BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Safety Climate*

a. Pengertian *Safety Climate*

Pada tahun 1980, Dov Zohar pertama kali memperkenalkan *safety climate* melalui penelitiannya di organisasi industri, yang didefinisikan sebagai persepsi pekerja terhadap perilaku kerja aman, mencerminkan penilaian kolektif karyawan mengenai tingkat keselamatan di lingkungan kerja. Persepsi tersebut berkaitan erat dengan efektivitas pelaksanaan program keselamatan dalam suatu organisasi (Zohar, 1980 dalam Schwatka & Hecker, 2021). Definisi serupa juga dijelaskan oleh Grifiin & Matteo (2016), *safety climate* merupakan persepsi bersama yang dimiliki karyawan terhadap kebijakan, prosedur, serta praktik keselamatan yang diterapkan dalam suatu organisasi. Definisi ini menegaskan bahwa *safety climate* menggambarkan penilaian kolektif pekerja mengenai sejauh mana organisasi menunjukkan komitmen dan keseriusan dalam memprioritaskan keselamatan kerja dalam aktivitas pekerjaan sehari-hari.

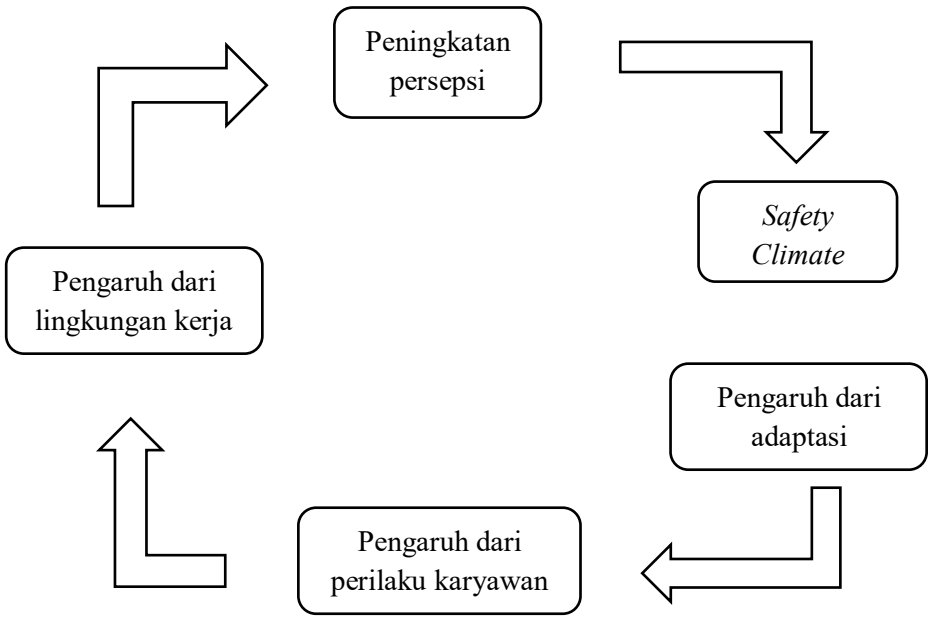
Menurut Schneider, *safety climate* didefinisikan sebagai persepsi karyawan terhadap tingkat perhatian organisasi terhadap praktik, prosedur, serta perilaku keselamatan yang diterapkan, didukung, dan diharapkan dalam lingkungan kerja tertentu (Scheneider, 1990 dalam Setiono & Andjarwati, 2019). Berdasarkan berbagai kajian, *safety climate* dapat

dipahami sebagai persepsi pekerja mengenai sejauh mana organisasi memberikan prioritas terhadap keselamatan kerja. Persepsi tersebut mencakup perhatian manajemen terhadap kebijakan keselamatan, ketersediaan sumber daya untuk K3, efektivitas komunikasi terkait isu keselamatan, serta dukungan organisasi terhadap perilaku kerja yang aman di seluruh tingkatan. Persepsi ini selanjutnya menjadi acuan bagi pekerja dalam menentukan sikap dan perilaku mereka terkait keselamatan di lingkungan kerja (Shea et al., 2021).

Safety climate tidak hanya berperan dalam memengaruhi terjadinya kecelakaan kerja, tetapi juga menentukan perilaku pekerja dalam melaporkan kecelakaan. Lingkungan kerja dengan *safety climate* yang kurang mendukung cenderung membuat pekerja enggan melaporkan kejadian kecelakaan, karena adanya persepsi bahwa laporan tidak akan mendapat perhatian, tidak ditindaklanjuti secara memadai, atau bahkan berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi pelapor. Selain itu, konsistensi penegakan keselamatan oleh atasan membentuk harapan pekerja terhadap konsekuensi pelaporan. Apabila atasan tidak menunjukkan komitmen yang konsisten dalam menegakkan keselamatan, maka kecenderungan pelaporan kecelakaan akan menurun. Sebaliknya, *safety climate* yang positif mendorong pelaporan kecelakaan yang lebih akurat, sedangkan *safety climate* yang buruk berkaitan dengan meningkatnya kejadian kecelakaan yang tidak dilaporkan (*under-reporting*) (Probst & Estrada, 2010).

