

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dikatakan bahwa Rumah Sakit adalah sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, laboratorium, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No 44, 2009). Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu serta berkesinambungan (Undang-Undang RI No 44, 2009). Selain sebagai institusi upaya pelayanan kesehatan, rumah sakit juga merupakan suatu industri jasa yang padat karya, padat pakar, padat modal, dan padat teknologi sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) sangat tinggi (Redjeki, 2016).

2.1.1 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit diselenggarakan dengan dasar nilai kemanusiaan, etika dan

profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, serta perlindungan dan keselamatan pasien (Undang-Undang RI No 44, 2009). Sebagaimana diselenggarakan guna mencapai tujuan :

1. Untuk mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Untuk memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit tentunya memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Undang-Undang RI No 44, 2009). Dengan adanya tugas tersebut, rumah sakit juga memiliki fungsi dalam mencapai tujuan :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan, serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Asuhan Keperawatan adalah suatu interaksi antara Perawat dengan Klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan Klien yang dirawat. Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan oleh ilmu Keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Peraturan Menteri Kesehatan No 26, 2019).

2.2.1 Tugas dan Wewenang Perawat

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan, ditetapkan bahwa Perawat memiliki tugas beserta wewenang yang harus diselenggarakan dalam mencapai tujuan (Peraturan Menteri Kesehatan No 26, 2019) yaitu :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan
 - a. Menetapkan diagnosis Keperawatan.
 - b. Merencanakan tindakan Keperawatan.
 - c. Melaksanakan tindakan Keperawatan.
 - d. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan.
 - e. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
 - f. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
 - g. Melakukan kajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat.
2. Penyuluh dan Konselor bagi Klien (Pasien)
 - a. Melakukan pengkajian Keperawatan di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat.
 - b. Melakukan pemberdayaan masyarakat.
 - c. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat.

3. Pengelola Pelayanan Keperawatan
 - a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
 - b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan
4. Peneliti Keperawatan
 - a. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
 - b. Menggunakan sumber daya pada FasYanKes
 - c. Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - a. Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter dan evaluasi pelaksanaannya atau dalam rangka pelaksanaan program pemerintah.
6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
 - a. Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis.
 - b. Merujuk Pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan.
 - c. Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

2.3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK) di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016). Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu upaya pencegahan dan pengendalian resiko yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit, dimana Rumah Sakit juga merupakan tempat berkumpulnya resiko terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja.

2.3.1 Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan, dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia maupun yang berhubungan dengan peralatan, objek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja dengan secara langsung maupun tidak langsung (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016). Keselamatan kerja juga merupakan suatu upaya pemberian ilmu kesehatan pada para pekerja dengan tujuan menciptakan derajat kesehatan yang tinggi, baik dari segi mental maupun fisik dengan upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan, dan pengendalian.

2.3.2 Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja adalah suatu upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan kerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, serta penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dan manusia dengan jabatannya (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016). Kesehatan kerja juga merupakan upaya persatuan antara beban kerja, lingkungan dan kondisi fisik kerja, serta kapasitas kerja yang dimiliki para pekerja, sehingga apabila ketiga upaya tersebut dilakukan secara lengkap maka dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman sehingga para pekerja memperoleh produktivitas dengan optimal dalam bekerja. Kesehatan kerja meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

2.4 Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian kecelakaan yang berhubungan dengan hubungan kerja. Hubungan kerja yang dimaksud yaitu bahwa kecelakaan yang terjadi disebabkan oleh pekerjaan, atau pada saat melaksanakan pekerjaan. Sehingga kecelakaan kerja dapat disebut kecelakaan yang terjadi pada saat bekerja, ataupun kecelakaan yang terjadi akibat pekerjaan itu sendiri (Suma'mur, 2009). Menurut OHSAS 18001:2007, kecelakaan kerja juga dapat didefinisikan sebagai kejadian yang berhubungan dengan pekerjaan yang dapat menyebabkan

