

Perilaku Keselamatan Perawat Rumah Sakit Jiwa ditinjau dari Aspek Sosio-Demografi dan Karakteristik Kerja

Sona Safitri¹, Ismi Elya Wirdati^{2✉}, Ratih Sari Wardani³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl Kedungmundu Raya No.18 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

Informasi Artikel

Diterima 12-06-2025

Disetujui 09-09-2025

Diterbitkan 30-09-2025

Kata Kunci

Perawat, Perilaku
Keselamatan, K3 RS,
Tindakan tidak aman

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Nurses, Safety Behavior,
Hospital Safety, Unsafe
Actions

Corresponding author

ismi.elya@unimus.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan di tempat kerja lain, terutama pada kasus tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, masa kerja, persepsi perilaku keselamatan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang perilaku keselamatan, usia dan shift kerja dengan perilaku keselamatan pada perawat Rumah Sakit Jiwa. Metode: Penelitian *cross sectional* melibatkan 42 perawat sebagai sampel yang diambil secara total sampling. Variabel yang diteliti adalah jenis kelamin, masa kerja, persepsi perilaku keselamatan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang perilaku keselamatan, usia dan *shift* kerja dimana data dikumpulkan melalui wawancara berbasis kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Rank Spearman*. Hasil: Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak (59,5%), 38,1% berpendidikan S1,64,3% berpengetahuan baik, dan 71,4% memiliki persepsi positif Perilaku keselamatan berhubungan signifikan dengan usia ($p = 0,001$), masa kerja ($p = 0,024$), tingkat pendidikan ($p = 0,000$), tingkat pengetahuan ($p = 0,003$), dan persepsi ($p = 0,000$). Kesimpulan: Variabel usia, masa kerja, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan persepsi berhubungan dengan perilaku keselamatan. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengetahui prevalensi kecelakaan kerja dan faktor risiko terkait.

Abstract

Background: Work-related accidents and occupational diseases are more prevalent in hospitals than in other workplaces, particularly in cases involving needle sticks, sprains, back pain, cuts/lacerations, burns, infectious diseases, and others. This study aims to investigate the relationship between gender, years of service, perception of safety behaviour, educational level, knowledge of safety behaviour, age, and work shift with safety behaviour among nurses at a psychiatric hospital. **Method:** This cross-sectional study involved 42 nurses as participants, selected through a total sampling approach. The variables studied were gender, years of service, perception of safety behaviour, educational level, knowledge level about safety behaviour, age, and work shift, with data collected through questionnaire-based interviews. Data were analyzed using the Chi-Square test and Spearman's Rank test. **Results:** Female respondents were more numerous (59.5%), 38.1% had a bachelor's degree, 64.3% had good knowledge, and 71.4% had positive perceptions. Safety behaviour was significantly associated with age ($p = 0.001$), length of service ($p = 0.024$), educational level ($p = 0.000$), knowledge level ($p = 0.003$), and perception ($p = 0.000$). **Conclusion:** The variables of age, length of service, educational level, knowledge level, and perception are related to safety behaviour. Further research is needed to determine the prevalence of workplace accidents and related risk factors.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu lingkungan kerja yang memiliki potensi untuk menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat aktivitas kerja(1). Jumlah kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit berisiko lebih besar dari pada golongan di tempat kerja lain(2). Berdasarkan penelitian terdahulu menyatakan bahwa 88% kecelakaan kerja di rumah sakit disebabkan oleh perilaku tidak aman dan 10% diantaranya disebabkan oleh tindakan tidak aman(3). Penyebab kecelakaan kerja dilatar belakangi oleh kurangnya pengetahuan, keterampilan, sikap, dan tingkah laku yang tidak aman(4).

Dalam dunia kerja, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) seharusnya bukan sekadar aturan, melainkan sudah menjadi budaya yang tertanam dalam sikap dan perilaku(5). Analisis faktor perilaku keselamatan kerja meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang perilaku keselamatan, persepsi perilaku keselamatan, masa kerja, dan *shift* kerja (3),(6). Pekerja perempuan cenderung memiliki perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik karena perempuan secara alami lebih teliti dan rapi dalam melaksanakan pekerjaan (7). Namun, kecelakaan kerja sering terjadi pada kelompok usia lebih tua dibandingkan pada kelompok usia lebih muda, hal ini disebabkan oleh penurunan kapasitas fisik pada kelompok usia lebih tua. Semakin lama seseorang bekerja maka beban kerjanya akan terasa lebih ringan karena telah mengalami adaptasi atau penyesuaian terhadap ritme kerjanya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik hal ini di karenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mendapat informasi yang lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah dan akan memiliki persepsi yang baik pula.

