PENTINGNYA KEBIJAKAN K3 DALAM KEPERAWATAN

Try Ayu Amanda Pasaribu

tryayuamanda08@gmail.com

LATAR BELAKANG

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). Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini termasuk di lingkungan rumah sakit. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dilaksanakan di dunia kerja dan di dunia usaha berlaku pada semua orang ditempat kerja termasuk di Rumah Sakit. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus dilakukan oleh manajemen , penyedia, jajaran pelaksana, pemberi kerja, pekerja dan pekerja mandiri. Kesehatan kerja merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam melindungi tenaga kerja agar mereka selalu dalam keadaan sehat, selamat, aman, dan sejahtera sesuai dengan jenis pekerjaannya sehingga dapat mencapai tingkat produktivitas yang tinggi. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, pasal 3 ayat (1), 50% dari syarat keselamatan kerja merupakan syarat kesehatan kerja (Undang-Undang No.1 tahun 1970).

Rumah sakit merupakan sebuah institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara Paripurna dalam upaya penyembuhan penyakit baik berupa layanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Kesehatan dan keselamatan kerja (k3) merupakan suatu upaya perlindungan kepada tenaga Kerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja terhadap bahaya dari akibat kecelakaan kerja. Tujuan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah mencegah mengurangi bahkan meninggalkan risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja serta meningkatkan derajat kesehatan pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja 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. 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 Operational Procedur (SOP), membuat peraturan tertulis mengenai K3 di setiap area kerja, menyelenggarakan pelatihan keselamatan dan kesehatan kepada perawat dan sosialisasi mengenai K3 perlu diberikan untuk karyawan secara berkala. Perawat harus melaporkan setiap kejadian kecelakaan kerja untuk dapat dievaluasi agar kejadian kecelakaan kerja tidak terulang.

METODE

Metode yang digunakan pada kajian ini adalah dengan menganalisis dari berbagai sumber bacaan. Referensi yang saya ambil dari jurnal online, skripsi dengan pengerjaannya dengan cara membandingkan artikel satu dengan artikel yang lain.

Metode yang digunakan pengkajian ini dengan mengumpulkan informasi dari berbagai referensi termasuk didalamnya hasil-hasil penelitian.

HASIL

Hasil dari pengkajian ini adalah Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja yang wajib melaksanakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja rumah sakit yang bermanfaat baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung atau pengantar pasien maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit.

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang tertulis menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 sebagai berikut : pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan standard operational procedure (SOP) K3RS, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair, dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengembangan manajemen tanggap darurat,

pengumpulan, pengolahan dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3, dan review program tahunan.

Perawat dengan persepsi baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk patu dibandingkan dengan perawat dengan persepsi kurang. Selain persepsi, sikap juga mempengaruhi perilaku perawat ditinjau dari segi faktor internal. Seorang perawat dalam melaksanakan manajemen K3 harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan di mana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan selama bekerja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Salawati (2014) tentang analisis tindakan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan bahwa sikap perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial sebanyak 50% bersikap setuju dimana perawat yang memiliki sikap setuju cenderung memiliki tindakan K3 yang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial. Faktor yang ikut berperan dalam perubahan perilaku perawat yaitu tersedianya fasilitas yang mendukung sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Tukatman, Sulistiawati, Purwaningsih dan Nursalam (2015) yang menyebutkan bahwa faktor *enabling* (Fasilitas keamanan dan keselamatan, hukum/aturan) pada perawat berpengaruh terhadap K3 pada perawat dalam penanganan pasien. Nilai yang paling tinggi pada faktor *enabling* berada pada komponen hukum atau aturan artinya secara umum perilaku seseorang dipengaruhi oleh aturan yang ada di lingkungannya.

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 dengan 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).

