Konsep Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Adisty Olyvia Hutagalung

Adistyhutagalung@gmail.com

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pasien berobat/dirawat, di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan sampai sembuh. Rumah sakit juga merupakan depot dari berbagai macam penyakit yang berasal dari pasien, perawat, dokter, pengunjung yang berstatus karier.

Menurut pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit, Depkes (2006), dalam undang – undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan disemua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan minimal 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut, maka jelaslah bahwa rumah sakit termasuk kedalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung rumah sakit. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani. Dengan keselamatan dan kesehatan kerja maka para pihak diharapkan tenaga kerja dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman serta mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi.

Ada sekitar dua puluh tindakan keperawatan, delegasi, dan mandat yang dilakukan dan yang mempunyai potensi bahaya biologis, mekanik, ergonomik, dan fisik terutama pada pekerjaan mengangkat pasien, melakukan injeksi, menjahit luka, pemasangan infus, mengambil sampel darah, dan memasang kateter.

Oleh karena itu, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja yang meliputi, sehat, kesehatan kerja, risiko dan hazard dalam pemberian asuhan keperawatan (somatik, perilaku, lingkungan, ergonomik, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja).

Metode

Metode yang digunakan adalah literature review. Kajian literature meninjau literatur ilmiah tentang sebuah topik dan secara kritis menganalisis, mengevaluasi, dan menyintesis temuan penelitian, teori, dan praktik. Pencarian artikel penelitian menggunakan jurnal, tesis, skripsi, disertasi, artikel dan lainnya dengan menggunakan kata kunci yaitu dasar k3, sehat, kesehatan kerja, risiko, hazard. Kriteria inklusi yaitu artikel full text yang berbahasa Inggris atau berbahasa Indonesia dipublikasikan dengan tahun paling lama 2012. Jumlah keseluruhan artikel yang didapatkan dilakukan penyaringan sesuai dengan kriteria inklusi sehingga hasil akhir ditemukan minimal 10 artikel yang di review.

Hasil

Dasar-dasar keselamatan dan kesehatan meliputi sehat, kesehatan kerja, risiko dan hazard dalam pemberian asuhan kesehatan (somatik, perilaku, lingkungan, ergonomik, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja). Berikut hasil penelitian dari berbagai sumber mengenai dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja.

1. Sehat

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengertian sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 yaitu “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”.

2. Kesehatan Kerja

Definisi kesehatan kerja menurut WHO tahun 1950 adalah kesehatan kerja adalah suatu upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi semua pekerja pada semua pekerjaan dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang diadaptasikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologi dan diringkaskan sebagai adaptasi pekerjaan manusia dan setiap manusia terhadap pekerjaan.

3. Risiko

Risiko/ risk. Risiko adalah kombinasi antara kemungkinan dan keparahan. Besarnya risiko dapat diketahui melalui suatu pengukuran risiko (risk assessment). Penilaian risiko meliputi dua tahapan proses yaitu analisis risiko (risk analisis) dan mengevaluasi risiko (risk evaluation). Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores, luka bakar dan penyakit infeksi lainnya.

4. Hazard / Bahaya

Bahaya adalah suatu sumber yang berpotensi menimbulkan kerusakan misalnya cedera, sakit, kerusakan properti, lingkungan atau gabungan dari semuanya. Bahaya merupakan suatu karakteristik yang menjadi satu atau melekat pada suatu bahan, kondisi, sistem dan peralatan. Penting untuk memahami konsep bahaya. Pemahaman yang keliru mengenai konsep bahaya akan mengakibatkan bentuk pengendalian bahaya yang tidak efektif. Bahaya juga berkaitan dengan keberadaan energi. Supaya dapat menimbulkan kecelakaan, maka harus terjadi kontak dengan energi atau substansi.

Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja meliputi sehat, kesehatan kerja, risiko dan hazard dalam pemberian asuhan kesehatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas yang diberikan oleh perawat perlu dilindungi oleh undang-undang. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 164 menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan.

1. Sehat

Kesehatan menjadi modal utama untuk bekerja sehingga pemeliharaan kesehatan perawat akan membuat mereka mempunyai ketahanan bekerja atau stamina cukup untuk bekerja yang dapat menjadi dasar kualitas hidup seorang perawat dalam bekerja.

