



Journal of Applied Management Research

Analisis Implementasi Pengelolaan Keselamatan Kerja Perawat Era Pandemi Covid-19 pada Rumah Sakit Sabah Kuwait

Noerlaeli Noerlaeli^{1*}, Edison C. Sembiring², Soehatman Ramli³

^{1,2,3} Magister Manajemen, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sahid, Jakarta

ABSTRACT

[Analysis of Nurse Safety Management Implementation in The Era of The Covid-19 Pandemic at Hospital Sabah Kuwait] This study aims to measure the implementation of nurse safety management with a cross-sectional design that analyzes the implementation of nurse safety management for nurses' work safety culture in the Covid-19 pandemic era at Kuwait's Sabah Hospital. The research sample consisted of 110 nurses who worked in two Covid-19 female inpatient rooms and two Covid-19 male inpatient rooms using the total sampling illustration method. Information was collected using a questionnaire with a Likert scale. The results showed that the perception of OSH management for nurses' work safety culture on the personal dimension was 42.79 (68 percent) in the good enough category, the behavioral dimension at 44.51 (69 percent) in the good category, the organizational dimension in 36.57 (56 percent) in the poor category. The results of the OSH aspects that affect OSH management for the implementation of a work safety culture in the personal dimension of teamwork (1459) are categorized as very good, training (488) in the very good category, reporting (1416) in good category, work area (1344) in the category good. In the behavioral dimension, the compliance aspect (2456) was categorized as very good, the use of PPE (1464) was categorized as very good, and communication (976) was categorized as very good. In the organizational dimension in the regulatory aspect (2119) it is categorized as good, leadership (1494) is in good category, risk (410) is in good category. It was concluded that the implementation of nurse safety management for work safety culture in the covid-19 pandemic era at the work safety culture level was displayed from three dimensions with a total score of 1.78 for the nurse safety culture maturity level in the level 2 (managing) category. The results of this study are expected to be data for hospitals to further improve the management of work safety in the work safety culture of nurses so that they can improve the quality of hospital health services.

Keywords: occupational safety management, work safety culture, nurses

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengukur implementasi pengelolaan keselamatan kerja perawat dengan desain *cross-sectional* yang menganalisis implementasi pengelolaan keselamatan kerja perawat untuk budaya keselamatan kerja perawat di era pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Sabah Kuwait. Sampel penelitiannya merupakan perawat berjumlah 110 orang yang bekerja di dua ruangan rawat inap wanita Covid-19 dan dua ruangan rawat inap pria Covid-19 dengan metode pengambilan ilustrasi *total sampling*. Pengumpulan informasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala likert. Hasil penelitian menampilkan persepsi pengelolaan K3 untuk budaya keselamatan kerja perawat pada dimensi personal sebesar 42,79 (68 persen) kategori cukup baik, dimensi perilaku sebesar 44,51 (69 persen) kategori baik, dimensi organisasi sebesar 36,57 (56 persen) kategori kurang baik. Hasil dari aspek-aspek K3 penilaian pengelolaan K3 untuk pelaksanaan budaya keselamatan kerja dimensi personal pada kerja sama tim (1459) kategori sangat baik, pelatihan (488) kategori sangat baik, pelaporan (1416) kategori baik, area kerja (1344) kategori baik. Pada dimensi perilaku pada aspek kepatuhan (2456) kategori sangat baik, pemakaian APD (1464) kategori sangat baik, komunikasi (976) kategori sangat baik. Pada dimensi organisasi pada aspek regulasi (2119) kategori baik, kepemimpinan (1494) kategori baik, resiko (410) kategori baik. Disimpulkan bahwa implementasi pengelolaan keselamatan kerja perawat untuk budaya keselamatan kerja di era pandemi covid-19 pada tingkat level budaya keselamatan kerja ditampilkan dari tiga dimensi dengan total skor maturity level budaya keselamatan kerja perawat sebesar 1,78 berada di kategori level 2 (*managing*). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data bagi rumah sakit buat lebih tingkatkan pengelolaan keselamatan kerja di budaya keselamatan kerja perawat sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

Kata kunci: pengelolaan keselamatan kerja, budaya keselamatan kerja, perawat

*Alamat korespondensi
Alamat Institusi: Jl. Jendral Sudirman No. 86, Jakarta Selatan 10220
E-mail: laeli1330@gmail.com

Histori Artikel:
Naskah masuk (*received*) : 15-03-2022
Naskah revisi (*revised*) : 27-04-2022
Naskah diterima (*accepted*) : 28-05-2022

