PENTINGNYA PENERAPAN KEBIJAKAN K3 DI RUANG RAWAT INAP DALAM MENINGKATKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Kiki Ramadhani

Email : Kikiirmdhn@gmail.com

Latar Belakang

Perawatan Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diakses oleh pasien yang membutuhkan perawatan secara intensif. Di rumah sakit terdapat berbagai macam obat, tes prosedur, peralatan, dan tenaga profesional maupun non-profesional yang siap memberikan layanan kesehatan. Berarti di dalam rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan kesehatannya seperti perawatan rawat inap, IGD, ICU perawatan rawat jalan dan lainnya, perawatan yang dilakukan diantaranya adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan, pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian, dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Selain dituntut untuk mampu memberikan peningkatan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut dalam melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan harus meningkatkan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar operasional Pelayanan Rumah Sakit. Rumah sakit telah menerapkan budaya K3 dalam rumah sakit yaitu dengan melakukan sosialisasi tentang K3 di rumah sakit Kepada pasien ataupun keluarga pasien maupun pengunjung rumah sakit untuk di berikan informasi melalui media poster, pamflet dan banner atau pun edukasi secara langsung. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 165 : pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja. Berdasarkan dari pasal tersebut maka pengelola tempat kerja di Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyehatkan para tenaga kerjanya. Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja disamping 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. Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja baik medis maupun non medis (Anies, 2005). Sehingga sasaran utama pada K3RS adalah tenaga medis, tenaga non medis, pasien, pengunjung / pengantar pasien, serta masyarakat yang berada di sekitar Rumah Sakit. Bahaya yang dapat menyebabkan penyakit akibat kerja (PAK) yang terjadi di rumah sakit pada umumnya berkaitan dengan faktor biologi atau kuman patogen yang berasal dari pasien, faktor kimia atau pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti menggunakan antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati, faktor ergonomi seperti tata cara duduk, tata cara mengangkat pasien, faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus seperti suhu udara panas atau dingin, listrik pada tegangan tinggi, dan radiasi, serta faktor psikologis yaitu hubungan kerja antara karyawan dengan atasan serta tata cara kerja yang benar di kamar bedah, dibagian penerimaan pasien, di unit gawat darurat dan ruang perawatan rawat inap.

Metode

Metode yang digunakan dengan melakukan analisis data sekunder yaitu dengan mengumpulkan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung. Referensi-Referensi tersebut meliputi pembahasan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan K3 di ruang rawat inap dalam meningkatkan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Hasil

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah 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. Pengetahuan seorang perawat tentang manajemen K3 rumah sakit sangatlah penting, hal ini karena dengan pengetahuan yang ia ketahui tentang penerapan K3 rumah sakit akan meminimalis atau mengurangi penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja. Untuk pencegahan kecelakaan kerja di rumah sakit

dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain dengan melakukan pengamatan resiko bahaya di tempat kerja, pelaksanaan Standar Operasional Prosedur secara benar, pengendalian faktor bahaya yang berada di tempat kerja, meningkatkan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan terakhir memberikan pemasangan tanda peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja. Selain itu upaya dalam pencegahan kecelakaan kerja juga perlu disediakan sarana yang lengkap untuk menanggulangi kecelakaan di tempat kerja seperti penyediaan kotak P3K, penyediaan peralatan dan perlengkapan tanggap darurat. Pengetahuan perawat dan tenaga kesehatan yang kurang tentang penerapan K3 mempunyai peluang besar untuk terjadinya kecelakaan kerja. Hubungan yang signifikan antara sikap perawat terhadap pencegahan kecelakaan kerja akibat benda tajam Perawat yang memiliki sikap negative terhadap pencegahan cedera benda tajam cenderung dapat terkena cedera benda tajam dibandingkan dengan perawat yang bersikap positif. Rumah sakit dapat mengurangi jumlah kejadian tertusuk benda tajam dengan meningkatkan sikap perawat secara positif dimana sikap sangat berhubungan dengan perilaku perawat pada Sikap dalam hubungan dengan kejadian kecelakaan kerja. sikap yang kurang memberikan responden terjadinya kecelakan K3 di rumah sakit dalam menyebabkan kecelakaan kerja dibandingkan dengan sikap yang baik. Bagi setiap petugas rumah sakit agar tetap mempunyai sikap yang baik terhadap penerapan K3 rumah sakit agar kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dapat dikurangi.