b. Faktor Pengaruh dalam *Safety Climate*

Menurut Gershon et al. (2000) dalam (Setiono & Andjarwati, 2019), pengaruh *safety climate* dapat dijelaskan melalui suatu skema yang menunjukkan adanya hubungan timbal balik antar berbagai faktor dalam sebuah siklus. Lingkungan kerja berperan dalam membentuk dan meningkatkan persepsi karyawan terhadap keselamatan. Selanjutnya, persepsi karyawan tersebut memengaruhi terbentuknya *safety climate* di organisasi. S*afety climate* yang terbentuk kemudian tercermin dalam perilaku karyawan, baik dalam mematuhi maupun melanggar praktik keselamatan, yang pada akhirnya akan berdampak kembali pada kondisi lingkungan kerja. Perilaku karyawan sendiri dipengaruhi oleh proses adaptasi mereka terhadap *safety climate* yang berlaku.



Tabel 2. 1 Skema Pengaruh dari Safety Climate

Sumber: Gershon et al. (2000) dalam Setiono & Andjarwati (2019)

Skema ini menunjukkan bahwa *safety climate* merupakan hasil dari interaksi yang berkesinambungan antara lingkungan kerja, persepsi karyawan, perilaku keselamatan, serta proses adaptasi karyawan. Keempat faktor tersebut saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain dalam membentuk *safety climate* di suatu organisasi atau perusahaan.

c. Pengukuran *Safety Climate*

Pengukuran *safety climate* digunakan sebagai sarana evaluasi bagaimana pekerja memaknai dan menilai kebijakan serta praktik keselamatan yang diterapkan di tempat kerja. Hasil pengukuran tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi aspek keselamatan yang sudah berjalan dengan baik maupun yang perlu diperbaiki, sehingga dapat menjadi dasar dalam strategi peningkatan keselamatan yang efektif. Secara umum, kuesioner merupakan instrumen yang paling banyak digunakan dalam pengukuran *safety climate*, karena mampu menggali sikap dan persepsi individu terhadap keselamatan kerja. Hanya beberapa instrumen kuesioner yang dikembangkan dan sudah diakui secara internasional serta sering digunakan dalam penelitian maupun praktik manajemen, sehingga dapat digunakan secara luas dan relevan, termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa kuesioner tersebut antara lain sebagai berikut:

1.) *Loughborough Safety Climate Assesment Toolkit* (LSCAT)

Pengembangan instrumen oleh Cox dan Cheyne (2000) telah digunakan secara luas pada berbagai organisasi, khususnya di sektor industri berisiko tinggi seperti *offshore industry*. Kuesioner ini telah

melalui pengujian psikometrik dan memperoleh evaluasi positif dari *Health & Safety Executive*. LSCAT terdiri dari 43 item pertanyaan yang mencakup 9 dimensi iklim keselamatan, yang dikelompokkan ke dalam aspek organisasi, lingkungan sosial, persepsi individu, dan lingkungan kerja.

Sembilan dimensi tersebut meliputi (1) komitmen manajemen terhadap keselamatan, (2) komunikasi keselamatan, (3) aturan dan prosedur keselamatan, (4) prioritas keselamatan, (5) lingkungan kerja yang mendukung, (6) keterlibatan pekerja, (7) kondisi lingkungan kerja, (8) prioritas keselamatan secara personal, serta (9) persepsi individu terhadap risiko. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert dengan variasi pilihan tingkat persetujuan. Selain survei kuesioner, LSCAT juga menggunakan pendekatan triangulasi data, yaitu melalui survei perilaku, wawancara, dan telaah dokumen.

Kelebihan LSCAT antara lain relevan digunakan di berbagai sektor industri dan dapat diaplikasikan tanpa memerlukan pendampingan ahli khusus. Namun, keterbatasannya meliputi belum tersedianya panduan resmi berbahasa Indonesia serta keterbatasan standar pembanding dan pengujian validitas di berbagai konteks, sehingga penggunaannya perlu disesuaikan dengan tujuan dan karakteristik penelitian.

2.) *Safety Climate Tools* (SCT)

Pengembangan instrumen dari *HSE Climate Tool* yang disusun oleh *UK Health and Safety Executive* untuk mengukur *safety climate* dan

telah diakui sebagai alat psikometrik yang andal. Pada awal pengembangannya, SCT terdiri dari 71 item pertanyaan yang mencakup 10 dimensi iklim keselamatan, seperti komitmen dan komunikasi organisasi, peran pengawas, serta pengaruh rekan kerja. (Alruqi et al., 2018).

Seiring dengan perkembangan kajian keselamatan kerja, SCT mengalami penyempurnaan sehingga saat ini terdiri dari 40 item pertanyaan yang mencakup 6 dimensi utama. Dimensi tersebut meliputi komitmen dan dukungan manajemen terhadap keselamatan, kejelasan serta penerapan aturan dan prosedur keselamatan, tekanan kerja dan prioritas produksi, sikap pekerja terhadap risiko dan perilaku tidak aman, komunikasi dan pengawasan keselamatan di tempat kerja. (Glendon & Litherland, 2001).

