Ruang Lingkup K3 Dalam Keperawatan

Salsabila Nafi'ah

salsabnafiah@gmail.com

Latar Belakang

Menurut Sedarmayanti (2009:124) Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah pengawasan terhadap orang lain, mesin, material dan metode yang mencakup lingkungan kerja agar pekerja tidak mengalami cedera.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. (Kepmenkes RI No.432/Menkes/SK/2007).

Tujuan Kesehatan dan Keselamatan kerja

Secara umum tujuan dari K3 adalah untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Namun tujuan K3 dapat juga dirinci sebagai berikut (Kurniawidjaja, 2010) :

1. Agar tenaga kerja dan setiap orang berada di tempat kerja selalu dalam keadaan sehat dan selamat.
2. Agar sumber-sumber produksi dapat berjalan secara lancar.
3. Meningkatkan derajat kesehatan para petugas.

Metode

Metode yang digunakan untuk memperoleh informasi dan data yaitu menggunakan metode literasi membaca jurnal, buku, dan karya ilmiah lainnya.

Hasil

Melalui hasil literasi membaca jurnal, buku, dan karya ilmiah, didapatkan bahwa peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga sebagai partner di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya bahaya sangatlah berpengaruh.

Pembahasan

Kecelakaan Kerja

Kecelakaan Kerja menurut Frank E. Bird yaitu suatu kejadian yang tidak diinginkan yang menimbulkan kerugian pada manusia (Menyebabkan orang cedera), kerusakan property, lingkungan ataupun kegiatan proses kerja, sebagai akibat dari kontak dengan sumber energi seperti mekanis, kimia, kinetik dan fisik yang melebihi batas kemampuan tubuh, alat atau struktur (Ramli, 2010).

Faktor-Faktor Timbulnya Kecelakaan Kerja

Kecelakaan dapat menimpa pegawai karena berbagai penyebab, usaha menyediakan tempat yang aman untuk bekerja, dan suatu proses teratur yang berhubungan dengan usaha, menentukan kondisi umum dengan apa dan bagaimana pekerjaan akan dilaksanakan, merupakan faktor penting untuk menggerakkan para pegawai.

Pada dasarnya penyebab timbulnya kecelakaan dapat dilihat dari tiga faktor, yaitu :

1. Faktor lingkungan antara lain karena :
 1. Tidak cukup kepemimpinan / pengawasan.
 2. Tidak cukup pengadaan barang.
 3. Tidak cukup sarana dan prasarana.
 4. Tidak cukup standar-standar kerja.
 5. Tidak cukup perawatan.
 6. Adanya penyalahgunaan.
7. Faktor manusia antara lain karena :
 8. Kurangnya kemampuan fisik, mental, dan psikologis.
 9. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan.
 10. Kurangnya pemahaman pentingnya penggunaan alat pelindung diri.
 11. Motivasi yang tidak cukup atau salah.
12. Faktor mesin/alat antara lain karena :
 13. Penerangan yang kurang.
 14. Mesin / Alat yang tidak dijaga.

15. Kerusakan teknis.
16. Ketidak sesuaian alat/mesin yang dibutuhkan.
17. Kurangnya alat

Sebab tersebut berhubungan satu sama lain, dan harus dihadapi secara bersama-sama pada setiap kegiatan untuk mengurangi atau meniadakan kecelakaan.

Kerugian Akibat Kecelakaan

Menurut Anizar (2012:7) setiap kecelakaan kerja akan menimbulkan kerugian yang besar, baik itu kerugian material dan fisik. Kerugian yang disebabkan oleh kecelakaan kerja antara lain adalah :

1. Kerugian ekonomi yang meliputi :
 2. Kerusakan alat, bahan dan bangunan
 3. Biaya pengobatan dan perawatan
 4. Tunjangan kecelakaan
 5. Jumlah produksi dan mutu berkurang
 6. Kompensasi kecelakaan
 7. Penggantian tenaga kerja yang mengalami kecelakaan.
8. Kerugian non ekonomi meliputi :
 9. Penderitaan korban
 10. Hilangnya waktu selama sakit
 11. Hilangnya waktu kerja.

