiba-tiba dan tidak diduga yang dapat mendatangkan kerugian pada manusia ,Rumah Sakit dan kelompok masyarakat. Salah satu faktor utama dalam rantai peristiwa

yang membawa suatu kecelakaan adalah manusia. Kecelakaan itu sering disebabkan perilaku tidak aman atau lingkungan tidak aman

Perilaku tidak aman individu sering ditunding sebagai penyebab kecelakaan yang dikemukakan oleh Teori Domino Hendrich. Perilaku tidak aman terjadi karena banyak latar belakang. Biasanya mereka beranggapan bahwa mereka telah berpengalaman sehingga dapat menentukan sendiri cara bekerja yang baik. Untuk itu metode kerja yang aman harus diajarkan sejak sejak mereka dalam pendidikan terutama pada pendidikan kejuruan.

Dalam penelitian Philipps (2004) dimana pada penelitian tersebut terlihat adanya perbedaan budaya keselamatan kerja dari kelompok yang pernah terlihat dengan yang tidak pernah terlihat didalam kecelakaan. Ini dikarenakan manusia yang dapat berubah budayanya akibat dari belajar (Anomin, 2008).

#### **K. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan / training**

Pelatihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan diluar sistem pendidikan dalam waktu relatif singkat dan dengan metode lebih mengutamakan praktik dari pada teori.

Menurut Sikula (1976), pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, sehingga

tingkat non manajerial mempelajari pengetahuan dan ketrampilan teknis untuk tujuan tertentu.

Undang-undang Republik Indonesia tentang kesehatan no. 13 tahun 1992 pasal 51 (1) menyatakan bahwa pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui proses pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat:

Adapun manfaat pelatihan adalah :

1. Meningkatkan produktivitas, baik kualitas maupun kuantitas.
2. Meningkatkan moral kerja yang mendukung terciptanya suatu kerja harmonis dan dengan hasil kerja yang meningkat.
3. Karyawan akan semakin percaya akan kemampuannya sehingga para pengawas tidak terlalu terbebani untuk selalu mengadakan pengawasan.
4. Menurunkan angka kecelakaan kerja.
5. Meningkatkan stabilitas dan fleksibilitas karyawan.
6. Membantu mengembangkan pribadi karyawan. (Nurhidayat, 2001).

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. DASAR PEMIKIRAN VARIABEL YANG DITELITI**

Pada akhir tahun lima puluhan, para ahli mulai menjelaskan tentang subbudaya yaitu sebuah kebiasaan kepercayaan yang berbeda dengan budaya induknya. Hal ini disebabkan karena munculnya perbedaan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pandangan politik dan ras. Budaya Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk subbudaya yang salah satu komponennya yaitu budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang berhubungan dengan karakteristik individu, pekerjaan dan organisasi. Di dalam Rumah Sakit terutama yang memiliki risiko akan kecelakaan kerja yang tinggi harus mensosialisasikan budaya kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerjanya, agar pekerja bekerja secara aman sehingga angka kecelakaan kerja menurun jumlahnya. Dimana dalam organisasi penerapan budaya kesehatan dan keselamatan kerja harus sejalan dengan tujuan dari organisasi itu. Dasar pemikiran variabel yaitu:

##### **1. Budaya kesehatan dan keselamatan kerja**

Sebagaimana definisi budaya yang begitu banyak dan belum ada yang bersifat universal sama dengan budaya kesehatan dan keselamatan kerja Dalam melakukan pengukuran budaya kesehatan dan keselamatan kerja definisi yang di gunakan adalah definisi Cooper yang dibuat pada

tahun (2002), yang mana, budaya merupakan tingkat usaha dari semua anggota organisasi dalam memberi perhatian dan tindakan secara langsung terhadap usaha perbaikan keselamatan berdasarkan kebutuhan yang dapat diamati .

## 2. Usia

Seperti pula masa kerja, semakin tua seseorang semakin banyak pengalaman yang ia ketahui tentang pekerjaannya. Selain itu pekerja yang lebih tua lebih cepat sadar akan dampak yang akan terjadi bila ia tidak berperilaku aman atau tidak berusaha menerapkan budaya K3 dalam bekerja

## 3. Masa Kerja

Faktor masa kerja ini biasanya berkaitan dengan faktor pengalaman kerja. Tenaga kerja dengan masa kerja yang kurang akan lebih banyak mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan tenaga kerja yang masa kerjanya lebih lama. Hal ini mungkin disebabkan karena tenaga kerja baru umumnya belum mengetahui secara mendalam seluk-beluk pekerjaannya. Sebaliknya dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki..

## 4. Area kerja

Area kerja dipengaruhi oleh jenis tugas atau aktivitas pekerjaan. Tiap area kerja memiliki tingkat risiko yang berbeda pula. Selain itu area kerja yang satu dengan yang lain tentu berbeda isu kesehatan dan

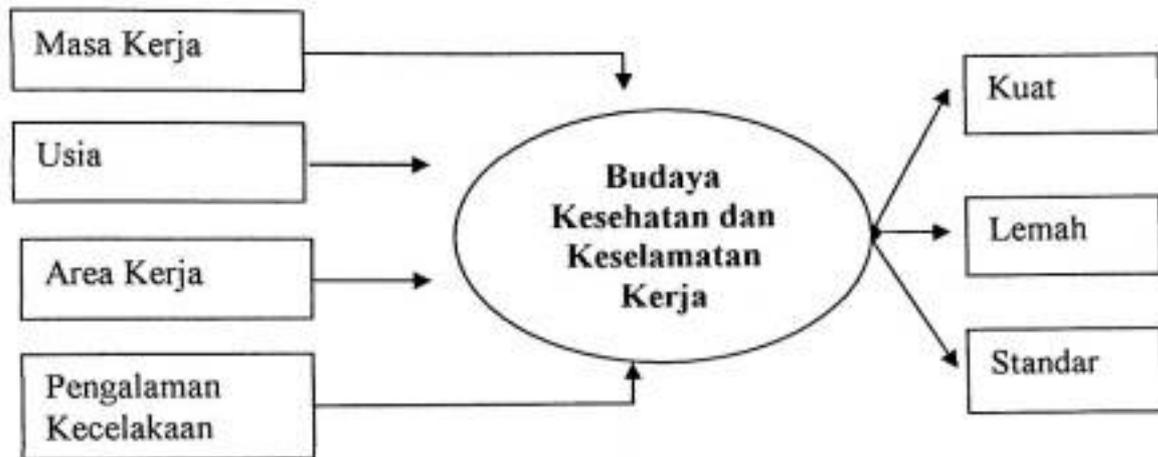
keselamatan kerja dikarenakan potensi bahaya tadi, namun karena perbedaan pimpinan tiap area kerja sehingga sosialisasi dan komunikasi mengenai kebijakan rumah sakit mengenai keselamatan kerja dan isu kesehatan dan keselamatan kerja berbeda pada tiap area kerja.

#### 5. Riwayat Kecelakaan

Pekerja merupakan salah satu penyebab kecelakaan. Dimana ketika terjadi kecelakaan tidak jarang ia akan terkena dampak dari peristiwa kecelakaan tersebut berupa kematian, cacat atau kehilangan waktu kerja. Lalu hubungan budaya kesehatan dan keselamatan kerja dengan riwayat kecelakaan pada pekerja yaitu sebagaimana sifat manusia yang dapat berubah budayanya akibat dari belajar. Setelah ia mengalami kecelakaan ia pasti lebih tahu apa yang menyebabkannya celaka sehingga memperbaiki perilakunya dibandingkan pekerja yang belum pernah mengalami kecelakaan. Ini karena kecelakaan itu belum jelas rasa sakitnya sampai seseorang itu mengalaminya. Sehingga pekerja yang pernah mengalami kecelakaan apalagi kecelakaan berat memiliki pandangan berbeda tentang kecelakaan dengan pekerja yang tidak pernah mengalami kecelakaan.

## B. POLA PIKIR VARIABEL YANG DITELITI

Pola pikir variabel yang diteliti sebagai berikut :



Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependent

**Gambar 1. Kerangka Konsep**

## C. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL DAN KRITERIA OBJEKTIF

### 1. Budaya Kesehatan dan keselamatan kerja

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja di definisikan sebagai tingkat usaha dari semua anggota organisasi dalam memberi perhatian dan tindakan secara langsung terhadap usaha perbaikan keselamatan kerja berdasarkan kebutuhan yang dapat diamati.

