Pentingnya Asuhan Keperawatan Terhadap

Risiko dan Hazard di Rumah Sakit

Petra Maria Juliana Pasaribu

[@petrapasaribu30072001@gmail.com](mailto:petrapasaribu30072001@gmail.com)

ABSTRAK

Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Kejadian pasien jatuh merupakan masalah serius di rumah sakit terutama pasien rawat inap karena kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator keselamatan pasien khususnya anak dan indikator mutu rumah sakit. Pengertian resiko ialah potensi kerugian yang bisa diakibatkan apabila berkontak dengan suatu bahaya ataupun terhadap kegagalan suatu fungsi. Hazard adalah perubahan atau tindakan yang berpotensi meningkatkan risiko insiden pada pasien. Seberapa besar peluang terjadinya risiko bahaya pada pekerjaan yang dilakukan tersebut, hal ini tentu berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan melindungi pekerja atas keselamatannya agar dapat meningkatkan produktifitas nasional. Pencegahan kecelakaan akibat kerja dapat direncanakan, dilakukan dan dipantau dengan melakukan studi karakteristik tentang kecelakaan agar upaya pencegahan dan penanggulangannya dapat dipilih melalui pendekatan yang paling tepat.

Metode: Jenis kajian ini diambil dari beberapa sumber melalui jurnal, buku maupun e-book yang isinya berfokus pada asuhan keperawatan terhadap risiko dan hazard serta k3 di rumah sakit

Hasil: Hasil yang di dapat dari beberapa sumber yakni bahwa risiko adalah perpaduan antara peluang dan frekuensi terjadinya peristiwa akibat yg ditimbulkannya dalam kegiatan konstruksi. pelaksanaannya berisiko sangat membahayakan keselamatan umum, harta benda, jiwa manusia, dan lingkungan serta terganggunya kegiatan konstruksi Segala sesuatu yang dikerjakan pasti memiliki tingkat risiko bahaya tergantung dari seberapa sulit suatu pekerjaan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, keselamatan pasien, analisis risiko, peran perawat

Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu masalah yang sangat penting. Di rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan salah satu upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan kerja dengan beberapa cara pencegahan kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja melalui upaya pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit penting dilaksanakan oleh para tenaga kerja khusus K3 bahwa kegiatan di rumah sakit berpotensi menimbulkan bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomik, dan psikososial yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan baik terhadap pekerja, pasien, pengunjung dan masyarakat di lingkungan rumah sakit. Kecelakaan akibat kerja dapat ditimbulkan dari berbagai kegiatan yang ada di rumah sakit. Hasil laporan Occupational Safety and Health Administration (OSHA) tahun 2013 menunjukkan bahwa terjadinya insiden/kecelakaan kerja di rumah sakit 2 kali lebih besar dari industry lain. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat profesi dan padat modal. Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian dan juga mencakup berbagai tindakan maupun disiplin medis. Rumah sakit adalah tempat kerja yang memiliki beberapa potensi terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Bahan mudah terbakar, gas medik, radiasi pengion, dan bahan kimia merupakan potensi bahaya yang memiliki risiko kecelakaan kerja. Oleh karena itu, Rumah sakit membutuhkan perhatian khusus terhadap keselamatan dan kesehatan pasien, staf dan umum (Sadaghiani, 2001 dalam Omrani dkk., 2015). Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit pasal 7 ayat 1, bahwa "Rumah Sakit harus memenuhi syarat lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan", persyaratan-persyaratan tersebut salah satunya harus memenuhi unsur Keselamatan dan Kesehatan Kerja di dalamnya. Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit (pasal 17) (MENKES RI, 2009). Keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan melindungi pekerja atas keselamatannya agar dapat meningkatkan produktifitas nasional. Menjamin semua pekerja yang berada ditempat kerja menggunakan serta merawat sumber produksi secara aman dan efisien (MENKES, 2009). Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industry lain. Kasus yang sering terjadi

Di antaranya tertusuk jarum atau needle stick injury (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/ terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Kemenkes, 2007). Risk Management Standard AS/NZS 4360:2004 menyatakan bahwa analisis risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun accident. Mengelola risiko harus dilakukan secara berurutan langkah-langkahnya yang nantinya bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat risiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan. Instalasi gawat darurat merupakan pelayanan yang memerlukan pelayanan.

