Upaya Mencegah Hazard Psikososial Pada Perawat Di Lingkungan Kerja

Fitri Rahmadani Siregar

danisiregar1001@gmail.com

Latar Belakang

Bahaya psikososial adalah suatu bahaya non fisik yang timbul karena adanya interaksi dari aspek-aspek pekerjaan seperti desain kerja, tuntutan kerja, organisasi dan manajemen di tempat kerja serta konteks lingkungan sosial yang berpotensi menimbulkan gangguan bagi kesehatan para pekerja secara fisik, sosial dan psikologi. Bahaya psikososial dapat disimpulkan menjadi beberapa aspek berdasarkan kategori karakteristik kerja, organisasi dan lingkungan kerja dimana dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik kerja dapat digunakan untuk menggambarkan bahaya kaitannya dengan hubungan kerja atau isi dari pekerjaan. Kondisi yang tak pasti dari aspek kerja dapat menimbulkan stress dan berbahaya bagi kesehatan. Banyak dari berbagai kejadian penyakit berhubungan dengan psikologi kesehatan.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Bahaya psikososial di rumah sakit akan mempengaruhi kesehatan kerja perawat dan tenaga kesehatan lainnya karena dapat menurunkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial mereka. Maka dari itu, ada beberapa upaya yang harus dilakukan perawat dalam mencegah bahaya psikososial di rumah sakit.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan suatu disiplin dengan ruang lingkup yang luas yang meliputi beberapa bidang khusus. Dalam pengertian yang luas, K3 mengarah kepada pengendalian hazard dan risiko untuk meminimalkan terjadinya injury ataupun accident, promosi dan pemeliharaan derajat tertinggi dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial pada pekerja di semua tempat kerja, pencegahan pada para pekerja terhadap efek buruk kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan terhadap para pekerja dalam

lingkungan kerja dari risiko yang berakibat pada kesehatan yang buruk, adaptasi, pekerjaan terhadap manusia (ILO,1996).

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. Kerumitan tersebut menyebabkan rumah sakit mempunyai potensi bahaya yang sangat besar, tidak hanya bagi pasien dan tenaga medis, tetapi juga pengunjung rumah sakit. Potensi bahaya di RS, selain penyakitpenyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cidera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi.

Metode

Pada pengkajian ini digunakan metode kualitatif, yang dimana metode ini lebih cenderung bersifat memberikan penjelasan dengan menggunakan analisis berdasarkan landasan teori dan juga dengan metode membaca dan literasi data dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, ebook, artikel ilmiah, dan karya tulis ilmiah yang berfokus pada upaya mencegah hazard psikososial pada perawat di lingkungan kerja. Metode dari penulisan ini juga dilakukan untuk menjelaskan bagaimana psikososial yang dihadapi seorang perawat di lingkungan kerja seperti rumah sakit saat melakukan tindakan keperawatan.

Hasil

Hasil dari pengkajian menggunakan metode penulisan kualitatif adalah menghasilkan suatu pembelajaran tentang bagaimana upaya mencegah hazard psikososial di lingkungan kerja khususnya rumah sakit saat menghadapi pasien, dokter atau teman seprofesi dengan berbagai macam karakter dan macam-macam beban kerja yang dihadapi seorang perawat dalam menyelesaikan tugasnya dengan benar melalui pengumpulan data berdasarkan buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah. Diharapkan juga agar perawat dapat mengontrol atau menghindari hal-hal yang mengganggu psikososialnya akan berdampak pada kinerjanya dalam melakukan asuhan keperawatan.

Perawat merupakan petugas kesehatan terbanyak dengan komposisi hampir 60% dari seluruh petugas kesehatan di rumah sakit dan yang melakukan kontak terlama dengan pasien. Perilaku keselamatan yang baik di kalangan perawat akan berdampak baik bagi kejadian

cedera yang terjadi pada perawat. Rumah sakit merupakan tempat yang berbahaya bagi perawat. Perawat dapat terpapar berbagai macam risiko cedera dan penyakit saat bekerja. Petugas kesehatan berisiko lebih tinggi mengalami kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dibanding pekerja industri lain (Kepmenkes No. 1087, 2010). Penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja pada perawat selain disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak aman (*unsafe condition*), juga dapat disebabkan oleh perilaku yang tidak aman (*unsafe act*). Sumakmur (2009) dalam Ayu (2012) menyatakan 85% sebab terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja bersumber pada faktor manusia. Risiko bahaya di rumah sakit mencakup bahaya biologik, fisik, kimia, ergonomik, dan psikososial (Kepmenkes No. 1087, 2010).