PENDAHULUAN

Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sangat penting untuk seluruh pekerja sehingga dibutuhkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dalam seluruh aspek, yang salah satunya dengan membangun budaya keselamatan kerja di area kerjanya. Budaya keselamatan kerja sangat erat kaitannya dengan rutinitas, sikap dan perilaku nyaman yang merupakan bagian dari aspek yang sangat berpengaruh pada kinerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan seluruh aktivitas untuk menegaskan dan melindungi keamanan dan kesehatan pekerja dengan mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan kewajiban yang harus diterapkan di perusahaan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja, menciptakan lingkungan yang aman, sehat, dan meningkatkan produktivitas perusahaan. Persyaratan untuk perusahaan dalam menerapkan K3 sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003. Keuntungan pelaksanaan K3 yaitu melindungi pekerja, mematuhi peraturan pemerintah, meningkatkan kepercayaan konsumen, dan membuat sistem manajemen lebih efisien (Undang - Undang Republik Indonesia, 2003).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan upaya untuk menegaskan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan mencegah kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), mengendalikan bahaya di tempat kerja, meningkatkan kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) pada tempat kerja bermanfaat dalam meningkatkan kinerja dan kualitas keselamatan dan kesehatan kerja pekerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang wilayah kerjanya mempunyai banyak resiko bahaya terhadap keselamatan serta kesehatan kerja. Keamanan merupakan kebutuhan tiap manusia yang menjadi naluri dari tiap makhluk hidup. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) mempunyai nilai melindungi pekerja dari cedera ataupun penyakit akibat kerja. Oleh sebab itu tenaga kerja wajib dilindungi, dibina, serta diperhatikan perkembangannya agar produktivitasnya bertambah (Ramli, 2010).

Dunia sedang mengalami pandemi Covid-19. Menurut *World Health Organization*, pandemi Covid-19 yaitu skala penyebaran penyakit yang sangat besar yang diakibatkan oleh Virus Corona pada tahun 2019 serta menyebar secara global di dunia. Virus yang awal mulanya berkembang di kota Wuhan di Cina pada Desember 2019, kemudian menyebarkan ke penjuru dunia. Dari catatan *World Health Organization* per Selasa 14 September 2021 jam 15.06 Wib, dikonfirmasi jumlah kasusnya di dunia sebesar 226.149.331, dengan korban meninggal dunia 4.653.452, jumlah orang yang sudah pulih 202.799.235, yang sakit 18.696.644 dengan 99,5 persen keadaan ringan dan 0,5 persen kasusnya sangat serius.

Perawat menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid- 19. Perawat sangat berisiko terinfeksi virus, bakteri ataupun mikroorganisme patogen yang masuk ke dalam badan yang menimbulkan penyakit, risikonya nyawa (Intening et al., 2021). *International Council for Nursing* (ICN) mengatakan diperkirakan total 9.000 perawat wafat akibat terpapar virus corona (Covid-19) sampai September 2021. Angka ini diduga jauh lebih tinggi karena belum ada data statistik global yang lengkap. Menyadari pentingnya keselamatan kerja perawat dalam melakukan setiap pekerjaan, maka perlu dilakukan penerapan manajemen K3 perawat di rumah sakit, salah satunya penerapan budaya keselamatan kerja perawat.

Peneliti memperoleh data dari Rumah Sakit Sabah Kuwait hingga 31 Agustus 2021 120 perawat yang terinfeksi virus Covid-19, hingga 31 Agustus 2021 terdapat 2 perawat meninggal, 64 perawat dinyatakan sembuh, 20 perawat dirawat di rumah sakit, dan 34 perawat dikarantina. Hasil wawancara dengan salah satu staf di lingkungan pendidikan dan pelatihan Kuwait Sabah Hospital bahwa sosialisasi terkait dengan budaya keselamatan kerja bagi perawat belum pernah dilakukan, masih banyak perawat yang masih kurang dalam menerapkan *safety culture*.

Minimnya perhatian terhadap perlindungan perawat di era pandemi Covid-19 mempengaruhi kinerja dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

Menyadari pentingnya keselamatan kerja perawat dalam melakukan setiap pekerjaan, maka perlu dilakukan penerapan manajemen K3 perawat di rumah sakit, salah satunya adalah penerapan budaya keselamatan kerja perawat. Untuk itu peneliti sangat tertarik dalam melaksanakan penelitian analisis implementasi pengelolaan keselamatan kerja pada perawat di budaya keselamatan kerja perawat di era pandemi Covid- 19 di Rumah Sakit Sabah Kuwait.