Terdapat 10 dimensi dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang akan diukur yaitu :

- D1. Komitmen manajemen.
- D2. Tindakan manajemen.
- D3. Komitmen.
- D4. Peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja.
- D5. Kepercayaan tentang penyebab kecelakaan.
- D6. Komunikasi
- D7. Sistem prosedur gawat darurat..
- D8. Komitmen pekerja berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja
- D9. Tingkat bahaya yang dirasakan.
- D10. Kedudukan Petugas kesehatan dan keselamatan kerja dan Komite kesehatan dan keselamatan kerja

Kriteria Objektif :

- a. (21-40%) : Lemah
- b. (41-60%) : Standar
- c. (61-80%) : Kuat

## 2. Masa Kerja

Masa kerja adalah kurun waktu seorang perawat yang bekerja pada suatu unit kerja dirumah sakit lokasi penelitian sampai penelitian ini dilakukan.

Kriteria Obyektif :

- a.  $> 10$  thn
  - b.  $\leq 10$  thn
3. Usia Pekerja

Usia pekerja adalah dihitung mulai dari tanggal lahir perawat tersebut sampai dengan tanggal dilakukannya penelitian dalam hal ini pengisian kusioner.

Kriteria Obyektif :

- a. 20 – 29 thn
  - b. 30 – 39 thn
  - c. 40 - 49 thn
  - d.  $> 50$  thn
4. Area Kerja

Area kerja adalah tempat atau departemen dimana pekerja melakukan pekerjaan dan departemen tersebut berada dibawah manajemen unit keperawatan

Kriteria Objektif :

- a. Unit /instalasi Lontara 1
- b. Unit/instalasi lontara 2

## 5. Riwayat Kecelakaan

Riwayat kecelakaan adalah perawat yang selama bekerja di Rumah sakit dr Wahidin Sudirohusodo pernah atau tidak pernah mengalami kecelakaan saat melaksanakan pekerjaannya di unit keperawatan baik yang menyebabkan hilangnya hari kerja atau tidak dalam kurun waktu satu tahun terakhir atau selama Januari 2008-januari 2009.

### Kriteria Obyektif :

- a. Pernah perawat yang pernah mengalami kecelakaan besar atau kecil baik itu sekali atau lebih.
- b. Tidak pernah: perawat yang tidak pernah sekalipun mengalami kecelakaan baik itu kecil maupun kecelakaan besar.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian obsevasional dengan pendekatan survei yaitu melihat gambaran distribusi dari variabel independent terhadap variabel dependent pada perawat Rumah Sakit Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar 2009.

#### B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2009.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada instalasi Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2009

##### 2. Sampel

###### a. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini 100 orang yang didapat berdasarkan rumus Lamenslow, 1996 dalam menarik sampel yaitu :

$$n = \frac{N.(Z)^2.p.q}{d^2(N-1) + (Z)^2.p.q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel keseluruhan

N = besar populasi

p = perkiraan populasi variabel penelitian = 0,5

d = tingkat ketelitian yang diinginkan (0,05)

$$\begin{aligned}q &= 1 - p \\ &= 1 - 0,5 \\ &= 0,5\end{aligned}$$

Z = derajat kepercayaan (1,96)

Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{280 (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}{(0,01)^2 (280 - 1) + (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5} \\ n &= \frac{280 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,01 \cdot 279 + 3,8416 \cdot 0,25} \\ n &= \frac{268,912}{2,79 + 0,9604} \\ n &= \frac{268,912}{3,7504} \\ n &= 72 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas, jumlah seluruh sampel penelitian yang diambil dari populasi adalah sebanyak 72 orang.

### 3. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proporsional stratified random sampling*.

Jumlah sampel yang di ambil yaitu 100 orang didapat dari penggunaan rumus

Keterangan :

$n_i$  = jumlah sampel menurut stratum

$N_i$  = jumlah populasi menurut stratum

$N$  = jumlah seluruh populasi

$n$  = jumlah sampel keseluruhan

Adapun jumlah sampel pada masing-masing Ruangan adalah:

1. Ruangan Lontara 1  $n_i = \frac{49,72}{100} = 35,28 = 35$  orang

2. Ruangan Lontara 2  $n_i = \frac{51,72}{100} = 36,72 = 37$  orang

### D. Cara Pengumpulan Data

#### 1. Angket

Angket yang diajukan kepada responden (petugas) yang telah disusun.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari bagian Rumah Sakit Dr. Wahidin Sodirosodo Makassar 2009.

### 3. Pengamatan ( Observasi )

Pengamatan dilakukan secara langsung oleh peneliti.

### **E. Pengolahan dan Penyajian Data**

Data yang diperoleh di olah dengan sistem komputerisasi menggunakan program SPSS 12 .00. Dengan langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Pengkodean data (coding)
  - a. Pembuatan daftar variabel
  - b. pembuatan program entri data.
2. Pengisian data.
3. Cleaning data
4. Penyajian data

Hasilnya kemudian disajikan dalam bentuk tabel, diagram dan narasi

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 31 maret 2009 dan berakhir pada tanggal 30 April 2009 pada unit/instalasi Lontara 1 dan lontara 2 di Rumah Sakit dr wahidin Sudirohusodo Makassar berupa penyebaran kuesioner guna pengambilan data primer. Kemudian hasil penelitian tersebut disajikan sebagai berikut :

##### 1. Karakteristik umum responden

##### a. Kelompok Usia

Distribusi responden berdasarkan kelompok Usia dapat dibagi menjadi empat kelompok dibawah sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Usia**  
**Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin**  
**Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
20 – 29	51	51,0
30 – 39	31	31,0
40 – 49	14	14,0
> 50	4	4,0
Total	100	100,0

Sumber : Data Primer 2009

Tabel 1 dapat dilihat distribusi dari para perawat berdasarkan kelompok usia adalah perawat yang berusia antara 20-29 tahun sebanyak

51 orang (51,0%), yang berusia 30-39 tahun sebanyak 31 orang (31,0%), yang berusia antara 40-49 tahun sebanyak 14 orang (14,0%), yang berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 4 orang (4,0%).

b. Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir responden dibagi menjadi empat katagori adapun katagori responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

<b>Pendidikan Teakhir</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
SPK	21	21,0
D III	57	57,0
D IV	5	5,0
Sarjana	17	17,0
Jumlah	100	100,0

*Sumber: Data Primer, 2009*

Tabel 2 dapat dilihat distribusi dari perawat dengan tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 57 orang (57,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah DIV sebanyak 5 orang (5,0%).

## 2. Distribusi Variabel Penelitian

Distribusi variabel penelitian terdiri atas lima variabel yaitu budaya kesehatan dan keselamatan kerja, masa kerja, usia, area kerja dan riwayat kecelakaan.

### a. Budaya kesehatan dan keselamatan kerja

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja terdiri dari sepuluh dimensi yang diukur pada penelitian ini. Adapun skor dan kategori penilaian untuk tiap dimensi dapat dilihat pada tabel 3 :

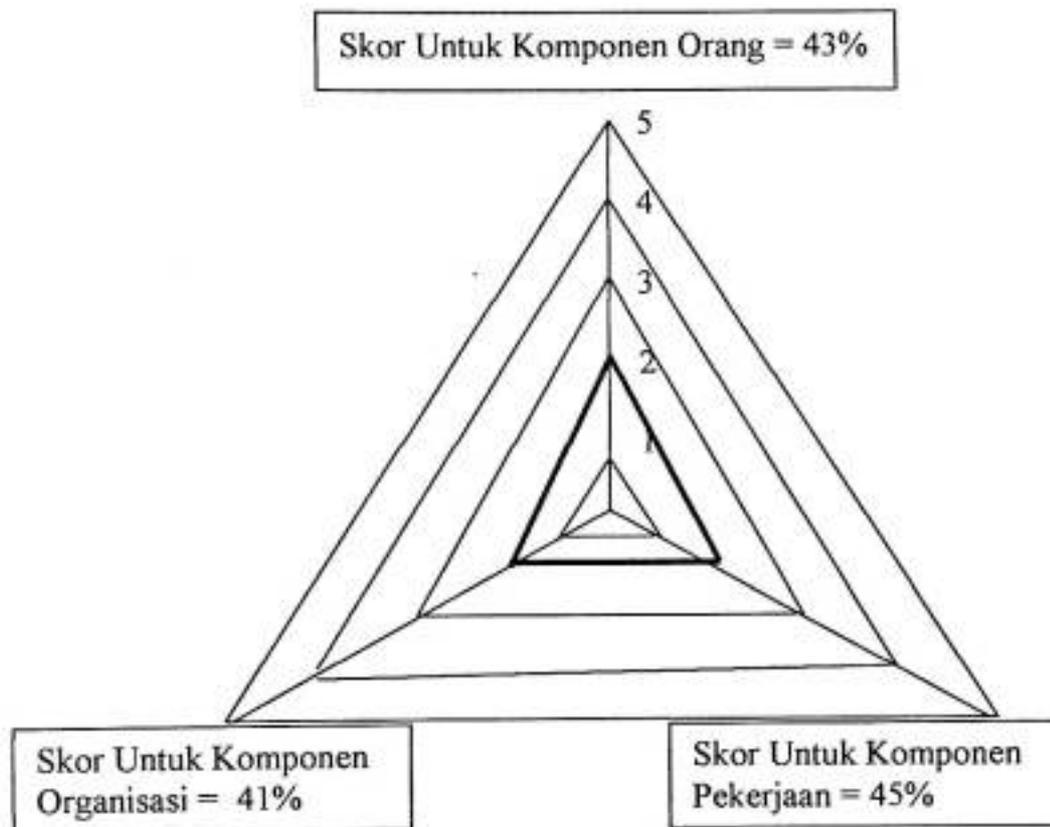
**Tabel 3**  
**Skor Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Dimensi Pada Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Dimensi	Budaya K3	
	Skor(%)	Kategori
Komitmen Rumah Sakit	54	Standar
Tindakan Rumah Sakit	56	Standar
Komunikasi	53	Standar
Komitmen Pekerja	55	Standar
Peraturan dan Prosedur Keselamatan Kerja	52	Standar
Tingkat Risiko yang Dirasakan	61	Kuat
Kepercayaan tentang Penyebab Kecelakaan	53	Standar
Pelatihan	53	Standar
Sistem Gawat Darurat	52	Standar
Kedudukan Petugas dan Komite K3	55	Standar