Rumah Sakit Jiwa X Kota Semarang merupakan fasilitas layanan kesehatan umum bagi pasien gangguan jiwa dan non jiwa. Hasil observasi pada 10 responden memiliki usia berkisar antara 22 sampai 55 tahun yang mayoritas berjenis kelamin perempuan dan memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D4 dan S1 sehingga memiliki pengetahuan dan persepsi yang cukup mengenai perilaku keselamatan. Sistem kerja perawat terbagi menjadi 3 *shift* yang terdiri dari *shift* pagi, siang, dan malam. Wawancara yang telah dilakukan pada 10 responden didapatkan bahwa didapatkan hasil bahwa 6 dari 10 perawat memiliki perilaku keselamatan yang kurang baik seperti tidak menggunakan APD dengan benar (tidak menggunakan sarung tangan saat menyuntikkan pasien), melaksanakan pekerjaan dengan kurang baik dan 4 lainnya memiliki perilaku keselamatan yang baik seperti mematuhi peraturan yang berlaku (menggunakan APD saat memberikan tindakan kepada pasien), melaksanakan pekerjaan sesuai dengan prosedur (mentaati peraturan yang berlaku di rumah sakit). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu untuk mengetahui tentang perilaku keselamatan pada perawat Rumah Sakit Jiwa X Kota Semarang.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* ini melibatkan 42 perawat sebagai

responden baik *shift* pagi, siang maupun malam, secara total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang mencakup aspek pengetahuan, persepsi dan perilaku keselamatan dimana instrumen ini telah lolos uji validitas dan reliabilitas. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada perawat Rumah Sakit Jiwa X Kota Semarang. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan), faktor pekerjaan (masa kerja, *shift* kerja), serta aspek pengetahuan dan persepsi perilaku keselamatan kerja. Analisis data menggunakan Uji *Rank Spearman* dan Uji *Chi Square*. Penelitian ini sudah memperoleh *Ethical Clearance* (EC) dengan Nomor 127/KE/02/2024 dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan (FIKKES) Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS).

HASIL

Analisis Univariat

- a. Distribusi nilai rata – rata, Simpangan baku (SD), Terendah dan Tertinggi Berdasarkan Usia, Masa Kerja, Perilaku Keselamatan, Persepsi, Tingkat Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Nilai Rata – Rata, Simpangan Baku (SD), Nilai Terendah dan Tertinggi Berdasarkan Usia, Masa Kerja dan Perilaku Keselamatan, Persep, dan Tingkat Pengetahuan

Variabel	Rata-rata ± SD	Terendah-Tertinggi
Usia	39,48 ± 5,58	30 – 52
Masa Kerja	14,50 ± 3,93	7 – 25
Perilaku Keselamatan	14,36 ± 1,10	10 – 15
Persepsi	43,50 ± 2,90	39 – 49
Tingkat Pengetahuan	15,33 ± 2,44	10 – 19

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden memiliki rata – rata usia 39,48 ± 5,58, rata – rata masa kerja 14,50 ± 3,93, rata – rata perilaku keselamatan 14,36 (kurang baik) ± 1,10, rata-rata persepsi 43,50 ± 2,90, dan Tingkat Pengetahuan rata-rata 15,33 ± 2,44.

- b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, *Shift* Kerja, Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Kategori Perilaku Keselamatan

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, Shift Kerja, Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Kategori Perilaku Keselamatan