METODE

Kajian ini dilakukan dengan metode menganalisis dari berbagai sumber bacaan. Baik dari berbagai jurnal online, e-book, skripsi yang memiliki hubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja dalam keperawatan. Penulisan kajian ini melakukan metode perbandingan antar satu artikel dengan artikel lainnya. Kemudian perbandingannya ditulis secara beraturan dalam hasil dari kajian. Dengan isi yang akan dibandingkan tetap berhubungan dengan pada asuhan keperawatan terhadap risiko dan hazard serta k3.

HASIL

Dari sumber yang didapat tepatnya dari jurnal online, di Rumah Sakit Akademik UGM khususnya di Instalasi Gawat Darurat. Rumah Sakit UGM memiliki 36 kasus kecelakaan kerja pada periode Januari 2015-Juli 2017. Kasus kecelakaan kerja terbanyak terdapat di Instalasi Gawat Darurat. Jumlah kasus kecelakaan di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 9 kasus kecelakaan. Jenis pekerjaan yang pernah mengalami kecelakaan di instalasi gawat darurat meliputi proses pengambilan sampel darah, pemasangan infus pasien, perjalanan pergi dan pulang kerja (kecelakaan lalu lintas), proses injeksi obat kepada pasien dan proses penjahitan luka pada pasien. Proses pekerjaan yang mengalami kecelakaan terbanyak yaitu proses pemasangan infus yaitu sebanyak 3 kasus (33,4%) dari 9 kasus. Pada pekerjaan pengambilan sampel darah pasien memiliki satu tahap pekerjaan yaitu mengambil darah pasien. Pengambilan darah pasien memiliki bahaya fisik menggunakan jarum suntik yang berdampak tertusuk jarum suntik. Bahaya biologi yaitu kontak dengan darah pasien yang berdampak tertular penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya perilaku yaitu tidak menggunakan alat pelindung diri yang berdampak mudah tertular penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya ergonomic yaitu membungkuk saat

pengambilan darah pasien(postur janggal) yang berdampak nyeri otot atau low back pain. Pada pekerjaan pemasangan infus pada pasien memiliki dua tahap pekerjaan yaitu penusukan jarum ke vena dan merapikan alat. Penusukan jarum ke vena pasien memiliki bahaya fisik menggunakan jarum suntik yang berdampak tertusuk jarum suntik. Bahaya biologi yaitu kontak dengan darah pasien yang berdampak menularkan penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya perilaku yaitu tidak menggunakan alat pelindung diri yang berdampak mudah tertular penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya ergonomic yaitu membungkuk saat penusukan jarum ke vena (postur janggal) yang berdampak nyeri otot atau low back pain. Selanjutnya dari pekerjaan pemasangan infus yaitu merapikan alat. Merapikan alat memiliki bahaya fisik jarum suntik yang telah digunakan dalam pemasangan infus yang tidak langsung di buang ke dalam safety box. Dampak dari bahaya tersebut bukan hanya luka tusuk jarum suntik tetapi ada juga bahaya tertular penyakit menular yang di derita oleh pasien. Bahaya biologi dalam tahapan merapikan alat pun sama dengan bahaya fisik yaitu kontak dengan darah pasien dan dampaknya tertular penyakit hepatitis, HIV dan AIDS. Pada pekerjaan injeksi obat pada pasien memiliki satu tahap pekerjaan yaitu penusukan jarum ke vena. Penusukan jarum ke vena pasien memiliki bahaya fisik menggunakan jarum suntik yang berdampak tertusuk jarum suntik. Kebiasaan merecap jarum suntik merupakan pemicu dampak luka tusuk, yang seharusnya setelah selesai jarum bekas pakai dibuang ke dalam safetybox. Bahaya perilaku yaitu tidak menggunakan alat pelindung diri yang berdampak mudah tertular penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya biologi yaitu kontak dengan darah pasien yang berdampak tertular penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya ergonomic yaitu membungkuk saat penusukan jarum ke vena (postur janggal) yang berdampak nyeri otot atau lowback pain. Pada penjahitan luka pada pasien memiliki tiga tahap pekerjaan yaitu menyiapkan obat anastesi, penjahitan luka dan merapikan alat. Menyiapkan obat anastesi memiliki bahaya fisik menggunakan jarum suntik dan memecahkan ampulan. Dampaknya luka tusuk jarum dan luka gores pecahan ampulan. Tahap pekerjaan ke dua yaitu penjahitan luka memiliki bahaya fisik yaitu jarum jahit luka atau jarum hecting. Dampaknya luka tusuk jarum hecting. Bahaya biologi dan bahaya perilaku yaitu kontak dengan darah pasien yang terjadi apabila tiba-tiba darah memancar ke arah wajah dan terkena mata, sedangkan petugas medis tidak menggunakan alat pelindung diri. Dampaknya sangat berbahaya apabila pasien memiliki riwayat penyakit menular. Petugas kesehatan memiliki kemungkinan tertular penyakit Hepatitis, AIDS, dan HIV. Bahaya ergonomic yaitu membungkuk pada saat menjahit luka (postur janggal)