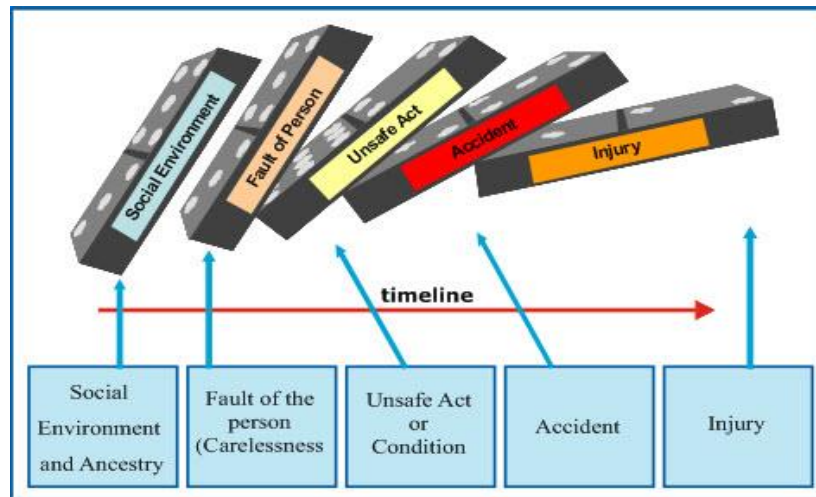
cedera atau kesakitan, serta kejadian yang dapat menyebabkan kematian (OHSAS, 2007).

2.4.1 Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja

Pada tahun 1931, terdapat teori penyebab kecelakaan kerja yang dikemukakan oleh H.W. Heinrich atau yang biasa disebut Teori Domino menyatakan bahwa 88% kecelakaan disebabkan oleh tindakan yang tidak aman atau kelalaian dari manusia (*unsafe action*), 10% disebabkan oleh ketidaklayakan properti atau aset, serta kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*), dan 2% disebabkan oleh faktor lainnya. Kondisi tidak aman (*unsafe condition*) dapat digambarkan seperti tidak adanya pengaman pada bagian mesin yang tajam dan panas, dan terdapat kabel listrik yang isolasinya terkelupas atau terbuka sehingga dapat menyebabkan tersetrum, serta tidak terteranya label atau tanda peringatan pada alat dan mesin kerja yang masih dalam tahap kurang layak pakai. Sedangkan untuk tindakan yang tidak aman (*unsafe action*) dapat digambarkan pada kecerobohan atau kelalaian pekerja dengan tidak menggunakan APD, mengabaikan instruksi kerja, dan tidak mematuhi SOP yang telah ditentukan di lokasi kerja.

Menurut Heinrich, kecelakaan kerja sering terjadi dan lebih banyak disebabkan oleh kekeliruan atau kesalahan yang dilakukan oleh manusia. Kesalahan dari tindakan dan kondisi yang tidak aman yang disebabkan oleh faktor karakteristik manusia itu sendiri, yang juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Heinrich juga berpendapat bahwa kecelakaan kerja disebabkan oleh lima faktor

yang saling berhubungan, yaitu kondisi lingkungan sosial, kelalaian manusia, tindakan tidak aman, kecelakaan, dan cedera.



Gambar 2. 1 Teori Domino H.W. Heinrich

Lima faktor penyebab kecelakaan kerja yang saling berhubungan tersebut:

1. Lingkungan Sosial (*Social Environment*)
Merupakan kepribadian manusia yang tidak diinginkan yang dapat berkembang dari faktor lingkungan sosialnya. Contoh : keras kepala, gegabah, dan ceroboh.
2. Masalah Kepribadian Seseorang (*Fault of the Person*)
Merupakan masalah kepribadian berdasarkan karakter, yaitu bersikap temperamental, lalai, tidak patuh, dan tidak peduli terhadap keputusan yang akan diambil.
3. Tindakan Tidak Aman dan Kondisi Tidak Aman (*Unsafe Action and Unsafe Condition*)

Dengan bersikap tidak patuh dan tidak peduli (seperti pada poin no.2), dapat menimbulkan perilaku dan kondisi yang tidak aman sehingga dapat menyebabkan kecelakaan.