Variabel	Kategori	f	%
Jenis Kelamin	Perempuan	25	59,5
	Laki-laki	17	40,5
Pendidikan	S1+Ners	14	33,3
	S1	16	38,1
	D3	12	28,6
<i>Shift</i> Kerja	<i>Shift</i> Pagi	16	38,1
	<i>Shift</i> Siang	13	31,0
	<i>Shift</i> Malam	13	31,0
Tingkat Pengetahuan	Baik	27	64,3
	Cukup	12	28,6
	Kurang	3	7,1
Persepsi	Positif	30	71,4
	Negatif	12	28,6
Kategori Perilaku Keselamatan	Baik	29	69,0
	Kurang Baik	13	31,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan, *shift* kerja, tingkat pengetahuan, persepsi, dan kategori perilaku keselamatan diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan (59,5%). Responden memiliki kategori pendidikan S1 (38,1%) dan D3 (28,6%). Responden bekerja pada *shift* pagi (38,1%), *shift* siang dan malam masing – masing (31,0%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (64,3%) dan kurang (7,1%). Sebagian besar responden memiliki persepsi perilaku keselamatan positif (71,4%) dan perilaku keselamatan kurang baik (73,8%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Checklist Perilaku Keselamatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Checklist Perilaku Keselamatan

Checklist Pengamatan	Safe		Unsafe	
	f	%	f	%
Tindakan Manusia				
Cara Kerja	42	100	0	0
Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)	42	100	0	0
Pematuhan Peraturan	42	100	0	0
Penggunaan Alat Pengaman	42	100	0	0
Kerjasama Tim	40	95,2	2	4,8
Posisi Tubuh dan Reaksi	41	97,6	1	2,4
Kondisi Alat dan Perlengkapan Kerja				
Sesuai dengan Pekerjaan	42	100	0	0
Digunakan dengan tepat	35	83,3	7	16,7
Kondisi Baik	40	95,2	2	4,8
Labelling/Inspeksi	42	100	0	0
Tersedia dan Mencukupi	42	100	0	0
Kondisi Lingkungan Kerja				
Kebersihan/Kerapian	38	90,5	4	9,5
Zat Kimia	41	97,6	1	2,4
Suhu Panas/Dingin	38	90,5	4	9,5
Penerangan	38	90,5	4	9,5

Distribusi frekuensi responden untuk *checklist* tentang perilaku keselamatan berdasarkan tabel 3 diketahui mayoritas responden menurut tindakan manusia (cara kerjanya, pemakaian APD, pematuhan peraturan dan penggunaan alat pengaman), kondisi alat dan perlengkapan kerja (sesuai dengan pekerjaan, terdapat labelling, tersedia dan mencukupi) dalam kondisi *safe* sebanyak 100% dan *unsafe* 0%. Checklist terhadap kondisi alat dan perlengkapan kerja (digunakan dengan tepat) dalam kondisi *safe* sebanyak 83,3% dan *unsafe* 16,7%. Sementara itu checklist terhadap kondisi lingkungan kerja (zat kimia) dalam kondisi *safe* sebanyak 97,6% dan *unsafe* 2,4%.

Bivariat

a. Hasil Uji Normalitas

Tabel 4. Tabel Uji Normalitas

Variabel	p	Keterangan
Usia	0,438 (>0,05)	Normal
Masa Kerja	0,213 (>0,05)	Normal
Perilaku Keselamatan	0,000 (<0,05)	Tidak normal

Berdasarkan tabel 4 hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa variabel usia memiliki nilai $p = 0,438 (>0,05)$ yang artinya berdistribusi normal, variabel masa kerja memiliki nilai $p = 0,213 (>0,05)$ yang artinya berdistribusi normal, dan variabel perilaku keselamatan memiliki nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang artinya

berdistribusi tidak normal. Dikarenakan variabel terikat berdistribusi tidak normal sehingga analisis data numerik dilakukan dengan uji *Rank Spearman*.

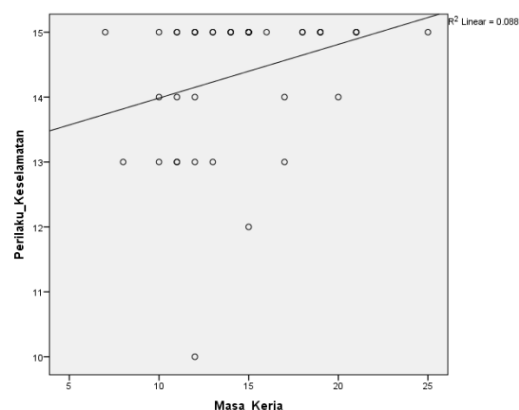
b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Keselamatan

