PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

Ananda Muthia Bahri Hasibuan

anandamuthiag3@gmail.com

LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya yang diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggara kesehatan. Pelayanan rumah sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan merupakan harapan semua pengguna. Pemerintah telah melakukan upaya untuk pencapaian tersebut, diantaranya melalui akreditasi. Dalam standar akreditasi rumah sakit tahun 2017 terdiri dari standar: pelayanan berfokus pasien, manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien dan standar program MDGs. Keselamatan pasien indentik dengan kualitas pelayanan, semakin baik kualitas layanan maka keselamatan pasien juga akan semakin baik. Rumah sakit juga sebagai sarana pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas bagi pelaksanaan lima isu penting tentang keselamatan di rumah sakit, karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan kualitas dan citra rumah sakit itu sendiri. Selain itu juga rumah sakit merupakan tempat kerja yang berisiko tinggi untuk terjadinya kecelakaan kerja.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini termasuk di lingkungan rumah sakit. Angka kecelakaan kerja di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya dan sebagian besar diakibatkan oleh perilaku yang tidak aman. Pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang baik dapat menurunkan angka kecelakaan kerja hingga tercapainya zero accident. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang sering kontak dengan pasien sehingga diharapkan mampu menerapkan K3 dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan 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.

Setiap rumah sakit harus mampu melakukan pelayanan kesehatan kerja, melakukan pengelolaan bahan bahaya dan beracun, pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana, pengelolaan prasarana rumah sakit (PMK RI Nomor 66, 2016), namun pada kenyataannya masih terdapat yang belum melaksanakan hal pokok tersebut secara maksimal. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis melakukan pembahasan mengenai penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literatur review dengan pendekatan jurnal, buku dan e-book untuk mendapatkan data yang akurat mengenai perilaku perawat dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Adapun jurnal atau artikel dan e-book yang digunakan pada literatur review adalah jurnal dan e-book yang didapatkan dengan menggunakan google scholar.

HASIL

1. Hubungan keyakinan terhadap penerapan manajemen K3RS

Keyakinan diri dapat dikatakan sebagai kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi yang khusus. Keyakinan diri dapat bersumber dari pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal, dan keadaan fisiologis individu (Smet, 1994 dalam Sumanto, 2014). Hasil wawancara dengan responden, dimana sebagian besar responden setuju terhadap pelaksanaan penerapan K3 rumah sakit, dimana rumah sakit harus berkomitmen untuk menjalankan atau menerapkan K3 rumah sakit secara kontinyu dan terus menerus.

2. Hubungan persepsi terhadap penerapan manajemen K3RS

Adanya hubungan persepsi keselamatan dan kesehatan kerja dengan perilaku K3 berdasarkan hasil penelitian, memberikan bukti bahwa peran kesadaran pekerja dalam menilai dan memberikan makna terhadap kondisi lingkungan kerja di area produksi terkait bahaya-bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja, sangat penting agar terwujudnya perilaku keselamatan yang semakin baik. Hal ini sejalan dengan

penelitian Mullen dalam Rahadi (2013), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku keselamatan adalah anggapan individu terhadap risiko yang ada di lingkungan kerja.

3. Hubungan pengetahuan terhadap penerapan manajemen K3RS

Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan (1) pengamatan resiko bahaya di tempat kerja, (2) pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja, (3) pengendalian faktor bahaya di tempat kerja, (4) peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan (5) pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja. Selain itu upaya pencegahan kecelakaan kerja juga perlu disediakan sarana untuk menanggulangi kecelakaan di tempat kerja seperti penyediaan P3K, penyediaan peralatan dan perlengkapan tanggap darurat (Cecep, 2014). Penelitian yang sama dilakukan oleh Wardani (2008) membuktikan bahwa pengetahuan yang kurang baik terhadap penerapan manajemen K3 rumah sakit mempunyai risiko sebesar 8 kali dibandingkan dengan pengetahuan yang baik. Jika setiap pekeraja mempunyai pengetahuan yang baik terhadap penerapan K3 rumah sakit, maka risiko terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja akan terhindar atau berkurang.