Kebijakan K3 yang dibuat oleh RS dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden meskipun dalam hal ini bukan faktor penyebab pengetahuan meningkat. Kebijakan K3 secara tertulis untuk menuangkan kebijakan RS tentang pelaksanaan K3 dalam organisasi. Kebijakan ketiga secara tertulis untuk memberikan informasi kepada pekerja RS yang

mengunjungi RS dan pihak yang bekerja sama dengan RS terkait kebijakan K3 yang berlaku di RS.

PEMBAHASAN

Rumah sakit merupakan tempat kerja berisiko. Pekerja rumah sakit mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja industri lain untuk terkena penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya perlindungan kepada tenaga Kerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja terhadap bahaya dari akibat kecelakaan kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah kegiatan yang dirancang untuk menjamin keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Perawat berisiko terhadap kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan.

Kebijakan K3 dibuat secara tertulis tertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus RS, secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3. Kebijakan K3 menjadi landasan utama yang diharapkan mampu menggerakkan semua elemen di dalam perusahaan sehingga dapat terwujudnya program K3 dan program tersebut dapat dilaksanakan dengan baik.

- **Kebijakan K3 yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia**

Relevansi kebijakan K3 nasional dengan tugas perawat :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan
2. Penyuluh dan konselor bagi klien
3. Pengelola Pelayanan Keperawatan
4. Peneliti Keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Kebijakan/peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (*Health and safety*) merupakan persyaratan penting dalam penerapan sistem manajemen K3 dalam perusahaan. Kebijakan K3 ini merupakan bentuk nyata dari komitmen manajemen terhadap K3 yang dituangkan dalam bentuk

pernyataan tertulis yang memuat pokok-pokok kebijakan perusahaan tentang pelaksanaan keselamatan kerja dalam perusahaan. Kebijakan tertulis ini secara tegas mengandung sikap dan komitmen manajemen K3.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang unik dan kompleks untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi Rumah Sakit tersebut, maka akan semakin kompleks peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 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 terjangkit penyakit atau mempunyai paling sedikit 10 orang.

- **Pengetahuan K3 dan kecelakaan kerja**

Terdapat hubungan negatif antara pengetahuan K3 dan kecelakaan kerja perawat di unit berisiko, yang artinya semakin baik pengetahuan perawat maka semakin rendah kejadian kecelakaan kerja. Terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu Pendidikan, lingkungan pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Menurut English, perawat yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya di tempat kerja, mampu mengendalikan risiko berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan, sehingga tidak pernah mengalami kecelakaan kerja daripada perawat yang tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang bahaya di tempat kerja. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang K3 merupakan salah satu cara efektif untuk mencegah kecelakaan kerja yaitu dengan baik dengan memberikan pelatihan K3 dan pendidikan kepada perawat. Peningkatan pendidikan diperlukan untuk mengubah tindakan pekerja dari tindakan yang berisiko menjadi tindakan keselamatan, sehingga pekerja dapat mematuhi peraturan keselamatan dalam rangka meningkatkan sikap yang aman.

- 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 dalam penanganan pasien.
- Faktor *reinforcing* (Petugas yang menjadi contoh K3RS) pada perawat terhadap K3RS hasil uji statistik nilai faktor *reinforcing* (petugas yang menjadi contoh) ini tidak

berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat dalam penanganan pasien.

- Faktor *enabling* (Fasilitas keamanan dan keselamatan, hukum/aturan) pada perawat terhadap K3RS. Faktor *enabling* berpengaruh terhadap K3 pada perawat dalam penanganan pasien.
- Faktor *core and care* (hubungan interpersonal dan kepedulian) berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat dalam penanganan pasien.

Kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan pekerja, baik secara fisik, mental maupun sosial bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis dan psikologisnya.

Keselamatan kerja adalah kondisi terbebas dari risiko kecelakaan dan kerusakan di saat kita bekerja, yang mencakup tentang kondisi bangunan, kondisi mesin, peralatan keselamatan dan kondisi pekerja. Keselamatan merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera terkait dengan pekerjaan.

- **Program K3**

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring dan evaluasi yang akan dilaporkan.