Kelebihan SCT terletak pada cakupan dimensinya yang komprehensif. Namun, SCT juga memiliki keterbatasan, yaitu jumlah item pertanyaan yang relatif banyak sehingga membutuhkan waktu pengisian yang lebih lama, serta keterbatasan panduan penggunaan berbahasa Indonesia.

3.) *Nordic Safety Climate Questionnaire* (NOSACQ-50)

Peneliti di kawasan Nordik, yaitu kelompok negara di Eropa Utara, telah mengembangkan kuesioner NOSACQ-50 yang disusun berdasarkan berbagai teori organisasi mengenai *safety climate* serta teori psikologi, dan didukung oleh hasil penelitian empiris sebelumnya yang

telah tervalidasi. Kuesioner ini telah diuji dan dinyatakan valid di berbagai sektor organisasi dengan tingkat *safety climate* kerja yang beragam, melalui studi internasional dan proses pengembangan yang dilakukan secara berkelanjutan.

NOSACQ-50 terdiri dari 50 butir pertanyaan yang mencakup tujuh dimensi, yaitu: (1) prioritas dan komitmen manajemen terhadap K3, (2) pemberdayaan manajemen dalam keselamatan kerja, (3) keadilan manajemen keselamatan kerja, (4) komitmen pekerja terhadap keselamatan kerja, (5) prioritas keselamatan pekerja dan ketidaktoleranan terhadap risiko bahaya, (6) pembelajaran, komunikasi, dan inovasi, serta (7) kepercayaan terhadap efektivitas sistem keselamatan kerja (Kines et al., 2011).

NOSACQ-50 merupakan salah satu instrumen yang andal dalam mengukur *safety climate* serta dapat memprediksi perilaku dan tindakan pekerja yang berkaitan dengan keselamatan. Hal itu didukung oleh pengujian validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan sesuai dengan versi bahasa yang digunakan di masing-masing negara Nordik. Kelebihan instrumen ini adalah telah tervalidasi secara ilmiah, dilengkapi dengan panduan penggunaan berbahasa Indonesia, dapat diterapkan pada berbagai sektor kerja berisiko tinggi termasuk rumah sakit, serta dapat digunakan tanpa memerlukan pendampingan ahli khusus. Namun demikian, keterbatasan NOSACQ-50 terletak pada jumlah item pertanyaan yang relatif banyak, sehingga memerlukan

waktu yang lebih lama bagi responden dalam proses pengisian kuesioner.

Berdasarkan pertimbangan terhadap kelebihan dan keterbatasan dari masing-masing instrumen yang telah diuraikan, penelitian ini memilih menggunakan instrumen NOSACQ-50 untuk mengukur *safety climate*. Pemilihan instrumen ini didasarkan pada keunggulan NOSACQ-50 yang telah melalui proses validasi serta terbukti andal dalam mengukur *safety climate.*

d. Dimensi *Safety Climate*

Dalam teori yang dikemukakan oleh Kines mengenai instrumen pengukuran *safety climate*, setiap aspek persepsi perlu mencerminkan bagaimana persepsi tersebut memengaruhi perilaku individu, sekaligus mempertimbangkan kondisi yang berperan dalam membentuk hubungan dan interaksi antarindividu terkait keselamatan kerja (Kines et al., 2011). Dimensi iklim keselamatan yang digunakan dalam rumah sakit mengacu pada dimensi dalam teori Kines menggunakan NOSACQ (*Nordic Safety Climate Questionnaire*) sebagai berikut:

1.) Prioritas dan Komitmen Manajemen Terhadap K3

Menurut Kines, dimensi ini menggambarkan sejauh mana upaya manajemen dalam menempatkan keselamatan sebagai prioritas utama di tempat kerja, sebagaimana tercermin dari persepsi yang dimiliki oleh para pekerja. Prioritas keselamatan sebagian besar disampaikan melalui manajemen, perilaku manajer menjadi sumber perilaku utama bagi

pekerja. Apabila manajemen memiliki persepsi dan komitmen yang kuat terhadap prioritas keselamatan dibanding tujuan lainnya, maka perilaku kerja aman akan cenderung dihargai dan diperkuat. Oleh karena itu, *safety climate* berperan sebagai pedoman bagi individu dalam menentukan perilaku yang dianggap paling menguntungkan, yang mencerminkan sudut pandang individual dalam organisasi (Kines et al., 2011).

Penelitian oleh Michael O'Toole dengan judul *"The Relationship between Employees' Perceptions of Safety and Organizational Culture"* dalam Setiono & Andjarwati (2019) menunjukkan bahwa persepsi karyawan terhadap komitmen manajemen dalam keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap penurunan angka kecelakaan kerja di perusahaan. Salah satu bentuk nyata komitmen dan keterlibatan manajemen tercermin dari upaya manajemen dalam menyediakan alat pelindung diri yang layak dan aman, memastikan pengendalian terhadap peralatan kerja, serta merespons secara cepat berbagai potensi bahaya yang muncul di lingkungan kerja (Setiono & Andjarwati, 2019).