4. Kecelakaan (*Accident*)

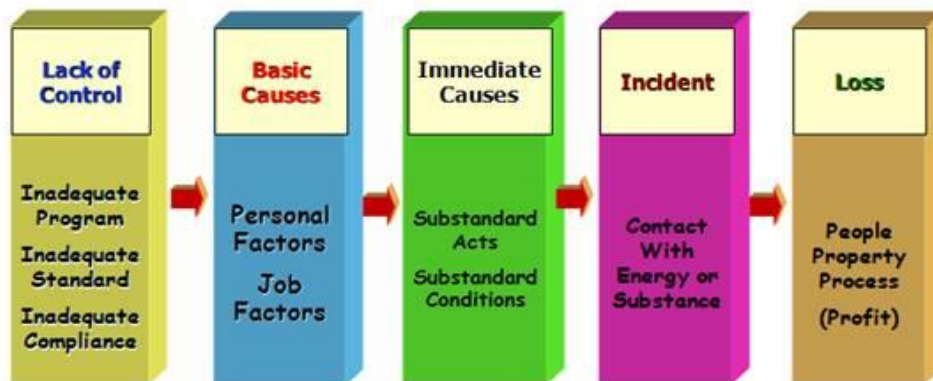
Merupakan kejadian kecelakaan atau jatuh yang disebabkan tindakan dan kondisi yang tidak aman (pada poin no.3).

5. Luka / Cedera (*Injury*)

Dengan terjadinya kecelakaan akibat tindakan dan kondisi yang tidak aman, maka munculah luka atau penyakit.

Apabila manusia melakukan satu kesalahan, maka akan timbulnya tindakan atau kondisi yang tidak aman sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan yang disebabkan oleh kesalahan manusia itu sendiri, atau bisa disebut faktor tidak aman dari manusia (*unsafe action*).

Seiring berjalannya waktu hingga pada tahun 1985, Frank E. Bird dengan Robert G. Loftus juga mengembangkan teori domino mengenai penyebab kecelakaan kerja yang telah dikemukakan oleh Heinrich untuk dapat dijelaskan lebih dalam lagi. Jika menurut Heinrich, faktor penyebab kecelakaan kerja 88% disebabkan oleh kondisi dan tindakan yang tidak aman karena kesalahan manusia, maka menurut Frank dan Robert disebabkan oleh sistem manajemen yang kurang akurat.



Gambar 2. 2 Teori Domino Frank E. Bird & Robert G. Loftus

Lima faktor penyebab kecelakaan kerja menurut Frank dan Robert yang berfokus pada lingkup sistem manajemen :

1. *Lack of Control Management*

Lack of Control Management atau kurangnya pengawasan pada sistem manajemen penerapan K3 di rumah sakit yang meliputi perencanaan, kepemimpinan, pengorganisasian, serta pelaksanaannya. Hal tersebut menyebabkan tidak adanya standar kerja yang sesuai sehingga kepatuhan penerapan K3 sesuai standar pun juga tidak berlaku.

2. *Basic Causes*

Basic Causes atau penyebab dasar dari timbulnya kondisi dan tindakan yang tidak aman terdiri dari 2 jenis penyebab, sebagaimana yang dimaksud yaitu pada faktor pribadi dan faktor pekerjaan.

- a. Faktor pribadi atau faktor manusia seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman, kurangnya kemampuan dalam berfikir,

serta memiliki gangguan mental dan fisik hingga menjadi cacat sementara.

- b. Faktor pekerjaan yaitu seperti perencanaan program yang tidak akurat, kurangnya standar mutu pekerjaan pada sistem manajemen sehingga proses pengawasan dan pelaksanaan tidak berjalan dengan semestinya, serta standar bahan dan peralatan kurang memadai.