*Sumber Data : Data Primer, 2009*

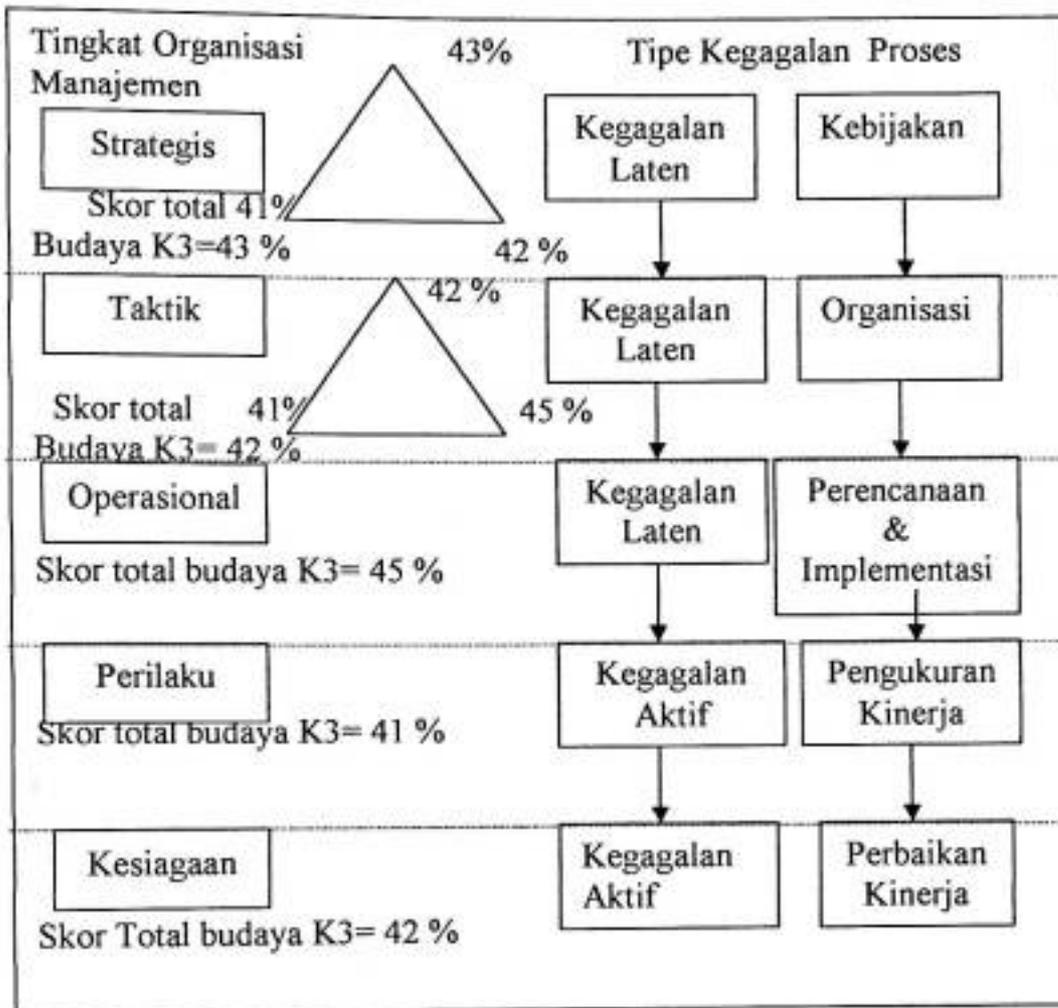
Tabel 3 dapat dilihat dari sepuluh dimensi yang diteliti ternyata skor tertinggi pada dimensi tingkat risiko yang dirasakan sebesar 61% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat sedangkan peraturan dan prosedur keselamatan kerja dan dimensi sistim

kedaruratan sebesar 52% dengan katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.



**Gambar2.** Profil Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Gambar 2 menunjukkan bahwa skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja untuk komponen orang adalah 43% untuk komponen organisasi yaitu 41% dan untuk komponen pekerjaan yaitu 45%. Skor total yaitu 46% pada gambar 2 ditunjukkan pada skala 2-3 yang berarti termasuk budaya dan kesehatan dan keselamatan kerja yang standar



*Gambar 3. Profil Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja untuk Tiap Tingkat Organisasi.*

Gambar 3 memperlihatkan skor budaya kesehatan dan keselamatan untuk tiap level organisasi serta proses manajemen yang terdapat pada organisasi tersebut dan kegagalan yang akan ditimbulkan.



b. Masa kerja

Masa kerja pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu masa kerja >10 tahun dan <10 tahun dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>10 tahun	36	36,0
<10 tahun	64	64,0
Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer 2009

Tabel 4 dapat dilihat distribusi para perawat berdasarkan masa kerja adalah perawat yang memiliki masa kerja > 10 tahun sebanyak 36 orang (36,0%) sedangkan perawat yang memiliki masa kerja < 10 tahun sebanyak 64 orang (64,0%).

c. Usia

Usia dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok usia muda dan kelompok usia tua. Adapun distribusi reponden berdasarkan usia tersebut dapat dilihat pada tabel

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Perawat Di**  
**Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo**  
**Makassar Tahun 2009**

Kelompok Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Muda	68	68,0
Tua	32	32,0

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 5 dapat di lihat distribusi dari para perawat 68 orang (68,0%) termasuk dalam kelompok usia muda. Sedangkan 32 orang responden ( 32,0%) termasuk dalam kelompok usia tua.

d. Area Kerja

Area kerja dibagi menjadi dua yaitu lontara 1 dan lontara 2 Adapun distribusi perawat berdasarkan area kerja dapat dilihat pada table 6 berikut ini :

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Area Kerja Perawat**  
**Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin**  
**Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Area Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lontara 1	49	49,0
Lontara 2	51	51,0
Jumlah	100	100,0%

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 6 dapat dilihat distribusi para perawat 49 orang (49,0%) yang area kerjanya di lontara 1 sedangkan 51 orang (51,0%) area kerjanya di lontara 2.

e. Riwayat Kecelakaan

Riwayat kecelakaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pekerja yang pernah dan tidak pernah mengalami kecelakaan. Adapun distribusinya dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini

**Tabel 7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kecelakaan Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassa Tahun 2009**

<b>Pengalaman Kecelakaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Pesentase (%)</b>
Pernah	28	28,0
Tidak pernah	72	72,0
Jumlah	100	100,0

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 7 dapat dilihat distribusi perawat yang pernah mengalami kecelakaan sebanyak 28 orang (28,0%) sedangkan perawat yang tidak pernah mengalami kecelakaan sebanyak 72 orang (72,0%).

3. Diskripsi Antar Variabel

a. Distribusi budaya kesehatan dan keselamatan kerja menurut masa kerja

Distribusi kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini

**Tabel 8**  
**Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Menurut Masa Kerja Perawat Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah**  
**Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**  
**Tahun 2009**

Masa Kerja	Kategori Budaya K3						n	%
	Lemah		Standar		Kuat			
	n	%	n	%	n	%		
< 10 tahun	14	73,7	44	62,9	6	54,5	64	100
> 10 tahun	5	26,3	26	37,1	5	45,5	36	100
Jumlah	19	100	70	100	11	100	100	100

*Sumber : Data Primer, 2009*

Pada tabel 8 dapat dilihat distribusi katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang terdiri dari 64 orang (64,0%) perawat dengan masa kerja <10 tahun, sedangkan perawat yang masa kerja >10 tahun sebanyak 36 orang (36,0%). Dimana pada masa kerja < 10 tahun terdiri dari 14 orang (73,7%) yang termasuk kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah dan 44 orang responden (62,9%) dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar, 6 orang responden (54,5%) yang termasuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat Sedangkan pada masa kerja > 10 tahun 5 orang responden (26,3%) masuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah, 26 orang responden (37,1%) dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 5 orang responden (45,5%) dengan katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat.

