BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan kerja merupakan suatu peristiwa yang terjadi secara tidak terduga dan tanpa disengaja dalam lingkungan atau hubungan kerja, yang mengakibatkan kerugian seperti cedera pada tenaga kerja, kerusakan peralatan atau material produksi, serta hilangnya waktu kerja selama proses produksi berlangsung (Charisma et al., 2022). Data global menunjukkan bahwa masalah kecelakaan kerja masih menjadi tantangan serius. Menurut *International Labour Organization*, sekitar 3 juta pekerja meninggal setiap tahun akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Sebanyak 2,6 juta kematian disebabkan oleh penyakit akibat kerja, 330.000 akibat kecelakaan kerja, dan lebih dari 395 juta pekerja mengalami cedera kerja non-fatal (ILO, 2023).

Data BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan bahwa pada tahun 2024 tercatat jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 462.241 kasus, meningkat sebesar 24,68% dari tahun sebelumnya (Kemenaker, 2024). Menurut *National Safety Council*, angka kecelakaan yang terjadi di rumah sakit tercatat 41% lebih tinggi dibandingkan kecelakaan pada pekerja di sektor lain. Jenis kecelakaan yang paling sering dialami di lingkungan rumah sakit adalah cedera tertusuk jarum, disusul oleh cedera terkilir dan keluhan sakit pinggang (Wicaksana et al., 2022). Meningkatnya jumlah kecelakaan kerja menunjukkan bahwa pelaporan insiden yang efektif sangat dibutuhkan untuk mengetahui penyebab kejadian serta menentukan langkah pencegahan yang tepat.

Kecelakaan kerja tidak hanya berdampak pada keselamatan pekerja, tetapi juga menimbulkan konsekuensi finansial bagi perusahaan. Dampak tersebut meliputi biaya langsung yang berkaitan dengan kompensasi dan pengobatan korban, serta biaya tidak langsung akibat hilangnya waktu kerja, penurunan produktivitas, dan terganggunya kelancaran proses produksi atau operasional. (Bagus & Saifuddin, 2025). Dengan demikian, setiap institusi perlu menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) secara komprehensif, yang mencakup juga mekanisme pelaporan terhadap setiap kejadian kecelakaan kerja. Dengan membangun budaya pelaporan yang terbuka dan transparan, keselamatan kerja dapat ditingkatkan dan risiko terjadinya kecelakaan serupa di masa mendatang dapat diminimalkan (Ikhsan et al., 2024).

Pelaporan kecelakaan kerja adalah kewajiban setiap pekerja untuk menyampaikan informasi secara benar dan tepat waktu mengenai kejadian, kondisi, maupun permasalahan yang terjadi di lingkungan kerja. Masih terdapat berbagai kendala dalam pelaporan insiden di kalangan tenaga kesehatan, seperti rasa takut terhadap sanksi, budaya saling menyalahkan, serta lemahnya budaya keselamatan (Astuti et al., 2021). Menurut Probst & Estrada (2010), salah satu faktor yang menyebabkan pekerja tidak melaporkan kejadian kecelakaan kerja secara menyeluruh adalah kurangnya dukungan *safety climate* di tempat kerja. Oleh sebab itu, upaya untuk membangun budaya pelaporan yang positif sangat diperlukan dukungan penuh dari pihak rumah sakit, di mana seluruh staf, pimpinan, dan manajemen memiliki pemahaman serta pandangan yang positif terhadap pentingnya budaya pelaporan yang baik, memberikan pelatihan

berkelanjutan, serta menyediakan sistem pelaporan yang mudah diakses menjadi langkah penting untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan (Medeni et al., 2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), setiap rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan program K3RS, termasuk pelaporan, pencatatan, dan evaluasi kejadian kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja yang dialami tenaga kesehatan dan pekerja rumah sakit. Rumah sakit merupakan lingkungan kerja dengan tingkat risiko yang tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia serta lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menjamin keselamatan dan kesehatan setiap individu, baik pasien maupun tenaga kerja yang berada di lingkungan rumah sakit (Permenkes, 2016).

