

Pengaruh Perilaku *Safety* Perawat terhadap Stres Kerja, Kompetensi dan Komitmen Manajemen di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi

Ahdun Trigono, Cicilia Windiyaningsih
Universitas Respati Indonesia
Email : ahdun@urindo.ac.id

Abstrak

Perilaku keselamatan telah menjadi isu global di berbagai bidang dan lintas institusi termasuk rumah sakit. Kecelakaan kerja dan sakit di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan industri lainnya. Kedua hal tersebut sangat berkaitan dengan *safety behavior* perawat di ruang rawat inap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *safety behavior* perawat, tingkat stres, dan komitmen Rumah Sakit Mitra Keluarga. Metode penelitian kuantitatif yaitu *cross sectional*. Hasil penelitian jenis kelamin perempuan 88,5%, usia lebih besar 40 tahun 45,8%, Pendidikan Perawat 45,8%, lama bekerja lebih dari 5 tahun 83,3%, *safety training* 54,2%. Rata-rata jawaban baik (skor 4) terjadi pada komitmen organisasi, komitmen manajemen, motivasi, gaya kepemimpinan. Analisis korelasi bivariat faktor yang bermakna nilai *p* adalah stres kerja, insentif, komunikasi, gaya kepemimpinan, motivasi, pelatihan, komitmen manajemen, komitmen organisasi, motivasi perawat baik, tetapi jika stres perawat tinggi maka *safety behavior* tidak optimal. Studi ini menemukan bahwa diantara faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keselamatan perawat seperti komitmen organisasi, gaya kepemimpinan, pelatihan dan nilai-nilai, faktor yang paling mengkhawatirkan adalah stres kerja yang tinggi di kalangan perawat yaitu 58%. Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kualitatif tentang stres kerja di kalangan perawat dan pengaruhnya akan memberikan pemahaman baru tentang faktor-faktor penyebab lain yang belum dibahas dalam penelitian ini.

Kata kunci : *safety behavior*, stres, perawat, komitmen rumah sakit

Abstract

*Safety behavior has become a global issue in many fields and across institutions including hospitals. Work accidents and hospital sickness are higher than in other industries. Both of these are strongly related to the safety behavior of nurses in the inpatient room. The purpose of the study is to find out the relationship of safety behavior nurses, stress level, and Mitra Keluarga Hospital commitment. Quantitative research methods, namely cross-sectional. Results of the study gender of women 88.5%, greater age 40 years 45.8%, Ners Education 45.8%, duration of work more than 5 years 83.3%, safety training 54.2%. Average good answers (score 4) occur in organizational commitment, management commitment, motivation, leadership style. Analysis of bivariate correlation of meaningful factors is the value of *p* is work stress, incentives, communication, leadership style, motivation, training, management commitment, organizational commitment, nurse motivation is good, but if the nurse's stress is high then safety behavior is not optimal. This study found that among the influencing factors affecting nurse safety behavior such as the organizational commitment, leadership style, training and values, the most worrying factor was the high work stress among nurses which is 58%. Further research using the qualitative method on work stress among nurses and its effect will provide a new understanding on other underlying factors which has not been addressed in this study.*

Keywords: *safety behavior, stress, nurses, hospital commitment*

PENDAHULUAN

Perilaku keselamatan telah menjadi isu global termasuk di rumah sakit (RS). Masalah penting terkait keselamatan di rumah sakit adalah: masalah tentang keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau tenaga kesehatan, keselamatan dan peralatan di rumah sakit (RS) yang berdampak pada keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan yang berdampak pada pencemaran lingkungan, dan keselamatan rumah sakit "bisnis" terkait dengan kelangsungan hidup. Hal ini disebabkan tingginya angka kecelakaan kerja dan rendahnya tingkat kesehatan pekerja di Indonesia.

Secara global WHO menetapkan dua juta pekerja terpapar virus HIV/AIDS, 8-12% pekerja di rumah sakit sensitif terhadap lateks yang biasanya digunakan untuk sarung tangan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh dr. Joseph pada tahun 2017-2019 mencatat bahwa angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) karena tertusuk jarum suntik mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan.