**Tabel 9**  
**Distribusi Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Menurut**  
**Masa Kerja Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr**  
**Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Masa Kerja	Budaya K3	
	Skor (%)	Kategori
< 10 tahun	52	Standar
> 10 tahun	55	Standar

Sumber : Data Primer 2009

Tabel 9 dapat dilihat bahwa skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja kelompok masa kerja yang <10 tahun sebesar 52% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan kelompok masa kerja yang > 10 tahun memiliki skor sebesar 55% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.

Distribusi skor untuk tiap-tiap dimensi budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

**Tabel 10**  
**Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Berdasarkan Masa Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2**  
**Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**  
**Tahun 2009**

Dimensi Budaya K3	Masa Kerja	
	>10 tahun	< 10 tahun
Komitmen Rumah Sakit	51	52
Tindakan Rumah Sakit	50	53
Komunikasi	53	54
Komitmen Pekerja	58	60
Peraturan dan Prosedur Keselamatan Kerja	48	49
Tingkat Risiko yang Dirasakan	60	61
Kepercayaan tentang Penyebab Kecelakaan	50	55
Pelatihan	51	51
Sistem Gawat Darurat	45	48
Kedudukan Petugas dan Komite	53	56

Data : Primer 2009

Tabel 10 dapat dilihat kelompok perawat dengan masa kerja < 10 tahun memiliki skor lebih tinggi pada tiap dimensi budaya kesehatan dan keselamatan kerja dibandingkan kelompok perawat dengan masa kerja > 10 tahun.

- b. Distribudisi katagori Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja berdasarkan usia

Distribusi katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut ini :



**Tabel 11**  
**Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Menurut Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit**  
**dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Usia Perawat	Kategori Budaya K3						n	%
	Lemah		Standar		Kuat			
	n	%	n	%	n	%		
Muda	13	68,4	45	64,3	10	90,9	68	68,0
Tua	6	31,6	25	35,7	1	9,1	32	32,0
Jumlah	19	100	70	100	11	100	100	100

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 11 dapat dilihat bahwa dari kelompok usia muda dengan jumlah 68 orang terdapat 13 orang (68,4%) dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah dan 45 orang (64,3%) dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 10 orang (90,9%) dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat. Kemudian pada kelompok usia tua terdapat 6 orang (31,6%) dengan budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah. 25 orang atau 35,7% dengan budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 1 orang responden atau 9,1% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat.

**Tabel 12**  
**Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut**  
**Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr**  
**Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Kelompok Usia	Budaya K3	
	Skor (%)	Kategori
Muda	53,28	Standar
Tua	50,91	Standar

*Sumber : Data Primer 2009*

Tabel 12 dapat dilihat kelompok perawat usia muda mendapatkan skor sebesar 53,28% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar. Sedangkan skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja kelompok perawat usia tua mendapat skor sebesar 50,91% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang Standar

**Tabel 13**  
**Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Berdasarkan Usia Perawat Di Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah**  
**Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Dimensi Budaya K3	Usia (%)	
	Muda	Tua
Komitmen Rumah Sakit	53	47
Tindakan Rumah Sakit	52	50
Komunikasi	54	52
Komitmen Pekerja	57	61
Peraturandan Prosedur Keselamatan Kerja	50	46
Tingkat Risiko yang Dirasakan	51	61
Kepercayaan tentang Penyebab Kecelakaan	58	61
Pelatihan	55	46
Sistem Gawat Darurat	54	56
Kedudukan Petugas dan Komite K3	48	52

Tabel 14 dapat dilihat kelompok perawat usia muda memiliki skor terendah pada dimensi kedudukan petugas kesehatan dan

keselamatan kerja dengan skor 48% dan tertinggi pada dimensi kepercayaan tentang penyebab kecelakaan 58%. Untuk kelompok pekerja usia tua memiliki skor terendah yaitu pada dimensi peraturan dan prosedur keselamatan kerja dan pelatihan dengan skor 46% dan tertinggi komitmen perawat, tingkat resiko yang dirasakan dan kepercayaan tentang penyebab kecelakaan dengan skor masing-masing 61%.

c. Distribusi Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja berdasarkan Area Kerja

Distribusi katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan area kerja dapat dilihat pada tabel 14 berikut ini :

**Tabel 14**  
**Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Area Kerja Pada Perawat Lontara 1 dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar 2009**

Area Kerja	Kategori Budaya K3						n	%
	Lemah		Standar		Kuat			
	n	%	n	%	n	%		
Lontara 1	5	26,3	37	52,9	7	63,6	49	49,0
Lontara 2	14	73,7	33	47,1	4	36,4	51	51,0
Jumlah	19	100	70	100	11	100	100	100

Sumber : Data Primer, 2009

Tabel 14 dapat dilihat bahwa pada area kerja unit/ instalasi lontara 1 (satu) terdiri dari 5 orang perawat (26,3%) yang kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja lemah, 37 orang perawat (52,9%) yang katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 7 orang perawat (63,6%) yang budaya kesehatan dan keselamatan kerja

yang kuat. area kerja unit/instalasi lontara 2 (dua). Terdiri dari 14 orang perawat (73,7%) yang masuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah, 33 orang perawat (47,1%) katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 4 orang perawat (36,4%) katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat.

**Tabel 15**  
**Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut Area Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Area Kerja	Budaya K3	
	Skor (%)	Kategori
Lontara 1	54	Standar
Lontara 2	50	Standar

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 15 dapat dilihat bahwa skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja tertinggi diperoleh oleh area kerja unit/instalasi Lontara 1 (satu) yang merupakan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang Standar. Dan terendah diperoleh oleh area kerja unit/instalasi lontara 2 (dua) yang merupakan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang juga memiliki katagori standar.

**Tabel 16**  
**Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Berdasarkan Area Kerja Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2**  
**Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Dimensi Budaya K3	Area Kerja (%)	
	Lontara 1 (satu)	Lontara 2 (dua)
Komitmen Rumah Sakit	53	51
Tindakan Rumah Sakit	56	53
Komunikasi	54	53
Komitmen Pekerja	61	58
Peraturan dan Prosedur Keselamatan Kerja	55	53
Tingkat Risiko yang Dirasakan	61	59
Kepercayaan tentang Penyebab Kecelakaan	53	51
Pelatihan	56	50
Sistem Gawat Darurat	51	41
Kedudukan Petugas dan Komite K3	57	52

Sumber : Data Primer 2009

Tabel 16 dapat dilihat bahwa dimensi komitmen pekerja dan tingkat resiko yang dirasakan merupakan dimensi yang paling tinggi skornya untuk kedua area kerja. Sedangkan Sistem gawat darurat memperoleh skor terendah dari area kerja lontara 2 (dua).

d. Distribusi Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja berdasarkan Riwayat kecelakaan

Distribusi katagori Budaya Kesehatan Dan keselamatan kerja berdasarkan riwayat kecelakaan kerja

**Tabel 17**  
**Distribusi Kategori Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Menurut Pengalaman Kecelakaan Pada Perawat Rumah Sakit dr**  
**Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2009**

Riwayat Kecelakaan	Kategori Budaya K3						n	%
	Lemah		Standar		Kuat			
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	6	31,6	21	30,0	1	9,1	28	28,0
Tidak pernah	13	68,4	49	70,0	10	90,9	72	72,0
Jumlah	19	100	70	100	11	100	100	100

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 17 dapat dilihat 28 responden (28,0%) pernah mengalami riwayat kecelakaan 6 responden (31,6%) memiliki katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah, 21 orang responden (30,0%) yang kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 1 orang responden (9,1%) masuk kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat. Dan dari 72 responden (72,0%) yang tidak memiliki riwayat kecelakaan kerja antaranya masuk dalam kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.

**Tabel 18**  
**Distribusi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Menurut**  
**Riwayat Kecelakaan Pada Perawat Lontara 1 Dan Lontara 2**  
**Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**  
**Tahun 2009**

Riwayat Kecelakaan	Budaya K3	
	Skor (%)	Kategori
Pernah	51,75	Standar
Tidak Pernah	52,82	Standar

*Sumber : Data Primer, 2009*

Tabel 18 memperlihatkan bahwa skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja lebih tinggi pada kelompok yang tidak pernah mengalami kecelakaan dengan skor 52,82% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar sedangkan pada kelompok yang pernah mengalami kecelakaan memperoleh skor sebesar 51,75% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang juga standar.