Lingkungan rumah sakit menyimpan berbagai risiko yang dapat membahayakan bagi pegawai rumah sakit, mulai dari paparan bahan kimia, infeksi nosokomial, stres kerja, hingga cedera akibat penggunaan alat kesehatan yang tajam. Penelitian di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang didapatkan data kecelakaan kerja yang paling banyak terjadi di adalah luka akibat benda tajam, cedera fisik akibat alat medis, paparan bahan kimia, terjatuh atau tersandung (Yuliana et al., 2024). Sementara itu, kecelakaan kerja yang paling sering dialami oleh tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat adalah cedera tertusuk jarum, kontak kulit dengan darah atau cairan tubuh, paparan radiasi dan paparan uap desinfektan (Adelia et al., 2023). Pada tahun 2024,

terdapat hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 dari 64 perawat pernah mengalami cedera tertusuk jarum selama bekerja di Rumah Sakit X (Wardani et al., 2024). Selain perawat juga terdapat *cleaning service* yang mengalami kecelakaan kerja dalam lima tahun terakhir seperti tersayat benda tajam, tertimpa barang, terjatuh, terpeleset, tersandung, dan terpapar bahan kimia (Aminah, 2025).

Pelaporan kecelakaan kerja di rumah sakit bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan juga sangat penting untuk meningkatkan keselamatan tempat kerja dan mencegah kecelakaan serupa terjadi di masa depan. Rumah sakit dapat mengidentifikasi sumber kecelakaan dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat untuk mengurangi kemungkinan kejadian yang sama terulang dengan melaporkan insiden. Pelaporan kecelakaan kerja juga merupakan cara penting untuk meningkatkan kesadaran terhadap risiko yang ada dalam layanan kesehatan, baik bagi pekerja maupun pasien (Nurdin & Wibowo, 2021).

Namun, sebagian besar rumah sakit masih memiliki tingkat pelaporan kecelakaan kerja yang rendah. Banyak sistem pelaporan kecelakaan kerja bergantung pada laporan sukarela karyawan. Akibatnya, jumlah laporan yang dilaporkan kurang akurat. Tingkat pelaporan kecelakaan kerja di rumah sakit yang rendah, sulit untuk menemukan kesalahan dan melanjutkan investigasi (Habibah & Dhamanti, 2020). Penelitian oleh Astuti et al (2021) menemukan beberapa hambatan terhadap pelaporan kecelakaan kerja, seperti takut dihukum, budaya saling menyalahkan, dan budaya keselamatan yang buruk. Oleh karena

itu, rumah sakit sepenuhnya harus memastikan bahwa semua karyawan, pemimpin, dan manajemen memiliki pemahaman yang kuat tentang budaya pelaporan yang baik untuk mencapai tingkat layanan yang optimal.

Safety climate merupakan persepsi pekerja mengenai sejauh mana organisasi memprioritaskan keselamatan dan kesehatan kerja dalam kebijakan, praktik, serta perilaku sehari-hari di lingkungan kerja. Persepsi ini berperan penting dalam membentuk perilaku keselamatan, termasuk perilaku pelaporan kecelakaan kerja. Organisasi dengan *safety climate* yang kuat cenderung memiliki tingkat kecelakaan kerja yang lebih rendah, karena pekerja merasa didukung dan dilindungi ketika menerapkan prinsip keselamatan (Setiono & Andjarwati, 2019). Temuan penelitian Probst & Estrada (2010) menunjukkan bahwa rendahnya *safety climate* berkaitan dengan meningkatnya perilaku tidak melaporkan kecelakaan kerja, sementara *safety climate* yang tinggi berasosiasi dengan pelaporan yang lebih terbuka dan akurat. Oleh karena itu, *safety climate* menjadi faktor penting yang perlu dikaji dalam upaya meningkatkan kepatuhan pelaporan kecelakaan kerja, khususnya di lingkungan rumah sakit yang memiliki risiko kerja tinggi

Berdasarkan data pelaporan kecelakaan kerja di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang tahun 2023–2025, hanya tercatat tujuh kasus kecelakaan kerja pada seluruh pegawai rumah sakit. Namun, data kejadian pajanan benda tajam/jarum suntik dari bagian PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) pada periode yang sama menunjukkan terdapat 10 perawat, 3 dokter, dan 1 *cleaning service* mengalami kejadian tertusuk jarum

atau benda tajam. Data tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara laporan kecelakaan kerja dengan kejadian yang sebenarnya terjadi di lingkungan rumah sakit. Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan beberapa pegawai, yaitu *cleaning service*, petugas *laundry*, perawat, dan petugas keamanan, juga menemukan berbagai kejadian kecelakaan kerja seperti tertusuk benda tajam, tergigit ular, tersandung kabel, terjepit *bed* pasien, terpeleset cairan detergen, hingga terjebak di *lift* yang sebagian besar tidak dilaporkan secara resmi. Selain itu, beberapa perawat menyampaikan bahwa kejadian yang paling sering dialami adalah tertusuk jarum suntik. Temuan ini mengindikasikan adanya ketidakpatuhan dalam pelaporan kecelakaan kerja **(***under-reporting)* di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan tim K3RS, pelaporan kecelakaan kerja belum berjalan optimal, yang diduga dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman pegawai mengenai pentingnya pelaporan kecelakaan kerja serta pengelolaan K3RS yang masih dilakukan secara rangkap oleh berbagai profesi dengan tugas utama di luar bidang K3, sehingga pengawasan dan pengelolaan pelaporan kecelakaan kerja belum optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji "Hubungan Antara *Safety Climate* Dengan Kepatuhan Pelaporan Kecelakaan Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang".