Seorang perawat rumah sakit harus mempunyai status kesehatan prima dengan dilandasi oleh faktor genetik yang dapat direpresentasikan oleh sejarah kesehatan keluarga. Menjaga dan meningkatkan status kesehatan perawat dilakukan dengan cara memperbaiki lingkungan kehidupan dan melakukan proses kehati-hatian dalam menyeleksi perawat terkait dengan sejarah kesehatan keluarga.

Keempat variabel ini secara sendiri dan bersama-sama berpengaruh pada status kesehatan individu melalui derajat perasaan sehat fisik dan psikis, penghargaan diri, pengetahuan, dan sikap tentang sehat-sakit. Secara langsung, hal tersebut berpengaruh kepada kualitas kehidupan kerja seorang perawat yang meliputi pendapatan, kesempatan pengembangan diri, keamanan, keadilan, kebanggaan, dan keyakinan dalam pilihan kerja.

2. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja merupakan suatu kondisi yang bebas dari gangguan secara fisik dan psikis yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Risiko kesehatan dapat terjadi karena adanya faktor-faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja melebihi periode waktu yang ditentukan dan lingkungan yang menimbulkan stress atau gangguan fisik. Risiko keselamatan dapat terjadi karena aspek-aspek dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kebakaran, sengatan aliran listrik, terpotong, luka memar, keseleo, patah tulang, serta kerusakan anggota tubuh, penglihatan dan pendengaran. (Megginson dalam Mangkunegara, 2000). Kesehatan kerja merupakan suatu kondisi yang bebas dari gangguan secara fisik dan psikis yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Risiko kesehatan dapat terjadi karena adanya faktor – faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja melebihi periode waktu yang ditentukan dan lingkungan yang menimbulkan stres atau gangguan fisik, M Yani (2012).

Menurut Atika Puspita Sari (2012) Wolf Kristen (2008) mengemukakan bahwa perusahaan perlu memperhatikan kesehatan karyawan untuk memberikan kondisi kerja yang lebih sehat, serta menjadi lebih bertanggung jawab atas kegiatan–kegiatan tersebut, terutama bagi organisasi–organisasi yang mempunyai tingkat kecelakaan yang tinggi.

3. Risiko

Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling besar jumlahnya dan paling lama kontak dengan pasien, sehingga sangat berisiko dengan pekerjaannya, namun banyak perawat tidak menyadari terhadap risiko yang mengancam dirinya, melupakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya PAK (Penyakit Akibat Kerja) adalah sebagai berikut:

A. Golongan Fisik

- a. Kebisingan dapat mengakibatkan gangguan pada pendengaran sampai dengan Non-induced hearing loss
- b. Radiasi (sinar radio aktif) dapat mengakibatkan kelainan darah dan kulit

- c. Suhu udara yang tinggi dapat mengakibatkan heat stroke, heat cramps, atau hyperpyrexia. Sedangkan suhu udara yang rendah dapat mengakibatkan frostbite, trenchfoot atau hypothermia.
- d. Tekanan udara yang tinggi dapat mengakibatkan caison disease
- e. Pencahayaan yang tidak cukup dapat mengakibatkan kelahan mata. Pencahayaan yang tinggi dapat mengakibatkan timbulnya kecelakaan.

B. Golongan Kimia

- a. Debu dapat mengakibatkan pneumokoniosis
- b. Uap dapat mengakibatkan metal fume fever, dermatitis dan keracunan
- c. Gas dapat mengakibatkan keracunan CO dan H₂S
- d. Larutan dapat mengakibatkan dermatitis
- e. Insektisida dapat mengakibatkan keracunan

C. Golongan Infeksi

Kejadian penyakit infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien dan petugas kesehatan secara global (Luo, et all, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata risiko transmisi virus melalui Blood-borne pada kecelakaan tertusuk jarum yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, virus Hepatitis C yaitu 3% dan kurang lebih 0,3% untuk virus HIC (Weston, 2008). WHO (2002) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan diseluruh dunia menghadapi pajanan HIV dan sekitar 40% menghadapi pajanan virus Hepatitis B dan Hepatitis C (Sadoh, et. all, 2006) dan 90% dari infeksi yang dihasilkan dari pajanan tersebut berada di negara berkembang (Reda, et.all, 2010).