Skor untuk tiap-tiap dimensi budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan riwayat kecelakaan dapat dilihat pada tabel 19 sebagai berikut ini :

**Tabel 19**  
**Skor Dimensi Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja**  
**Berdasarkan Pengalaman Kecelakaan Kerja Pada Perawat**  
**Lontara 1 Dan Lontara 2 Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo**  
**Tahun 2009**

Dimensi Budaya K3	Riwayat Kecelakaan	
	Ada	Tidak Ada
Komitmen Rumah Sakit	52	51
Tindakan Rumah Sakit	54	52
Komunikasi	53	54
Komitmen Pekerja	58	59
Peraturan dan Prosedur Keselamatan Kerja	48	49
Tingkat Risiko yang Dirasakan	58	61
Kepercayaan tentang Penyebab Kecelakaan	52	52
Pelatihan	44	56
Sistem Gawat Darurat	44	46
Kedudukan Petugas dan Komite K3	53	55

Sumber : Data Primer 2009

Tabel 19 menunjukkan pada kelompok yang pernah mengalami kecelakaan memperoleh skor terendah sistem kedaruratan, pelatihan dan peraturan dan prosedur keselamatan kerja. Pada kelompok yang tidak pernah mengalami kecelakaan memperoleh skor terendah pada sistem gawat darurat, peraturan dan prosedur keselamatan kerja dan komitmen Rumah Sakit. Sedangkan skor tertinggi yaitu pada dimensi tingkat resiko yang dirasakan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Budaya kesehatan dan keselamatan kerja**

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja merupakan sesuatu yang penting terutama bagi organisasi yang memiliki tingkat risiko yang besar terhadap kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja . Ini berarti Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yang merupakan rumah sakit besar dan memiliki tingkat bahaya yang besar karena memiliki proses pelayanan yang berbahaya dan rumit maka pengukuran budaya kesehatan dan keselamatan kerja sangat penting sebagai deteksi dini adanya kegagalan pada sistem kesehatan dan keselamatan kerja. penelitian ini menunjukkan bahwa pada tiap dimensi budaya kesehatan dan keselamatan kerja, Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo memperoleh skor yang beraneka ragam dimana skor tersebut masuk pada katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah, standar dan kuat.

Kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang sangat kuat diperoleh oleh dimensi tingkat resiko yang dirasakan, bila tingkat resiko yang dirasakan memiliki hasil seperti ini maka realitanya dapat dijelaskan bahwa Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dan para perawatnya mengetahui besar resiko dari pekerjaannya dan akibat yang ditimbulkan dari pekerjaan itu. Selain itu atasan pun mengetahui tingkat resiko yang dihadapi pekerjaannya. Dengan demikian pekerja akan merasa

loyal terhadap atasannya karena peduli dengan bawahannya. Hal ini sangat penting dalam pengembangan usaha kesehatan dan keselamatan kerja ditempat kerja dengan adanya loyalitas tersebut pekerja dengan mudah untuk menerima informasi kesehatan dan keselamatan kerja yang disampaikan oleh atasannya. (Cooper, 2001). Dengan demikian perawat akan merasa loyal terhadap atasannya karena peduli dengan bawahannya. Hal ini sangat penting dalam pengembangan usaha kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja karena dengan adanya loyalitas tersebut perawat dengan mudah untuk menerima informasi kesehatan dan keselamatan kerja dari atasannya dan karena perawat yakin bahwa apa yang diusahakan atasannya pastilah sesuai dengan apa yang mereka butuhkan walaupun mungkin mereka tidak tahu pentingnya informasi kesehatan dan keselamatan kerja tersebut (Cooper,2001).

Komitmen Rumah Sakit yang kuat ditandai dengan pemberian anggaran, tenaga kerja yang berkualitas dan sarana-prasarana yang menunjang di bidang kesehatan dan keselamatan kerja serta menempatkan organisasi kesehatan dan keselamatan kerja pada posisi yang dapat menentukan keputusan rumah sakit sebagai mana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.: Per.05/Men/1996.

Dimensi komunikasi mendapat skor sebesar 53%.Dimana komunikasi yang baik ditandai dengan banyak pertanyaan dari para pekerja

tentang kesehatan dan keselamatan kerja tiap hari sebagai usaha perbaikan sistem kesehatan dan keselamatan kerja organisasi. Dan manajemen secara aktif mendengar tentang semua yang dibicarakan dalam pekerjaannya sehingga dapat mengetahui masalah yang serius tentang kesehatan dan keselamatan kerja yang terjadi di tempat kerja (anonim, 1998).

Komunikasi dua arah yang efektif dan pelaporan rutin merupakan sumber penting dalam penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja sebagai mana tertuang peraturan menteri tenaga kerja No.: Per.05/Men/1996.

Dimensi komitmen pekerja memperoleh skor sebesar 55%. Dimana komitmen perawat yang kuat ditandai dengan besarnya keterlibatan pekerja dalam upaya kesehatan dan keselamatan dan mampu memberi dorongan pada organisasinya untuk melakukan upaya-upaya perbaikan kesehatan dan keselamatan kerja. Komitmen pekerja berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja dapat ditingkatkan dengan melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan keselamatan kerja (Cooper, 2001).

Sedangkan budaya kesehatan dan keselamatan kerja pada peraturan dan prosedur keselamatan kerja dan dimensi sistem gawat kedarurat merupakan dimensi yang paling rendah mendapat dengan skor 52%. Padahal peraturan dan prosedur keselamatan kerja merupakan salah

satu faktor yang dapat meminimalisasi kecelakaan akibat dari kondisi yang tidak baik (Pipitsupaphol, 2003). Namun kadang peraturan dan prosedur keselamatan kerja ini tidak dipahami baik oleh perawat karena buruknya sosialisasi yang dilakukan organisasi (anonim, 2005).

Dimensi pelatihan memperoleh skor sebesar 53%. Dimana dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.: Per.05/Men/1996 menjelaskan bahwa pelatihan merupakan salah satu alat penting dalam menjamin kompetensi kerja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan kesehatan dan keselamatan kerja. Pelatihan yang efektif dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja yaitu pelatihan yang menyajikan materi sesuai dengan spesialisasi pekerjaan pekerja dan materi pelatihan tersebut kemudian dipraktekkan dalam keseharian oleh para pekerja (Cooper,2001).

Dimensi sistem gawat darurat memperoleh skor sebesar 52%. Sistem gawat darurat yang dimiliki Rumah Sakit selain didukung oleh peralatan yang lengkap serta sering dilakukan juga upaya perawatan terhadap alat-alat yang digunakan untuk keadaan darurat. Dan dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat sistem gawat darurat ditandai dengan besar kemampuan pekerja secara spontan mengambil keputusan bila berhadapan dengan situasi darurat yang terjadi. Dengan demikian sistem gawat darurat tersebut harus disosialisasikan kepada para pekerja dan

pelatihan merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk hal tersebut.

dimensi kedudukan petugas dan komite kesehatan dan keselamatan kerja memperoleh skor sebesar 55 %. Dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat ditandai dengan kemampuan petugas kesehatan dan keselamatan kerja untuk mempengaruhi persepsi pekerja sedangkan komite kesehatan dan keselamatan kerja mampu mempengaruhi keputusan organisasi (Cooper,2001).

Setelah dilakukan kalkulasi terhadap skor dari tiap dimensi diperoleh skor untuk budaya kesehatan dan keselamatan kerja untuk unit lontara 1 dan lontara 2 Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo yaitu sebesar 54,35% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.

hasil penelitian ini dapat pula disimpulkan bahwa Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo sekarang sedang berada pada tingkat membangun. Pada tingkat membangun ditandai dengan mayoritas pekerja dalam organisasi diyakinkan tentang pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja baik dilihat dari segi moral maupun dari segi ekonomi. Pada tingkat ini biasanya para supervisor dan perawat berpendapat bahwa bila angka kecelakaan kerja tinggi itu semua disebabkan oleh keputusan manajemen. Para perawat memiliki rasa tanggung jawab yang besar akan kesehatan dan

keselamatan kerjanya sendiri dan orang lain. Organisasi juga melakukan pengukuran bersifat proaktif sebagai upaya pencegahan kecelakaan. Juga dilakukan promosi berhubungan dengan gaya hidup sehat dan dilakukan monitoring terhadap kecelakaan yang bukan kecelakaan kerja.

