

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas kesehatan merupakan sebuah fasilitas umum yang dapat digunakan masyarakat untuk berobat. Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan, fasilitas kesehatan merupakan sebuah tempat yang dapat digunakan sebagai salah satu usaha dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas kesehatan ini biasanya didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun perorangan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat berguna untuk menyejahterakan kesehatan masyarakat, sehingga pemerintah dapat memastikan bahwa masyarakat dapat mengakses dengan mudah dan dengan biaya yang sangat terjangkau (Beatus, 2023). Agar fasilitas kesehatan dapat memberikan peran yang maksimal dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan seperti memberikan kualitas layanan kesehatan yang maksimal, akses yang dapat digunakan masyarakat secara mudah, memberikan layanan kesehatan yang mudah untuk dijangkau, menambah jumlah fasilitas kesehatan di wilayah-wilayah terpencil, dan memberikan layanan kepada masyarakat yang berkualitas (Beatus, 2023).

Menurut UU RI No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, dan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang. Berdasarkan bentuknya terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan statis dan fasilitas pelayanan kesehatan bergerak. Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan bahwa fasilitas kesehatan memiliki jenis-jenisnya seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Apotek, Optik, Laboratorium Kesehatan, dan lain-lain. Klinik merupakan sebuah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat (UU RI No. 36 Tahun 2009). Klinik merupakan sebuah fasilitas kesehatan yang didirikan dan diselenggarakan dan

dipimpin oleh tenaga medis (UU RI No 36 Tahun 2009). Menurut UU RI No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Depkes, 1996) menyatakan bahwa dalam fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ini terdiri dari puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan. Klinik terdiri dari dua jenis berdasarkan dari kemampuan pelayanannya, yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan medis dasar seperti pelayanan dokter umum, pelayanan kebidanan, dan administrasi rekam medis (Novitasari, 2022). Klinik utama merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medis spesialis seperti penyakit dalam, bedah, dan kesehatan anak. Klinik pratama di pimpin oleh seorang dokter, sedangkan klinik utama di pimpin oleh dokter spesialis yang memiliki kemampuan sesuai dengan jenis klinik yang didirikan.

Menurut UU RI No. 28 Tahun 2011 Tentang Klinik menyatakan bahwa ketika terbangunnya sebuah klinik harus memenuhi beberapa persyaratan seperti lokasi, prasarana, peralatan, dan bangunan ruangan. Dari segi ukuran bangunan, klinik memiliki ukuran yang lebih kecil dibandingkan dengan rumah sakit. Di dalam sebuah klinik paling sedikit memiliki ruang tunggu, ruang periksa, ruang farmasi, dan kamar mandi. Setiap klinik memiliki jumlah ruangan yang berbeda-beda hal tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan dari klinik tersebut. **Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur bahwa Kabupaten Sidoarjo** memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia sebanyak 24 rumah sakit umum, 1 rumah sakit khusus, 14 puskesmas rawat inap, 16 puskesmas rawat inap, dan 186 klinik. Hal ini menunjukkan bahwa adanya persaingan dalam dunia kesehatan semakin pesat. Peningkatan kualitas pelayanan, penekanan harga, hingga fasilitas yang disediakan menjadi hal utama yang perlu diperhatikan agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien (Dwi Retno, 2018). Dari beberapa bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo yang terbanyak adalah Klinik. Klinik merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sering didatangi oleh masyarakat untuk berobat. Menurut (Tonashi,2021) Klinik memiliki nilai kepuasan tersendiri, seperti

prosedur pendaftaran yang lebih mudah dan tidak berbelit-belit dibandingkan dengan rumah sakit, pelayanan yang didapatkan dari para petugas di Klinik sopan kepada pasien, waktu tunggu yang tidak terlalu lama dibandingkan harus ke rumah sakit, dan dokter tetap memeriksa pasien tanpa ada memandang status dari pasien tersebut.

Di dalam sebuah fasilitas kesehatan terdapat sumber daya manusia di dalamnya yang biasa di sebut dengan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah individu yang telah menempuh studi dalam bidang kesehatan sehingga individu tersebut memiliki pengetahuan dan skill dalam dunia kesehatan serta mengabdikan dirinya pada dunia kesehatan juga (Prio Agus Santoso et al., 2020). Menurut Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Republik Indonesia, 2014) bahwa tenaga kesehatan terdiri dari beberapa yaitu tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dll), tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan (perawat), tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian (apoteker), tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi (nutrisionis), tenaga keterampilan fisik, dan lain-lain.