TINJAUAN LITERATUR

Pengelolaan keselamatan kerja berkaitan dengan keadaan sarana pelayanan kesehatan yang sehat, nyaman, selamat, serta aman. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah seluruh kegiatan dalam menjamin serta melindungi keselamatan, kesehatan pada sumber daya manusia di rumah sakit, pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan lingkungan di rumah sakit dengan upaya adanya pencegahan kecelakaan kerja serta penyakit yang timbul akibat kerja di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pengelolaan keselamatan kerja salah satunya dengan menerapkan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di area kerja. Budaya K3 rumah sakit merupakan bagian integral dari penyediaan perawatan berkualitas tinggi bagi pasien, serta mempromosikan lingkungan aman dan sehat bagi petugas kesehatan. Banyak faktor risiko internal dan eksternal dalam organisasi perawatan kesehatan membuat keselamatan menjadi penting dan menyebabkan manajemen mempertimbangkan keselamatan dalam pernyataan misinya. Salah satu yang terpenting adalah menetapkan struktur organisasi dan budaya keselamatan yang sesuai (Reza et al., 2013).

Budaya keselamatan kerja rumah sakit dikaitkan dengan kinerja rumah sakit yang sebenarnya. Misalnya, persepsi budaya keselamatan kerja rumah sakit terkait cedera atau terinfeksi penyakit yang dialami oleh pekerja. Demikian juga budaya keselamatan kerja rumah sakit telah dikaitkan dengan hasil keselamatan pasien, seperti tingkat yang lebih rendah di rumah sakit komplikasi dan efek samping (Hook et al., 2016).

Mengembangkan dan mempertahankan keselamatan dan kesehatan budaya menghasilkan beberapa manfaat untuk kesehatan institusi, pekerja dan pasien, yaitu (Harris, 2013): (a) Tingkat cedera dan penyakit pekerja yang lebih rendah; (b) Meningkatkan moral staf dan retensi pekerja; (c) Mengurangi penularan penyakit, perpindahan patogen dan agen infeksius lainnya dari pekerja ke pasien, melindungi pasien dari komplikasi terkait infeksi; (d) Menurunkan angka kematian pasien dikarenakan tingkat cedera yang rendah; (e) Membantu memulai perubahan proses yang meningkatkan kualitas perawatan pasien sambil meningkatkan operasional efisiensi dan menurunkan biaya pengiriman.

Penanaman nilai-nilai *safety* di rumah sakit dapat dilakukan antara lain (Rogers, 2020): (1) Sosialisasi dapat dilakukan baik secara informal maupun formal; (2) Pelatihan yang bersasaran dari kognitif, afektif sampai pada ranah psikomotorik. Pelatihan *Root Cause Analysis* (RCA); (3) *Organizational learning* yang dilakukan tim inti untuk menentukan strategi pembudayaan nilai-nilai *safety*; (4) Keteladanan para pemimpin yang menginspirasi dan mengarahkan para pekerja untuk menganut nilai-nilai *safety* serta mewujudkannya dalam bentuk perilaku mereka sehari-hari; (5) Sistem MSDM yang mengkaitkan aktivitas SDM: rekrutment dan seleksi, pemeliharaan serta pengembangan dengan *patient-safety culture and worker-safety culture*; (6) Sistem *safety* yang mendorong orang untuk sulit berbuat salah.

Dalam model budaya keselamatan *Reciprocal Cooper*, terdapat tiga komponen utama budaya keselamatan, yaitu psikologis, situasional, dan perilaku, yang dapat diukur melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Dari teori *Safety Culture Maturity Models* (SCMM), terdapat

lima level Budaya Kesehatan, yaitu (Ramli, 2019): Level Satu: *Emerging*, Level Dua: *Managing*, Level Tiga: *Involving*, Level Empat: *Cooperating*, dan Level Lima: *Continuous Improvement*

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif statistik dengan desain *cross sectional* untuk menganalisis implementasi pengelolaan keselamatan kerja perawat pada masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Sabah Kuwait untuk budaya keselamatan kerja perawat. Metode pengumpulan data dengan kuesioner dalam skala likert yang terdiri dari 30 pertanyaan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021 hingga Februari 2022 di empat ruang rawat inap Covid- 19, yaitu dua di ruang rawat inap wanita dan dua di ruang rawat inap laki-laki di Rumah Sakit Sabah Kuwait. Metode pengambilan sampel merupakan total sampling (Sugiyono, 2018) dengan jumlah sampel sebanyak 110 responden.

