PENTINGNYA K3 DALAM KEPERAWATAN

Fransiska Finishia Putri Zalukhu

vinisiazal12@gmail.com

LATAR BELAKANG

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini. Hasil riset yang dilakukan oleh badan dunia ILO menyebutkan bahwa setiap hari rata-rata 6.000 orang meninggal, setara dengan satu orang setiap 15 detik atau 2,2 juta orang per tahun akibat sakit atau kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaannya (Rahayuningsih & Hariyono, 2011). Di USA, setiap tahunnya terdapat 5 ribu petugas kesehatan yang terinfeksi hepatitis B 47 positif HIV dan setiap tahun 600 ribu - 1 juta mengalami luka akibat tertusuk jarum (Kepmenkes RI, 2010, p.10). Sedangkan di Israel, angka prevalensi cedera punggung tertinggi pada perawat (16.8%) dibandingkan pekerja lainnya (Kepmenkes RI, 2007, p.4). Di Indonesia sendiri, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) total kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 24.910 kasus. Kecelakaan kerja menjadi salah satu masalah urgen di lingkungan rumah sakit. Hal ini diakibatkan karena rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi, baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja (Ivana, Widjasena & Jayanti, 2014).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kecelakaan kerja di rumah sakit, salah satunya dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit (Kepmenkes RI, 2010, p.8). National Safety Council (dalam Kepmenkes RI, 2007, p.4) menyebutkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain, selain itu Annizar (2012, p.3) menyatakan bahwa secara umum sebanyak 80-85 % kecelakaan kerja disebabkan oleh perilaku yang tidak aman. Data dan fakta Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara global yang dipaparkan oleh WHO (dalam Kepmenkes RI, 2010, p.10) menyebutkan bahwa dari 35 juta petugas kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang. 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).

METODE

Penelusuran literatur berupa Buku, majalah, Koran, Jurnal print maupun jurnal online, thesis, dan disertasi tentang bagaimana pemahaman tentang K3 dalam lingkungan kerja terutama dalam memberikan asuhan keperawatan. Setiap lingkungan kerja harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan dalam penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas untuk mencegah kecelakaan kerja dalam lingkungan kerja terutama dalam memberikan asuhan keperawatan. Perencanaan yang meliputi: mengidentifikasi sumber bahaya, membuat peraturan, menetapkan tujuan dan sasaran, melaksanakan program kerja serta melakukan pengorganisasian.

HASIL

Melalui pengkajian literatur ditemukan bahwa, dalam lingkungan kerja kecelakaan kerja adalah sesuatu yang tidak terencana, tidak terkontrol, dan sesuatu hal yang tidak diperkirakan sebelumnya sehingga mengganggu efektivitas kerja seseorang. Penyebab kecelakaan kerja dibagi menjadi lima, yaitu faktor man, tool / machine, material, method, environment, bahan baku, dan faktor lingkungan. (Wijaya, Panjaitan, Palit, 2015). Dalam kegiatan sehari-hari ditemukan potensi sumber bahaya mudah dijumpai dalam berbagai situasi lingkungan, terlebih di rumah sakit saat melakukan asuhan keperawatan. Menurut ILO (2003) setiap hari rata-rata 6000 orang meninggal akibat sakit dan kecelakaan kerja atau 2,2 juta orang per tahun. Sebanyak 350.000 orang per tahun di antaranya meninggal akibat kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja juga berakibat pada biaya 1000 miliar USD atau 20 kali dana bantuan yang diberikan ke negara berkembang.

Berdasarkan pencarian literature didapatkan apa definisi K3RS, tujuan dari K3RS dan juga didapatkan informasi tentang peran perawat dalam penerapan K3 di Rumah Sakit. Tujuan K3 adalah mencegah, mengurangi resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja (KAK) serta meningkatkan derajat kesehatan para pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat derajat kesehatan para pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. Di era globalisasi dan pasar bebas WTO dan GATT yang akan berlaku tahun 2020 mendatang, kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi perdagangan barang dan jasa antar negara yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota, termasuk bangsa Indonesia. Untuk mengantisipasi hal tersebut serta mewujudkan perlindungan masyarakat pekerja Indonesia telah ditetapkan Visi Indonesia Sehat 2010 yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

PEMBAHASAN

Semua faktor yang dapat menentukan atau membentuk perilaku manusia disebut determinan perilaku. Determinan perilaku manusia terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik dari individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki perilaku yang baik dalam penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) baik ditinjau dari faktor internal (52.5%) maupun faktor eksternal (58.8%). Berdasarkan asumsi peneliti ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawat ditinjau dari faktor internal berada pada kategori baik, diantaranya persepsi. Persepsi merupakan suatu proses pencarian informasi yang dilakukan oleh perawat sebelum melakukan suatu tindakan. Persepsi perawat tentang K3 menunjukkan bagaimana perawat mampu mencari tahu tentang pentingnya K3 baik melalui brosur, leaflet, SOP yang disediakan di ruangan maupun media informasi lainnya. Perawat juga dituntut untuk faham bagaimana cara pencegahan kecelakaan serta penanganan yang dapat dilakukan apabila kecelakaan terjadi. Pemahaman tersebut akan menimbulkan persepsi yang baik dalam diri perawat tentang K3 sehingga hal ini akan meningkatkan perilakunya dalam menjaga keselamatan.