Tingkat budaya yang lebih tinggi yang disebut dengan tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja sangat kuat atau disebut tahap peningkatan dimana pada tahap ini organisasi memiliki tujuan peningkatan budaya kesehatan dan keselamatan pekerja untuk menghindari pekerja dari kecelakaan yang terjadi bukan hanya ditempat kerja tetapi juga di jalan dan rumah. Tahap ini dapat dicapai apabila organisasi mempertahankan budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang sudah kuat sebelumnya dan tidak merasa puas dengan tingkat yang telah dicapai saat itu.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap karyawan dibagian instalasi kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo. Hasil wawancara tersebut memberi informasi bahwa instalasi kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo sudah berjalan selama dua tahun dan telah melakukan identifikasi pada ruangan lontara 1 (satu) dan pada beberapa bagian di poliklinik rumah sakit dr wahidin sudirohusodo,telah melakukan pelatihan bagi tenaga perawat mengenai kesehatan dan keselamatan kerja sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No: Per.05/Men/1996.

Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo memiliki prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dimana prosedur tersebut disebarkan dengan cara membagikan kepada semua supervisor yang seterusnya menyampaikan kepada bawahannya. Selain itu bila terjadi kecelakaan terdapat prosedur-prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit untuk menghadapi sebuah insiden. Inspeksi dilakukan pula oleh instalasi kesehatan dan keselamatan kerja. Pihak manajemen tiap tahunnya melakukan audit internal. Selain melakukan penilaian pada tiap dimensi dilakukan pula analisis terhadap pertanyaan dengan cara mengelompokkan pertanyaan yang ada dikuesioner sebanyak 62 pertanyaan kemudian menghasilkan taksonomi variabel. Yang mana pada tingkat organisasi teratas diwakili lima pertanyaan pada tingkat taktik diwakili enam pertanyaan. Pada tingkat perilaku diwakili sepuluh pertanyaan dan pada tingkat kesiagaan diwakili sebelas pertanyaan.

Taksonomi ini didasarkan pada teori teori Reason & Wrethall dengan teori Cooper yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana budaya kesehatan dan keselamatan kerja pada tiap tingkat organisasi. Yang menurut Reason & Wrethall proses organisasi terdiri dari lima tingkat organisasi yaitu kebijakan, pengorganisasian, perencanaan, implementasi, pengukuran dan penilaian penampilan kerja. Sedangkan menurut Cooper budaya kesehatan dan keselamatan kerja itu terdiri dari tiga komponen

utama yaitu orang, pekerjaan dan organisasi. Komponen orang berhubungan dengan apa yang dirasakan. Komponen pekerjaan berhubungan dengan apa yang telah dilakukan. Dan komponen pekerjaan berhubungan dengan apa yang terjadi pada organisasi (Cooper, 2002).

taksonomi tersebut lalu dihasilkan gambar 2 yang memperlihatkan bahwa skor komponen orang memperoleh nilai sebesar 43% komponen pekerjaan 42% dan komponen organisasi 41%. Ini berarti komponen orang pada budaya kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit dengan nilai 43% dengan menempati skala 2-3 pada Gambar 2 masuk pada kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar.

komponen pekerjaan pada budaya kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit memperoleh nilai sebesar 46% dengan demikian menempati skala 2-3 pada Gambar 2 masuk pada kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar. Dan komponen organisasi budaya kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit memperoleh nilai 41% dengan demikian menempati skala 2-3 pada gambar 2 masuk pada kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar.

Hasil ini diperoleh dengan melakukan perubahan kriteria penilai dikarenakan dalam skala Likert tidak terdapat nilai 0. Perhitungan kemudian dilakukan dengan cara nilai mean yang diperoleh dari hasil analisis SPSS dikurang 1 dikalikan 100 dibagi 500 lalu hasilnya dikali 100%.



Kemudian dari hasil taksonomi pertanyaan dapat pula dibuat profil budaya kesehatan dan keselamatan kerja untuk tiap tingkat level organisasi. Namun karena kusioner tidak memiliki beberapa pertanyaan yang mampu mewakili penilaian untuk semua komponen budaya pada tingkat operasional, perilaku dan kesiagaan maka dalam gambar 3 terlihat hanya total budaya kesehatan dan keselamatan kerja saja.

tingkat strategi memperoleh total skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja sebesar 41 % ini diperoleh dari hasil rata-rata skor tiap komponen budaya dimana skor komponen orang yaitu 43%, skor komponen pekerjaan yaitu 42% dan komponen organisasi yaitu 41%. Pada tingkat organisasi ini berhubungan dengan pembuatan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja oleh pemimpin tertinggi bila nilai budaya kesehatan dan keselamatan kerja ditingkat ini lemah maka akan terdapat kegagalan laten yang tersembunyi menunggu waktu untuk terjadi hal ini seperti keputusan keliru yang diambil oleh para pengambil kebijakan.

Pada tingkat taktik memperoleh total skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja sebesar 45% ini diperoleh dari hasil rata-rata skor tiap komponen budaya, dimana skor komponen orang yaitu 43%, skor komponen pekerjaan yaitu 40% dan komponen organisasi yaitu 41%. Pada tingkat taktik Rumah Sakit melakukan implementasi terhadap kebijakan. Bila pada tingkat ini budaya kesehatan dan keselamatan kerja lemah maka

dapat terjadi kegagalan laten berupa penurunan kontrol manajemen terhadap bahaya-bahaya di tempat kerja.

Pada tingkat operasional memperoleh skor total yaitu 52%. Tingkat operasional disini lebih berhubungan pada bagaimana menyediakan sebuah masukan berupa manusia, teknologi dan peralatan. Bila pada tahap ini budaya kesehatan dan keselamatan kerja lemah maka terdapat kegagalan laten pada organisasi yang berupa timbulnya perilaku tidak aman.

Pada tingkat perilaku memperoleh skor total yaitu 43%. Tingkat perilaku disini lebih berhubungan dengan proses pelayanan yang berlangsung dimana bila pada tingkat ini budaya kesehatan dan keselamatan lemah maka akan timbul kegagalan aktif yang dapat langsung terlihat seperti perilaku tidak aman pekerja.

Pada tingkat kesiagaan memperoleh skor total yaitu 55%. Tingkat kesiagaan disini lebih berhubungan dengan upaya-upaya perlindungan yang dilakukan oleh organisasi terhadap sumber dayanya. Bila budaya kesehatan dan keselamatan kerja lemah pada tingkat ini maka akan mengakibatkan kegagalan aktif yang terlihat seperti tingginya angka kemahiran pekerja.

## 2. Tingkat Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Masa Kerja

Masa kerja adalah kurung waktu seseorang pekerja bekerja pada suatu tempat kerja. Masa kerja < 10 tahun yaitu 64 orang (64,0%) >10 tahun yaitu 36 orang (36,0%) Setiap kelompok masa kerja tersebut kemudian diskor budaya kesehatan dan keselamatan kerjanya. Dari hasil skor diperoleh skor untuk masa kerja < 10 tahun sebesar 51,66% dan masa kerja > 10 tahun 54,06% dengan katagori dari masing-masing budaya kesehatan dan keselamatan kerja masuk pada kategori standar

Penelitian yang lain yang dilakukan oleh Phillips (2004) memperlihatkan hal sejalan dimana masa kerja berpengaruh terhadap budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang dimiliki pekerja. Perbedaan itu terlihat jelas pada dimensi tindakan manajemen, tingkat risiko yang dirasakan dan pelatihan. Penelitian untuk tiap-tiap dimensi memperlihatkan bahwa dimensi tingkat resiko yang dirasakan merupakan dimensi dimana semua kategorimasa kerja memperoleh skor tertinggi. Demensi pelatihan merupakan dimensi terendah skornya untuk katagori masa kerja.

### 3. Tingkat Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Usia

Usia dibagi menjadi tiga yaitu usia biologi, psikologi, dan sosial. Usia biologi menunjukkan pada jangka waktu seseorang lahir. Usia psikologi adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya. Dan usia sosial menunjukkan kepada peran yang diharapkan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usahanya.

Usia paling muda dari responden berdasarkan usia biologinya pada penelitian ini adalah 23 tahun dengan jumlah responden 7 orang dan usia paling tua yaitu 55 tahun dengan jumlah responden 5 orang. lalu pada saat melakukan analisis usia tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu usia muda dan usia tua. Pembagian usia yang digunakan oleh philips dalam penelitiannya yang mana terdiri dari usia muda yaitu mereka yang berumur dibawah 35 tahun sedangkan usia tua adalah mereka berusia sama dengan atau lebih dari 35 tahun. dari hasil pengelompokan di ketahui bahwa Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo terdapat pekerja dengan usia muda lebih banyak yaitu 68 responden (68,0%) dan 32 responden (32,0%) termasuk dalam kelompok usia muda.