Penelitian ini bersumber pada modifikasi teori budaya keselamatan Copeer's *Reciprocal Safety Culture Model* (Gilbert et al., 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu analisis implementasi pengelolaan keselamatan kerja pada perawat di era pandemi Covid-19 di rumah sakit sabah kuwait dengan tiga dimensi model Cooper, yaitu dimensi personal, dimensi perilaku, dan dimensi organisasi. Uji analisis dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 25. Untuk menilai budaya keselamatan kerja perawat, maka analisis yang digunakan berdasarkan rata-rata dari masing-masing dimensi. Nilai rata-rata ini didapat dengan menjumlahkan data keseluruhan dari variable, kemudian dibagi dengan jumlah responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif dimensi personal karakteristik responden disajikan pada Tabel 1 berikut berdasarkan skor setiap kategorinya.

Tabel 1. Dimensi Personal Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Total Skor | Kategori |
|-------------------------|------------|-------------|
| Usia (thn) | | |
| 30 - 40 | 2020 | Sangat Baik |
| 41 - 45 | 1407 | Sangat Baik |
| 46 – 50 | 860 | Baik |
| 51 – 55 | 381 | Sangat Baik |
| 56 – 60 | 39 | Sangat Baik |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki - Laki | 2187 | Sangat Baik |
| Perempuan | 2520 | Sangat Baik |
| Pendidikan | | |
| Diploma | 1604 | Sangat Baik |
| S1 Keperawatan | 2792 | Sangat Baik |
| S2 Keperawatan | 311 | Sangat Baik |
| Masa Kerja (thn) | | |
| 5 – 10 | 711 | Baik |
| 11 – 15 | 1302 | Sangat Baik |
| 16 – 20 | 1713 | Sangat Baik |
| >21 | 981 | Sangat Baik |
| Warga negara | | |
| India | 1831 | Sangat Baik |
| Indonesia | 1142 | Sangat Baik |
| Mesir | 1713 | Sangat Baik |
| Philipina | 751 | Baik |

Tabel 1 menampilkan umur 46-50 tahun di kategori baik (860) yang apabila dibandingkan dengan karakteristik umur lainnya menampilkan di kategori sangat baik karena pada masa ini lahir keseimbangan antara generativitas dan stagnasi dalam mendapatkan nilai positif untuk meneruskan kelangsungan hidup diri dan generasi seterusnya. Konflik utama pada tahap ini ialah generatifitas versus stagnasi, sehingga kekuatan dasar yang penting untuk ditumbuhkan ialah kepedulian. Kegagalan pada masa ini menyebabkan stagnasi atau keterhambatan perkembangan (Jannah et al., 2017). Pada masa kerja 5-10 tahun di kategori baik (711), merupakan masa paling produktif dan kreatif. Setiap individu mengkonsolidasi pilihan pekerjaannya. Pada fase ini, keamanan dan kenyamanan dalam bekerja menjadi tujuan utama dan melakukan peningkatan dalam dunia pekerjaannya (Adinda, 2012). Warga negara Philipina di kategori baik (751) menggambarkan cukup profesional dan ambisius dalam bekerja namun sebagian lagi cenderung pemalas. Ketika berada dalam situasi yang memalukan atau menyinggung kehormatan mereka, orang Philipina biasanya hanya tertawa atau mencoba untuk mengubah obyek pembicaraan untuk menyembunyikan kecanggungan.

Pada Tabel 2 karakteristik responden dari dimensi perilaku dapat dilihat berdasarkan hasil skor dan kategorinya. Tabel 2 menampilkan umur 56-60 tahun di kategori cukup baik (33), pada masa ini seseorang individu akan melihat kembali (*flash back*) kehidupan yang telah mereka jalani dan berusaha untuk menyelesaikan segala permasalahan yang berlaku pada sebelum ini. Tahap ini merupakan tahap yang agak sukar karena setengah individu merasakan bahwa dirinya merasa terasing (Krismawati, 2014). Adapun karakteristik lainnya menampilkan hampir semuanya di kategori sangat baik.

Tabel 2. Dimensi Perilaku Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Total Skor | Kategori |
|-------------------------|------------|-------------|
| Usia (thn) | | |
| 30 - 40 | 2103 | Sangat Baik |
| 41 - 45 | 1425 | Sangat Baik |
| 46 - 50 | 828 | Baik |
| 51 - 55 | 384 | Sangat Baik |
| 56 - 60 | 33 | Cukup Baik |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki - Laki | 2172 | Sangat Baik |
| Perempuan | 2601 | Sangat Baik |
| Pendidikan | | |
| Diploma | 1654 | Sangat Baik |
| S1 keperawatan | 2820 | Sangat Baik |
| S2 Keperawatan | 299 | Sangat Baik |
| Masa Kerja (thn) | | |
| 5 - 10 | 756 | Sangat Baik |
| 11 - 15 | 1310 | Sangat Baik |
| 16 - 20 | 1718 | Sangat Baik |
| >21 | 989 | Sangat Baik |
| Warga negara | | |
| India | 1923 | Sangat Baik |
| Indonesia | 1105 | Sangat Baik |
| Mesir | 986 | Sangat Baik |
| Philipina | 759 | Sangat Baik |

