Pentingnya Perilaku Caring Sebagai Konsep Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Emyranda Samosir

emyrandasamosir@gmail.com

Abstract

Konsep dasar Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit. Petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) sangat berpotensi terpapar patogen berbahaya terkait dengan mobilitas merawat pasien diruangan. Risiko yang paling umum dari infeksi dari cedera perkutan (tusukan jarum suntik). Selain itu, berisiko paparan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh dan jaringan yang mungkin mengandung virus. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi infeksi nosokomial di rumah sakit adalah penerapan universal precaution. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan system manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Selain program k3 rs dari rumah sakit, perawat perlu meningkatkan perilaku caring dalam melakukan pelayanan Kesehatan.

Kata Kunci : Konsep dasar K3 Rs, Caring

Latar Belakang

Sebagai salah satu tenaga kesehatan, perawat dituntut untuk lebih peduli pada lingkungannya. Caring pada perawat lebih mendalam daripada caring yang diketahui oleh khalayak umum. Menurut Watson, Caring adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus serta sentral dari praktik keperawatan yang dilandaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual pasien. Hal ini didasari atas tujuan keperawatan yaitu memfasilitasi individu mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi meliputi jiwa, raga, dan perkembangan pengetahuan diri, peningkatan diri, dan proses asuhan diri.

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para

pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi 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), radas.

Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. WHO (2013) mencatat, dari 39,47 juta petugas kesehatan di seluruh dunia, 66,7%-nya adalah perawat. Di Indonesia, perawat juga merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit yaitu sekitar 47,08% dan paling banyak berinteraksi dengan pasien (Depkes RI, 2014). Ada sekitar dua puluh tindakan keperawatan, delegasi, dan mandat yang dilakukan dan yang mempunyai potensi bahaya biologis, mekanik, ergonomik, dan fisik terutama pada pekerjaan mengangkat

pasien, melakukan injeksi, menjahit luka, pemasangan infus, mengambil sampel darah, dan memasang kateter dan lainnya.

Tujuan

Tujuan dari penulisan kajian ini ialah untuk mengkaji seberapa pentingnya perilaku caring dalam kesehatan dan keselamatan rumah sakit khususnya bagi para perawat yang memberikan pelayanan kesehatan.

Metode

Rancangan penugasan kajian ini menggunakan *literature review* berdasarkan jurnal, dan e-book (yang dipublikasikan 10 tahun terakhir) dan menggunakan dua belas sumber referensi dengan menganalisis, eksplorasi, dan kajian bebas sesuai dengan judul penugasan kajian ini.

Hasil

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3 rumah sakit perlu dikelola dengan baik. Konsep dasar Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman

baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Sucipto, 2014).

Pihak rumah sakit harus menyediakan APD bagi perawat yang sudah ada jadwal siaga bencana dimana topi merah untuk kebakaran, topi biru untuk aset, topi kuning untuk evakuasi dan topi putih untuk membawa dokumen, masker, handscoon, kacamata, sepatu bot, dan menyediakan APAR dan petunjuk cara penggunaannya.

Pengawasan sarana dan prasarana telah dilakukan secara rutin setiap bulan untuk mengecek ataupun mengontrol sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di rumah sakit serta membuat dan menyusun anggaran setiap tahunnya untuk sarana prasarana yang sudah tidak memadai. Program pemeliharaan terencana untuk menjaga sarana prasarana dan peralatan kesehatan agar aman, bermutu dan layak pakai dilakukan dengan adanya kalibrasi alat-alat kesehatan. Lingkungan kerja yang baik akan menciptakan suasana nyaman bagi pasien dan bagi pegawai. Pengawasan lingkungan kerja rumah sakit Advent Manado dilakukan oleh tim yang ditugaskan untuk mengontrol lingkungan kebersihan di area rumah sakit. Selain dari tim K3RS, juga ada tim dari Kesehatan Lingkungan. Pengawasan dilakukan dengan ronde setiap satu minggu atau setiap

beberapa hari untuk mengontrol lingkungan kerja. Kebersihan rumah sakit juga menjadi bagian penting dalam pengawasan pemantauan lingkungan kerja. Pembuangan sampah dibagi antara sampah infeksius dan sampah non-infeksius. Sehingga tenaga kerja rumah sakit sudah mengetahui jenis sampah yang akan di buang ke wadah yang sudah terbagi.

Selain pemenuhan sarana dan prasaran, pihak rumah sakit juga memberikan arahan khusus bagi para perawat untuk menumbuhkan kesadaran perilaku caring terhadap pasien, diri sendiri dan lingkungan. Caring terhadap prosedur dan sarana dan prasarana. Walau bagaimanapun, kesadaran diri perawat merupakan standar penting keberhasilan pengendalian K3 di rumah sakit.