4. Hubungan sikap terhadap penerapan manajemen K3RS

Menurut Honda dkk (2014) dalam penelitian di Thailand, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat terhadap pencegahan cedera/ kecelakaan akibat benda tajam dan terjadinya cedera akibat benda tajam. Perawat yang memiliki sikap negative terhadap pencegahan cedera benda tajam hampir dua kali cenderung terkena cedera benda tajam dibandingkan dengan yang bersikap positif. Rumah sakit dapat mengurangi jumlah kejadian tertusuk benda tajam dengan meningkatkan sikap perawat dimana sikap sangat berhubungan dengan perilaku. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandewa dan Adhiwijaya (2014) bahwa sikap ada hubungan dengan kejadian kecelakaan kerja. Menurut Honda dkk (2014) dalam penelitian di Thailand, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat terhadap pencegahan cedera/ kecelakaan akibat benda tajam dan terjadinya cedera akibat benda tajam. Perawat yang memiliki sikap negative terhadap pencegahan cedera benda tajam hampir dua kali cenderung terkena cedera benda tajam dibandingkan dengan yang bersikap positif. Rumah sakit dapat mengurangi jumlah kejadian tertusuk benda tajam dengan meningkatkan sikap perawat dimana sikap sangat berhubungan dengan perilaku. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandewa dan Adhiwijaya (2014) bahwa sikap ada hubungan

dengan kejadian kecelakaan kerja operasional prosedur yang sesuai dengan pelaksanaan K3 secara bertahap dan menyeluruh.

5. Hubungan tindakan terhadap penerapan manajemen K3RS

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Peran kesehatan dan keselamatan kerja dalam ilmu kesehatan kerja berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dengan upaya promosi kesehatan, pemantauan, dan survei kesehatan serta upaya peningkatan daya tahan tubuh dan kebugaran pekerja. Sementara peran keselamatan adalah menciptakan sistem kerja yang aman atau yang mempunyai potensi risiko yang rendah terhadap terjadinya kecelakaan dan menjaga aset perusahaan dari kemungkinan loss (Rejeki, 2015). Tindakan yang dilakukan responden di rumah sakit yaitu menunjang setiap program penerapan K3 di rumah sakit yaitu menggunakan APD pada setiap bekerja baik sebagai dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya serta petugas kebersihan. Hal ini dilakukan untuk memperkecil risiko terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja.

PEMBAHASAN

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. Manyele, Ngonyani, dan Eliakimu (2008) menyatakan pemimpin termasuk pemerintah diwajibkan untuk memberikan informasi kepada karyawan tentang bahaya-bahaya yang ada di tempat kerja serta cara untuk menghindarinya. Salah satu tempat yang memiliki bahaya adalah rumah sakit. 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, produktifitas menurun, hilangnya kepercayaan diri, kreatifitas dan konsentrasi perawat dalam bekerja. Mcnamara (2010) menjelaskan konsekuensi negatif dari keadaan kesehatan dan keselamatan perawat yang buruk adalah penurunan pendapatan rumah sakit, absensi, produktivitas berkurang dan kesalahan medis (Palumbo, McLaughlin, McIntosh, &

Rambur, 2011). Selain itu komunikasi dan hubungan tim juga merupakan salah satu hal penting dalam meningkatkan keselamatan perawat. Komunikasi dan hubungan tim merupakan sebuah proses yang dapat dilaksanakan melalui rapat, pengumpulan informasi, pendapat dalam melaksanakan program kerja, evaluasi program kerja, penyelesaian masalah bersama, bimbingan serta arahan, serta penjelasan yang bermanfaat untuk mengurangi kesenjangan komunikasi antar pimpinan dan sesama staf. Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan perilaku perawat dalam menjaga keselamatan diri. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang baik dapat memengaruhi persepsi seseorang. Penerapan komunikasi yang baik dari atasan ke bawahan dan sebaliknya harus dipertahankan agar tidak ada salah persepsi, sehingga semua pekerjaan dapat berjalan lancar dan segala permasalahan yang terjadi dapat diselesaikan dengan bijaksana. Komunikasi yang baik adalah komunikasi terbuka, dimana hubungan antara dua orang atau lebih untuk menyampaikan atau meneruskan pesan yang berharga bagi organisasi (Kurniadi, 2013).