Pada Tabel 3 karakteristik responden dari dimensi organisasi dapat dilihat dari skor dan kategorinya. Tabel 3 menampilkan hampir semua dengan kategori baik, tetapi di umur 56-60 tahun di kategori kurang baik (20), di tahap ini mereka beranggapan bahawa orang pada usia senja tidak dapat berbuat apa-apa lagi atau tidak berguna. Konflik utama pada tahap ini ialah integritas ego versus keputusan dengan kekuatan utama yang perlu dibentuk ialah pemunculan hikmat atau kebijaksanaan (Krismawati, 2014). Karakteristik warga negara Philipina di kategori cukup baik (561), mereka tidak pernah mengkritik atau berdebat dengan orang

secara terbuka cenderung mengambil situasi aman tidak mau mengambil resiko. Tingkat kekhawatiran dalam pengambilan keputusan sangat tinggi dan selalu meminta nasehat atau saran walaupun situasi yang dihadapi berulang.

Tabel 3. Dimensi Organisasi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Total Skor | Kategori |
|-------------------------|------------|-------------|
| Usia (thn) | | |
| 30 - 40 | 1912 | Baik |
| 41 - 45 | 1162 | Baik |
| 46 - 50 | 631 | Baik |
| 51 - 55 | 301 | Baik |
| 56 - 60 | 20 | Kurang Baik |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki - Laki | 1903 | Baik |
| Perempuan | 2120 | Baik |
| Pendidikan | | |
| Diploma | 1495 | Baik |
| S1 Keperawatan | 2269 | Baik |
| S2 Keperawatan | 259 | Baik |
| Masa Kerja (thn) | | |
| 5 - 10 | 665 | Baik |
| 11 - 15 | 1112 | Baik |
| 16 - 20 | 1718 | Baik |
| >21 | 848 | Baik |
| Warga negara | | |
| India | 1630 | Baik |
| Indonesia | 941 | Baik |
| Mesir | 891 | Baik |
| Philipina | 561 | Cukup Baik |

Pada tabel 4, nilai analisis dari tiga dimensi budaya keselamatan kerja dapat dilihat dari skor rata-rata dan kategorinya. Tabel 4 menampilkan dimensi personal nilai rata-rata 42,79 (68 persen) dengan kategori cukup baik, belum mencapai kategori baik atau sangat baik. Perawat yang mengalami cedera saat bekerja tidak sepenuhnya melaporkan karena merasa hal itu sia-sia dan mungkin berpengaruh pada penilaian kinerja. Iklim Kuwait memiliki musim panas dan dingin. Pada musim panas, suhu udara dalam kisaran 50°C-65°C, kadang-kadang muncul badai debu sehingga kondisi udara di dalam ruangan harus terjaga dengan baik agar tetap aman dan nyaman. Saat musim dingin, suhu udara dalam kisaran 1°C-10°C, sangat penting untuk memanaskan suhu ruangan disesuaikan dengan kebutuhan. Pengaturan suhu ruangan harus terjaga karena akan sangat berpengaruh pada kinerja perawat secara keseluruhan, terdapat juga obat dan peralatan klinis yang harus dijaga tetap aman. Dimensi perilaku menampilkan nilai rata-rata 44,51 (69 persen) dengan kategori cukup baik. Ternyata masih terdapat kelalaian cara penggunaan dan pelepasan Alat Pelindung Diri (APD), terkadang setelah keluar dari kamar pasien, perawat tetap menggunakan APD. Dengan cara ini perawat dapat terpapar atau terinfeksi dengan virus Covid-19 karena kelalaiannya sehingga belum memperoleh kategori baik atau sangat baik. Dimensi organisasi memperoleh nilai rata-rata 36.57 (56 persen) di kategori kurang baik. Tim K3 RS Sabah Kuwait tidak dapat diandalkan karena belum sepenuhnya berkomitmen dalam K3. Pimpinan RS hanya sebatas memberi himbauan dan jarang melibatkan perawat. Dalam pelaporan, saran, dan keluhan, tim K3 memberikan sarana berupa kotak yang ditempatkan di setiap koridor utama, namun penerapannya belum maksimal. RS Sabah Kuwait dalam memberikan penghargaan penerapannya masih sangat rendah. Penanganan risiko Covid-19 kurang efektif karena kurang kuatnya pemahaman eliminasi risiko. Selain itu, tambahan jam kerja dari delapan jam menjadi dua belas jam kerja menyebabkan kekurangan waktu istirahat. Pengenalan pengelolaan keselamatan kerja masih bukan prioritas, upaya pengenalan budaya K3 belum sepenuhnya diterapkan.