Pembahasan

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2015). Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat melindungi dan bebas dari kecelakaan kerja pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa tetapi

juga kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

Rumah sakit (RS) sebagai salah satu fasilitas kesehatan merupakan unit kerja yang kompleks. Kompleksitas dari unit kerja tersebut ada pada peralatan dan fasilitas yang digunakan, oleh sebab itu potensi bahaya yang terjadi bermacam-macam diantaranya adalah penyakit infeksi, kebakaran, radiasi, bahan-bahan kimia, gas-gas anestesi, gangguan psikososial. Berdasarkan data dan fakta yang terjadi di tahun 2013 terdapat petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B berjumlah 7000 tenaga kesehatan, dan 4900 diantaranya disebabkan oleh kecelakaan jarum suntik. Berdasarkan data tersebut masih banyak angka kejadian kecelakaan kerja di RS, hal ini disebabkan oleh banyak faktor. Kejadian kecelakaan di beberapa RS diketahui juga memiliki kecenderungan tersendiri yaitu di RS Elim Rantepao Kabupaten Toraja diketahui dari 257 orang 104 diantaranya pernah mengalami kasus kecelakaan kerja. Kecenderungan kejadian kecelakaan berdasarkan data dari *Occupational Safety and Health Association* (OSHA) dengan rata-rata 10.000 kejadian diketahui angka kejadian paling tinggi adalah tenaga kerja yang bekerja di RS dengan jumlah rata-rata 500

kejadian perhari dan diikuti oleh pekerja konstruksi dengan 380 kasus per hari, manufaktur dengan 350 kasus perhari dan yang paling kecil adalah industri rumah tangga dengan tingkat kejadian 300 kejadian perhari. Kasus pada penelitian Rinawati menyatakan bahwa pada petugas *laundry* RS mengalami risiko *musculoskeletal disorders* yang diakibatkan postur kerja yang tidak sesuai. Permasalahan yang paling penting dalam membangun budaya keselamatan adalah dasar dari iklim kerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan kerja yang dapat memberi kepastian untuk mendukung dan selalu mempromosikan perilaku pencegahan kecelakaan setiap saat bekerja. Budaya dan iklim K3 merupakan konsep teori yang banyak diterapkan di berbagai industri, kesehatan, nuklir, dan penerbangan. Dewasa ini mulai diadopsi untuk peningkatan performansi K3 dalam pekerjaan. Budaya K3 merupakan kombinasi dari *attitude, beliefs, norms* dan persepsi organisasi tertentu yang terkait dengan iklim K3, serta perilaku sehat dan selamat secara praktis. Motivasi dan pelatihan merupakan salah satu faktor pembentuk budaya K3 berdasarkan penelitian menyatakan motivasi dan pelatihan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) memiliki keterkaitan erat dengan aspek pembentukan budaya K3 dengan koefisien korelasi 0,498 dan 0,327.

Tindakan perawat terbanyak di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor yaitu memasang infus dan menjahit luka. Potensi bahaya pada tindakan ini adalah tertusuk jarum infus dan terpapar darah pasien yang terjadi karena ketika jarum ditusukkan ke vena, pasien bergerak dan mengenai jari perawat atau yang melakukan pembendungan pada pembuluh darah yang akan diinfus (*stuwing*) atau bisa juga karena setelah pemasangan, jarum tidak ditutup atau waktu menutup menggunakan dua tangan. Bahaya dari pekerjaan yang menggunakan jarum ini sangat signifikan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Manzoor et al. (2010) mendapatkan data bahwa 71,9% perawat yang bekerja dalam satu tahun mengalami tertusuk jarum. Apabila tertusuk jarum yang sudah dipakai, maka berisiko tertular HIV walaupun persentasenya kecil dengan persentase 1%. Bahaya lain yang teridentifikasi adalah bahaya sarana kerja, seperti tempat tidur yang rendah karena pengatur tinggi rendahnya tidak berfungsi sehingga perawat dalam bekerja harus membungkuk 900 yang dapat menyebabkan *low back pain*. Pada tindakan menjahit luka, bahaya yang teridentifikasi adalah luka kena pecahan ampul obat anestesi. Bahaya ini terjadi pada tahap menyiapkan obat anestesi, perawat memecahkan ampul obat tanpa

menggunakan APD atau pelindung lain sehingga pecahan ampul obat langsung mengenai jari tangan.

Tertusuk jarum jahit terjadi pada tahap penjahitan luka, hal ini terjadi karena perawat menjahit tidak menggunakan pinset untuk menahan tepi luka, tetapi menggunakan jari tangannya sendiri. Bahaya lain yang teridentifikasi adalah posisi kerja yang tidak normal sehingga perawat harus membungkuk, postur tubuh yang janggal ini karena sarana kerja yang tidak ergonomis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cho et al. (2013) yang menyimpulkan mayoritas perawat (70,4%) di rumah sakit di Korea Selatan mengalami luka akibat tertusuk jarum suntik atau jarum infus. Kejadian ini berhubungan dengan faktor karakteristik perawat dan karakteristik organisasi rumah sakit. Pada tindakan pemasangan infus, risiko tertusuk jarum sering terjadi. Beberapa hal yang menjadi alasan karena memasang infus adalah tindakan yang paling sering dilakukan oleh perawat IGD dengan frekuensi 5-10 kali setiap giliran kerja sehingga frekuensi paparan antara bahaya dan sumber risiko diberi rating 10 (*continuosly*). Demikian juga peluang terjadinya bahaya kecelakaan kerja, dari 18 perawat yang ada didapatkan sebanyak 10 orang pernah tertusuk jarum, data ini menunjukkan bahwa kejadian sering terjadi. Hasil analisis

semikuantitatif, tindakan ini berada pada level tertinggi yaitu *almost certain* dengan rating 10. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Memish et al. (2013) yang menyimpulkan bahwa tertusuk jarum suntik dan benda tajam lainnya.