2.) Pemberdayaan Manajemen Keselamatan Kerja

Pada dimensi kedua, pengukuran difokuskan untuk menggambarkan bagaimana persepsi pekerja terhadap peran manajemen dalam memberdayakan tenaga kerja guna meningkatkan kompetensi yang berkaitan dengan keselamatan. Pemberdayaan dipahami sebagai upaya

untuk meningkatkan kapasitas dan partisipasi pekerja dalam menjaga keselamatan kerja, sekaligus mencerminkan adanya kepercayaan yang diberikan manajemen kepada pekerja, sehingga terbangun hubungan kerja yang dilandasi saling menghargai (Kines et al., 2011).

Persepsi ini tercermin dari pandangan pekerja terhadap kesediaan manajemen untuk melibatkan pekerja dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada keselamatan, kepedulian manajemen terhadap saran keselamatan, dorongan bagi setiap individu untuk berkontribusi dalam keselamatan kerja, serta upaya peningkatan kompetensi pekerja dalam menghadapi bahaya dan risiko kerja (Zulfirman & Djunaidi, 2021).

3.) Keadilan Manajemen Keselamatan Kerja

Dimensi ketiga menggambarkan bagaimana pekerja memaknai sikap dan perlakuan manajemen terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan kerja. Persepsi mengenai keadilan dalam penanganan kejadian tersebut berpengaruh terhadap sikap dan respons individu. Reason menyatakan bahwa terciptanya *safety climate* yang kondusif memerlukan batasan yang tegas antara perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima, sehingga penerapan keadilan dalam konteks keselamatan menjadi aspek yang krusial (Reason, 1990 dalam Kines et al., 2011).

Pendekatan yang menitikberatkan pada kesalahan individu, sebagaimana dikemukakan oleh Jeffcott, justru dapat menjadi

penghambat bagi proses pembelajaran organisasi (Jeffcott dalam Kines et al., 2011). Perbedaan karakteristik individu, khususnya perilaku diskresi, apabila dihargai secara formal, dapat berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas keselamatan secara organisasi. Secara aktif, perilaku diskresi mendorong pekerja untuk bertanggung jawab atas keselamatan diri sendiri dan orang lain serta berpartisipasi dalam aktivitas keselamatan.

Kines mengemukakan bahwa keadilan prosedural memiliki keterkaitan yang kuat dengan perilaku diskresi pekerja berdasarkan temuan dari 34 penelitian. Dengan demikian, perlakuan dan prosedur yang adil dalam penanganan kecelakaan maupun kejadian hampir celaka (*near miss*) berperan penting dalam membentuk tanggung jawab serta perilaku keselamatan pekerja (Kines et al., 2011). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap keadilan di tempat kerja berdampak langsung pada sikap dan reaksi pekerja.

4.) Komitmen Pekerja Terhadap Keselamatan Kerja

Dimensi ini menunjukkan persepsi keselamatan yang berasal dari sudut pandang pekerja dan berbeda dengan dimensi manajemen. Dimensi ini pada dasarnya berfokus pada persepsi individu pekerja dalam membangun dan menerapkan komitmen terhadap keselamatan kerja di tempat kerja (Kines et al., 2011).

Berdasarkan sejumlah penelitian yang dilakukan oleh Clarke (2006) sebagaimana dikutip dalam (Kines et al., 2011), sebanyak 19 penelitian

menunjukkan bahwa pekerja cenderung memiliki tingkat komitmen yang lebih tinggi terhadap kelompok kerjanya dibandingkan terhadap organisasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, kelompok kerja memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam membentuk perilaku keselamatan di antara sesama rekan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kelompok kerja merupakan faktor penting dalam menentukan *safety climate*.

Dengan demikian, upaya pembentukan *safety climate* perlu mencakup kondisi yang berkaitan dengan peran manajemen maupun dinamika kelompok kerja. Kelompok kerja berperan dalam memotivasi anggotanya untuk berkomitmen terhadap keselamatan, selain pengaruh yang berasal dari kepemimpinan dan standar keselamatan yang ditetapkan oleh pimpinan. Penelitian di industri konstruksi di Swedia juga menemukan bahwa dukungan dari rekan kerja dan kelompok kerja dalam aspek keselamatan memiliki potensi untuk memperbaiki kondisi kerja yang tidak aman (Tucker, 2008 dalam Kines et al., 2011).

5.) Prioritas Keselamatan Pekerja dan Tidak Ditoleransinya Risiko Bahaya

Dimensi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pekerja menjadikan keselamatan sebagai pertimbangan utama dalam menjalankan pekerjaannya, bukan hanya berfokus pada pencapaian target kerja. Penilaian dalam dimensi ini didasarkan pada persepsi individu pekerja dalam memprioritaskan keselamatan melalui

pertimbangan terhadap risiko yang mungkin dihadapi (Kines et al., 2011).

Selain itu, dimensi ini menggambarkan persepsi pekerja terhadap upaya menghindari bahaya dan risiko di lingkungan kerja serta sikap untuk tidak mengabaikan potensi bahaya, bahkan ketika aktivitas kerja sedang padat (Zulfirman & Djunaidi, 2021).