Tabel 4. Rata-Rata Dimensi Budaya Keselamatan Kerja Perawat

| No | Variabel | Rata-rata | Persentase | Kategori |
|----|--------------------|-----------|------------|-------------|
| 1 | Dimensi Personal | 42,79 | 68 | Cukup Baik |
| 2 | Dimensi Perilaku | 44,51 | 69 | Baik |
| 3 | Dimensi Organisasi | 36,57 | 56 | Kurang Baik |

Tabel 5 menampilkan nilai analisis dari setiap aspek penilaian K3 dari tiga dimensi budaya keselamatan kerja berdasarkan skor rata-rata dan kategorinya. Dimensi personal untuk aspek penilaian K3 pelaporan di kategori baik (1416). Pelaporan adalah catatan sebuah peristiwa yang berhubungan dengan keselamatan kerja petugas dan pasien. Di pelaporan masih ada yang menghindari mencatat terjadinya peristiwa yg tidak baik, karena merasa itu tidak ada gunanya dan akan mempengaruhi evaluasi kinerja. Hal positif yang dapat dilaksanakan tim K3 untuk mendorong pengungkapan kejadian adalah membuat kerangka kerja untuk menindaklanjuti kecelakaan kerja yang terjadi mengingat hal ini akan sangat membantu untuk mengatur kegiatan agar hal ini tidak terulang kembali, bukan untuk menghakimi individu, atau unit yang melaporkan kesalahan (Tomazon et al., 2015). Perolehan penilaian aspek K3 dari lingkungan kerja perawat di ruang rawat inap Covid-19 memperoleh kategori baik (1344). Salah satunya disebabkan oleh cuaca di Kuwait yang panas dan kondisi cuaca yang dingin. Di musim panas, suhu udara dalam kisaran 50°C-65°C, yang terkadang muncul badai debu, kondisi udara di dalam ruangan harus benar-benar berfungsi dengan baik agar aktifitas kinerja tetap berlangsung dengan nyaman. Pada musim dingin, suhu udara pada kisaran 1°C-10°C, sehingga diperlukan pemanas suhu ruangan di dalam rumah sakit. Pengaturan suhu ruangan di dalam rumah sakit antara dingin dan hangat akan sangat mempengaruhi kinerja perawat. Pengaturan suhu yang tidak tepat yang berujung pada ketidaknyamanan dalam bekerja. Penting juga untuk area kerja yang nyaman, petugas keamanan hanya sedikit sehingga tidak maksimal dalam penjagaannya dibuktikan dengan sering terjadi konflik antara pasien, keluarga pasien dan tenaga medis, berdampak hingga cedera fisik dari konflik yang terjadi.

Hasil dimensi perilaku untuk aspek-aspek penilaian K3 yaitu, kepatuhan, penggunaan APD, dan komunikasi semuanya pada kategori sangat baik, namun masih terlihat adanya kelalaian dalam cara penggunaan dan pelepasan APD. Terkadang setelah keluar dari kamar pasien, perawat tetap menggunakan APD dan cara pelepasan APD yang tidak mengikuti prosedur, hal ini memberikan kesempatan terpaparnya infeksi Covid-19. Hasil dimensi organisasi untuk aspek-aspek penilaian K3, yaitu pada regulasi memperoleh kategori baik (2119). Manajemen rumah sakit sering mengeluarkan beberapa peraturan dengan kondisi pandemi Covid-19, seperti tidak ada waktu berkunjung pasien kecuali kondisi *urgent*, tidak mengizinkan perawat untuk mengambil cuti kerja karena kurangnya tenaga perawat, pemanfaatan paperless dengan menggunakan fasilitas system aplikasi, dan lain-lain. Upaya penerapan budaya K3 belum disosialisasikan kepada perawat atau pekerja lainnya. Kepemimpinan memperoleh kategori baik (1494). Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat menjadi sangat penting untuk melindungi pekerja, pasien dan pengunjung dan efek kecelakaan kerja (Suwignjo, 2015). Manajemen Rumah Sakit mengupayakan agar nilai-nilai K3 di RS Sabah Kuwait dapat diterapkan dengan benar dan baik dengan menyiapkan sumber daya yang handal membantu K3, yaitu tim K3, tim akreditasi *quality control*, dan pembimbing/supervisor pelaksanaan K3, namun mereka tidak maksimal karena kenyataannya mereka tidak dapat memikul penuh tanggung jawab mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan RS belum berkomitmen secara maksimal dalam pengelolaan keselamatan kerja karyawan khususnya perawat. Risiko memperoleh kategori baik (410). Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan upaya untuk menciptakan rasa aman dan perlindungan terhadap berbagai bahaya, baik fisik, intelektual maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, organisasi dan lingkungan. Garda terdepan dalam penanggulangan Covid-19 di rumah sakit adalah perawat yang wajib menerapkan K3RS dan menerapkan strategi pencegahan kecelakaan kerja dan