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumahsakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitas medis/klinik maupun rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit juga “concern” keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program patient safety. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya

dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas. Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) di kalangan petugas kesehatan dan non kesehatan kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik. Jika kita pelajari angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja di beberapa negara maju (dari beberapa pengamatan) menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi. Sebagai faktor penyebab, sering terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Dalam pasal 86 UU No.13 tahun 2003, dinyatakan bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat serta nilai-nilai agama.

Setiap orang membutuhkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam bekerja Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan faktor yang sangat penting untuk diperhatikan karena seseorang yang mengalami sakit atau kecelakaan dalam bekerja akan berdampak pada diri, keluarga dan lingkungannya. Salah satu komponen yang dapat meminimalisir Kecelakaan dalam kerja adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai kemampuan untuk menangani korban dalam kecelakaan kerja dan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk menyadari pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Tujuan K3RS adalah agar tercapai suatu kondisi kerja dan lingkungan kerja Rumah Sakit yang memenuhi persyaratan K3, dengan harapan adanya peningkatan, efisiensi kerja serta peningkatan produktifitas kerja yang ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit. Mutu pelayanan keperawatan merupakan penampilan/kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan keperawatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta dipihak lain dan tata cara

penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan, sedangkan kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan keperawatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu pelayanan utama di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Pelayanan keperawatan menurut DepKes RI (2001) dalam Sumijatun (2010) adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang di dasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya.

Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan atau tidak. Kepuasan merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan komponen utama atau penting. Jika pasien tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah di dapat dan mudah di jangkau (Pohan, 2007). Kenyataan lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih atau tidak dimanfaatkan oleh masyarakat.

Pemahaman atas segala bentuk sumber bahaya yang timbul dari pekerjaan yang dilakukan terasa masih cukup awam sebagian besar pekerja di Indonesia. Padahal pemahaman terdapat potensi bahaya. akan membantu mencegah terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakibat kerja. Dalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja dalam pasal 9 penjelasan mengenai kondisi dan bahaya yang dapat di timbul ditempat kerja menjadi kewajiban dari pengurus atau pemimpin dari tempat kerja yang bersangkutan.

Sedangkan dalam pasal 12 tenaga kerja memiliki hak untuk menyatakan keberatan atas suatu pekerjaan bila mana syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja. Ketidak pahaman tenaga kerja akan potensi bahaya yang mereka hadapi dalam bekerja dapat mempertinggi peluang terjadi

kecelakaan kerja dan penyakit kerja. Hal ini terjadi, sebagai akibat dari ketidakpedulian pimpinan perusahaan maupun tenaga kerja terhadap potensi bahaya yang akan terjadi dan peraturan perundangan yang harus mereka pahami. Meskipun orientasi dalam bekerja seharusnya mengacu pada slogan Safety First, dalam praktek sebagian besar dunia usaha atau industri masih berfokus pada Production First.

Jika diperhatikan dari berbagai standar mengenai sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja, mengenai sumber bahaya ditempat kerja menjadi langkah awal didalam pengembangan sistem keselamatan. Dari segala potensi sumber bahaya inilah dapat dilakukan penilaian resiko dan penentuan terhadap bentuk pengendalian yang tepat.

PENUTUP

Melihat beberapa uraian diatas mengenai pengertian keselamatan dan pengertian kesehatan kerja diatas, maka dapat disimpulkan mengenai pengertian keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah suatu bentuk usaha atau upaya bagi para pekerja untuk memperoleh jaminan atas keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam melakukan pekerjaan yang mana pekerjaan tersebut dapat mengancam dirinya yang berasal dari individu sendiri dan lingkungan kerjanya. Pada hakekatnya keselamatan dan kesehatan (K3) merupakan suatu keilmuan multidisiplin yang menerapkan upaya pemeliharaan dan peningkatan kondisi lingkungan kerja, keamanan kerja, keselamatan dan kesehatan tenaga kerja serta melindungi tenaga kerja terhadap resiko bahaya dalam melakukan pekerjaan serta mencegah terjadinya kerugian akibat kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kebakaran, peledakan atau pencemaran lingkungan kerja dll.

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja/masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental, serta sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap berbagai penyakit/ berbagai gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Darlian, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Ideal Nursing Journal*. 7 (1), 61-69
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI
- Hanifa, N. D., Respati, T., and Susanti, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penerapan K3 pada Perawat. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*, 1 (1)
- Harus, B.D., dkk. (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRs) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Jurnal Care*, 3, (1) 25-26
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazirah, R & Yuswardi. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7 (3)
- Nurhidayanti, D. (2017). PENGARUH PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT. *JOM FISIP*, 4 (1)
- Ramdan, I. M. & Rahman, A. (2017). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5 (3)
- Tukatman., Sulistiawati., Purwaningsih., and Nursalam. (2015). ANALISIS KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA. *Jurnal Ners*, 10 (2), 343–347
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2). 149- 155
- Simamora, R. H. (2018). Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR. *Medan: USUpress*.
- Simamora, R. H. (2019). Buku ajar pelaksanaan identifikasi pasien. *Uwais Inspirasi Indonesia*.