Tabel 5. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Keselamatan

Variabel	Perilaku Keselamatan				Jumlah	p
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	16	64,0	9	36,0	25	0,505
Perempuan	13	76,5	4	23,5	17	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa 64,0% responden perempuan memiliki perilaku keselamatan baik, dan 76,5% responden laki – laki memiliki perilaku keselamatan baik. Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh $p = 0,505 (>0,05)$ artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku keselamatan

c. Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Keselamatan



Grafik 1. Kejadian penyakit menurut kelompok umur

Berdasarkan gambar 1 diketahui nilai $r = 0,347$ yang menunjukkan sebaran data membentuk pola hubungan linier positif, semakin tinggi masa kerja maka semakin tinggi skor perilaku keselamatannya. Hasil uji *Rank Spearman* diperoleh $p = 0,024 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku keselamatan.

d. Hubungan Persepsi Perilaku Keselamatan dengan Perilaku Keselamatan

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Keselamatan

Persepsi	Perilaku Keselamatan				Jumlah	p
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%		
Positif	29	96,7	1	3,3	30	0,000
Negatif	0	0,0	12	100	12	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa 96,7% responden dengan persepsi perilaku keselamatan positif memiliki perilaku keselamatan baik, dan 0,0% responden

persepsi perilaku negatif memiliki perilaku keselamatan baik. Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh $p = 0,000 (<0,05)$ artinya ada hubungan antara persepsi perilaku keselamatan dengan perilaku keselamatan.

e. Hubungan *Shift* Kerja dengan Perilaku Keselamatan

Tabel 7. Hubungan antara *Shift* Kerja dengan Perilaku Keselamatan

Shift Kerja	Perilaku Keselamatan						p
	Baik		Kurang Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Shift pagi	12	75,0	4	25,0	16	100	0,912
Shift Siang	9	69,2	4	30,8	13	100	
Shift Malam	8	61,5	5	38,5	13	100	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa 75,0% responden yang bekerja pada *shift* pagi memiliki perilaku keselamatan baik, 69,2% responden *shift* siang memiliki perilaku keselamatan baik dan 61,5% responden *shift* malam memiliki perilaku keselamatan baik. Adanya kecenderungan semakin malam semakin mempengaruhi skor perilaku baik. Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh $p = 0,912 (>0,05)$ artinya tidak ada hubungan antara *shift* kerja dengan perilaku keselamatan.

f. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Keselamatan

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Keselamatan

Pendidikan	Perilaku Keselamatan						p
	Baik		Kurang Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
S1+Ners	13	92,9	1	7,1	14	100	0,000
S1	13	81,2	3	18,8	16	100	
D3	3	25,0	9	75,0	12	100	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa 92,9% responden dengan tingkat pendidikan S1+Ners memiliki perilaku keselamatan baik, 81,2% responden dengan tingkat pendidikan S1 memiliki perilaku keselamatan baik dan 25% responden dengan tingkat pendidikan D3 memiliki perilaku keselamatan baik. Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh $p = 0,000 (<0,05)$ artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku keselamatan.

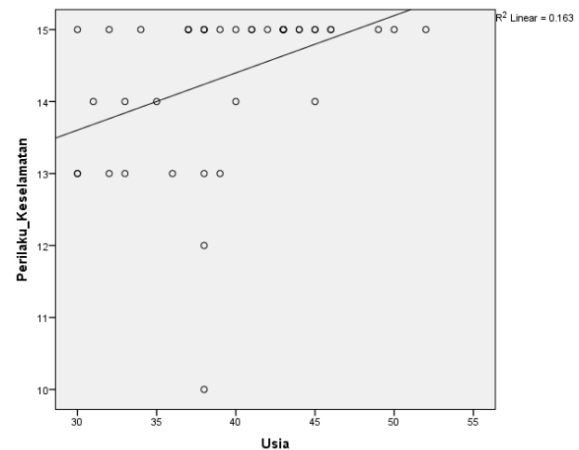
g. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Keselamatan dengan Perilaku Keselamatan

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Keselamatan

Pengetahuan	Perilaku Keselamatan						p
	Baik		Kurang Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
S1+Ners	23	85,2	4	14,8	27	100	0,003
S1	4	33,3	8	66,7	12	100	
D3	2	66,7	1	33,3	3	100	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa 85,2% responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki perilaku keselamatan baik, 33,3% responden dengan tingkat pengetahuan cukup memiliki perilaku keselamatan baik dan 66,7% responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki perilaku keselamatan baik. Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh $p = 0,003 (<0,05)$ artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perilaku keselamatan dengan perilaku keselamatan.