D. Golongan Fisiologis

Dapat disebabkan oleh kesalahan kontruksi, mesin, sikap badan yang kurang baik, salah cara melakukan suatu pekerjaan yang dapat mengakibatkan kelelahan fisik bahkan lambat laun dapat menyebabkan perubahan fisik pada tubuh pekerja.

E. Golongan Mental

Dapat disebabkan oleh hubungan kerja yang tidak baik atau keadaan pekerjaan yang monoton yang menyebabkan kebosanan.

4. Hazard

Banyak perawat yang terpapar bahaya ketika melakukan pekerjaannya. Bahaya di rumah sakit akan berdampak pada kesehatan, keselamatan perawat, dan selanjutnya pada kualitas pelayanan di rumah sakit. Hal ini perlu mendapat perhatian baik dari

perawat maupun rumah sakit. Jika keselamatan dan kesehatan perawat tidak diperhatikan akan terjadi peningkatan absensi, ketidakpuasan bekerja, produktivitas menurun, hilangnya kepercayaan diri, kreatifitas dan konsentrasi perawat dalam bekerja.

Potensi Bahaya adalah sesuatu yang berpotensi untuk terjadinya insiden yang berakibat pada kerugian. Berikut jenis faktor-faktor yang mengakibatkan potensi terjadinya bahaya.

- a. Bahaya factor kimia (debu, uap logam, uap)
- b. Bahaya faktor biologi (penyakit dan gangguan oleh virus, bakteri, binatang dsb.)
- c. Bahaya faktor fisik (bising, penerangan, getaran, iklim kerja, jatuh)
- d. Cara bekerja dan bahaya factor ergonomis (posisi bangku kerja, pekerjaan berulang-ulang, jam kerja yang lama)
- e. Potensi bahaya lingkungan yang disebabkan oleh polusi pada perusahaan di masyarakat.

Penutup

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani. Dengan keselamatan dan kesehatan kerja maka para pihak diharapkan tenaga kerja dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman serta mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi. Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Oleh karena itu, perlunya pemahaman mengenai dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja. Dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja yang meliputi, sehat, kesehatan kerja, risiko dan hazard dalam pemberian asuhan keperawatan (somatik, perilaku, lingkungan, ergonomik, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja).

Daftar Pustaka

- Rejeki, S. 2016. *Modul Ajar Cetak Farmasi : Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- PS, A. D. 2012. *Dasar-Dasar Keselamatan & Kesehatan Kerja*. Kalimantan : UPT Penerbitan UNEJ

Keberlanjutan melalui perusahaan yang kompetitif dan bertanggung jawab (SCORE). Modul 5, / International Labour Office. - Jakarta: ILO, 2013

Ramdan, I. M., Rahman, A. 2017. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *JKP*, 5 (3), 229-241

Salawati, L., Taufik, N. H., Putra, A. 2014. Analisis Tindakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14 (3), 128-134

Hasibuan, R. 2017. Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Pelatihan Dan Kerja Tim Terhadap Kinerja Tenaga Medis Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam. *Dimensi*, 6 (2), 323-340

Wardhani, Y. F., Paramita, A. 2016. Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya Dengan Disabilitas Dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2007 Dan 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19 (1), 99-107

Mahdarsari, M., Handiyani, H., Pujasari, H. 2016. Peningkatan Keselamatan Diri Perawat Melalui Optimalisasi Fungsi Manajemen. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19 (3), 176-183

Tukatman,, Sulistiawati, Purwaningsih, Nursalam. 2015. Analisis Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Penanganan Pasien Di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. *Jurnal Ners*, 10 (2), 343-347

Salawati, L. 2015. Penyakit Akibat Kerja dan Pencegahan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15 (2), 91-95

Maria, S. P. I., Wiyono, J., Candrawati, E. 2015. Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman. *Jurnal Care*, 3 (2), 9-17

Simamora, R. H. (2011). ROLE CONFLICT OF NURSE RELATIONSHIP WITH PERFORMANCE IN THE EMERGENCY UNIT OF HOSPITALS RSD DR. SOEBANDI JEMBER. *The Malaysian Journal of Nursing*, 3(2), 23-32.