pengendalian infeksi salah satunya dengan menggunakan APD yang benar (Husain et al., 2021). Pengendalian risiko di RS Sabah Kuwait pada masa pandemi Covid-19, yaitu dengan menyediakan ketersediaan APD, ruangan triase *screening swab test*, *isolation room*, ruang rawat positif Covid-19, menutup waktu kunjungan, memaksimalkan *paperless* dengan menggunakan *system* aplikasi *online*, perubahan durasi jam kerja pada tenaga, tidak ada ijin cuti tahunan petugas, tidak menerima *food restaurant* dari luar rumah sakit, dan *no gathering*. Khususnya *Ministry of Health* (MOH) melakukan *lockdown* di seluruh area Kuwait, penutupan lalu lintas udara dan pemberian imunisasi.

Tabel 5. Dimensi Perilaku Aspek-Aspek Penilaian K3

| Aspek | Pernyataan | Total Skor | Kategori |
|---------------------------|------------|------------|-------------|
| Dimensi Personal | | | |
| Kerja sama Tim | 1-3 | 1459 | Sangat Baik |
| Pelatihan | 4 | 488 | Sangat Baik |
| Pelaporan | 5-7 | 1416 | Baik |
| Lingkungan Kerja | 8-10 | 1344 | Baik |
| Dimensi Perilaku | | | |
| Kepatuhan | 1-5 | 2456 | Sangat Baik |
| Penggunaan APD | 6-8 | 1464 | Sangat Baik |
| Komunikasi | 9-10 | 976 | Sangat Baik |
| Dimensi Organisasi | | | |
| Regulasi | 1-4, 8 | 2119 | Baik |
| Kepemimpinan | 5-7, 10 | 1494 | Baik |
| Risiko | 9 | 410 | Baik |

Pada tabel 6 menampilkan nilai analisis level budaya keselamatan kerja perawat dilihat hasil *maturity level* dan kategorinya. Hasil penilaian level budaya keselamatan kerja ditampilkan dari tiga dimensi memperoleh *maturity level* dua (1,78), pada tahap kedua ini, keselamatan sudah mulai dilakukan di dalam organisasi. Tingkat kecelakaan bila dilihat dari jumlah kecelakaan tergolong baik dan rata-rata untuk industri sejenis tetapi tingkat keparahan kecelakaan besar masih cukup tinggi. Keselamatan telah dipertimbangkan sebagai kepatuhan terhadap aturan dan prosedur. Kecelakaan sudah mulai bisa dihindari dan ada alasannya. Mengukur sejauh mana keselamatan masih mengandalkan indikator *lagging* atau tingkat kecelakaan atau *zero accident* (Ramli, 2019).

Tabel 6. Implementasi Pengelolaan Keselamatan Kerja Level Budaya Keselamatan Kerja Perawat

| No | Variabel | Maturity Level | Kategori |
|----------------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| 1 | Dimensi Personal | 0.75 | Level 1 |
| 2 | Dimensi Perilaku | 0.76 | Level 1 |
| 3 | Dimensi Organisasi | 0.27 | Level 1 |
| Skor total Maturity Level | | 1.78 | Level 2 |

KESIMPULAN

Implementasi pengelolaan keselamatan kerja perawat untuk budaya keselamatan kerja perawat di era pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Sabah Kuwait dari penilaian budaya K3 dari dimensi personal pada aspek pelaporan kecelakaan kerja belum optimal pelaksanaannya, keamanan serta kenyamanan lingkungan kerja perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Dimensi perilaku pada kesadaran penggunaan dan pelepasan Alat Pelindung Diri (APD) yang benar perlu ditanamkan. Pada dimensi organisasi, manajemen harus memiliki kesadaran komitmen yang tinggi, dan petugas tim K3 tidak fokus dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi pengelolaan keselamatan perawat untuk budaya

keselamatan kerja di era pandemi Covid-19 pada level budaya keselamatan kerja ditampilkan dari tiga dimensi dengan *maturity level 2 (1.78) managing*.