Setiap kelompok usia kemudian diskor budaya kesehatan dan keselamatan kerja. Dari hasil skor diperoleh skor untuk kelompok usia tua sebesar 50,91% dengan kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja

yang standar. Lalu pada kelompok usia tua yang terdiri dari 32 orang responden terdistribusikan ke dalam dua kategori yaitu budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar dan 53,28% yang masuk ke dalam kategori

hasil tersebut terlihat skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja lebih tinggi pada kelompok usia tua. Ini dikarenakan pekerja dengan usia tua lebih berhati-hati, lebih dipercaya dan lebih menyadari akan bahaya (Suma'mur, 1989).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Philips (2004) yang memperlihatkan bahwa kelompok usia muda memiliki budaya kesehatan dan keselamatan kerja dibandingkan dengan kelompok usia tua hal ini terutama pada dimensi tindakan manajemen dan pelatihan.

Hasil penelitian Philips (2004) memperlihatkan bahwa kelompok usia muda memiliki budaya kesehatan dan keselamatan kerja lebih lemah dibandingkan dengan kelompok usia tua hal ini terutama pada dimensi manajemen dan pelatihan dan perbedaan persentase tersebut signifikan.

#### 4. Tingkat Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Area Kerja

Rumah Sakit dr Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya bagian unit/instalasi lontara dimana dilaksanakan penelitian terdapat dua area kerja yang dibagi oleh peneliti dengan melihat struktur organisasi dimana dibawah unit lontara 1 dan lontara 2 terdapat 100 responden terdiri 49 responden (49,0%) yang area kerjanya di lontara 1 dan area kerja

dilontara 2 terdapat 51 responden (51,0%) dengan budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar.

Perbedaan budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan area kerja ini dimungkinkan karena pemisahan yang dilakukan oleh pimpinan yang berbeda dengan gaya kepemimpinan yang berbeda pula dan cara menetapkan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja organisasi juga berbeda. Selain itu tiap area kerja memiliki tingkat bahaya yang berbeda-beda sehingga cara pandang pekerja tentang penting kesehatan dan keselamatan kerja berbeda pula (Collians, 2002).

penelitian Philips (2004) yang memperlihatkan adanya hubungan antara keaneka ragaman area kerja dan budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang ada dalam satu organisasi, perbedaan ini signifikan terutama pada dimensi status petugas dan komite kesehatan dan keselamatan kerja.

Suma,mur (1989) mengatakan bahwa tenaga kerja yang berada dalam suatu regu sangat berpengaruh oleh pemimpin regu termasuk tingkah laku pimpinan regu tersebut. Pimpinan rumah sakit sangat berperan untuk mengarahkan perhatian mereka terhadap keselamatan kerja baik bagiregu maupun dirinya sendiri.

Begitupun pada hasil penelitian Osman (2003), memperlihatkan perbedaan antara pengemudi yang area kerjanya di lokasi tambang dengan

pengemudi yang area kerjanya di luar lokasi tambang. Perbedaan itu terutama pada persepsi mereka berhubungan dengan cara mereka mendefinisikan budaya kesehatan dan keselamatan kerja. Pengemudi pada lokasi tambang lebih mungkin untuk menyebutkan risiko pada definisi mereka tentang budaya kesehatan dan keselamatan kerja dibandingkan dengan pengemudi di luar lokasi penambangan. Sedangkan pengemudi di luar lokasi penambangan lebih suka untuk menyebutkan sejarah kecelakaan dan pelaporan kecelakaan pada definisi budaya kesehatan dan keselamatan kerja dibandingkan pengemudi di lokasi penambangan

#### 5. Tingkat Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Riwayat Kecelakaan

Kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan, datang tiba-tiba dan tidak diduga. Tak terduga, oleh karena di belakang peristiwa itu tidak terdapat unsur kesengajaan, lebih-lebih dalam bentuk perencanaan (Suma'mur, 1989). Kecelakaan itu sendiri disebabkan oleh dua faktor yaitu kondisi tidak aman dan tindakan tidak aman. Dan akibat kecelakaan itu sendiri kembali menimpah manusia baik itu berupa kematian, kecacatan dan kesakitan. Tidak sedikit dari orang pernah mengalami kecelakaan yang terkena trauma akibat kecelakaan tersebut. Akibat dari trauma itu dapat menyebabkan seseorang menghindari sumber bahaya atau tindakan penyebab kecelakaan.

Penelitian ini melibatkan variabel riwayat kecelakaan untuk melihat bagaimana distribusi budaya kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan riwayat kecelakaan pada pekerja. Dari 100 responden terdiri dari 28 responden (28,0%) responden memiliki riwayat kecelakaan kerja. Sedangkan 72 responden (72,0%) responden sisanya tidak memiliki riwayat kecelakaan kerja. Lalu dari 28 responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja 6 responden (31,6%) yang budaya kesehatan dan keselamatan kerja lemah, 21 responden (30,0%) yang budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 1 responden (9,1%) yang budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat.

Sebanyak 72 responden yang tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 13 responden (68,4%) diantaranya masuk dalam katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang lemah, 49 responden (70,0%) masuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar dan 10 responden (90,9%) masuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang kuat. Setelah dilakukan kalkulasi secara keseluruhan diperoleh skor untuk pekerja yang pernah mengalami riwayat kecelakaan yaitu sebesar 51,75% yang masuk budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar Dan perawat yang tidak pernah mengalami riwayat kecelakaan memperoleh skor sebesar 52,82% yang termasuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.

Terdapat perbedaan skor antara kedua kelompok pekerja yang pernah mengalami riwayat kecelakaan dan yang tidak pernah mengalami kecelakaan sebesar 2% dimana skor budaya kesehatan dan keselamatan kerja lebih tinggi pada kelompok yang tidak pernah mengalami riwayat kecelakaan.

Hasil penelitian philips (2004) memperlihatkan terdapatnya perbedaan yang signifikan antara kelompok pekerja yang memiliki riwayat kecelakaan dengan yang tidak memiliki riwayat kecelakaan terutama pada dimensi rumah sakit dan tingkat resiko yang dirasakan walaupun pada dimensi pelatihan dan kedudukan petugas komite kesehatan dan keselamatan kerja tidak ada perbedaan yang signifikan.

penelitian Osman (2003) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan budaya kesehatan dan keselamatan kerja antara kelompok yang memiliki riwayat kecelakaan dengan yang tidak mengalami kecelakaan. Namun kelompok yang memiliki riwayat kecelakaan lebih mungkin untuk memberikan masukan dalam upaya perencanaan berhubungan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Sulitnya untuk melakukan pemantauan pengisian kuesioner karena responden umumnya bekerja pada lingkungan kerja yang tingkat

bahayanya cukup tinggi serta lokasi penelitian yang sangat luas ini juga menyulitkan saat dilakukan penyebaran kuesioner. Jadi peneliti tidak dapat mengetahui seberapa jujur para responden dalam melakukan pengisian kuesioner.

2. Penelitian ini juga terlalu subjektif karena mengukur persepsi seseorang. Sedangkan persepsi tersebut dapat saja tidak sesuai dengan kenyataan yang ada di tempat penelitian bila responden yang diteliti pengukuran budaya kesehatan suatu rumah sakit kuat atau lemah

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil survei terhadap budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo tahun 2009, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Unit /instalasi lontara 1 dan lontara 2 masing-masing masuk katagori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar skor 54%
2. Tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo diunit/instalasi lontara 1 dan lontara 2 menurut masa kerja yaitu perawat dengan masa kerja >10 tahun dan <10 tahun masing-masing mendapat skor 51,66% dan 54,06% dan keduanya termasuk kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.
3. Tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo menurut usia pekerja sebagai berikut; pekerja usia mudah di Unit /instalasi lontara 1 dan lontara 2 mendapat skor masing-masing 53,28% dan 50,91% keduanya termasuk katagori kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.

4. Tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo menurut area kerja sebagai berikut, di Unit/instalasi lontara 1 dan lontara 2 sebagai berikut; area kerja lontara 1 mendapat skor 54,35% dan lontara 2 mendapat skor 50,76% termasuk kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja standar.
5. Tingkat budaya kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo khususnya Unit/instalasi lontara 1 dan lontara 2 menurut riwayat kecelakaan sebagai berikut; pekerja yang pernah mengalami riwayat kecelakaan kerja mendapat skor 51,75% termasuk kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar, sedangkan pekerja tidak pernah mengalami riwayat kecelakaan mendapatkan skor 52,82% termasuk kategori budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang standar.