Di dalam sebuah klinik terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Setiap klinik memiliki jumlah tenaga kesehatan yang berbeda-beda dan dapat disesuaikan dengan kebutuhannya. Dalam klinik pratama wajib memberikan minimal dua tenaga medis di klinik tersebut, yaitu dokter. Sedangkan dalam klinik utama hanya wajib memberikan minimal satu tenaga medis di klinik tersebut yaitu dokter spesialis. Seorang tenaga medis yang bekerja di sebuah klinik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (STRSIP). Sedangkan bagi tenaga kesehatan lainnya selain tenaga medis juga wajib memiliki Surat Izin Kerja (SIK).

Segala bentuk operasional yang terjadi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan wajib untuk mempekerjakan tenaga kesehatan yang sudah memiliki izin praktik yang sesuai dengan ketentuan perpu. Dalam melakukan segala bentuk operasional yang ada, klinik juga dapat memiliki **tenaga non kesehatan** yang dapat digunakan sebagai karyawan di bagian administrasi, satpam, sopir ambulans, *cleaning service* dan lain-lain sesuai kebutuhan dari tiap klinik tersebut. Dalam menjelaskan tugasnya saat

bekerja, tidak hanya tenaga kesehatan saja yang akan bertemu dan berhubungan dengan pasien, namun tenaga non-kesehatan juga akan berhubungan langsung dengan para pasien. Sehingga tidak menutup kemungkinan mereka akan mengalami kecelakaan saat bekerja apabila tidak berperilaku selamat (*unsafe action*). Bahaya yang didapatkan oleh tenaga non kesehatan antara lain seperti tertusuk benda taja, tergores benda tajam, gangguan otot, tercemar bakteri, dan lain-lainnya. Setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan akan mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintahan untuk meningkatkan kompetensi dalam menjalankan praktek kegiatan sehari-hari. Menurut PERMENKES No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik (Kemenkes RI 2011, 2011) menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan maupun non kesehatan yang bekerja di Klinik wajib untuk melakukan segala tugas-tugasnya sesuai dengan standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien. Menurut UU RI No. 17 Tahun 2023 (Presiden RI, 2023) menyatakan bahwa semua tenaga medis maupun tenaga kesehatan dalam bekerja wajib untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional, standar pelayanan, dan sesuai dengan norma.

Kecelakaan medis merupakan salah satu jenis kecelakaan yang terjadi pada bidang kesehatan. Klinik merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki resiko terkena penyakit atau terjadinya kecelakaan kerja, maka dari itu Klinik wajib menerapkan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) (Oktavy, 2023). Setiap jenis pekerjaan memiliki resiko bahayanya masing-masing, begitu juga yang terjadi pada tenaga kesehatan yang ada di klinik. Terdapat berbagai kecelakaan kerja yang sering terjadi di Klinik, seperti tertusuk jarum suntik, luka bakar, tercemar limbah pasien, tergores benda tajam, cedera otot, terkena bakteri, dan lain-lain. Penerapan K3 yang ada di Klinik tidak hanya bermanfaat untuk tenaga kesehatan saja namun bagi pekerja lainnya dan pasien juga sangat bermanfaat. Dengan adanya penerapan K3 ini, dapat membuat pasien terlindungi dari bahaya sehingga membuat pasien nyaman dengan pelayanan yang ada di Klinik tersebut. Berdasarkan Data Ketenagakerjaan RI, jumlah kecelakaan kerja pada tahun 2023 di

Indonesia sebesar 370.747 kasus. Kasus kecelakaan kerja semakin naik dari tahun 2019 hingga tahun 2023. Data terkait dengan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada sektor kesehatan yang ada di Indonesia secara umum masih belum tercatat dengan baik (Putri et al., 2018)