6.) Pembelajaran, Komunikasi dan Inovasi

Dimensi ini menekankan pada penilaian persepsi pekerja terhadap sikap rekan kerja dalam menjalin kerja sama yang berkaitan dengan keselamatan. Upaya untuk meningkatkan motivasi dan mendorong pekerja agar berperilaku lebih aman dapat dilakukan melalui komunikasi yang efektif antar rekan kerja, yang sekaligus berfungsi sebagai sarana pembelajaran keselamatan. Selain komunikasi, tingkat kepercayaan antar pekerja juga berkontribusi dalam meningkatkan motivasi keselamatan sehingga pekerja terdorong untuk bertindak lebih aman (Kines et al., 2011).

Dimensi ini mencerminkan kualitas kerja sama tim antar pekerja yang ditandai dengan adanya rasa saling percaya dalam menjamin keselamatan kerja. Pekerja mampu belajar dari pengalaman sebagai dasar perbaikan keselamatan, bersikap terbuka terhadap saran dan pendapat terkait keselamatan, serta aktif berkomunikasi dan mendiskusikan isu-isu keselamatan kerja (Zulfirman & Djunaidi, 2021).

7.) Kepercayaan Terhadap Keefektifan Sistem Keselamatan Kerja

Dimensi ketujuh difokuskan pada penilaian persepsi pekerja terhadap keefektifan sistem manajemen keselamatan yang diterapkan. Karena sistem keselamatan merupakan bagian dari iklim keselamatan yang bersifat sosial, evaluasinya tidak dapat dilakukan semata-mata melalui audit. Dengan demikian, persepsi pekerja menjadi indikator penting untuk menilai sejauh mana sistem manajemen K3 berfungsi secara efektif di tempat kerja (Kines et al., 2011).

Implementasi dimensi ini dapat dilihat dari keyakinan pekerja terhadap peran petugas keselamatan dalam mencegah kecelakaan, manfaat pemeriksaan dan evaluasi keselamatan, efektivitas pelatihan keselamatan, serta pentingnya penetapan tujuan keselamatan kerja (Zulfirman & Djunaidi, 2021).

2. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah hasil interaksi antara pemahaman dan tindakan individu yang dibentuk oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, kemampuan, persepsi, sikap, dan tujuan individu, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan fisik dan nonfisik, seperti kondisi iklim, pengaruh sosial, faktor ekonomi, serta budaya (Notoatmodjo, 2018 dalam Lubis et al., 2023).

Kepatuhan menurut M.Shariful Islam (2021) tentang *Human Resources Management Compliance* yang dikutip dalam Sitompul & Putri (2025),

didefinisikan sebagai kesesuaian terhadap standar yang telah disusun dan diberlakukan. Dalam pengertian yang lebih luas, kepatuhan tidak hanya terbatas pada standar formal, tetapi juga mencakup disiplin terhadap aturan, norma, prosedur, kebijakan, pedoman kerja, perilaku, serta berbagai aspek lain yang berkaitan dengan pelaksanaan aktivitas organisasi.

Dalam lingkungan organisasi, khususnya rumah sakit, budaya kepatuhan memegang peranan yang sangat penting. Budaya kepatuhan dapat dipahami sebagai pola nilai, kepercayaan, dan perilaku kolektif yang menekankan pentingnya mematuhi berbagai aturan, standar, protokol, dan prosedur yang berlaku. Pada konteks pelayanan kesehatan, kepatuhan tidak hanya diwujudkan dalam pemenuhan aturan administratif oleh tenaga medis, melainkan telah berkembang menjadi nilai yang tertanam dan tercermin dalam praktik kerja sehari-hari (Sitompul & Putri, 2025).

Griffin & Neal (2002) mengemukakan bahwa kepatuhan keselamatan (*compliance)* merupakan salah satu dimensi perilaku keselamatan (*safety behavior*), yang berkaitan dengan tindakan dasar yang wajib dilakukan individu untuk menjaga keselamatan di tempat kerja, seperti mematuhi prosedur kerja dan menggunakan alat pelindung diri (APD). Dimensi ini mencerminkan kesadaran individu untuk menaati serta mempertahankan penerapan seluruh peraturan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan kerjanya.

b. Dimensi Kepatuhan

Blass (1999) dalam Sitompul & Putri (2025) mengemukakan bahwa kepatuhan terdiri atas tiga dimensi utama, yaitu keyakinan (*belief*), penerimaan (*accept*), dan tindakan (*act*). Ketiga dimensi ini menjadi fondasi dalam pembentukan budaya kepatuhan.

1.) Keyakinan (*Belief*)

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan tenaga kesehatan terhadap aturan, norma, atau prosedur yang berlaku. Tenaga kesehatan yang meyakini bahwa aturan tersebut adil dan bermanfaat, khususnya dalam menjaga keselamatan diri dan pasien, cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Misalnya, perawat percaya bahwa penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) saat memberikan pelayanan kepada pasien dapat mencegah penularan penyakit.

2.) Penerimaan (*Accept*)

Dimensi penerimaan menggambarkan proses menerima aturan atau kebijakan secara kognitif dan emosional. Penerimaan ini terbentuk melalui sosialisasi, pendidikan, pelatihan, serta pengaruh norma dan komunikasi persuasif, sehingga tenaga kesehatan merasa nyaman dan bersedia menjalankan aturan secara sukarela. Misalnya dokter yang mendukung dan menerima adanya alur baru sterilisasi alat kritikal di rumah sakit.