Laporan dari The National Safety Council (NSC) tahun 2018 terdapat 41% dari petugas medis tidak bekerja akibat penyakit dan kecelakaan, dan jumlah ini jauh lebih besar dibandingkan dengan industri lainnya. Penyebab terbesar adalah karena tertusuk jarum suntik (needle stick injury). (2) Menurut Charney (2003) di Amerika Serikat setiap hari, 9000 petugas kesehatan mengalami cedera saat kerja. (3) Setiap 30 detik petugas kesehatan tertusuk jarum suntik. Lebih dari 2,5% terinfeksi HIV/AIDS, 40% - 60% terkena Hepatitis B dan C. Isu di atas menjadi fokus perhatian, mengingat RS sebagai fasilitas pelayanan kesehatan di mana perkembangannya sangat pesat, baik dari sisi jumlah tenaga dan pemanfaatan teknologi kedokteran. Menurut Juliana et al (2018) diantara tahun 2018 dan 2019, angka kecelakaan kerja di rumah sakit sekitar 59,6% dimana 90% adalah kecelakaan yang

disebabkan karena biologis dan 34% tidak dilaporkan sebagai kecelakaan tempat kerja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian secara kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan metode cross sectional karena pengukuran dari faktor komitmen organisasi, komitmen manajemen, dan pelatihan yang mempengaruhi perilaku safety perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi dilakukan pada saat yang sama atau tertentu. Tiap subjek diobeservasi dengan memberikan kuesioner satu kali dan pengukuran dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor ini.

Populasi adalah gabungan dari elemen-elemen yang ingin dicari kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi yang berjumlah 173 perawat. Sampling adalah proses menyeleksi sebagian elemen yang dimiliki oleh populasi, dimana elemen tersebut menggambarkan keseluruhan populasi. Sampel diambil agar lebih efektif dan efisien, meningkatkan keakuratan dari hasil penelitian, mempercepat proses pengambilan data dan memanfaatkan elemen populasi yang tersedia. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling, yaitu sebuah cara untuk mendapatkan sampel dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti. Sampel pada penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap umum departemen keperawatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan masih adanya perbedaan antara perilaku safety perawat yang baik (36,7%) dan perilaku safety perawat

yang buruk (63,3%). Berdasarkan hasil penelitian ini agak berbeda dengan kenyataan, karena pada waktu Akreditasi KARS beberapa saat yang lalu, RS. Mitra Keluarga Bekasi mendapatkan bintang lima dalam perihal safety. tetapi hasil penelitian ini dibenarkan oleh pernyataan Kepala Departemen Keperawatan, Ketua Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan perawat yang menjabat sebagai Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) ada faktor yang menurunkan motivasi mereka dalam mengutamakan pekerjaan sehingga banyak pelanggaran dan ketidakdisiplinan yang muncul dalam perilaku *safety* mereka saat bekerja di ruang rawat inap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah perawat yang mempunyai perilaku *safety* yang buruk lebih besar daripada jumlah perawat yang berperilaku *safety* baik, yaitu sebesar 63,3% dan sekitar 36,7% jumlah perawat yang berperilaku *safety* yang baik. Lebih dari separuh perawat dikatakan mempunyai perilaku yang kurang *safety*. Perilaku kurang *safety* ini terlihat pada kurangnya kesadaran dalam menggunakan sepatu yang tahan tembusan benda tajam, bekerja memperhatikan *safety sign*, pembuangan BHP ke tempatnya, dan pengembalian alat setelah digunakan. Penurunan perilaku *safety* ini mulai terjadi setelah selesai Akreditasi Rumah Sakit.

Pada distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap komitmen organisasi K3, lebih dari setengah dari total responden berpersepsi baik. Pada subvariabel struktur organisasi K3, kurang dari separuh dari total responden berpersepsi ada. Pada subvariabel kebijakan, kurang dari separuh dari total responden berpersepsi ada. Untuk subvariabel SPO, sebagian besar responden berpersepsi ada. Untuk subvariabel komunikasi, kurang dari separuh berpersepsi buruk. Sebagian besar responden mengatakan bahwa komitmen organisasi Komite K3 sudah cukup baik. Hal ini terlihat dari kebijakan yang telah disosialisasikan melalui pemberitahuan oleh

kepala ruangan atau manajemen lainnya di ruang rawat inap saat pertama kali kebijakan telah dibuat, tetapi struktur organisasi K3, SPO K3 masih belum diberitahukan kepada seluruh perawat sehingga perawat masih banyak yang belum mengetahui dengan struktur organisasi. Komunikasi dalam menjelaskan visi, regulasi, dan sebagainya masih kurang efektif dalam cara penyampaiannya secara langsung saat waktu sedang bertugas.

Hampir separuh dari total responden berpersepsi bahwa komitmen manajemen K3 baik. Pada subvariabel keterlibatan karyawan, lebih dari separuh dari total responden berpersepsi baik. Pada subvariabel *safety leadership*, lebih dari separuh dari total responden berpersepsi baik. Komitmen manajemen Tim Komite K3 ditemukan masih kurang dalam mengajak perawat untuk berperan aktif dalam setiap kegiatan K3 maupun rapat, seperti ajakan atau dorongan untuk memberikan masukan dan berpartisipasi aktif mengenai K3, mencari hal-hal yang bisa menyebabkan bahaya yang tidak diinginkan. *Safety leadership*nya yang dirasakan oleh para perawat ruang rawat inap juga kurang memberikan contoh dan dukungan kepada mereka.