Berdasarkan penelitian ini disarankan bahwa Rumah Sakit Sabah Kuwait harus meningkatkan komitmen kesadaran pelaksanaan K3, tugas dan fungsi tim K3RS agar di tingkatkan kinerjanya terutama sosialisasi dalam membangun budaya keselamatan kerja. Diharapkan perawat dapat mengoptimalkan penerapan pengelolaan keselamatan kerja perawat dengan meningkatkan pemahaman budaya keselamatan kerja di setiap ruangan lingkungan kerjanya yaitu dengan meningkatkan pelaporan insiden, meningkatkan penggunaan APD disesuaikan dengan prosedur operasional standar. Penelitian berikutnya dapat menggunakan analisis kualitatif sehingga dapat mengukur terhadap seluruh aspek fisik di area lingkungan kerja rumah sakit agar intensitas sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta pengecekan tempat kerja ataupun inspeksi agar mengenali sumber- sumber bahaya potensial di tempat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, G., & Azzuhri, M. (2012). Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, <https://jimfeb.ub.ac.id>
- Abdul, M., & Sani, A. (2016). Pengaruh Pelatihan dan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 310–412.
- Angelia, S. R. (2015). Pengaruh Kepemimpinan Rumah Sakit dalam Iklim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2013. *Jurnal ARSI*, 135–146.
- Fadhila, N., Sudiro, & Maher, D. H. (2017). Analisis Upaya Manajemen Rumah Sakit dalam Penerapan Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pasca Akreditasi pada Sebuah RSUD di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 55–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jmki.5.1.2017.55-61>
- Gilbert, C., Journe, B., Laroche, H., & Bierde, C. (2018). Safety Cultures, Safety Models Taking Stock and Moving Forward. *FONCSI*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-95129-4>
- Hamdiah, D., & Umar, E. (2021). Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Penularan Infeksi Covid-19. *Faletehan Health Journal*, 109–114. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Harris, S. (2013). Safety Culture In Healthcare. *Journal Safety Management*, 49–55.
- Husain, F., Meydi Latintia, N., Mayang Ardheneswari, P., & Febrianti, W. (2021). Perilaku Perawat dalam Penerapan Manajemen K3RS Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 90–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.118>
- Intening, V. R., Willis, W. A. A., Matitamole, A., Yusi, K. D., Delia, A., Febria, P., Kartika, R., & Trias Nugroho, S. (2021). Kesiapan Pearawat Unit Hemodialisa Dalam Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 37–42.
- Jannah, M., Yacob, F., & Julianto. (2017). Rentang Kehidupan Manusia (Life Span Development) dalam Islam. *International Journal of Child and Gender Studies*, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22373/equality.v3i1.1952>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MenKes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit*.
- N. Hook, J., Boan, D., E. Davis, D., D. Aten, J., M. Ruiz, J., & Maryon, T. (2016). Cultural Humility and Hospital Safety Culture. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/DOI 10.1007/s10880-016-9471-x>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*

Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- Ramli, S. (2010). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. PT Dian Rakyat.
- Ramli, S. (2019). *Smart Safety Safety Management and Attitude Reinforcement Technique SMK3 Berbasis Perilaku (Seri 5)*. Yayasan Pengembangan Keselamatan Prosafe Institute.
- Reza, A., Nazari, M., & Bahmanziari, N. (2013). Assessment of Safety Culture in Hospital. *Journal Materia Socio Medica*. <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.44-47>
- Nofia, V. R. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Jenis Kelamin Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Kepada Pasien. *Jurnal Medika Saintika*.
- Iestari, T. R. P. (2014). Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas. *Jurnal DPR RI*.
- Rogers, B. (2020). Safety Culture and Health Care. in *Healthcare, Healthy Work Design*.
- Setianingsih, & Septiyana, R. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip "Enam Tepat" Dalam Pemberian Obat. *Journal Community of Publishing in Nursing*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif (Cet. 1)*. Bandung: Alfabeta.
- Tomazon, A., Rocha, P., Kusahara, D., Souza, A., & Macedo, R. (2015). Evaluation of the Patient Safety Culture Inpatient. *Journal International Context of Nursing*, 161–169. <https://doi.org/doi.org/10.1590/0104-0707201500490014>
- Undang - Undang Republik Indonesia. (2003). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*.
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang. (2013). Assessing Patient Safety Culture in Hospitals Across Countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 213–221.
- WHO. (2017). *Health Employment and Economic Growth*. pp. 1–455.
- WHO. (2020). *Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas. Panduan sementara 6 April 2020*.