3.) Tindakan (*Act*)

Dimensi tindakan merupakan wujud nyata dari kepatuhan, yang tercermin dalam perilaku konsisten untuk menerapkan aturan dan prosedur yang telah diyakini dan diterima dalam praktik kerja sehari-hari, termasuk pelaksanaan standar keselamatan kerja. Contohnya, tenaga kesehatan secara konsisten melaporkan kejadian kecelakaan kerja atau *near miss* melalui sistem pelaporan rumah sakit.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Sitompul & Putri (2025) terdapat faktor-faktor dalam beberapa teori yang mempengaruhi kepatuhan sebagai berikut:

1.) Teori Motivasi Herzberg Atau *Two-Factor Theory*

Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor motivasi, seperti adanya pengakuan, rasa tanggung jawab, dan pencapaian individu. Dalam konteks rumah sakit, faktor ini dapat diwujudkan melalui pemberian apresiasi atau penghargaan kepada staf klinis yang secara konsisten mematuhi protokol keselamatan pasien. Pengakuan tersebut dapat meningkatkan motivasi intrinsik tenaga kesehatan untuk mempertahankan perilaku patuh.

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh *hygiene factors* yang meliputi kebijakan organisasi, sistem supervisi, serta kondisi lingkungan kerja. Pada layanan kesehatan, faktor ini tercermin melalui regulasi yang jelas, pengawasan yang efektif, serta tersedianya fasilitas dan sarana kerja

yang aman. Faktor ini berperan penting dalam menciptakan kondisi kerja yang mendukung perilaku patuh.

2.) Pendekatan Behavioral HRM

Pendekatan Behavioral HRM memandang kepatuhan sebagai hasil dari proses pembentukan perilaku yang disengaja melalui sistem manajemen sumber daya manusia. Kepatuhan dibangun melalui rutinitas kerja yang berulang, pelatihan berkesinambungan, pemberian umpan balik, serta sistem penghargaan yang konsisten.

Pelatihan dan supervisi berperan penting dalam membantu tenaga kesehatan memahami, menerima, dan akhirnya menerapkan perilaku yang sesuai dengan standar keselamatan rumah sakit. Organisasi yang secara konsisten menegakkan aturan dan memberikan penguatan positif terhadap perilaku patuh cenderung lebih berhasil membentuk kepatuhan jangka panjang.

3.) Teori Penguatan (*Reinforcement Theory*) dari B.F. Skinner

B.F. Skinner melalui *Reinforcement Theory* menjelaskan bahwa perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi dan diperkuat melalui mekanisme penguatan perilaku, baik dalam bentuk *positive reinforcement* maupun *negative reinforcement*. *Positive reinforcement* dilakukan dengan memberikan penghargaan atau penguatan positif terhadap perilaku yang diharapkan, sedangkan *negative reinforcement* diterapkan melalui konsekuensi yang bertujuan mencegah terulangnya perilaku yang tidak sesuai.

4.) Teori Kepemimpinan Transformasional oleh Bass & Avolio (1994)

Peran kepemimpinan menjadi faktor kunci dalam membentuk kepatuhan, sebagaimana dijelaskan dalam teori kepemimpinan transformasional yang dikemukakan oleh Bass dan Avolio (1994). Pemimpin dengan gaya transformasional mampu menumbuhkan komitmen staf terhadap keselamatan melalui penyampaian visi, keteladanan, dan pemberian motivasi. Kepemimpinan yang menempatkan keselamatan sebagai visi utama dinilai lebih efektif dalam membangun budaya kepatuhan dibandingkan pendekatan kepemimpinan yang bersifat otoriter dan berfokus pada kontrol semata

5.) Teori *Safety Behavior* dari Griffin & Neal (2002)

Safety climate memiliki hubungan erat dengan *safety behavior* atau perilaku keselamatan kerja, yang terdiri dari perilaku kepatuhan (*complience*) dan partisipasi keselamatan (*participation*). Perilaku keselamatan pekerja merupakan faktor penting dalam menjaga lingkungan kerja yang aman dan terbukti berkaitan dengan tingkat kejadian cedera kerja. *Safety behavior* sering digunakan sebagai indikator kinerja keselamatan organisasi karena lebih mudah diukur dan lebih langsung dipengaruhi oleh faktor psikologis.

Kepatuhan merupakan perilaku keselamatan yang bersifat wajib, seperti mematuhi aturan keselamatan, menggunakan alat pelindung diri, serta melaporkan bahaya dan kecelakaan kerja. Sedangkan partisipasi merupakan perilaku sukarela yang mendukung terciptanya lingkungan

kerja yang aman, seperti mengikuti kegiatan keselamatan dan membantu rekan kerja dalam aspek keselamatan. Penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa tingkat perilaku keselamatan yang tinggi berhubungan dengan penurunan angka cedera kerja.

3. Pelaporan Kecelakaan Kerja

a. Pengertian Pelaporan Kecelakaan Kerja

Wirawan Hadi Saputro (2022) dalam Pangarah (2025) menjelaskan bahwa pelaporan kecelakaan kerja merupakan komponen penting dalam manajemen risiko yang mencakup proses pencatatan, pelaporan, serta tindak lanjut atas setiap kejadian yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional, dengan penekanan pada pencegahan dan peningkatan berkelanjutan.