3. *Immediate Causes*

Penyebab langsung terjadinya kecelakaan kerja yaitu tindakan tidak aman (*unsafe action*) dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*) seperti pada teori yang telah dikemukakan oleh Heinrich. Timbulnya tindakan tidak aman (*unsafe action*) karena pekerja yang tidak menggunakan APD pada saat bekerja, menggunakan alat kerja yang berbahaya karena sudah rusak atau tidak layak, dan tidak mematuhi SOP atau arahan bekerja dengan benar. Sedangkan kondisi tidak aman (*unsafe condition*) timbul dikarenakan kebisingan suara pada gedung/tempat bekerja, terpapar radiasi, minimnya cahaya atau penerangan, peralatan rusak, serta kurangnya sirkulasi udara yang dapat menyebabkan pekerja mengalami cedera atau cacat.

4. *Incident*

Peristiwa kecelakaan yang dialami oleh para pekerja hingga mengalami cedera, cacat, luka bahkan hingga kematian maupun kerusakan benda

atau peralatan yang disebabkan oleh tindakan tidak aman (*unsafe action*) dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*).

5. *Loss*

Kerugian kehilangan nyawa manusia, kerusakan barang benda dan peralatan, serta rusaknya image atau citra nama baik perusahaan yang disebabkan oleh terjadinya kecelakaan kerja.

Terkait teori kecelakaan kerja menurut Heinrich dan Frank diatas dapat disimpulkan bahwa kunci utama penyebab terjadinya kecelakaan kerja yaitu dari tindakan tidak aman (*unsafe action*) dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*).

2.4.2 Unsur-Unsur yang dapat Mempengaruhi Timbulnya Tindakan Tidak Aman (*unsafe action*)

Tindakan tidak aman (*unsafe action*) berhubungan dengan keadaan kesehatan dan produktivitas kerjanya secara optimal pada manusia, sehingga dibutuhkan keseimbangan yang baik antara unsur beban kerja, lingkungan kerja, serta kapasitas kerja (Suma'mur, 2009).

1. Beban Kerja

Beban kerja terdiri dari beban fisik, yang dapat diartikan bahwa seorang tenaga kerja yang secara fisik melakukan pekerjaan yang berat sehingga menimbulkan fisik seorang tenaga kerja tersebut terganggu dan semakin terbebani. Lalu beban kerja, seorang pengusaha yang selalu harus bertanggung jawab pada setiap pekerjaannya sehingga

menimbulkan beban pada mental yang disebabkan pekerjaan tersebut. Dan juga beban sosial, pada mereka yang lebih sering menghadapi beban kerja terkait lingkup sosial dan masyarakat (Suma'mur, 2009).

2. Lingkungan Kerja

Terdapat lima faktor penyebab menurut (Suma'mur, 2009) pada kondisi lingkungan kerja, diantaranya

- a. Faktor fisik, yang meliputi keadaan fisik pada bangunan gedung, suhu udara, kebisingan, vibrasi mekanis, serta radiasi.
- b. Faktor kimiawi, meliputi zat kimia yang terdiri dari gas, uap, debu, asap, cairan, maupun zat padat.
- c. Faktor biologi, terkait makhluk hidup yang mencakup tumbuhan dan hewan.
- d. Faktor psikologis, yaitu reaksi mental dan kejiwaan terhadap suasana kerja, hubungan kerja, dan prosedur pelaksanaan kerja.
- e. Faktor ergonomis, yaitu suatu tindakan interaksi antara manusia dengan jenis pekerjaannya, serta lingkungan kerjanya.

3. Kapasitas Kerja

Kapasitas kerja merupakan kemampuan seorang tenaga kerja dalam menjalankan tugas pekerjaannya yang berdasarkan pada motivasi kerja, pengalaman, latar belakang pendidikan, keahlian, keterampilan, kesesuaian terhadap pekerjaan, kondisi kesehatan fisik, dan gizi, serta kondisi kejiwaannya (Suma'mur, 2009).