Pada variabel pelatihan, kurang dari separuh dari total responden berpersepsi baik. Pelatihan dirasakan kurang oleh perawat dan sebagian besar mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai K3 sejak awal mulai bekerja di RS. Mitra Keluarga Bekasi dan hingga saat ini mereka jarang mendapatkan pelatihan K3. Pelatihan K3 sudah mulai diberikan, namun hanya perawat yang ditunjuk yang mengikuti pelatihan secara langsung, kemudian perawat yang lain akan diberitahukan oleh teman yang mengikuti pelatihan secara grup di nurse station atau secara personal keesokan harinya pada saat jam kerja.

Variabel komitmen organisasi tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku *safety*. Subvariabel struktur organisasi

tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku safety perawat di ruang rawat inap. Subvariabel kebijakan K3 berhubungan secara signifikan dengan perilaku safety perawat di ruang rawat inap. Subvariabel SPO tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku safety perawat di ruang rawat inap. Subvariabel komunikasi tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku safety perawat di ruang rawat inap. Komitmen organisasi seperti struktur organisasi dan SPO yang sudah disosialisasikan dan dijalankan sejak pertama kali Tim Komite K3 dibuat ternyata tidak mempengaruhi perilaku safety perawat, sedangkan kebijakan yang telah diberitahukan oleh manajemen di ruang rawat inap secara langsung ternyata mempengaruhi perilaku perawat karena regulasi telah disebarkan kepada perawat di ruang rawat inap. Komunikasi yang telah dilakukan oleh manajemen dengan perawat di ruang rawat inap dirasakan tidak mempengaruhi perilaku safety mereka walaupun mereka telah mengetahuinya.

SIMPULAN

Variabel komitmen manajemen tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku safety. Subvariabel keterlibatan perawat tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku safety perawat di ruang rawat inap. Subvariabel safety leadership tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku safety perawat di ruang rawat inap. Komitmen manajemen, seperti keterlibatan perawat dan safety leadership yang sudah dijalankan di ruang rawat inap Mitra Keluarga Bekasi ternyata tidak mengubah perilaku safety perawat. Keterlibatan perawat yang kurang aktif dalam setiap kegiatan K3 membuat mereka kurang mengetahui tentang tujuan dan program kerja K3 sehingga perilaku mereka tidak berubah. Safety leadership yang kurang memberikan contoh dan dukungan sulit untuk mengubah perilaku safety mereka.

Adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan (Training) dan perilaku safety perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi. Pelatihan dikatakan sangat berhubungan dalam mengubah perilaku safety perawat di ruang rawat inap karena dengan diberikan secara langsung, dan sering dilakukan, pelatihan menambah pengetahuan dan ketrampilan yang lebih dalam lagi sehingga dapat mengubah perilaku safety perawat di ruang rawat inap.

Variabel yang paling dominan dari lima variabel yang berhubungan adalah variabel pelatihan. Dari semua yang hal-hal yang berhubungan dengan perilaku safety perawat dikatakan bahwa pelatihan yang paling dapat mempengaruhi perilaku safety perawat karena dengan adanya penambahan ilmu dan ketrampilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lulu. Construction Safety Management A System Approach. USA: Lulu Inc.; 2005.
2. National Safety Council. National Safety Council Annual Report. USA; 2018.
3. Tiesman H. NA. CW. SK& FG. Effectiveness of a ceiling-mounted Patient Lift System in Reducing Occupational Injuries in Long Term Care. *J Healthc Saf.* 2003;1(1):34–40.
4. Gaol MJL, Camelia A, Rahmiwati A. ANALISIS FAKTOR RISIKO KELELAHAN KERJA PADA KARYAWAN BAGIAN PRODUKSI PT. ARWANA ANUGRAH KERAMIK, Tbk. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018 Mar 1;9(1).
5. Dominic Cooper. Surfacing Your Safety