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas bagi pelaksanaan lima isu penting tentang keselamatan di rumah sakit, karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan kualitas dan citra rumah sakit itu sendiri. Selain itu juga rumah sakit merupakan tempat kerja yang berisiko tinggi untuk terjadinya kecelakaan kerja. Perawat bekerja dalam shift karena rumah sakit melayani pasien selama 24 jam. Keadaan seperti ini apabila berlangsung terus-menerus akan menyebabkan perawat mengalami kelelahan fisik, emosi, dan mental sering disebut burnout yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri dalam pelayanan termasuk dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Keamanan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi. Kesalahan identifikasi di awal akan berdampak pada kesalahan pelayanan tahap berikutnya. Rumah sakit harus menjamin seluruh profesi yang terlibat dalam proses identifikasi, kegiatan ini harus berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftarkan. Proses identifikasi dimulai dari pasien masuk rumah sakit dan akan terus dikonfirmasi pada pelayanan tindakan berikutnya, sampai pasien dinyatakan pulang. Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua tahapan diagnosis dan pengobatan.

Perilaku perawat dalam menjaga keselamatan diri dari bahaya fisik, kimia dan psikososial masih sangat kurang. Apabila perilaku perawat dalam menjaga keselamatan diri dari bahaya fisik, kimia dan psikososial tidak dijaga maka akan berdampak pada risiko cedera pada perawat, angka absensi perawat, produktivitas perawat dalam melakukan pekerjaannya dan banyaknya konflik yang terjadi antar perawat maupun keluarga pasien sehingga

meningkatkan stres kerja pada perawat. Semua hal tersebut akan mengakibatkan menurunnya kualitas pelayanan keperawatan pada suatu rumah sakit.

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). Selain itu sebagian besar perawat juga sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penerapan K3, fasilitas yang disediakan serta budaya organisasi yang ada di rumah sakit sudah mengacu pada standar yang telah ditentukan sesuai dengan peraturan KEPMENKES RI 2010 dan peran dari rumah sakit khususnya kepala ruang juga sudah berfungsi secara optimal dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja perawat dalam menerapkan budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Penerapan merupakan proses untuk mempraktikkan sesuatu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini termasuk di lingkungan rumah sakit. Menurut WHO seseorang dapat berperilaku tertentu dalam hal ini adalah upaya untuk menerapkan K3 karena terdapat empat alasan pokok, yaitu pengetahuan, persepsi, sikap, dan kepercayaan. Selain itu terdapat beberapa faktor yaitu:

1. Faktor predisposing (pencetus) (pengetahuan, sikap, Kepercayaan dan nilai) pada perawat terhadap K3RS yaitu memiliki hubungan yang sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat. bahkan faktor ini bila dilihat dari nilainya merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi K3RS, , artinya bahwa kepercayaan memiliki nilai yang sangat baik dan memiliki pengaruh yang sangat baik terhadap perilaku seseorang, sedangkan nilai untuk pengetahuan adalah yang paling rendah. Kepercayaan merupakan keyakinan terhadap sesuatu, kepercayaan bersifat abstrak.