PEMBAHASAN

Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja(K3). Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat mempunyai potensi bahaya berupa bahaya fisik, biologi, dan ergonomi. Bahaya fisik didapatkan pada pekerjaan yang menggunakan alat tajam, seperti memasang infus dan menjahit luka. Bahaya biologi terdapat pada tindakan invasif, merawat luka, memasang infuse, dan memberikan obat melalui rektal. Sedangkan postur janggal ketika membungkuk merupakan bahaya pekerjaan karena factor ergonomic.

RISIKO

Risiko adalah gabungan dari kemungkinan atau frekuensi dan akibat atau konsekuensi dari terjadinya bahaya tersebut penilaian risiko adalah penilaian menyeluruh untuk mengidentifikasi bahaya dan menentukan apakah risiko dapat diterima. Manajemen risiko adalah pengelolaan risiko yang mencakup identifikasi penilaian dan pengendalian risiko. Manajemen risiko terdiri dari tiga langkah pelaksanaan yaitu identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko (Ramli ,2010). Resiko adalah potensi kerugian yang bisa diakibatkan apabila berkontak dengan suatu bahaya ataupun terhadap suatu kegagalan fungsi. Penilaian Risiko adalah proses untuk menentukan pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Penilaian risiko adalah proses evaluasi risiko risiko yang diakibatkan adanya bahaya-bahaya dengan memperhatikan kecukupan pengendalian yang dimiliki, dan menentukan apakah risiko dapat diterima atau tidak (Puspitasari, 2010). Pengendalian Risiko Menurut Hanafi dan Partawibawa 2016, pengendalian risiko terhadap bahaya yang teridentifikasi dilakukan setelah dilakukan penilaian sebelumnya, sehingga pengendalian risiko bahaya diprioritaskan pada bahaya dengan kategori paling tinggi ke rendah. Identifikasi risiko merupakan suatu proses yang secara sistematis dan terus-menerus dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan timbulnya risiko atau kerugian terhadap kekayaan, hutang, dan personil perusahaan. Proses identifikasi risiko ini mungkin adalah proses yang terpenting, karena dari proses inilah, semua risiko yang ada atau yang mungkin terjadi pada suatu proyek, harus diidentifikasi. Proses identifikasi ini harus dilakukan secara cermat dan juga komprehensif, sehingga tidak ada risiko yang terlewatkan dan juga tidak teridentifikasi.

HAZARD

Hazard adalah perubahan atau tindakan yang berpotensi meningkatkan risiko insiden pada pasien atau dapat berpotensi menimbulkan bencana tetapi tidak semua bahaya selalu menjadi bencana.