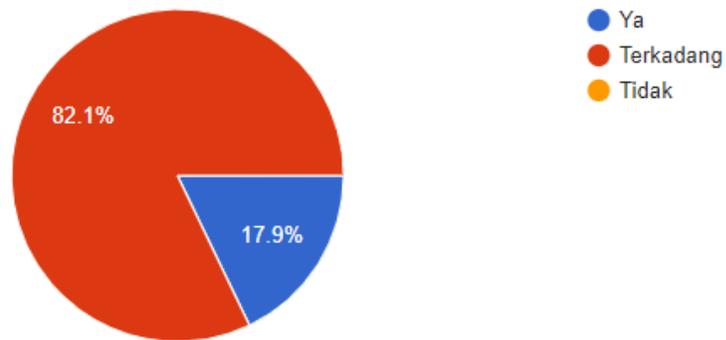
Kecelakaan kerja yang terjadi itu sebesar 85% terjadi akibat dari perilaku tidak aman yang diciptakan oleh individu itu sendiri. Perusahaan memiliki peran penting dan memiliki tantangan dalam menerapkan perilaku selamat (*safety behavior*) pada karyawannya. Perilaku selamat (*safety behavior*) dapat diterapkan suatu perusahaan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan kerja. Banyak sekali dampak yang didapatkan dari terjadinya kecelakaan di lingkungan kerja, baik untuk tenaga kesehatan, tenaga non-kesehatan, pasien, maupun perusahaan itu sendiri. Maka dari itu salah satu hal terpenting yang dapat membantu perusahaan untuk menjaga karyawannya dari kecelakaan kerja adalah untuk dapat menerapkan *safety behavior* (Sujadiyanto, 2017)

Safety behavior yaitu suatu bentuk perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh karyawan dalam meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja. *Safety behavior* merupakan tindakan yang berfokus pada keselamatan kerja di lingkungan kerja yang dilakukan dalam pekerjaan sehari-hari (Neal & Griffin, 2006). Situasi yang tidak aman biasanya disebabkan oleh perilaku yang tidak aman juga, maka dari itu perilaku yang tidak patuh akan prosedur keselamatan secara tidak langsung dapat menciptakan situasi yang dapat mencelakai orang lain di lain hari (Neal & Griffin, 2006). *Safety behavior* adalah salah satu bentuk perilaku usaha yang dilakukan oleh karyawan untuk meminimalisir terjadi kecelakaan atau suatu hal yang tidak diinginkan pada saat bekerja (APA *dictionary of psychology*, 2007). Menurut (Neal & Griffin, 2006) *safety behavior* memiliki dua aspek, yaitu *safety compliance* dan *safety participation*. *Safety compliance* atau kepatuhan keselamatan yaitu suatu kegiatan inti yang dapat dilakukan individu dalam mengantisipasi terjadinya kecelakaan di tempat kerja seperti mematuhi standar prosedur yang ada di dalam perusahaan tersebut. *Safety participation* atau partisipasi keselamatan merupakan bentuk suatu perilaku yang

secara tidak langsung menggambarkan untuk menumbuhkan lingkungan yang mendukung keselamatan kerja, seperti secara sukarela berpartisipasi dalam aktivitas keselamatan.

Saat melayani pasien saya menggunakan APD (hand scoon, masker, dll)

28 responses

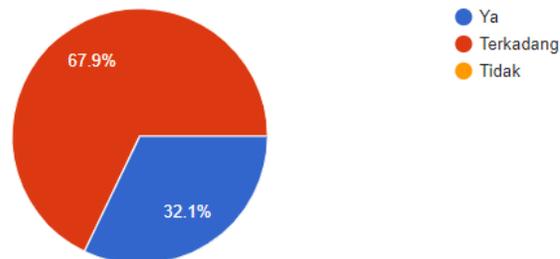


Gambar 1. 1 *Pie chart safety compliance*

Peneliti juga melakukan *survey* awal yang diisi oleh 24 orang tenaga kesehatan yang saat ini sedang bekerja di Klinik. *Survey* ini dilakukan oleh peneliti untuk melihat seberapa besar tenaga kesehatan di klinik menerapkan sikap aman (*safety*). Berdasarkan *pie chart* diatas menunjukkan bahwa sebanyak 82,1% responden masih jarang menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon* pada saat melayani pasien. Peneliti juga menanyakan ke salah satu tenaga kesehatan yang ada disana terkait dengan kepatuhannya dalam bekerja yang menyatakan bahwa mereka sering lupa menggunakan *handscoon* atau masker. Sehingga hal tersebut membuat beberapa responden mengatakan “kadang menggunakan masker & *handscoon*”. Dalam hal ini menyatakan bahwa beberapa tenaga kerja masih belumm sepenuhnya menerapkan kepatuhan dalam bekerja.