## **B. Saran**

1. Perlunya ada peningkatan budaya kesehatan dan keselamatan kerja ketingkat yang sangat kuat yang yang dapat dilakukan dengan upaya komunikasi yang baik melalui jalur to-down dan komunikasi horisontal. Papan keselamatan kerja merupakan sebuah alternatif yang baik untuk menyebarkan tentang kebijakan rumah sakit dan isu-isu berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja terbaru. Pembuatan kotak saran keselamatan kerja yang diletakkan pada tiap-tiap area kerja guna

mengetahui hambatan-hambatan serta saran-saran berkenaan dengan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

2. Agar peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja mudah dipahami pekerja, terlebih dahulu didemostrasikan oleh supervisor kepada bawahannya bisa juga dengan menggunakan media seperti poster, video maupun newsletter.
3. Dalam melakukan seleksi pekerja baru sebaiknya selain tingkat kompetensi yang dibutuhkan rumah sakit juga memperhatikan kemampuan calon tenaga kerja dalam menyesuaikan diri dengan budaya organisasi. Dan para pekerja baru lebih diutamakan untuk diikutkan dalam pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tentang kesehatan dan keselamatan kerja. diutamakan sebagai sasaran pelatihan. Perbaikan yang sangat diperlukan oleh pekerja baru yaitu dalam hal komitmen rumah sakit, tindakan rumah sakit, komitmen pekerja dan tingkat risiko yang dirasakan, ini sangat penting karena kesemua hal ini yang mempengaruhi loyalitas pekerja baru terhadap rumah sakit dan segala kebijakan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja.
4. Setiap area kerja memiliki budaya kesehatan dan keselamatan kerja sama kuatnya maka sebaiknya para supervisor diberikan pelatihan-pelatihan terutama bagi supervisor area kerja unit/instalasi lontara 1 dan lontara 2

5. Pekerja yang pernah mengalami riwayat kecelakaan kerja dapat diminta saran berhubungan dengan kecelakaan yang pernah dialami dan kira-kira upaya seperti apa yang dapat diberikan organisasi untuk mencegah kecelakaan tersebut tidak terulang lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Chandra Yoga (Editor ), *Kumpulan Makalah Seminar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja* .Rumah Sakit Persahabatan UI- 2006.
- Anonim, *Pedoman Teknis Upaya Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Persahabatan*, UI – Pres Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI,2001.
- Alimi. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja* . [http: www.google.com](http://www.google.com) (online) diakses tanggal 25 maret 2008
- Anonim. *Bagaimana Behavioral Safety Mengurangi Angka Kecelakaan* [http: // www.inparametric.com.](http://www.inparametric.com), (online) diakses tanggal 14 agustus 2007.
- \_\_\_\_\_ *Arti Definisi / Pengertian Budaya Kerja Dan Tujuan / Manfaat Penerapannya pada lingkungan Sekitarnya.* [htt: // Organisasi .org](http://Organisasi.org)( online) diakses tanggal 14 November 2007
- \_\_\_\_\_ *Tinjauan Pustaka Persepsi* , [http : // www.damandiri.or.id](http://www.damandiri.or.id) (online) diakses tanggal 21 maret 2009.
- \_\_\_\_\_ *Membangun Budaya Safety.* [http : www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com) (online) diakses tanggal 21 maret 2007
- \_\_\_\_\_ *Kecelakaan RI terbesar kedua.* [http:// www.radartimika.com](http://www.radartimika.com) (online) diakses tanggal 3 april 2009
- \_\_\_\_\_ *Upaya PT. Freeport Indonesia Dalam Meningkatkan Budaya K3 dan Peduli Lingkungan di dunia Kerja,* <http://www.radartimika.com>(online) diakses tanggal 25 februari 2008.
- \_\_\_\_\_ *Kepemimpinan Dalam Ragam Budaya, Part I,* [http: //hidayatrs.wordpress.com](http://hidayatrs.wordpress.com) (online) diakses tanggal 23 januari 2008.
- \_\_\_\_\_ *Hukum Kesehatan Dan Keselamatan kerja,* <http://www.sinarharapan.co.id> (online) diakses tanggal 7 agustus 2002.
- \_\_\_\_\_ *Kesehatan dan Keselamatan Kecelakaan kerja,* <http://www.infonuklir.com> (online) diakses tanggal 12 februari 2008.
- \_\_\_\_\_ *Budaya* , [http:// id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org) (online) diakses tanggal 3 april 2008

\_\_\_\_\_ Budaya *Menentukan Kemajuan Masyarakat Dan Bangsa* ,  
<http://www.waspada.Co.id> (online) diakses 21 februari 2008

\_\_\_\_\_ Budaya *Keselamatan, Memulai dari Hal yang Kecil*  
<http://www.sinarharapan.co.id> (online) diakses tanggal 27 april 2007.

\_\_\_\_\_ Analisa *Persepsi Masyarakat Tentang K3 (Kesehatan Dan Keselamatan Kerja) Di Fasilitas Umum* , [http:// digilib.itb.ac.id](http://digilib.itb.ac.id) (online) diakses tanggal 14 maret 2007.

\_\_\_\_\_ *Budayakan K3 Dalam Segala Aktivitas*, [http :// pub.garut.go.id](http://pub.garut.go.id) (online) diakses tanggal 17 maret 2008.

\_\_\_\_\_ *Data Kecelakaan Kerja Tahun 2006-2007*, [http: //www.nakertrans.go.id](http://www.nakertrans.go.id) (online) diakses tanggal 17 April 2008

Armstrong , dkk. 2005. *A handbook of Employee Reward Mangement and Practice. Published in association with the Institue of Personnel Development. 1 st Edition. Kogan P AGE Limited. London and Sterling ,VA.*

B. F. Skinner. 1991. *Contingencies of Reinforcement. East Norwalk , CT: Appleton Crofts.*

Cooper, M. D ., 2000, *Toward a Model of Safety Culture , Safety Science*, 36,111-136.

Deddy Mulyana , dkk. 2006. *Komunikasi Anta Budaya*

Edgar H. S. 1991. *Organizational culture and Leadership*. San Fransisco :Oxford Jossey-Bass publisher.

Elashmawi, dkk. 1999. *Manajemen Multi Budaya* . Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama. Cetakan Kedua . Jakarta

Graves, D. 1986. *Corporate Culture Diagnosis and Change;Auditing and Changing the Cultur Organization*. London : Frances Pinter (Publisher) Limited.

Harper, RS.,Koehn ,E, 1998, *Managing Industrial Connstruction Safety in Southeaast Texas, Journal of Construction Enginneering and Management*, 124,6,452-457.

Harrington,JM dkk.2005 . *Kesehatan kerja* .

Keegan ,J. Warren. 1996. *Manajemen Pemasaran Global. Prenhallindo*. Edisi V. Jakarta.

- Koentjaraningkrat. 1982. *Kebudayaan , Mentalitas , dan Pembangunan*. Penerbit Gramedia, Jakarta.
- Kreitner, dkk . 2007. *Organizational Behaviour. Mc Grawhill Internasional Edition , 7 th Edition . New York, USA*.
- Miftah Thoha , 1983. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasi*
- Muhamed, S., 2002 *Safety Climate in Construction Site Environments, Journal of Construction Engineering and Management, 8, 5*.
- Ngatimin , Rusli. 2003. *ilmu perilaku Kesehatan . Saduran FKM Unhas. Makassar .*
- Notoadmodjo , Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan . Cetakan pertama. Rineka Cipta, Jakarta*.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi , Jakarta Rineka cipta*.
- Oliver , dkk. 2002, *The Effects of Organizational and Individual Factors on Occupational Accidents Journal of Occupational and organisatinal and Organizational Psychology,*
- Paramita , Budi. 1986 . *Masalah Keresasian Budaya dan Manajemen di Indonesia. Majalah Manajemen dan Usahawan Indonesia . Edisi November-Desember. Jakarta*
- PT. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (persero ) . 2005. *Kumpulan Peraturan Perundangan JAMSOSTEK. Jakarta .*
- Reason , J., 1995, *A Systems Approach to Organizatinal Psychology, 75,473-488*.
- Saiffuddin Azwar, 1999. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*
- Stephen P. Robbins, dkk. 2008. *Organizational Behaviour*. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Sulaksono , M . 2004. *Mungkinkah Kecelakaan Itu Bisa Dicegah. Majalah Hiperkes dan Keselamatan Kerja Volume XXXVII: No. 3 juli- September. Jakarta*.

- Talidzidulu Ndraha . 1997. *Budaya Organisasi*. Institut Ilmu Pemerintahan Jakarta.
- Taylor , Edward B , 1981. *Primitive Culture , Vol II*, pp. 1-6 John Muray, London.
- Tri Rusmini Widayatun, 1999. *Ilmu Prilaku*
- Undang-Undang No 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.*
- Undang- Undang No 13 tahun 2003 Tentang Ketenagaan Kerja.*
- Wirawan, 2007. *Budaya Dan Iklim Organisasi Teori Aplikasi dan Penelitian .*