h. Hubungan Usia dengan Perilaku Keselamatan



Gambar 2. Diagram Scater Usia dengan Perilaku Keselamatan

Berdasarkan gambar 2 diketahui nilai $r = 0,493$ yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang atau cukup kuat. Nilai koefisien korelasi menunjukkan positif (searah), artinya semakin lama masa kerja semakin baik pula perilaku keselamatannya. Hasil uji *Rank Spearman* diperoleh $p = 0,001 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara usia dengan perilaku keselamatan.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Keselamatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku keselamatan. Hal ini dapat terjadi karena presentase perempuan (59,5%) dan laki – laki (40,5%) yang berperilaku baik memiliki presentase yang hampir sama. Wawancara dengan perawat laki – laki dan perempuan memiliki hak, tanggungjawab, dan peran yang sama dalam menjalankan pekerjaannya. Perilaku keselamatan lebih dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan perawat daripada jenis kelamin. Perawat dengan lebih banyak pengalaman kerja atau pelatihan khusus dalam keselamatan cenderung memiliki perilaku keselamatan yang lebih baik, terlepas dari jenis kelamin mereka. Baik laki – laki maupun perempuan memiliki akses yang sama ke kesempatan pengembangan profesional yang dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam hal keselamatan(8). Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku keselamatan(9).

b. Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Keselamatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku keselamatan. Semakin banyak pengalaman kerja seseorang maka semakin lama pula masa kerjanya sehingga akan berdampak pada perilaku keselamatan. Pekerja yang memiliki masa kerja yang cukup lama memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan melaksanakan tindakan pengendalian untuk meminimalisir risiko bahaya yang akan berdampak pada perilaku keselamatan(10). Semakin lama masa kerja seorang perawat maka semakin banyak pula pengalamannya sehingga perilakunya dalam menjaga keselamatan dirinya juga akan baik(11).

Masa kerja tenaga kesehatan dengan klasifikasi sedang yaitu 5-10 tahun dan lama > 10 tahun. Masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman kerja. Masa kerja lama akan meningkatkan pengalaman yang berkaitan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik(12). Masa kerja berhubungan sebab akibat dengan penerapan K3 perawat, semakin lama perawat bekerja maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dalam mencegah kecelakaan kerja dan menerapkan K3 dengan baik dibandingkan dengan perawat baru yang cenderung kurang dalam menerapkan K3 saat bekerja(13).

c. Hubungan Persepsi Perilaku Keselamatan dengan Perilaku Keselamatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perilaku keselamatan dengan perilaku keselamatan. Perawat juga harus mengetahui cara mengantisipasi kecelakaan dan penanganan apa yang bisa dilakukan jika terjadi kecelakaan, berdasarkan pengalaman dan pelatihan yang pernah diikuti(14). Pemahaman ini akan menjadikan persepsi yang baik pada perawat terhadap perilaku keselamatan sehingga akan meningkatkan perilaku mereka dalam menjaga keselamatan. Perawat dengan persepsi baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang persepsinya kurang(14).

Persepsi adalah proses memahami atau menafsirkan informasi yang diterima melalui panca indera manusia(15). Sebagai contoh, ketika seseorang mendapatkan informasi, interpretasinya akan disesuaikan dengan pengetahuan yang dimiliki mengenai informasi tersebut. Persepsi tidak muncul secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam memproses rangsangan. Hal ini menyebabkan setiap orang memiliki persepsi yang berbeda. Persepsi juga menggambarkan pengalaman masa lalu, harapan terhadap situasi yang akan datang, serta sikap terhadap norma-norma yang mempengaruhi individu(16).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa perawat dengan persepsi positif (memiliki pandangan atau pemahaman yang baik dan mendukung terhadap praktik-praktik keselamatan dalam lingkungan kerja) lebih mungkin patuh dibandingkan dengan perawat dengan persepsi negatif (memiliki pandangan atau pemahaman yang kurang mendukung). Ini terjadi karena perawat yang memiliki persepsi positif paham mengenai pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja akan lebih memperhatikan pelaksanaan perilaku keselamatan kerja(17). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi perilaku keselamatan dengan perilaku K3.