B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *safety climate* dengan kepatuhan pelaporan kecelakan kerja pada petugas Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menaganalisis apakah terdapat hubungan antara *safety climate* dengan kepatuhan pelaporan kecelakaan kerja pada petugas Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi tingkat *safety climate* pada pegawai Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

   b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pelaporan kecelakaan kerja pada pegawai Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

   c. Menganalisis hubungan antara *safety climate* dengan kepatuhan pelaporan kecelakaan kerja pada pegawai Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

   Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi dan bahan ajar dalam pengembangan ilmu K3, terutama yang berkaitan dengan *safety climate* terhadap kepatuhan pelaporan kecelakaan kerja pada petugas rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Penelitian ini diharapkan dapat menghadirkan solusi nyata untuk meningkatkan persespsi *safety climate* di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Dengan adanya perbaikan tersebut, lingkungan kerja menjadi lebih aman, risiko kecelakaan dapat diminimalkan, dan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien pun ikut meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin menggali lebih jauh mengenai *safety climate*, serta kepatuhan petugas rumah sakit dalam pelaporan kecelakaan kerja, baik dalam konteks yang sama maupun di lingkungan yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	(Pangarah, 2025) "Hubungan Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum	Variabel Dependen: Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Kerja Variabel Independen: Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji sebanyak 177 orang. Teknik pengumpulan data dengan	Hasil penelitian menunjukkan budaya K3 pada aspek kejiwaan (0,095 > 0,05.) tidak berhubungan, aspek perilaku (0,002 < 0,05) dan aspek situasional (0,041 < 0,05) berhubungan dengan kepatuhan	1. Tujuan penelitian 2. Variabel independen 3. Lokasi dan waktu penelitian 4. Teknik sampling (*Simple random sampling*) 5. Metode pengumpulan data (instrumen tidak baku)

No	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	Daerah Labuang Baji Makassar"		obsevasi dan kuisioner. Analisis data dengan univariat dan bivariat berupa uji chi-square	tenaga kesehatan dalam pelaporan insiden keselamatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.	
2.	(Fakhriyah, 2024) "Pengaruh *Safety Climate* Terhadap *Safety Behavior* Pada Karyawan PT PLN (Persero)"	Variabel Dependen: *Safety Behavior* Variabel Independen: *Safety Climate*	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi pada karyawan perusahaan listrik di salah satu pulau Kalimantan dengan pengambilan sampel pada kriteria tertentu. Teknik pengumpulan data dengan kuisioner. Analisis data dengan bivariat berupa uji chi-square.	Hasil penelitian terdapat pengaruh positif signifikan antara *safety climate* dan *safety behavior*, khususnya pada karyawan PLN dengan risiko pekerjaan tinggi.	1. Variabel dependen 2. Tujuan penelitian 3. Lokasi dan waktu penelitian 4. Teknik sampling (*Total sampling*) 5. Analisis Data (Regresi linear sederhana)
3.	(Sutanto, 2021) "Hubungan Persepsi	Variabel Dependen: *Unsafe Action* dan	Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan	Tidak ada hubungan persepsi petugas kesehatan	1. Variabel dependen 2. Tujuan penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	Iklim Keselamatan dengan *Unsafe Action* dan *Unsafe Condition* pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Kassi-Kassi Selama Masa Pandemi Tahun 2021"	*Unsafe Condition* Variabel Independen: Persepsi Iklim Keselamatan	desain *cross sectional study.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dengan jumlah 52 orang dengan pengambilan sampel metode *total sampling*. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square exact test* dan *Fisher's exact test*	dengan komitmen dan prioritas manajemen, persepsi komitmen petugas kesehatan terhadap sistem keselamatan dengan *unsafe action*. Tidak ada hubungan persepsi petugas kesehatan terhadap keadilan manajemen, prioritas petugas kesehatan, dan kepercayaan petugas kesehatan terhadap sistem keselamatan dengan *unsafe condition*	3. Lokasi dan waktu penelitian 4. Teknik sampling (*Total sampling*)