Asas Pencegahan Kecelakaan

Beberapa asas pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan baik dilakukan oleh pihak perusahaan maupun oleh pihak pekerja atau tenaga kerja, menurut Anizar (2012:9) :

1. Manajemen Perusahaan
2. Perusahaan melakukan evaluasi pendahuluan tentang karakteristik perusahaan sebelum dimulai oleh orang terlatih untuk mengidentifikasi potensi bahaya di tempat kerja dan untuk membantu memilih cara perlindungan karyawan yang tepat.
3. Memberikan pelatihan untuk karyawan sebelum diijinkan bekerja yang dapat menimbulkan potensi bahaya.

4. Pemeriksaan kesehatan setidaknya dilakukan dengan cara berkala misalnya satu tahun sekali dan pada saat karyawan berhenti bekerja.
5. Memberikan demonstrasi kepada karyawan tentang pentingnya pemakainya alat pelindung diri dan pentingnya keselamatan kerja.
6. Penatalaksanaan yang teratur dan baik.
7. memberikan insentif kepada pekerja jika kecelakaan kerja dapat dikurangi sehingga dana yang dianggarkan oleh perusahaan untuk biaya dampak akibat kecelakaan kerja dapat dialihkan untuk kesehatan pekerja.
8. Tenaga Kerja
9. Memakai alat pelindung diri dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan.
10. Menyadari betapa pentingnya keselamatan kerja.
11. Mematuhi peraturan yang berlaku di tempat kerja.

Penyebab Kecelakaan Kerja

Menurut H.W Heinrich (1931:23) Secara umum, ada dua sebab terjadinya kecelakaan kerja, yaitu penyebab langsung dan penyebab dasar.

Penyebab Dasar

Faktor manusia/pribadi, antara lain karena :

1. Kurangnya kemampuan fisik, mental, dan psikologis
2. Stress
3. Motivasi yang tidak cukup/salah

Faktor kerja/lingkungan, antara lain karena :

- 1) Tidak cukup kepemimpinan dan pengawasan
- 2) Tidak cukup rekayasa (*engineering*)
- 3) Tidak cukup pembelian/pengadaan barang

- 4) Tidak cukup perawatan (*maintenance*)
- 5) Tidak cukup alat-alat dan perlengkapan

Penyebab Langsung

- Peralatan pengaman/pelindung/rintangan yang tidak memadai atau tidak memenuhi syarat.
- Bahan, alat-alat/peralatan rusak
- Terlalu sesak/sempit
- Sistem-sistem tanda peringatan yang kurang memadai
- Bahaya-bahaya kebakaran dan ledakan
- Kerapihan/tata letak yang buruk
- Lingkungan berbahaya/beracun : gas, debu, asap, uap, dan lain lain.
- Bising
- Paparan radiasi
- Ventilasi dan penerangan yang kurang.

Bahaya

Bahaya atau *hazard* adalah keadaan atau situasi yang potensial dapat menyebabkan kerugian seperti luka, sakit, kerusakan harta benda, “kerusakan lingkungan kerja, atau kombinasi seluruhnya” (Ramli, 2010).

Bahaya Kesehatan

Sedangkan bahaya atau *hazard* kesehatan adalah hazard yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan. Dari sudut pandang kesehatan kerja, sistem kerja, mencakup empat komponen kerja, yaitu pekerja, lingkungan kerja, pekerjaan, pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja. Setiap komponen kerja dapat menjadi sumber atau situasi yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi kesehatan pekerja. Kerugian kesehatan dapat berupa cedera atau gangguan kesehatan baik fisik maupun mental. Sumber atau situasi yang potensial tersebut dikenal sebagai *hazard* atau faktor risiko kesehatan (Kurniawidjaja, 2010).

Bahaya Di Tempat Kerja

Hazard Lingkungan kerja dapat berupa faktor fisik, kimia dan biologik. Faktor fisik, kimia dan biologik yang berada ditempat kerja berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan bila kadarnya

atau intensitas pajanannya tinggi melampaui toleransi kemampuan tubuh pekerja. Bahaya di tempat kerja antara lain :

1. Bahaya Fisik

berpotensi menimbulkan terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK). Jenis-jenis bahaya yang termasuk dalam golongan fisik serta pekerja berisiko terpajan antara lain adalah bahaya mekanik, bising, getar atau vibrasi, suhu ekstrem panas, suhu ekstrem dingin, cahaya (kurang cahaya atau terlalu terang).