- **Langkah dan Strategi Pelaksanaan K3RS**

Langkah dan strategi pelaksanaan K3RS adalah sebagai berikut:

- a) Advokasi ke pimpinan Rumah Sakit, sosialisasi dan pemberdayaan K3RS.
- b) Menyusun kebijakan K3RS yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- c) Membentuk organisasi K3RS
- d) Perencanaan K3 sesuai standar K3RS yang ditetapkan oleh kementerian Kesehatan.
- e) Menyusun pedoman petunjuk teknis dan sop K3RS seperti yang telah disebutkan dalam buku standar K3RS.

- f) Melaksanakan 12 program kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit yang tertera pada buku standar K3RS.
- g) Melakukan evaluasi pelaksanaan program K3RS.
- h) Melakukan internal audit program k3rs dengan menggunakan instrumen penilaian sendiri (*self assessment*) akreditasi rumah sakit yang berlaku.
- i) Mengikuti akreditasi rumah sakit.

- **Manfaat Prosedur Kerja K3**

1. Pekerjaan medis merasa aman melakukan pekerjaannya dan rumah sakit juga diuntungkan.
2. hemat waktu karena perawat tidak harus berpikir panjang dan hanya mengikuti prosedur yang telah diterapkan.

Penutup

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah bidang yang terkait dengan kesehatan keselamatan, dan kesejahteraan, manusia yang bekerja di sebuah institusi maupun lokasi proyek. Konsep dasar K3 yaitu (1) memfasilitasi kegiatan K3 baik tingkat nasional dan organisasi, (2) melaksanakan perbaikan terus-menerus terhadap birokrasi, administrasi dan biaya, (3) kerjasama antara instansi terkait dalam kerangka manajemen K3, (4) melakukan evaluasi berkala memastikan manajemen K3 diperlakukan sama terhadap kontraktor, pekerja kontrak, dan pekerja tetap.

Faktor *predisposing* merupakan faktor dominan yang menentukan keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat, sedangkan kepercayaan merupakan indikator yang sangat dominan berpengaruh pada faktor predisposisi ini dibanding yang lain. faktor tidak mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja, pada faktor *enabling* mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat.

REFERENSI

1. Alayyannur,Putri Ayuni.2018. Korelasi Komitmen Manajemen dan Pelatihan K3 dengan Pengetahuan Di Rumah Sakit “X”. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. Vol: 2(2). 102-111.
2. Handayani, Luh Titi.2017. Analisis Jalur Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan kepuasan terhadap kinerja perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di RS Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*. Vol: 9(1). 43-54.
3. Ivana,Azza,dkk.2014. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol: 2(1). 35-41.
4. Nazirah,Riska,Yuswardi.2017. Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. *Idea Nursing Journal*. Vol: VIII (3).
5. Pratiwi,Anggit,dkk.2016. Komitmen Manajemen Pengetahuan Perilaku dalam K3 dan Kecelakaan Kerja Perawat di Rumah Sakit di Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*. Vol: 32(11). 415-420.
6. Rahmawati Ruli.2017. Gambaran Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Pada Perawat Di RSUD TUGUREJO Semarang. Skripsi. Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
7. Salmawati,Lusia, Muh Rasul, Muh.Ryman Napirah.2019. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang IGD RSU ANURAPURA Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol: 10(2). 104-112.
8. Simamora, R. H.(2018). *Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif:SBAR*.Medan: USUpress.
9. Simamora, R. H.(2019). *Buku ajar pelaksanaan identifikasi pasien*. Uwais Inspirasi Indonesia.
10. Sitohang Rina Berliana.2019. Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Bunda Thamrin Tahun2019. Skripsi. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
11. Tukatman,Sulistiawati,dkk.2015. Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. *Jurnal Ners*. Vol: 10(2). 343-347.

12. Yunita Ajeng Retno,dkk.2016. Analisis Faktor-Faktor Kebijakan dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol: 4(2). 1-9.