Pembahasan

Rumah Sakit dituntut dalam melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan 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. Perawatan Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diakses oleh pasien yang membutuhkan perawatan secara intensif. Di rumah sakit terdapat berbagai macam obat, tes prosedur, peralatan, dan tenaga profesional maupun non-profesional yang siap memberikan layanan kesehatan . Keteraturan pada pelayanan jika tidak dikelola dengan baik dapat terjadi insiden Keselamatan Pasien. Keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan partisipasi dari semua petugas kesehatan, terutama perawat. Keselamatan pasien merupakan prioritas yang paling utama dan harus dilaksanakan di rumah sakit karena dapat menyebabkan cedera secara langsung

baik kepada pasien, keluarga maupun petugas kesehatan. Budaya keselamatan kerja merupakan bagian dari kesalahan laten terkait dengan manajemen. Indikatornya adalah budaya dalam keselamatan kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan maupun respon tidak menghukum atas kesalahan yang dilakukan. Tindakan yang sering dilakukan dalam menunjang pelaksanaan penerapan K3 rumah sakit yaitu dengan mengamati setiap kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja yang terjadi di rumah sakit. pada saat bekerja petugas kesehatan wajib menggunakan APD seperti handskun, masker dan penutup kepala dalam memberikan pelayanan di dalam ruangan. Potensi KAK terbesar disebabkan karena kesalahan atau kelalaian dari petugas kesehatan yang tidak menggunakan APD dalam bekerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara melakukan pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Peran kesehatan dan keselamatan kerja(K3) dalam ilmu kesehatan berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dalam upaya promosi kesehatan, pemantauan, dan survei kesehatan serta upaya dalam peningkatan daya tahan tubuh dan para pekerja. Sementara peran keselamatan kerja adalah untuk menciptakan sistem kerja yang aman atau memiliki potensi risiko yang rendah terhadap terjadinya suatu kecelakaan . Tindakan yangseharusnya dilakukan petugas kesehatan di rumah sakit yaitu menunjang setiap program penerapan K3 di rumah sakit yaitu dengan menggunakan APD pada setiap bekerja atau berinteraksi langsung pada pasien baik sebagai dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya serta petugas kebersihan. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. kesehatan wajib melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat . Perilaku tidak aman pada perawat yaitu tidak memakai sarung tangan(Handskun) ketika melakukan tindakan menyuntik dan memasang infuse serta tidak menggunakan sepatu yang sesuai dapat mngakibatkan kecelakaan kerja yang sering terjadi di ruang rawat inap. Salah satu Faktor yang menyebabkan perawat berperilaku tidak aman yaitu sikap negative perawat yang tidak disiplin dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) .kemudian perawat harus melakukan persepsi. Persepsi merupakan suatu proses pencarian informasi yang dilakukan oleh perawat sebelum melakukan suatu tindakan

keperawatan. 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 wajib faham bagaimana cara pencegahan kecelakaan kerja 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 kesehatan kerja.

Seorang perawat yang melaksanakan manajemen K3 harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan selama bekerja. Selain faktor internal, faktor eksternal juga sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam penerapan manajemen K3 di rumah sakit. bahwa ada banyak faktor yang dapat menentukan perubahan perilaku perawat dari segi faktor eksternal, diantaranya adalah pengalaman. Pengalaman perawat dapat dilihat dari berbagai aspek yang ia lakukan. Salah satunya adalah masa kerja. Semakin lama masa kerja perawat maka pengalaman yang dimiliki perawat juga semakin meningkat sehingga perilakunya dalam menjaga keselamatan dirinya juga menjadi lebih baik. Selain itu pengalaman juga dapat diperoleh dari berbagai sosialisasi yang ia dapatkan maupun pelatihan tentang K3 yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Faktor selanjutnya yang ikut berperan dalam perubahan perilaku perawat yaitu tersedianya fasilitas yang mendukung sesuai dengan standar yang telah ditentukan dalam mengatasi kecelakaan kerja. 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/aturan, artinya secara umum perilaku seseorang dipengaruhi oleh aturan yang ada di lingkungannya. Selain beberapa faktor diatas, budaya organisasi juga berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan, dimana budaya organisasi yang baik akan mendorong perawat untuk bekerja sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan (Notoadmodjo, 2010). Bahwa perilaku perawat dalam penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal maupun eksternal berada pada kategori baik karena berbagai alasan, diantaranya: Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

(K3RS) sudah melakukan fungsi manajemen K3RS dengan baik, seperti dilakukannya promosi kesehatan dan pelatihan tentang K3. Selain itu sebagian besar perawat juga sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penerapan K3, fasilitas yang disediakan lengkap untuk mengatasi kecelakaan kerja 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 maupun tenaga kesehatan lainnya dalam menerapkan budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Adapun Pelaksanaan Program K3RS yang dapat dilakukan antara lain –