2. Faktor reinforcing (pendorong) (petugas yang menjadi contoh) pada perawat terhadap K3RS. Hasil uji statistik nilai faktor reinforcing (petugas yang menjadi contoh) ini tidak berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat, artinya secara kesahihan dan keandalan instrument sebagai alat ukur sudah memenuhi syarat namun sebagai variabel yang mempengaruhi perilaku keselamatan dan kesehatan kerja tidak berpengaruh, hal ini mungkin terjadi karena petugas yang bertanggung jawab kurang melaksanakan tugas K3 sebagai akibat tugas rangkap, maka bila telah dilaksanakan dengan kesadaran sendiri faktor pendorong kurang berarti, sehingga tidak berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.
3. Faktor enabling (fasilitas keamanan dan keselamatan, hukum/aturan) pada perawat terhadap K3RS. Nilai yang paling tinggi pada faktor enabling berada pada komponen hukum/aturan karena pada prinsipnya perilaku seseorang dipengaruhi oleh aturan yang ada di lingkungannya.
4. Factor core and care. Faktor core, and care (hubungan interpersonal dan kepedulian) berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat. Core, and care, namun pada hasil outer wight nilai yang paling tinggi adalah core, sedangkan care tidak signifikan, hal ini mungkin dipengaruhi oleh indikator care yang kurang variasi dalam pertanyaan dalam instrument indikator kepedulian tidak mempunyai nilai yang bermakna.

PENUTUP

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya yang diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggara kesehatan. Pelayanan rumah sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan merupakan harapan semua pengguna. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini termasuk di lingkungan rumah sakit. Komitmen manajemen yang baik dapat menurunkan kecelakaan kerja. Semakin baik pengetahuan dan perilaku K3 maka kecelakaan kerja semakin menurun. Komitmen manajemen dan pengetahuan K3 secara bersama-sama mampu menurunkan kecelakaan kerja. Manajemen rumah sakit perlu memasukkan aspek K3 di setiap Standar Operasional Prosedur (SOP), membuat peraturan tertulis mengenai K3 di setiap area kerja, menyelenggarakan pelatihan keselamatan dan kesehatan kepada perawat dan sosialisasinya mengenai K3 perlu diberikan untuk karyawan secara berkala. Perawat harus melaporkan setiap kejadian kecelakaan kerja untuk dapat dievaluasi agar kejadian kecelakaan kerja tidak terulang.

Terdapat hubungan terhadap penerapan manajemen K3RS yaitu:

1. Hubungan keyakinan terhadap penerapan manajemen K3RS
2. Hubungan persepsi terhadap penerapan manajemen K3RS
3. Hubungan pengetahuan terhadap penerapan manajemen K3RS
4. Hubungan sikap terhadap penerapan manajemen K3RS
5. Hubungan tindakan terhadap penerapan manajemen K3RS

DAFTAR PUSTAKA

Hanifa,Nida Dini, Titik Respati, dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penerapan K3 pada Perawat*. Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH), Vol. 1 No. 1.

Herawati,Yennike Tri. 2015. *Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember*. Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1.

Mahdarsari,Mayanti, Hanny Handiyani, dkk. 2016. *Peningkatan Keselamatan Diri Perawat Melalui Optimalisasi Fungsi Manajemen*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3.

Mantiri,Ezra Zimri Ruben Abiam, Odi R. Pinontoan, dkk. 2020. *Faktor Psikologi dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine Vol. 1, No. 3.

Nazirah,Riska & Yuswardi. 2017. *Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh*. Idea Nursng Journal Vol. VIII No.3.

Pratiwi,Anggit, Widodo Hariyono,dkk. 2016. *Management commitment, occupational safety and health knowledge and behavior, and work accidents among nurses in a private hospital in Yogyakarta*. Berita Kedokteran Masyarakat,Volume32 Nomor 11 Halaman415-420.

Salmawati,Lusia, Muh. Rasul, dkk. 2019. *Factors Associated with Occupational Accidents to Nursesin Emergency Room ofAnutapuraGeneral HospitalPalu City*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 10 NOMOR2, 104-112.

Simamora, R. H. (2020). Pelatihan Komunikasi Efektif untuk Meningkatkan Efikasi diri Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 49-54.

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.

Tatilu,J., Doda, D.V., dkk. (2012). Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan DanKeselamatan Kerja Di Ruang Inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal FakultasKedokteran- Universitas Sam Ratulangi*, 2(2), 60-71.

Tukatman, Sulistiawati,dkk. 2015. *Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka*. *Jurnal Ners* Vol. 10 No. 2.

P I,Silvia Maria ,Joko Wiyono,dkk. 2015. *Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak aman*. *Jurnal Care* Vol. 3, No. 2.