2. Bahaya Kimia

berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan yang sangat luas dari yang ringan seperti bersin-bersin, kulit gatal sampai yang berat seperti kelainan organ hati dan saraf, gagal ginjal atau cacat fungsi paru. Bahaya kimia di tempat kerja dapat berupa logam berat (seperti *merkuri, krom atau cadmium*), pelarut organik, gas dan uap.

3. Bahaya Biologik

berpotensi menimbulkan penyakit infeksi akibat kerja (PAK), dari penyakit flu bisa sampai *SARS* bahkan *HIV AIDS* bagi pekerja kesehatan. Jenis mikroorganisme yang termasuk dalam golongan faktor biologik serta pekerja berisiko terpajan antara lain virus (*Hepatitis B/C, HIV AIDS*), bakteri (*tuberculosis, leptospirosis*), Jamur (*Coccidiomycosis, Aktinomikosis*). Serta parasit (*Malaria*).

4. 4. Bahaya Ergonomik

yang dimaksud terkait dengan kondisi pekerjaan dan peralatan yang digunakan oleh pekerja termasuk *work station*.

5. Bahaya Psikososial

diantaranya kerja bergilir, kerja berlebihan, dan ancaman secara fisik.

▪ Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan dan Keselamatan kerja

Faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja (Ramli, 2010), diantaranya adalah :

1. Kebersihan
2. Air Minum dan Kesehatan
3. Urusan Rumah Tangga (kerapihan dalam ruang kerja)
4. Ventilasi, Pemanas dan Pendingin

5. Tempat kerja, Ruang kerja dan Tempat Duduk
6. Pencegahan Kecelakaan
7. Pencegahan Kebakaran
8. Gizi Kerja
9. Penerangan, Warna dan Suara Bising di Tempat Kerja

- **Landasan Hukum Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)**

Penerapan Program K3 dalam perusahaan akan selalu terkait dengan landasan hukum penerapan program K3 itu sendiri. Landasan hukum tersebut memberikan pijakan yang jelas mengenai aturan yang menentukan bagaimana K3 harus diterapkan. Rizky Argama (2006:24) menjelaskan, sumber-sumber hukum yang menjadi dasar penerapan program K3 di Indonesia adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
3. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja
4. Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang timbul karena Hubungan Kerja
5. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per-05/MEN/1993 tentang Petunjuk Teknis Pendaftaran Kepesertaan, Pembayaran Iuran, Pembayaran Santunan dan Pelayanan Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Rizki Argama (2006:77) mengatakan semua perundang-undangan di atas pada dasarnya mengatur hak dan kewajiban tenaga kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja untuk:

1. Memberikan Keterangan yang benar apabila diminta oleh pegawai pengawas dan ahli keselamatan kerja
2. Memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan
3. Memenuhi dan mentaati semua syarat kesehatan dan keselamatan kerja yang diwajibkan
4. Meminta pada pengurus agar melaksanakan semua syarat kesehatan dan keselamatan kerja yang diwajibkan

5. Menyatakan keberatan kerja pada pekerjaan dimana syarat kesehatan dan keselamatan kerja serta alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan diragukan olehnya, kecuali dalam hal-hal khusus ditentukan lain oleh pegawai pengawas dalam batas-batas yang masih dapat dipertanggungjawabkan.

Daftar Pustaka

1. Febrina, W. (2018). Analisis Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118-129
2. Ismainar, H. (2015). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Deepublish.
3. Jufrizal, J., Hermansyah, H., & Mulyadi, M. (2016). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1).
4. Kusumaningrum, T., Pradanie, R., Yunitasari, E., & Kinanti, S. (2016). Peran Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *jurnal ners*, 11(1), 112-117.
5. Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
6. Maulidia, D. F. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Pada penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014.
7. Nursalam, D. K., & Dian, N. (2007). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV. *Jakarta: Salemba Medika*.
8. Prasetyo, A., & Syaifudin, S. (2013). *Hubungan Patient Safety dengan Kepuasan Pelanggan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grahasia PEMDA DIY* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
9. Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2013). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1-13.
10. Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98-107.
11. Simamora, R. H. (2019). Buku ajar pelaksanaan identifikasi pasien. Uwais Inspirasi Indonesia.
12. Wulandari, S. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).