Hubungan antara persepsi dan penerapan perilaku keselamatan di rumah sakit menunjukkan bahwa kesadaran perawat dalam menilai dan memahami kondisi lingkungan kerja terkait bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan sangat penting untuk meningkatkan perilaku keselamatan yang baik(18).

d. Hubungan *Shift* Kerja dengan Perilaku Keselamatan

Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *shift* kerja dengan perilaku keselamatan. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Jiwa X Kota Semarang memiliki rata – rata perilaku keselamatan pada *shift* kerja pagi (75%), *shift* siang (69,2%) dan *shift* malam (61,5%) memiliki kecenderungan semakin malam maka semakin rendah perilaku baik pada K3. Pembagian *shift* kerja pada perawat Rumah Sakit Jiwa X Kota Semarang yaitu *shift* pagi dan siang bekerja selama 7 jam, sedangkan *shift* malam bekerja selama 10 jam. Secara biologis seharusnya jam malam digunakan untuk tidur namun dipaksa untuk bangun sehingga dapat mempengaruhi pekerjaannya dan perilaku K3. *Shift* malam jam kerjanya lebih panjang daripada *shift* pagi dan siang, sehingga lebih cepat lelah dan perilaku keselamatannya akan menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *shift* kerja dengan perilaku keselamatan(19). Penjadwalan *shift* kerja yang tepat sangat membantu perawat dalam menjalankan tugasnya(20).

e. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Keselamatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku keselamatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak informasi dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga pemahaman terhadap manfaat dan risiko dari suatu kebijakan atau prosedur juga semakin baik. Pekerja dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki sikap positif dan persepsi yang baik terhadap berbagai aspek, misalnya kemampuan dalam menginterpretasikan elemen-elemen penting penerapan K3 di rumah sakit. Pendidikan meningkatkan kemampuan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (persepsi diri), serta membantu pekerja menyesuaikan pola perilaku mereka(14).

Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya mencakup pelatihan dalam analisis risiko dan pengambilan keputusan yang berbasis bukti. Ini membantu perawat untuk mengevaluasi situasi berisiko dan membuat keputusan yang tepat untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja(12). Pendidikan keperawatan yang lebih tinggi sering kali menekankan pentingnya komunikasi efektif, yang sangat penting dalam memastikan keselamatan pasien. Kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas dan tegas tentang risiko dan prosedur keselamatan dapat mencegah kesalahan dan insiden. Perawat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih terampil dalam berkoordinasi dengan anggota tim lainnya(21).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan hubungan antara pendidikan dan perilaku keselamatan. Pendidikan penting untuk memperoleh informasi, seperti yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan, yang dapat meningkatkan kualitas kerja supaya lebih baik. Pendidikan mempengaruhi perilaku dan

sikap seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi(22).

f. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Keselamatan dengan Perilaku Keselamatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keselamatan kerja dan perilaku keselamatan. Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu(23). Perilaku keselamatan memiliki hubungan yang kuat dengan pengetahuan individu, jika pengetahuan individu semakin luas maka perilaku keselamatan juga lebih baik(23).

Perawat yang berpengetahuan tinggi lebih sadar mengenai standar keselamatan yang berlaku. Mereka lebih cenderung mematuhi standar tersebut secara konsisten, mengurangi risiko insiden keselamatan. Pengetahuan tentang aspek hukum dan etika dari keselamatan pasien membuat perawat lebih berkomitmen untuk mengikuti praktik yang aman dan etis(24). Pengetahuan yang tinggi memungkinkan perawat untuk merespons insiden keselamatan dengan cepat dan tepat. Mereka tahu langkah-langkah yang harus diambil dalam situasi darurat untuk meminimalkan dampak dan memastikan keselamatan semua pihak. Setelah insiden terjadi, perawat yang berpengetahuan luas dapat melakukan investigasi dan analisis untuk memahami penyebabnya dan mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan(25).