Sebelum dan sesudah melayani pasien saya mencuci tangan terlebih dahulu

28 responses

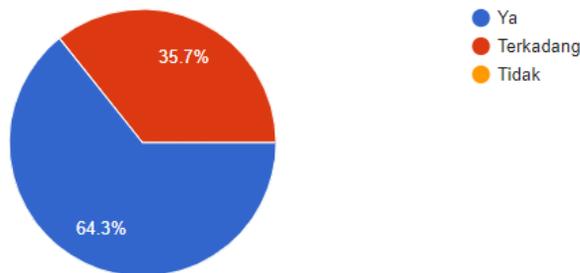


Gambar 1. 2 *Pie Chart Safety Compliance*

Berdasarkan *pie chart* diatas menyatakan bahwa sebanyak 67,9% responden masih jarang mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah menangani pasien. Mencuci tangan merupakan salah satu bentuk langkah pertama dalam mencegah penyebaran virus atau bakteri yang dialami oleh pasien kepada tenaga kesehatan.

Setelah menggunakan jarum suntik saya membuangnya di tempat sampah medis

28 responses



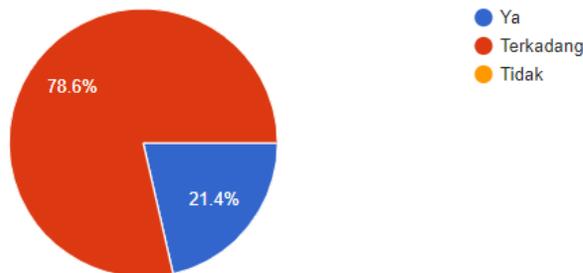
Gambar 1. 3 *Pie Chart Safety Compliance*

Berdasarkan hasil *pie chart* diatas menyatakan bahwa sebanyak 64,3% responden menyatakan “ya” pada saat setelah menggunakan jarum suntik dibuang pada tempat sampah medis. Hal tersebut dapat mencegah tenaga medis lainnya untuk terkena jarum suntik bekas pasien atau tercemar darah bekas pasien. Dari ketiga hasil *pie chart* diatas menjelaskan bahwa pada aspek *safety compliance* masih belum terpenuhi, hal tersebut ditunjukkan bahwa masih terdapat beberapa perilaku yang

masih tidak patuh seperti tidak menggunakan masker, *handscoon*, tidak mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah melayani pasien.

Dalam kegiatan sehari-hari saya juga menegur rekan saya yang tidak menggunakan masker, *handscoon*, dan lainnya ketika melayani pasien

28 responses



Gambar 1. 4 *Pie chart Safety Participation*

Berdasarkan *pie chart* diatas terdapat sebanyak 78,6% responden menyatakan bahwa mereka masih terkadang mengingatkan rekan kerja yang lainnya ketika melayani pasien tidak sesuai dengan *standar* seperti tidak menggunakan masker, *handscoon*, dan lainnya. Hal tersebut menyatakan bahwa masih ada beberapa tenaga kerja yang masih tidak melakukan cara yang ekstra untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan di tempat kerja.

Berdasarkan pemaparan diatas terlihat jelas bahwa dua aspek didalam *safety behavior*, yaitu *safety compliance* dan *safety participation* masih belum terpenuhi. Para karyawan di klinik masih acuh terhadap penerapan standar prosedur kerja yang ada di Klinik ketika bertemu dengan pasien atau pada saat melayani pasien. Para tenaga kesehatan juga masih kurang dalam hal untuk meningkatkan keselamatan pada saat bekerja, sehingga menyebabkan kecelakaan kerja yang terjadi pada dunia kesehatan masih terbilang cukup tinggi. **Bentuk-bentuk *safety behavior*** pada karyawan yang bekerja di Klinik adalah menggunakan masker saat sedang bertemu atau memeriksa pasien, membuang jarum bekas pada tempat sampah medis yang telah disediakan, menggantu sarung tangan apabila ingin memeriksa pasien lainnya,

mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah menangani pasien, dan memastikan alat medis yang digunakan sudah steril baik untuk karyawan maupun bagi pasien. Berdasarkan pemaparan diatas juga dapat ditarik kesimpulan bahwa kecelakaan kerja juga dapat terjadi di Klinik apabila karyawan di dalam klinik tidak memperhatikan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Beberapa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang ada di klinik adalah menerapkan Standard dan Operasional terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3), memberikan pelatihan terkait K3 kepada para karyawan, hingga memonitoring dan evaluasi terkait program K3 yang telah dilaksanakan.

