PENERAPAN KONSEP DASAR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA OLEH TENAGA KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

Awina Milla Shilmy Sitorus

awinashilmy@gmail.com

Pendahuluan

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat melindungi dan bebas dari kecelakaan kerja pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa tetapi juga kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas. Visi dari Pembangunan Kesehatan di Indonesia yang dilaksanakan adalah Indonesia Sehat 2010 dimana penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu memperoleh layanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Irzal, 2016).

Konsep dasar Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Sucipto, 2014). Kecelakaan kerja 88% disebabkan akibat perilaku kerja yang tidak aman (Unsafe Act), seperti tidak memakai APD, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati (Heinrich, 2015).

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS). Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165 :”Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan

melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”. Berdasarkan pasal di atas maka pengelola tempat kerja di Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menysheatkan para tenaga kerjanya. Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja di samping keselamatan kerja. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari (Kepmenkes RI, 2010).

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode kualitatif yang dimana penulis mengumpulkan data sebanyak-banyaknya untuk dianalisis. Tulisan ini didasarkan dengan menganalisis berbagai jurnal atau karya tulis ilmiah yang berfokus pada “Penerapan Konsep Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Oleh Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit”. Adapun tinjauan literatur yang digunakan dalam penulisan ini adalah buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah yang berasal dari E-book atau Google Scholar dengan syarat literatur yang digunakan terbitan 10 tahun terakhir. Metode dari penulisan ini dilakukan untuk menjelaskan bagaimana pentingnya penerapan konsep K3 sebagai dasar menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui analisa materi yang dikumpulkan dari sumber buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah. Penulisan ini dilakukan menggunakan metode kajian bebas terhadap pokok bahasan yang dikumpulkan dari beberapa sumber yang berkaitan dengan pokok bahasan. Pengolahan ini dilakukan dengan metode membandingkan 10 jurnal atau karya tulis ilmiah yang digunakan dan berhubungan dengan penerapan konsep dasar kesehatan dan keselamatan kerja oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Hasil

Hasil dari pengkajian menggunakan metode penulisan kualitatif adalah menghasilkan suatu pembelajaran bagaimana konsep k3 dapat diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai upaya memberikan mutu pelayanan kesehatan yang baik melalui pengumpulan data berdasarkan buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut

untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari. Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja baik medis maupun non medis (Anies, 2005). Sehingga sasaran utama K3RS adalah tenaga medis, tenaga non medis, pasien, pengunjung / pengantar pasien, serta masyarakat sekitar Rumah Sakit.

Bahaya potensial yang dapat menyebabkan penyakit akibat kerja (PAK) yang terjadi di rumah sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman patogen yang umumnya berasal dari pasien), faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati), faktor ergonomi (tata cara duduk, tata cara mengangkat pasien), faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (suhu udara panas, listrik tegangan tinggi, dan radiasi), faktor psikologis (hubungan kerja antar karyawan atau atasan serta tata cara kerja di kamar bedah, di bagian penerimaan pasien, di unit gawat darurat dan ruang perawatan.)

Karyawan sebagai aset penting rumah sakit harus dijaga dan dibina agar selalu dalam kondisi yang sehat dan bebas dari pengaruh negatif yang disebabkan oleh bahaya di tempat kerja. Berdasarkan tempat kerja karyawan terbagi menjadi 4 zona risiko yaitu zona risiko rendah, zona risiko sedang, zona risiko tinggi dan zona risiko sangat tinggi. Zona risiko tinggi yaitu karyawan yang bekerja pada bagian ruangan operasi, ruang bedah mulut, ruang perawatan gigi, ruang rawat gawat darurat, ruang bersalin dan ruang patologi.

Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk keselamatan hidupnya. Di instalasi gawat darurat setiap saat terdapat kasus dengan berbagai tingkat kegawatan yang harus segera mendapat pelayanan. Petugas medis sebagai tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien harus selalu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Dalam situasi tersebut ruang IGD dapat memungkinkan banyak terjadinya kecelakaan kerja pada petugas medis.

Petugas medis di ruang IGD antara lain perawat serta dokter. Perawat merupakan petugas medis pertama yang menangani pasien sebelum dokter. Dengan beban kerja yang tinggi di ruang IGD dapat memungkinkan terjadinya stres kerja pada perawat IGD (Kasmarani, 2012). Selain stres kerja, keluhan muskuloskeletal juga sering dialami oleh perawat IGD (Zurikah, 2016). Berdasarkan hal tersebut maka perawat lebih berisiko tinggi terjadinya penyakit akibat kerja di ruang IGD bila dibandingkan dengan dokter.

Pembahasan

Pelaksanaan Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan 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 (Depkes, 2001). Tujuan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja (k3) antara lain, menciptakan lingkungan kerja yang selamat dengan melakukan penilaian secara kualitatif dan kuantitatif dan menciptakan kondisi yang sehat bagi karyawan, keluarga dan masyarakat sekitarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dan untuk promosi kesehatan di tempat kerja menurut WHO adalah berbagai kebijakan dan aktivitas di tempat kerja yang dirancang untuk membantu pekerja dan perusahaan di semua level untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan dengan melibatkan partisipasi pekerja, manajemen dan stakeholder lainnya.