Pekerja dengan pengetahuan yang baik dapat dengan mudah memahami dan menginterpretasikan informasi baru dari berbagai sumber, sehingga perilakunya juga cenderung baik. Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku keselamatan yang berdampak pada perilaku aman di tempat kerja(26). Semakin tinggi tingkat pengetahuan pekerja, semakin baik penerapan perilaku keselamatannya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin sadar mereka dalam menerapkan manajemen risiko di tempat kerja. Pengetahuan juga bisa dipengaruhi oleh pengalaman, baik dari pengalaman pribadi maupun orang lain, yang dapat memperluas wawasan seseorang. Unsur-unsur yang mendukung keselamatan kerja meliputi aspek keamanan dan kesehatan kerja, kesadaran dalam menjaga keamanan dan kesehatan, serta ketelitian dalam bekerja(27).

g. Hubungan Usia dengan Perilaku Keselamatan

Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku keselamatan. Dikarenakan semua perawat tanpa melihat usianya diharuskan menjalani pelatihan keselamatan yang sama. Program pelatihan dirancang untuk memastikan bahwa semua staf medis memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk bekerja dengan aman. Pelatihan yang diterima oleh perawat muda maupun tua biasanya mengikuti kurikulum yang sudah distandarisasi, memastikan bahwa semua perawat mendapatkan informasi yang sama mengenai praktik keselamatan.

Institusi kesehatan yang baik memiliki peraturan keselamatan yang kuat dan mendorong semua pekerja untuk mengikuti prosedur keselamatan yang ditetapkan(28). Peraturan ini biasanya dipromosikan secara konsisten

melalui pelatihan, komunikasi, dan kebijakan yang diterapkan. Penilaian kinerja keselamatan secara rutin dilakukan tanpa memandang usia. Ini berarti setiap perawat harus mematuhi standar yang sama, dan ada mekanisme untuk mengidentifikasi dan memperbaiki perilaku yang tidak aman. Beberapa perawat mungkin memiliki tanggung jawab khusus terkait keselamatan pasien. Peran ini lebih sering ditentukan oleh kompetensi dan pengalaman daripada usia. Tugas-tugas yang melibatkan tingkat risiko tinggi biasanya diberikan berdasarkan kualifikasi dan kemampuan perawat.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan perilaku keselamatan. Hal ini dapat disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, perawat yang lebih tua dan berpengalaman cenderung mampu melakukan evaluasi terhadap masalah keselamatan lebih baik daripada perawat yang lebih muda atau baru. Kedua, perawat yang lebih muda sering kali mendapatkan pelatihan yang komprehensif dari manajemen(29). Orang muda umumnya mampu menangani pekerjaan fisik yang berat, sedangkan orang yang lebih tua mungkin mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan pekerjaan fisik yang intensif.

Pekerja yang lebih berpengalaman menggambarkan pekerjaan mereka sebagai sesuatu yang kurang memuaskan, kurang termotivasi, kurang produktif, dan lebih sering absen dibandingkan dengan rekan kerja mereka yang lebih muda. Namun, jika dikaitkan dengan kepuasan kerja, ada kecenderungan bagi pekerja yang lebih berpengalaman untuk merasa lebih puas dibandingkan pekerja muda pada umumnya. Jadi, usia tidak selalu menjadi indikator produktivitas kerja yang baik, karena hal ini bergantung pada individu. Kinerja seseorang dipengaruhi oleh kemampuan dan kompetensi dalam bekerja. Jika seseorang merasa puas dengan pekerjaannya, mereka akan menjadi lebih produktif dan termotivasi, yang pada akhirnya akan menciptakan perilaku keselamatan yang baik(30).

KESIMPULAN

Hasil analisis data menunjukkan bahwa masa kerja, persepsi perilaku keselamatan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan perilaku keselamatan, dan usia berhubungan dengan perilaku keselamatan. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengetahui prevalensi kecelakaan kerja pada perawat dan faktor risiko terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. OSHA. Fact about hospital worker safety. 2013;
2. Indriati G, Setiawan P. Analisis Manajemen Resiko K3RS di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Ensiklopedia J*. 2021;3(3):65–75.
3. Martiana T, Suarnianti. The determinants of safety behavior in hospital. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2018;9(4):147–53.
4. Putri DN, Lestari F. Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Proyek Konstruksi : Literatur Review. *J Kesehat Masy*. 2023;7(1):444–60.
5. Saptadi JD. Penerapan Program Green Card Departemen Produksi di PT. Pamapersada Nusantara Distrik BMTB, Kalimantan Selatan. *J*

- Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati. 2017;2(2):1–8.
6. Indarto L, Nurhidayati I, Sulistyowati AD. Hubungan Sosiodemografi Perawat dengan Insiden Needle Stick Injury di RSUD Wonosari Tahun 2019. *Semin Nas Keperawatan "Nursing Leadersh Heal Care Manag.* 2019;107–15.
 7. Hasan MK, Younos. Safety culture among Bangladeshi university students: A cross-sectional survey. *Saf Sci.* 2020;131:104922.
 8. Putri ZM, Handiyani H, Afifah E. Karakteristik Perawat dan Perilaku Keselamatan Kerja Perawat di RSUD Depok. *Ners J Keperawatan.* 2016;12(1):67–75.
 9. Suarnianti HA. Analisis Behavior Based Safety Perawat. *Ilm Mhs Penelit Keperawatan.* 2021;1(1):39–44.
 10. Isnaeni LMA, Puteri AD. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di RSUD X. *J Ners.* 2022;6(1):14–22.
 11. Junita Kanja F, Kasim Z, Dewi Riu SM, Raya Pandu J, Pandu K, Iii L, et al. Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RS TK. II Robert Wolter Mongisidi. 2024;2(1):83–93.
 12. Restu I. Hubungan Pendidikan , Pengetahuan , Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Di RS Harum Sisma Medika Tahun 2019. *Jurnalparsada Husada Indones.* 2019;6(20):21–7.
 13. Wibowo SAP. Hubungan Masa Kerja dan Status Kependidikan dengan Penerapan K3 Pada Perawat di RSUD Ulin Banjarmasin. *Skripsi.* 2021;
 14. Wicaksana KA, Pertiwi WE, Rahayu S. Determinan Persepsi Perawat Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Media Kesehat Masy Indones.* 2022;21(2):107–12.
 15. Shiddiq S (Sholihin), Wahyu A (Atjo), Muis M (Masyitha). The Relationship Between Employee's Perception of Occupational Safety and Health and Unsafe Work Behavior in the Production Unit IV of PT. Semen Tonasa. *Media Kesehat Masy Indones.* 2014;6:110–6.
 16. Suprpto SW. Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol, Perilaku dan Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Ranap Inap Tulip dan Melati di Rumah Sakit X Kota Bekasi Tahun 2016. *Skripsi Univ Islam negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.* 2017;(1).
 17. Rahman F. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Dasar K3 Dalam Memberikan Asuhan dan Pelayanan Keperawatan. *OSFpreprints.* 2020;1(1):1–10.
 18. Panggabean SFM. Analisa Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen K3 Di Rumah Sakit. *OSFpreprints.* 2020;1:1–12.
 19. Pradina TM, Kresna Febriyanto. Hubungan Antara Shift Kerja dengan Stres Kerja Pada Petugas Lembaga Pemasyarakatan. *Borneo Student Res.* 2022;3(2):1884–9.
 20. Ginting NB, Malinti E. Hubungan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Nutr J.* 2021;5(1):34.
 21. Syukur SB, Febriyona R, Husain P. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dalam Mencegah Kecelakaan Yang Tidak Diinginkan (KTD) DI RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. *J Ilmu Kesehat dan Gizi.* 2023;1(2):34–45.
 22. Lestari W, Sianturi SR. Analisa Pengetahuan, Masa Kerja dan Pendidikan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SPO Pasien Resiko Jatuh. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2022;5(10):1240–6.
 23. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):97.
 24. Cahyono A. Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *J Ilm Widya.* 2015;3(2):97–102.
 25. Mardiono S dan HTP. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di Rs Bhayangkara Palembang 2018. *Jksp.* 2018;1(2):64–70.
 26. Putri S, Santoso, Rahayu EP. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *J Edurance.* 2018;3(2):271–7.
 27. Darma, Thamrin Y, Multazam M, Arman, Suharni. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2022;12(Januari):81–90.
 28. Faluzi A, Machmud R, Arif Y. Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *J Kesehat Andalas.* 2018;7(7):34.
 29. Galleryzki AR, Sikap H, Dengan Implementasi K, Keselamatan S, Tutik RR, Hariyati S, et al. Artikel Penelitian Article Info Abstrak. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan.* 2021;4(1):2021.
 30. Putri ME, Fithriyani F, Sari MT. Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. *J Akad Baiturrahim Jambi.* 2022;11(1):55.