Menurut Oluyemi Merotiwon et al (2024) pelaporan kecelakaan kerja dipahami sebagai suatu proses proaktif dan transparan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencatat, dan menindaklanjuti kejadian-kejadian yang berpotensi menimbulkan risiko dalam lingkungan pelayanan. Proses ini berperan penting dalam upaya pencegahan insiden serupa dan mendukung peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Pada umumnya kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan kerja atau dalam kejadian yang timbul dari pekerjaan serta menimbulkan konsekuensi atau dampak fisik, psikologis, dan sosial. Pelaporan kecelakaan kerja dilakukan agar kejadian dapat dianalisis dan evaluasi, kemudian diberikan umpan balik berupa strategi pencegahan yang

efektif, sehingga dapat mencegah kejadian serupa di masa mendatang. Namun, masih banyak data kecelakaan yang tidak dilaporkan dengan lengkap (Pritami et al., 2023).

b. Tujuan dan Manfaat Pelaporan Kecelakaan Kerja

Pelaporan kecelakaan kerja bertujuan untuk mengidentifikasi aktivitas kerja yang berpotensi menimbulkan bahaya tinggi sebagai dasar dalam penyusunan regulasi, kebijakan, dan program keselamatan kerja yang efektif, serta sebagai sarana evaluasi implementasinya di tingkat nasional. Pelaporan dilakukan untuk mengkaji penyebab dan faktor risiko yang mendasari kejadian, mengevaluasi dampak yang ditimbulkan terhadap pekerja, serta sebagai dasar dalam penyusunan upaya pencegahan agar kejadian serupa tidak kembali terjadi (Pritami et al., 2023).

Manfaat utama pelaporan kecelakaan kerja adalah mencegah terjadinya kecelakaan berat dengan cara mengidentifikasi dan menangani permasalahan keselamatan sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berbahaya. Pelaporan kecelakaan kerja juga berperan dalam memperkuat pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja lainnya, termasuk pelaporan potensi bahaya dan kegiatan penilaian risiko. Dengan terciptanya budaya pelaporan di tempat kerja, seluruh staf terdorong untuk melaporkan insiden, *near miss*, dan kejadian keselamatan lainnya, sehingga memungkinkan tim keselamatan mengambil langkah korektif dan mencegah kejadian serupa terulang (Pangarah, 2025).

c. Hambatan Pelaporan Kecelakaan Kerja

Pelaporan kecelakaan kerja dipengaruhi oleh berbagai kendala yang dapat menghambat tenaga kesehatan dalam menyampaikan kejadian keselamatan. Menurut Handayani dan Jayadilaga (2024), hambatan tersebut antara lain sebagai berikut:

1.) Budaya kerja yang tidak mendukung

Budaya organisasi yang belum mendorong keterbukaan dalam pelaporan insiden menyebabkan tenaga kesehatan enggan melapor. Hal ini dipengaruhi oleh norma atau sikap yang memandang pelaporan sebagai sesuatu yang tidak penting atau bahkan merugikan pelapor.

2.) Keterlibatan langsung dalam kesalahan atau insiden

Tenaga kesehatan yang menjadi penyebab atau terlibat langsung dalam suatu insiden cenderung menghindari pelaporan karena merasa malu serta takut disalahkan.

3.) Komunikasi dan kerja tim yang kurang efektif

Komunikasi dan kolaborasi tim yang tidak berjalan dengan baik dapat mengakibatkan informasi insiden tidak tersampaikan kepada pihak yang berwenang. Kondisi ini berpotensi menghambat proses pelaporan sehingga penanganan insiden menjadi terlambat atau tidak optimal.

4.) Kurangnya pengetahuan mengenai mekanisme pelaporan

Tenaga kesehatan yang belum memahami alur dan prosedur pelaporan insiden akan mengalami kesulitan dalam melaporkan kejadian secara benar, sehingga proses pelaporan menjadi terhambat.

5.) Minimnya umpan balik atas laporan yang disampaikan

Tidak adanya tanggapan atau umpan balik terhadap laporan insiden yang telah diajukan dapat menimbulkan perasaan tidak dihargai, yang pada akhirnya menurunkan motivasi tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden selanjutnya.

6.) Ketakutan terhadap konsekuensi atau sanksi

Rasa takut akan hukuman atau dampak negatif dari pelaporan membuat sebagian tenaga kesehatan memilih untuk menyembunyikan insiden dibandingkan melaporkannya secara terbuka.

7.) Keterbatasan waktu kerja

Beban kerja yang tinggi menyebabkan tenaga kesehatan merasa tidak memiliki waktu yang cukup untuk melaporkan insiden, sehingga kegiatan pelaporan sering kali ditunda atau diabaikan.

8.) Keterbatasan sumber daya

Kurangnya dukungan sumber daya, baik berupa sistem teknologi maupun tenaga yang terlatih, menjadi faktor penghambat pelaporan insiden karena tidak tersedianya sarana yang memadai.