Salah satu hal yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja adalah karena adanya persepsi karyawan terhadap iklim keselamatan kerja. *Safety climate* adalah persepsi individu terkait dengan nilai keselamatan dalam suatu organisasi (Neal & Griffin, 2002). Dalam hal ini individu dapat menilai nilai keselamatan berdasarkan keterbukaan dari manajemen dan rekan kerja yang mendukung adanya tindakan keselamatan dan dapat memberikan peringatan kepada individu yang tidak menerapkan perilaku *safety*. Memiliki persepsi yang positif terhadap iklim keselamatan membuat karyawan menjadi termotivasi untuk berperilaku selamat. Kecelakaan kerja sendiri yang terjadi di tempat kerja terjadi karena kelalaian dari individu tersebut dan juga kurangnya perhatian dari manajemen keselamatan karyawan di perusahaan tersebut. Munculnya perilaku aman (*safety behavior*) akan meminimalisirkan terjadinya kecelakaan di tempat kerja. Persepsi positif yang muncul pada karyawan terhadap iklim keselamatan kerja (*safety climate*) akan mendorong karyawan untuk memiliki sikap aman (*safety behavior*) dalam bekerja, begitu juga sebaliknya apabila karyawan dengan persepsi yang negatif terhadap iklim keselamatan kerja (*safety climate*) akan membuat karyawan tidak berperilaku *safety* (*unsafe act*) dan akan menimbulkan kecelakaan kerja. *Safety climate* dan *safety behavior* akan terpenuhi apabila manajemen dalam sebuah perusahaan atau organisasi tersebut dapat terlibat langsung dalam penerapan *safety* di perusahaan tersebut.

Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian salah satunya penelitian dari (Rahman et al., 2023) bahwa ada hubungan yang signifikan secara langsung antara *safety climate* dengan *safety behavior* pada karyawan. Dalam hal ini, *safety climate* dapat memberikan dorongan kepada karyawan untuk menerapkan *safety behavior* yang dapat meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja di tempat kerja. Hal tersebut juga di dukung dengan hasil penelitian dari (Setiawan & Agustina, 2016) apabila individu memiliki *safety climate* yang tinggi, maka kecil kemungkinan individu tersebut untuk terjadi kecelakaan kerja.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan diatas, bahwa masih ada kecelakaan kerja yang ada di Klinik Sidoarjo akibat rendahnya nilai *safety behavior* pada karyawan yang bekerja di Klinik Sidoarjo. Tidak hanya tenaga kesehatan saja yang akan terpapar atau mengalami kecelakaan kerja, tetapi tenaga non kesehatan juga akan menerima dampaknya hingga mengalami kecelakaan kerja apabila berperilaku tidak aman. Dengan begitu, penelitian ini juga dapat digunakan klinik untuk dapat menerapkan perilaku *safety* pada karyawannya selama proses bekerja. Dari beberapa penelitian yang sudah ada, yang menjadi pembeda antara penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan tenaga yang bekerja di Klinik. Penelitian ini akan melihat apakah *safety climate* memiliki keterkaitan dengan *safety behavior* pada tenaga kesehatan.

1.2 Batasan Masalah

Terdapat beberapa batasan masalah dalam penelitian, yakni :

- a. Dalam penelitian ini akan mengukur *safety climate* dan *safety behavior* pada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di Klinik Kesehatan Sidoarjo
- b. Dalam penelitian ini akan menggunakan tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada di Klinik Utama dan Klinik Pratama yang ada di Kabupaten Sidoarjo

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara *safety climate* dengan *safety behavior* pada tenaga kesehatan di klinik?”

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *safety climate* dengan *safety climate* pada tenaga kesehatan di klinik

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, harapannya dapat memberikan sumbangan ilmiah terkhusus untuk ilmu pengetahuan psikologi dalam bidang industri dan organisasi. Selain itu, penelitian kali ini harapannya bisa digunakan referensi bagi penelitian selanjutnya yang memiliki topik penelitian yang sama dengan penelitian ini.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil daripada penelitian ini nantinya diharapkan bisa memberikan wawasan terlebih terkait dengan *safety climate* dan *safety behavior* pada tenaga kesehatan yang ada di klinik.

2. Bagi Perusahaan

Hasil daripada penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi terhadap keselamatan kerja pada tenaga kesehatan agar klinik tersebut dapat memperhatikan sistem yang dapat menunjang *safety behavior* pada tenaga kesehatan serta dapat memberikan pelayanan secara maksimal kepada pasien.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadikan dinas kesehatan dapat lebih perhatian atau fokus pada klinik-klinik di daerah apalagi di tempat terpencil