Analisis risiko diidentifikasi melalui identifikasi berbagai jenis tindakan yang dikerjakan perawat. 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. Langkah-langkah 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. Selain itu, Pengendalian yang dilakukan terhadap risiko kecelakaan kerja di Rumah Sakit adalah dengan mengadakan penyediaan APD. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan pembinaan dan

pengawasan perlengkapan keselamatan kerja didapatkan bahwa pihak rumah sakit sudah menyediakan APD berupa masker, handscoon, kacamata, sepatu bot, helm dan untuk mencegah terjadinya kebakaran pihak rumah sakit juga sudah menyediakan APAR dan petunjuk cara penggunaannya.

Penutup

Perawat mempunyai potensi bahaya berupa bahaya fisik, biologi, dan ergonomi. Bahaya fisik didapatkan pada pekerjaan yang menggunakan alat yang 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 faktor ergonomi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di negara berkembang lainnya oleh Ndejjo et al. (2015) yang menyimpulkan tenaga kesehatan di rumah sakit di Uganda terpapar bahaya (*hazard*) biologis dan nonbiologis. Paparan *hazard* biologis terdiri dari tertusuk jarum, luka gores, terpapar spesimen atau materi biologis lainnya, terkena penyakit yang ditularkan lewat udara, penyakit infeksi, penyakit yang ditularkan melalui darah, dan vektor penyakit. Sementara itu *hazard* nonbiologis terdiri dari stress; kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan kekerasan verbal;

gangguan muskuloskeletal, terjatuh atau terpeleset, patah tulang; dan terpapar bahan kimia berbahaya.

Budaya perilaku K3 terbentuk dari enam faktor pendukung salah satunya adalah manajemen telah memperhatikan pentingnya keselamatan pekerja dengan adanya kebijakan mengenai K3. Dengan adanya kebijakan K3 maka budaya K3 RS akan lebih baik, peraturan dan prosedur K3 dibuat manajemen dan dilaksanakan karyawan dalam upaya mentaati dan mematuhi K3 RS. Komunikasi atasan dan bawahan memiliki peran penting dalam membudayakan K3 sehingga dibutuhkan pola komunikasi yang baik dan RS sudah melaksanakannya dengan baik. RS memiliki kompetensi K3 yang baik yaitu dengan adanya seorang Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja Umum (AK3U) dan dalam proses membudayakan K3 karyawan menerima dan terlibat dengan baik, dan ini terlihat dari adanya program training K3, pekerja bekerja menggunakan APD. Lingkungan kerja yang mendukung merupakan salah satu faktor dalam ketercapaian budaya K3 dan di RS telah dicapai dengan adanya karyawan yang patuh SOP, adanya rambu rambu K3, poster K3, dan *patient safety guide*. Selain itu, perlunya kesadaran diri dari perawat dan petugas Kesehatan lainnya untuk meningkatkan perilaku caring terhadap pasien, diri sendiri, dan lingkungan sebagai

dasar awal pencegahan kecelakaan kerja di rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Bando,J.J.(2020).
Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal KESMAS*.9(2).33-36
- Maulana, Heri dkk. 2009.
Promosi Kesehatan.
Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Oktaviana, dkk. (2017). Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Ugm.
(<http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/5522/3597>
(<http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/5522/3597>
diakses 12 September 2019).
diakses 12 September 2019).
- Piri, Sovian. (2015). Pengaruh Kesehatan, Pelatihan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri terhadap Kecelakaan Kerja pada pekerja Konstruksi di Kota Tomohon.*Jurnal Ilmiah Media Engineering*.2(4) .66
- Putra, A. Setia. Firawati dan Pabuty, Aumas (2012). Pelaksana Program Keselamatan Paisein Di RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2).122-125
- Putri,S. dan Rahayu,P.(2018).
Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat RumahSakit.*Jurnal Endurance*.3(2).273-276
- Ramdan,I.M dan Rahman.(2017).
Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)pada Perawat.*JKP*.5(3).230-234
- Sandewa, S. (2014). Hubungan Perilaku dengan Risiko Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.
Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis .5(4). 121

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.

Tiraihati, Z. W. (2017). Analisis

Promosi Kesehatan Berdasarkan
Ottawa Charter Di Rs Onkologi
Surabaya. *Jurnal Promkes*. 5(1). 5-6