Secara umum terdapat 5 faktor bahaya K3 di tempat kerja, antara lain: faktor bahaya biologi seperti : jamur, virus, bakteri, dan lain-lain. Faktor bahaya kimia, seperti: gas, Debu, bahan beracun, dan lain-lain. Faktor bahaya biomekanik, seperti: posisi kerja gerakan, dan lain-lain titik faktor bahaya sosial psikologis, seperti: stres, kekerasan dan lain-lain. Menurut Ndejjo 2015, klasifikasi hazard diklasifikasikan sebagai biologis dan non biologis. Bahaya biologis didefinisikan untuk dimasukkan luka laserasi, luka yang tajam, kontak langsung dengan spesimen yang terkontaminasi bahan biohazardous, bioterrorisme, yang ditularkan melalui darah patogen, penyakit infeksi, penyakit udara, penyakit vektor yang ditanggung, dan kontaminasi silang dari material kotor Sementara bahaya nonbiologis didefinisikan untuk termasuk fisik, psikososial, dan ergonomis bahaya: bahaya fisik termasuk slip, perjalanan, jatuh, luka bakar, fraktur, radiasi dari sinar-x, kebisingan, dan radiasi nonionisasi. Bahaya psikososial termasuk fisik, penyalahgunaan psikososial, seksual, dan verbal dan menekankan. Bahaya ergonomis adalah Ah lo skeletal cedera seperti nyeri otot, strain atau terkilir. Identifikasi Hazard Mengidentifikasi suatu bahaya adalah upaya sistematis untuk mengetahui potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja. Dengan mengetahui sifat dan karakteristik bahaya, maka dapat lebih berhati-hati dan waspada untuk melakukan langkah-langkah pengamanan agar tidak terjadi kecelakaan, namun tidak semua bahaya dapat dikenali dengan mudah.

PERAWAT DAN ASUHAN KEPERAWATAN

Sebagai tenaga medis yang lebih banyak waktu dengan pasien selain keluarga adalah perawat, Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia, perawat adalah tenaga perawatan yang berasal dari jenjang pendidikan tinggi keperawatan Ahli Madya, Ners, Ners Spesialis, dan Ners Konsultan. Perawat dituntut untuk lebih profesional agar kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat saat pemberian pelayanan kesehatan, Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan ini tercantum dalam standar praktik klinis keperawatan yang terdiri dari lima fase asuhan keperawatan. Lima (5) fase tersebut yaitu: Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Manfaat Asuhan keperawatan

adalah untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan.

a. Risiko dan Hazard dalam pengkajian asuhan keperawatan, Risiko melekat pada tindakan pelayanan kesehatan, pada saat melakukan pengkajian asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kegiatan ini atau yang akan diukur adalah upaya yang dilakukan. Pada proses pengkajian data, hal-hal yang dapat saja bisa terjadi adalah:

- 1) Kurangnya informasi atau data yang diberikan oleh keluarga pasien atau Pasien itu sendiri atau dalam kata lain menyembunyikan suatu hal, sehingga dalam proses pengkajian kurang lengkap. Akibatnya perawat ataupun dokter akan salah dalam memberikan perawatan sehingga berbahaya terhadap pasien.
- 2) Pada saat melakukan pengkajian dapat juga terjadi di kejadian tertularnya penyakit dalam hal ini seperti kontak fisik maupun udara titik pada saat perawat melakukan perawatan ataupun pengkajian kepada pasien maka perawat mempunyai resiko tertular penyakit dari pasien tersebut.
- 3) Mendapatkan cacian atau pelecehan verbal saat melakukan pengkajian ataupun pada proses wawancara. Ketika perawat menanyakan data atau informasi pasien namun, keluarga pasien menyembunyikannya. Sehingga demi keselamatan pasien perawat tetap menanyakan sehingga pasien atau keluarga kurang menyukainya dan akhirnya mendapatkan cacian atau perlakuan tidak baik.
- 4) Dalam melakukan pengkajian atau pemeriksaan perawat bisa saja mendapatkan kekerasan fisik dari pasien ataupun keluarga pasien. Misalnya pasien ataupun keluarga yang tidak menyukai proses perawatan atau pengkajian dapat saja melakukan kekerasan fisik terhadap perawat.