- a. Pengembangan Kebijakan K3RS, pihak rumah sakit telah melaksanakan dengan mengeluarkan surat keputusan tentang pembentukan tim K3RS.
- b. Pembudayaan Perilaku K3RS, rumah sakit telah menerapkan budaya K3 di rumah sakit yaitu dengan dilakukannya sosialisasi tentang K3RS kepada SDM RS dan memberikan informasi kepada pasien ataupun kepada pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit.
- c. Pengembangan SDM, rumah sakit telah melaksanakan pelatihan kepada SDM rumah sakit dan untuk pelatihan lanjutan dilakukan setiap 3 (tiga) tahun sekali.
- d. Pelayanan Kesehatan Kerja, rumah sakit telah melaksanakan program pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus.
- e. Pelayanan Keselamatan Kerja, rumah sakit telah melakukan pengawasan dengan melakukannya pemeriksaan sarana-prasarana dan peralatan keselamatan.
- f. Pemantauan Kesehatan Lingkungan Kerja, rumah sakit telah melaksanakan pengawasan lingkungan kerja atau area kerja yang memiliki resiko bahaya.
- g. Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat, rumah sakit telah menyediakan sarana prasarana dan alat keselamatan, namun sistem penanggulangan kebakaran belum maksimal.

- h. Pengembangan Pedoman, Petunjuk teknis dan SOP, rumah sakit telah menyediakan alat keselamatan dan juga SOP penggunaannya.
- i. Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, cair dan Gas, rumah sakit telah menyediakan tempat penampungan limbah sementara dan tempat pengolahan akhir limbah medis.
- j. Pengelolaan Jasa, Bahan Beracun Berbahaya dan Barang Berbahaya, rumah sakit telah menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk B3.
- k. Pengumpulan Data, Pengolahan dan Pelaporan K3RS, rumah sakit telah melakukan kerja sama dari tim K3RS dengan tim PPI rumah sakit.
- l. Review Program Tahunan, rumah sakit melakukan akreditasi sesuai dengan Permenkes RI No 34 Tahun 2017 tentang akreditasi rumah sakit.

Penutup

Perilaku perawat dalam penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal maupun eksternal berada pada kategori baik karena berbagai alasan, diantaranya: Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sudah melakukan fungsi manajemen K3RS dengan baik, seperti dilakukannya promosi kesehatan dan pelatihan tentang K3. Dalam menerapkan budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di ruang rawat inap perawat sebelum melakukan tindakan di ruangan/berinteraksi kepada pasien harus mematuhi aturan sesuai dengan kemenkes dengan memakai APD dan standar operasional prosedur (SOP) agar mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Pengetahuan yang dimiliki tentang budaya kesehatan dan keselamatan kerja perawat juga sangat berpengaruh karena untuk perawat yang memahami K3RS dapat mencegah terjadinya kecelakaan dalam melakukan tindakan sehingga mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Perawat dan semua petugas di rumah sakit harus bersikap positif terhadap prosedur pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dalam bentuk mendukung/ menyetujui program K3 khususnya dalam upaya untuk pencegahan kecelakaan kerja, maka dapat diusahakan dengan adanya sikap yang pro aktif untuk mengaplikasikan ilmu baru terkait pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Semakin pro aktif perawat dalam mengaplikasikan ilmu baru maka akan semakin bersikap positif tentang pelaksanaan K3 di rumah sakit sehingga akan mengurangi kejadian kecelakaan kerja.

Daftar Pustaka

Aditama, Candra Yoga, 2002. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta, Universitas Indonesia: 12.

Cahyono Agung.(2015). Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Widya*. 3(2) :97-102

Ernawati, N., & Nurlelawati, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1)

Ivana, A., Widjasena, B., & Jayanti, S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada RS Prima Medika Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 35-41.

Maringka Ferlina, A.T. Kawatu Paul, I. Punuh Maureen.(2019). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisi Kota Manado. *jurnal KESMAS*.8(5):1-10

Nazirah Riska,Yuswardi.(2017). perilaku perawat dalam penerapan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (k3) di Aceh. *Idea nursing journal*.8(3):1-6

Olii Galis, R. Pinontoan, A.T Kawatu Paul. (2019). Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Satoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal KESMAS*: 8(6):536-543

Ruben A Mantiri Ezra,Pinontoan R Odi, Mandey Sylvia . (2020). Faktor psikologi dan perilaku dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. *Indonesian journal of public health and community medicine*.1(3) :19-27

Rinjani O widiawati, Diana A.T Nerawati, Sari Ernita.(2018). penerapan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat IGD rumah sakit umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Tahun 2017. *Gema kesehatan Lingkungan*.16(1):101-109

Simamora, R. H. (2018). *Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR*. Medan: USUpres.

Simamora, R. H. (2019). *Buku ajar pelaksanaan identifikasi pasien. Uwais Inspirasi Indonesia*.

Tri Y Herawati.(2015).Budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit x kabupaten Jember.*jurnal lkesma*.11(1):52-60.