Sistem kesehatan kerja dibangun di atas empat komponen yang sama, dengan melakukan serangkaian upaya kesehatan kerja, agar setiap komponen menjadi sehat Dengan mengenal /rekognisi hazard yang bersumber dari (1) perilaku hidup, perilaku bekerja, kapasitas kerja dan status kesehatan pekerja, (2) lingkungan kerja, (3) pekerjaan, serta (4) pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja. Selanjutnya, menilai besar risiko masing-masing hazard (faktor risiko); dan dilanjutkan dengan intervensi, berupa upaya untuk meniadakan atau meminimalkan risiko yang ditimbulkannya.

Pemetaan area berisiko merupakan bagian dari manajemen risiko. Pemetaan risiko sudah dilakukan pada setiap departemen, tetapi pemetaan risiko masing-masing departemen berbeda. Misalnya pemetaan risiko di laboratorium beda dengan pemetaan risiko di gizi juga berbeda dengan pemetaan risiko di keperawatan. Di bagian keperawatan yang sudah ada jadwal siaga bencana dimana topi merah untuk kebakaran, topi biru untuk aset, topi kuning untuk evakuasi dan topi putih untuk membawa dokumen. Berbeda lagi dengan pemetaan risiko di laboratorium yang terdapat cairan B3 atau bahan berbahaya dan beracun yang berisiko tertumpah jadi telah disiapkan spill kit.

Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit bertujuan agar dicapainya suatu kondisi kerja dan lingkungan rumah sakit yang memenuhi persyaratan K3, dengan diharapkan adanya peningkatan efisiensi, efektivitas kerja dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit tidak hanya menyembuhkan atau

menyehatkan pasien tetapi juga menghindarkan terjadinya kasus nosokomial karena lingkungan yang tidak memenuhi syarat.

Semakin tinggi keselamatan pasien maka semakin baik mutu suatu rumah sakit, ketika pasien terkena insiden maka akan beralih ke rumah sakit lain, patient safety dan mutu rumah sakit berkorelasi positif. Responden juga menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan pelayanan yang aman di rumah sakit akan mendorong customer feeding, ketidakpuasan pasien akan sangat berpengaruh pada kualitas atau mutu. Menurut Depkes RI mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2010). Manfaat dari program jaminan mutu pelayanan kesehatan menurut Herlambang (2016) adalah:

1. Dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang di bawah standar dan ataupun yang berlebihan.
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
4. Dapat melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum. Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegahnya kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Pengawasan lingkungan kerja merupakan salah satu hal yang menjadi perhatian penting pihak rumah sakit. Lingkungan kerja yang baik akan menciptakan suasana nyaman bagi pasien dan bagi pegawai. Kebersihan rumah sakit juga menjadi bagian penting dalam pengawasan

pemantauan lingkungan kerja. Pembuangan sampah dibagi antara sampah infeksius dan sampah non - infeksius. Sehingga tenaga kerja rumah sakit sudah mengetahui jenis sampah yang akan di buang ke wadah yang sudah terbagi.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikosial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (Abrar, 2010). Menurut Depkes (2003), Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan yang berisiko mencakup tindakan rutin, tindakan bedah tulang, otopsi dan perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi.

Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan mencederai pasien. Layanan bermutu sudah pasti aman. Sebaliknya, layanan yang aman belum tentu bermutu dan bebas dari kesalahan. Patient Safety didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien (dalam Islam disebut kezaliman). Dengan demikian, layanan yang mengandung kesalahan namun tidak sampai merugikan pasien atau nyaris cedera masih dapat ditolerir (Suharjo, 2009). Patient Safety merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan (Nursalam, 2012).

Beberapa indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut (Satrianegara, 2009):

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi Rumah Sakit yaitu pelayanan yang diberikan murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
3. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.

4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien yaitu merupakan indikator yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan terhadap pasien.

Penutup

Konsep dasar Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Sucipto, 2014). Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS). Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165 :”Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”.

Referensi

- Ardi, S. Z. & Hariyono, W. (2018). Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Volume 12, Issue 1.
- Bando, J. J., dkk. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal KESMAS*, Vol. 9, No 2.
- Fairusiyyah, N., dkk. (2016). Analisis Implementasi Manajemen Keselamatan Radiasi Sinar – X di Unit Kerja Radiologi Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang Tahun 2016. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, Volume 4, Nomor 3.
- Noviyanti & Ningsih, E. S. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Terhadap Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. *Public Health and Safety International Journal*, Vol. 1, No. 1.
- Pambudi, Y. D. W., dkk. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) di Ruang Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, Volume 3, Nomor 1.

Said, M. & Darmawan, S. (2014). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Motivasi Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 5, Nomor 3.

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.

Sumami. (2017). Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *JNKI*, Vol. 5, No. 2.

Sugiarti, Y. (2015). Kinerja Rumah Sakit Sebagai Pelayan Kesehatan Secara Prima. *Jurnal JENDELA HUKUM FAKULTAS HUKUM UNIJA*, Volume 2, Nomor 1.

Syurandhari, D. H. (2016). Hubungan Patient Safety Dengan Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *HOSPITAL MAJAPAHIT*, Vol. 8, No. 2.

Warouw, C. N., dkk. (2019). Hubungan Antara Supervisi dan Keamanan Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Hermana Lembean. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6.