Secara khusus, risiko psikososial di tempat kerja telah terbukti memiliki dampak merugikan yang mungkin pada kesehatan fisik, mental dan sosial pekerja (misalnya Bonde, 2008). Lingkungan kerja, tugas pekerjaan dan faktor organisasi merupakan masalah pekerjaan. Reaksi pekerja tergantung pada faktor-faktor seperti kemampuan mereka, kebutuhan, harapan, budaya dan kehidupan pribadi. Faktor-faktor manusia ini dapat berubah seiring waktu mencerminkan adaptasi di antara pengaruh-pengaruh lainnya. Interaksi negatif antara kondisi kerja dan faktor manusia dapat menyebabkan gangguan emosional, masalah perilaku, perubahan biokimia dan neurohormonal, menghadirkan tambahan risiko penyakit mental dan fisik. Untuk mencegah dampak dari bahaya psikososial tersebut, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit bisa melakukan beberapa hal agar memiliki kondisi psikososial yang baik seperti memiliki perasaan yang baik (*positif*) terhadap diri sendiri dan orang lain, merasa nyaman berada di sekitar orang lain, mampu mengendalikan ketegangan, mampu menjaga pandangan atau pikirannya *positif* dalam menjalani hidup, dan memiliki rasa syukur.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan salah satu upaya perlindungan yang ditujukan kepada semua potensi yang dapat menimbulkan bahaya, agar tenaga kerja dan orang lain yang ada ditempat kerja selalu dalam keadaan selamat dan sehat. Potensi-potensi yang dapat menimbulkan bahaya dapat berasal dari mesin, lingkungan kerja, sifat pekerjaan, cara kerja dan proses produksi. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) melihat hazard dan risk dengan tujuan *me-manage/mengendalikan* hazard dan risk tersebut untuk meminimalisasi terjadinya *injury* ataupun *accident*.

Pembahasan

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Dengan meningkatnya pemanfaatan Rumah Sakit oleh masyarakat maka kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3RS semakin tinggi, mengingat:

1. tuntutan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat, sejalan dengan tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
2. Rumah Sakit mempunyai karakteristik khusus antara lain banyak menyerap tenaga kerja (labor intensive), padat modal, padat teknologi, padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi dan terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit (pasien, pengantar dan pengunjung), serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.
3. SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit harus mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan Kesehatan Kerja

termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan.

Salah satu pekerjaan yang memerlukan perhatian dalam beban kerja adalah keperawatan. Orang-orang yang terlibat dalam sistem keperawatan dikenal sebagai perawat. Secara lebih lengkap perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Beban kerja perawat merupakan kontributor utama dari keselamatan pasien, terutama perawat di lingkungan/bagian kritis (Carayon dan Gurses, 2005).

Profesi keperawatan diketahui telah menjadi suatu profesi yang semakin kompleks dan memiliki tuntutan untuk tetap memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Komponen yang berkontribusi terhadap kompleksitas keperawatan adalah kebutuhan untuk merawat pasien yang memiliki kebutuhan kompleks, seperti diagnosis penyakit yang perlu dilakukan dengan ketajaman tinggi. Hal tersebut mengharuskan perawat memiliki fokus dalam proses perawatan dan keterampilan koordinasi (Potter, dkk., 2005).

Dalam pandangan keselamatan dan kesehatan kerja, lingkungan kerja dapat merupakan tempat berisiko bagi tenaga kerja untuk mengalami gangguan kesehatan atau mengalami kecelakaan kerja. Dari bahaya tersebut risiko terpajan bahaya psikososial dapat dipastikan akan dihadapi oleh seluruh tenaga kerja yang dapat menimbulkan stres kerja dan menjadi masalah bagi kesehatan dan keselamatan kerja. Penelitian pendahuluan di Barcelona menemukan bahwa pekerja wanita yang tidak berpendidikan memiliki status kesehatan yang lebih buruk daripada pekerja wanita yang berpendidikan (Borrell dkk., 2004). Risiko psikososial berdasarkan penelitian Ruliati (2006) dipengaruhi oleh kelelahan kerja yang dapat mengakibatkan stress kerja.