9.) Kurangnya pendidikan dan pelatihan

Tenaga kesehatan yang tidak memperoleh pendidikan dan pelatihan terkait pelaporan insiden serta prosedur yang benar cenderung tidak mengetahui langkah-langkah pelaporan yang efektif.

d. Dasar Hukum Pelaporan Kecelakaan Kerja

Pelaporan kecelakaan kerja di rumah sakit memiliki dasar hukum mulai dari Undang-Undang Keselamatan Kerja hingga peraturan teknis K3RS. Ketentuan tersebut menegaskan kewajiban rumah sakit dalam melakukan pencatatan, pelaporan, dan investigasi kecelakaan kerja sebagai bagian dari upaya perlindungan tenaga kesehatan serta peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan.

1.) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja

Undang-undang ini menjadi landasan utama keselamatan dan kesehatan kerja di seluruh tempat kerja, termasuk rumah sakit. Dalam pasal 11, ketentuan ini ditegaskan bahwa setiap kecelakaan kerja wajib dilaporkan dan dilakukan pemeriksaan guna mencegah terulangnya kejadian serupa (Indonesia, 1970).

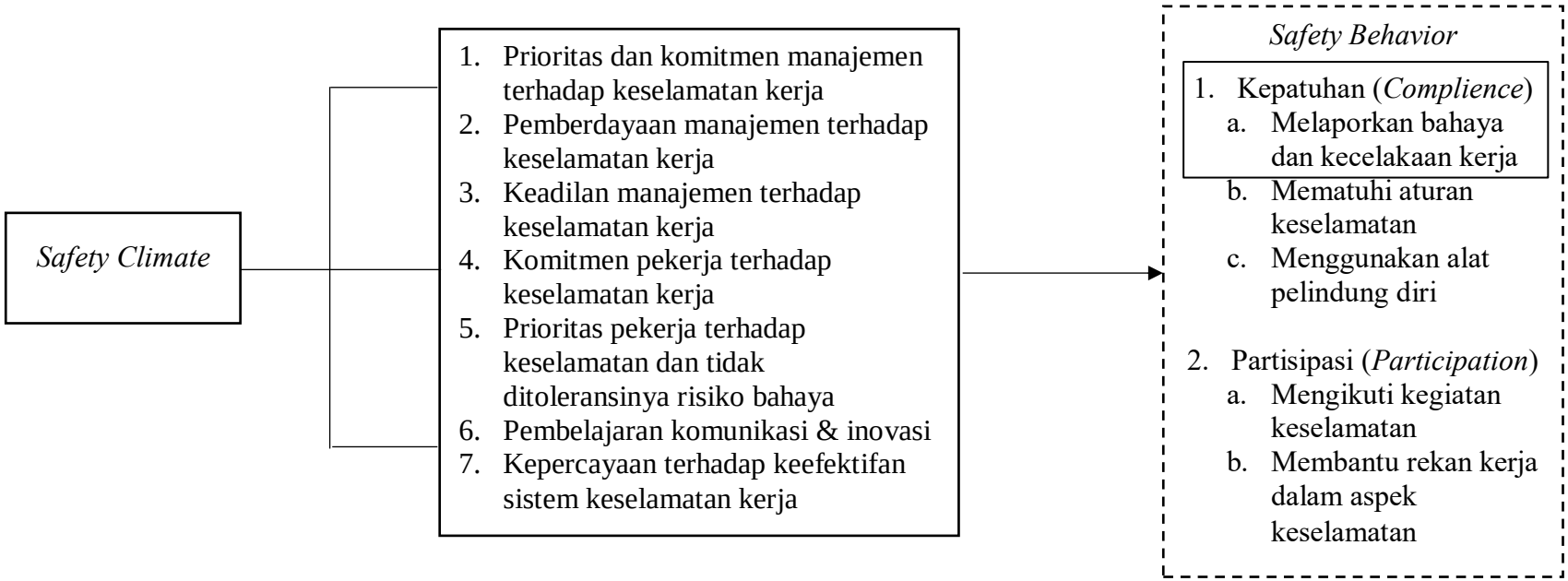
2.) Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER.03/MEN/1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan

Peraturan ini secara khusus mengatur kewajiban perusahaan atau tempat kerja untuk melaporkan setiap kecelakaan kerja kepada instansi terkait serta melakukan pemeriksaan kecelakaan guna mengetahui penyebab dan langkah pencegahannya (Permenaker, 1998).

3.) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Peraturan ini menegaskan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS, termasuk melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan K3RS yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit, baik secara bulanan maupun tahunan. Pelaporan K3RS secara bulanan mencakup kejadian penyakit menular, penyakit tidak menular, kecelakaan akibat kerja, serta penyakit akibat kerja. Sementara itu, pelaporan tahunan memuat seluruh kegiatan K3RS yang telah dilaksanakan selama satu tahun penuh oleh tenaga kesehatan dan pekerja rumah sakit (Permenkes, 2016).

B. Kerangka Konsep



Tabel 2. 2 Kerangka Konsep

Sumber*:* Kines et al (2011) dan Griffin & Neal (2002)

Keterangan :

Diteliti =

Tidak diteliti =

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

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

2. Hipotesis Nol (H0)

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