b. Risiko dan Hazard dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, Kesalahan saat merencanakan pengkajian dapat saja terjadi, jika perawat salah dalam mengkaji maka Perawat akan salah dalam memberikan proses perawatan atau pengobatan yang pada akhirnya akan mengakibatkan kesehatan pasien Malah semakin terganggu. Kemudian dapat saja terjadi jika perawat salah dalam merencanakan tindakan keperawatan maka perawat juga akan mendapatkan bahaya seperti tertularnya penyakit dari pasien karena kurangnya perlindungan diri terhadap perawat.

c. Risiko dan Hazard dalam implementasi keperawatan Menurut Putri, T.E.R,2017, kesalahan saat melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu merupakan kesalahan yang sangat fatal.Kesalahan ini dapat mengakibatkan kecelakaan pada pasien atau perawat,misalnya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien, dikarenakan perawat lupa membaca instruktur atau catatan an-nur dokumen rekam medik dari pasien tersebut.

d. Risiko dan Hazard dalam evaluasi asuhan keperawatan, Kesalahan pada saat melakukan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dapat mengakibatkan pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang kurang data yang sudah dilakukan oleh perawat. Terkadang perawat lupa mengkonfirmasi ke dalam dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga yang tertulis atau yang telah dilaksanakan oleh perawat kepada pasiennya tidak ada dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Upaya mencegah dan meminimalkan Risiko dan Hazard pada asuhan keperawatan. Ada beberapa pencegahan perawat dalam tahap pengkajian yaitu perawat harus memperkenalkan identitas diri baik kepada pasien maupun kepada keluarganya, Perawat hendaknya berlaku tidak menyinggung perasaan klien saat pengkajian dilakukan, Misalnya menggunakan masker yang sebenarnya tidak perlu dipakai, Perawat juga dapat membangun kepercayaan kepada pasien, Dalam merawat pasien, perawat harus memperlakukan setiap pasien dengan sama, Pada saat melakukan wawancara dengan pasien, perawat harus menjadi pendengar yang baik, perawat harus mampu menempatkan diri sebagai tempat curhat pasien sebaik mungkin dan diharapkan menggunakan bahasa serta tutur kata yang sopan, Ketika pasien terlihat dalam keadaan tidak terkontrol dan susah untuk didekati, maka perawat dapat melakukan pengkajian kepada keluarganya terlebih dahulu, Saat melakukan pemeriksaan fisik, perawat harus meminta persetujuan dari klien terlebih dahulu, Perawat harus menggunakan APD saat melakukan pemeriksaan fisik pada klien, Perawat juga harus melaporkan setiap adanya tindakan kekerasan dalam bentuk apapun kepada pihak rumah sakit, Perawat juga tidak memegang benda yang mungkin telah terkontaminasi, Sebelum menuju klien hendaknya perawat mencuci tangan.

Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard dalam tahap perencanaan asuhan keperawatan yaitu Identifikasikan sumber bahaya yang mungkin dapat terjadi saat menyusun rencana keperawatan, Lakukan penilaian faktor risiko dengan jalan melakukan penilaian bahaya potensial yang menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan kerja saat menyusun perencanaan

keperawatan, Kendalikan faktor risiko yang mungkin terjadi saat menyusun rencana tindakan keperawatan. Hal ini dapat dilakukan dengan menghilangkan bahaya, mengganti sumber risiko dengan sarana atau peralatan lain yang lebih memiliki tingkat risiko yang lebih rendah, Ketika menyusun rencana keperawatan perawat hendak berpedoman pada pedoman rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ada, Perawat juga diharapkan untuk mampu mempertimbangkan alokasi waktu pencapaian dari rencana keperawatan yang disusun untuk menjadi indikator evaluasi keperawatan.

Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap implementasi asuhan keperawatan yaitu Perawat harus menjaga diri dari infeksi dengan mempertahankan teknik aseptik seperti mencuci tangan, memakai APD lengkap, menggunakan alat kesehatan dalam keadaan steril, Perawat harus mematuhi SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan tidak terburu-buru dalam melakukan tindakan Perawat hendak memperhatikan cara menutup jarum suntik yang benar susunan sel hidung kamu banyak diharapkan perawat dapat menghindari kontak langsung dengan segala macam cairan klien, apabila dirasa sistem imunitas tubuh sedang menurun atau tidak menggunakan APD Perawat sebaiknya menerapkan perilaku hidup bersih dan juga sehat serta menerapkan pola hidup yang sehat pula, Perawat harus menanamkan sifat kehati-hatian, konsentrasi yang tinggi, dan ketenangan saat bekerja terutama saat melakukan tindakan yang beresiko kepada pasien, Perawat dituntut untuk belajar mengoperasikan alat-alat yang sudah disediakan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi risiko cedera baik bagi klien maupun bagi perawat sendiri.

Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada evaluasi asuhan keperawatan dilakukan untuk menilai sejauh mana intervensi dan implementasi yang diberikan berhasil dalam perkembangan kesembuhan pasien ada beberapa cara untuk mencegah dan mengurangi resiko hazard. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah risiko dan hazard dalam evaluasi asuhan keperawatan yaitu Identifikasi sumber bahaya yang mungkin terjadi saat menyusun evaluasi keperawatan, dapat dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya baik pada klien maupun kepada diri perawat sendiri.

KESIMPULAN

Dengan melaksanakan K3 akan terwujud perlindungan terhadap tenaga kerja dari risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat terjadi pada saat melakukan pekerjaan di tempat kerja. Dengan dilaksanakannya perlindungan diharapkan akan tercipta tempat kerja yang aman, nyaman, sehat dan tenaga kerja yang produktif sehingga akan meningkatkan produktivitas kerja dan produktivitas perusahaan sangat besar peranannya dalam upaya meningkatkan produktivitas perusahaan, terutama dapat mencegah korban manusia. Dengan demikian untuk mewujudkan perlu dilaksanakan dengan perencanaan dan pertimbangan yang tepat, dan salah satu kunci keberhasilannya terletak pada peran serta pekerja sendiri baik sebagai subyek maupun obyek perlindungan dimaksud dengan memperhatikan banyaknya risiko yang diperoleh

DAFTAR PUSTAKA

1. Hamarno,Rudi.2016. *Keperawatan Kegawatdaruratan & Manajemen Bencana*. Kebayoran Baru Jakarta Selatan
2. Indragiri, Suzana.,Triesda Yuttya.2018.Manajemen Risiko K3 Menggunakan Hazard Identification Risk Assement and Risk Control (HIRARC).*Jurnal Kesehatan Vol 9 (1)*
3. Irawan,Shandy.,dkk.2015.Penyusunan Hazard Identification Risk Assesment and Risk Control (HIRARC). Di PT. X.*Jurnal Titra Vol 3 (1)*
- 4.. Mahdarsari,Mayanti,dkk.2016. Peningkatan Keselamatan Diri Perawat Melalui Optimalisasi Fungsi Manajemen..*Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 19 (3)* hal 176-183
5. Mantiri, Ezra Zimri Ruben Abiam.,dkk.2020. Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Kerja Rumah Sakit.
6. Prasetyo, Erwan Henri.,dkk.2018. Analisis Hira (Hazard identification and risk assessment) pada instansi x di Semarang.*Jurnal Kesehatan masyarakat Vol 6 (5)*
7. Putri, Oktaviana Zahratul,dkk.2017. Analisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit akademik UGM.*Jurnal Kesehatan Vol 10 (1)*

8. Ramdan,Iwan M.,dkk.2017. Analisi Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat.*Jurnal Kesehatan Vol 5 (3)*
9. Sapryadi., dkk.2017.Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko pada Divisi Boiler Menggunakan Metode Hazard Identification Risk Assesment and Risk Control (HIRARC).*Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health Vol 1(2)*
10. 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.
11. Suhariono.2019.*Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Dirumah Sakit*.Jawa Timur.Uwais Inspirasi Indonesia.
12. Wardhani,Viera.2017.*Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*.Malang.UB Press.
13. Wulan,Fatwa Hisadayah.2019.”Analisis Faktor Risiko dan Hazard dalam Implementasi Keperawatan”. Skripsi.Fakultas Ilmi Kesehatan.Keperawatan S1. UMP.