- Culture . In: Major Hazard Commission Of The Federal Ministry Of Environment: Human Factor Conference. Loccum, Germany: Ev. Academie; 2002.
6. Heinrich W. Industrial accident prevention : a scientific approach. 1st ed. New York: McGraw-Hil; 1931.
7. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall, Inc; 1977.
8. Razieh Tadayon Nabavi. Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. Theor Dev Psychol . 2011;
9. Ismail F, Salimin RH, Ismail R. The Organisational Environment-Behaviour Factor's Towards Safety Culture Development. Procedia - Soc Behav Sci. 2012;35.
10. Hamouda AS. attitude towards safety culture among employees at the intensive care unit in the governmental hospital of gaza city. [Gaza]: Islamic University - Gaza; 2013.
11. Green WL et. a. Health Education Planning A Diagnostic Approach. Maryland: Mayfield Publishing Company; 2005.
12. Karina Zain Suyono EDN. HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PEMBENTUK BUDAYA KESELAMATAN KERJA DENGAN SAFETY BEHAVIOR DI PT DOK DAN PERKAPALAN SURABAYA UNIT HULL CONSTRUCTION. J K3. 2010;2(1):67-undefined.
13. Robbins SP. Perilaku Organisasi. Jakarta: PT Prenhanllindo; 2001.
14. Mowday R. PL and SR. Employee— Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover. New York: Academic Press; 1982.
15. John W. Newstrom KD. Organizational Behavior: Human Behavior at Work. New York: McGraw-Hill; 1993.
16. R K Price 1 CSNSWVJF. Estimating the prevalence of chronic fatigue syndrome and associated symptoms in the community. Public Heal Rep. 1992;107(5):514–22.
17. Anderson. Public Policy Making Third Edition. USA: Houghton Mifflin Company; 1984.
18. Islamy MI. Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta: Bumi Aksara; 2004.
19. International Labour Organization. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana untuk Produktivitas. Indonesia; 2013.
20. Dra. Sri Redjeki MS. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja . Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan ; 2016.
21. Kemenkes RI. SK Menkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di RS dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3. Jakarta : DPR RI; 2007.

22. Zohar D. dan Marshall S. SQ, Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual Dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk Memaknai Kehidupan. Bandung: Mizan; 2001.
23. Bangun W. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga; 2012.
24. Deddy Mulyadi. Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan. Bandung: Alfabeta;
25. Jaselski Edward J. et al. Strategies for Achieving Excellence in Construction Safety Performance . J Constr Eng Manag . 1996;
26. Chacón F, Mora F, Gervás-Ríos A, Gilaberte I. Efficacy of lifestyle interventions in physical health management of patients with severe mental illness. *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10(1).
27. Ramli S. Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran (Fire Management). Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
28. O'Toole M. The relationship between employees' perceptions of safety and organizational culture. *J Safety Res*. 2002 Jun;33(2).
29. Hughes RL. GRC. dan CG. Leadership: Memperkaya Pelajaran dari Pengalaman,. 7th ed. Jakarta: Salemba Humanika; 2012.
30. Bennis W. On Becoming a Leader. Jakarta: PT Alex Media; 2010.
31. Krause TR. Leading with Safety. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2005.
32. Juan C. Villagrán MBJM. Developing Safety Leadership behaviours in a Latin American power generation company. In: SYMPOSIUM SERIES NO 159 . 2014. p. 1–8.
33. Umi Farida BM. Peran Beban Kerja dan Komitmen Organisasi terhadap Turnover Pekerja. *J Ilmu Manaj Univ Muhammadiyah Palembang*. 2019;9(1):52–63.
34. Safety in Malaysian Construction: The Challenges and Initiatives. Ghani M.K., Abdul Hamid Z., Mohd Zain M.Z., Abdul Rahim A.H., Mohamad Kamar K.A., Abdul Rahman M.A. Kuala Lumpur: Construction Research Institute Malaysia (CREAM); 2010.
35. Wong Y, Ngo H, Wong C. Affective organizational commitment of workers in Chinese joint ventures. *J Manag Psychol*. 2002 Nov;17(7).
36. McDonald HBM dan WJK. Marketing Plans That Work. 1st ed. Jakarta: Erlangga; 1999.
37. Manpower Services Commission. Glossary of training terms. London; 1981.
38. Truelove. The handbook of training and development. Massachusetts: Back Publisher. Inc; 1995.
39. Sloman M. The E-learning Revolution How Technology is Driving a New

- Training Paradigm. New York: American Management Association (AMACOM); 2002.
40. Drayto S. The Advantages and Disadvantages of In-House Training. *J Learn Dev Business*,. 2013;1(16).
41. Panggabean MS. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 2nd ed. Bogor: Ghalia Indonesia; 2004.
42. Kemenkes RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta : DPR RI; 2014.
43. Nursalam. *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
44. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
45. Borman WC& MS. *Expanding The Criterion Domain to Include Elements of Extra-role Performance*. Schmitt N& BW., editor. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
46. Neal A, Griffin MA. A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *J Appl Psychol*. 2006;91(4).
47. David Oswald FSSS. Exploring factors affecting unsafe behaviours in construction. In: *ARCOM Conference Annual*. USA: ARCOM Conference; 2013.
48. Khosravi Y, Asilian-Mahabadi H, Hajizadeh E, Hassanzadeh-Rangi N, Bastani H, Behzadan AH. Factors Influencing Unsafe Behaviors and Accidents on Construction Sites: A Review. *Int J Occup Saf Ergon*. 2014 Jan 8;20(1).
49. Dominic Cooper. The Impact of Management's Commitment on Employee Behavior: A Field Study. In: *7th Professional Development Conference & Exhibition* . Bahrain: American Society of Safety Engineer; 2006.