Tenaga keperawatan yang bekerja secara berkesinambungan memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit secara terus menerus selama 24 jam setiap hari berisiko mengalami penyakit dan kecelakaan kerja. Setiap tenaga kerja yang bertugas di pelayanan kesehatan termasuk perawat berhak atas perlindungan dan keselamatannya dalam melakukan pekerjaannya. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memiliki hak untuk bekerja

dengan aman sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (American Nurses Association, 2007).

Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat melakukan prosedur / tindakan keperawatan yang banyak dan menimbulkan resiko salah begitu besar. Keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes 2008).

Usaha yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan yang dilakukan perawat yaitu pengelolaan risiko atau dikenal dengan manajemen risiko. Menurut standar Australia/New Zealand (2004), pada dasarnya manajemen risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun kecelakaan kerja. Langkahlangkah pengelolaan risiko dilakukan secara berurutan yang bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat risiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan. Tujuan dari manajemen risiko itu sendiri adalah meminimalkan kerugian dengan urutan terdiri dari penentuan konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, monitor dan evaluasi, serta komunikasi dan konsultasi.

Penutup

Bahaya merupakan suatu kondisi yang mengancam atau segala kondisi yang dapat merugikan baik cedera atau kerugian lainnya yang biasanya disebabkan oleh berbagai macam hal yang dilakukan oleh manusia. Bahaya psikososial dapat didefinisikan sebagai hubungan antara kondisi sosial (bahaya sosial) seseorang dengan mental/emosinya di tempat kerja, interaksi di antara lingkungan kerja, isi pekerjaan, yang mempengaruhi kesehatan, kinerja kerja dan kepuasan kerja. Bahaya psikososial di rumah sakit akan mempengaruhi kesehatan kerja perawat dan tenaga kesehatan lainnya karena dapat menurunkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial mereka. Maka dari itu, perlu adanya upaya yang harus dilakukan perawat dalam mencegah bahaya psikososial di rumah sakit seperti membudayakan K3 di berbagai bagian di Rumah Sakit. Sesuai dengan pendapat Mulyati dkk. (2016) bahwa budaya

keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit merupakan kunci untuk tercapainya peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja.

Referensi

Andarini, Desheila. dkk. (2019). Identifikasi Bahaya Psikososial Pada Buruh Wanita Di Pabrik Karet. *Jurnal Kesehatan*, No.1.

Daniah & Fauzi, R. Z. (2016). Hubungan gejala stres kerja dengan bahaya psikososial pada pekerja pengumpul tol cabang jagorawi di PT. Jasa Marga (Persero) TBK. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 25-29.

Fathi, A., & Simamora, R. H. (2019, March). Investigating nurses' coping strategies in their workplace as an indicator of quality of nurses' life in Indonesia: a preliminary study. In *IOP conference series: Earth and Environmental science* (Vol. 248, No. 1, p. 012031). IOP Publishing.

Handayani, L. T. (2017). Analisis Jalur Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Kepuasan Terhadap Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RS DI Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 9, No. 1.

Iridiastadi, H., dkk. (2020). Psikososial dan Beban Kerja Perawat – Sebuah Penelitian di Salah Satu RS Militer di Indonesia. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, Vol. 06, No. 01.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Pitoyo, Joko dkk. (2017). Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Keselamatan Kerja dan Kejadian Cedera pada Perawat Instrumen di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, Volume 6, No.2.

Pratiwi, Nurhantari, Y., & Budiharjo, S. (2019). Hazard Identification, Risk Assesment and Risk Control Serta Penerapan Risk Mapping pada Rumah Sakit Hewan Prof. Soeparwi Universitas Gadjah Mada. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(2), 55-64.

Ramdan, I. M. & Rahman, A. (2017). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *JKP*, Volume 5, Nomor 3.

Sandewa, Shyeila & Adhiwijaya, Ardian. (2014). Hubungan Perilaku dengan Resiko Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosisi*, Volume 5, Nomor 4.

Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556.

Zahroh, Abdillah. (2019). Hubungan Asupan Energi, Beban Kerja Fisik, dan Faktor Lain dengan Kelelahan Kerja Perawat. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 10 No. 2.