2.5 Klasifikasi Kecelakaan Akibat Kerja

Menurut ILO pada tahun 1962, klasifikasi kecelakaan kerja dilakukan dengan tujuan untuk dapat diidentifikasi lebih jauh mengenai kecelakaan yang terjadi pada suatu kegiatan, meliputi :

1. Menurut Jenis Kecelakaan
 - a. Terjatuh
 - b. Tertimpa benda atau barang
 - c. Tergelincir
 - d. Terbentur
 - e. Terpapar
 - f. Tersengat atau tersetrum arus listrik
2. Menurut Penyebab
 - a. Mesin
 - b. Alat angkut
 - c. Bahan atau zat
 - d. Lingkungan kerja
3. Menurut Jenis Luka
 - a. Luka bakar
 - b. Terkilir dan Patah tulang
 - c. Memar
 - d. Keracunan
 - e. Amputasi
 - f. Saluran pernafasan terganggu

4. Menurut Kelainan atau Luka pada Tubuh
 - a. Kepala
 - b. Leher
 - c. Anggota atas
 - d. Anggota bawah
 - e. Leher
 - f. Dan banyak tempat lainnya.

2.6 Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang timbul pada diri manusia yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang artifisial atau bisa disebut dengan *Man Made Disease* (Suma'mur, 2009). Dengan arti lain, penyakit akibat kerja juga dianggap sebagai gangguan kesehatan baik jasmani maupun rohani yang timbul akibat aktivitas atau kondisi kerja yang berhubungan dengan pekerjaan (Anzim, 2013).

Menurut ILO dalam (Anizar, 2009) terdapat beberapa jenis istilah dari penyakit akibat kerja:

1. Penyakit Akibat Kerja (Occupational Disease)

Merupakan setiap penyakit yang disebabkan oleh faktor spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan.
2. Penyakit yang Berhubungan dengan Pekerjaan (Work Related Disease)

Merupakan suatu penyakit yang timbul berdasarkan beberapa faktor, yang mana faktor pada pekerjaan memegang peranan bersama dengan faktor resiko lainnya.

3. Penyakit yang Mengenai Populasi Kerja (Disease Affecting Working Populations)

Merupakan suatu penyakit yang timbul pada populasi kerja tanpa adanya faktor penyebab di tempat kerja. Sebagaimana dimaksud penyakit yang timbul akibat kondisi fisik yang berat dan buruk pada saat melakukan pekerjaan.

2.6.1 Faktor Penyebab Penyakit Akibat Kerja

Menurut (Suma'mur, 1985), faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit akibat kerja dibagi menjadi 5 faktor, diantaranya yaitu :

1. Faktor Fisik

Pada faktor fisik, penyakit akibat dapat terjadi disebabkan oleh:

- a. Suara, yang terlalu bising yang timbul dari mesin, atau peralatan kerja sehingga dapat menyebabkan kerusakan gendang telinga atau ketulian.
- b. Suhu, atau temperature yang tinggi sehingga dapat menyebabkan *Hiperpyrexia*, *Heat Cramp*, serta *Heat Stroke* pada tubuh manusia. Jika penyakit yang terjadi tersebut tidak dengan cepat ditangani, akan makin bertambah serius dan parah hingga mengalami komplikasi.

- c. Tekanan udara yang tinggi, menyebabkan *Caisson Disease* atau penyakit Dekompresi yang merupakan gangguan kesehatan pada pernafasan yang dapat menyumbat pembuluh darah dan jaringan organ.
- d. Radiasi dari sinar elektromagnetik atau sinar infra merah yang dapat menyebabkan katarak pada lensa mata. Dapat juga dari sinar radioaktif yang dapat menyebabkan gangguan pada sel tubuh, serta kelainan kulit pada tubuh manusia. Serta radiasi dari sinar ultraviolet yang menyebabkan *conjunctivitis* atau gangguan konjungtiva pada bagian mata.
- e. Penerangan atau Pencahayaan lampu yang kurang baik (lampu redup) yang menyebabkan gangguan pada indera penglihatan sehingga dapat memudahkan terjadinya kecelakaan karena susah melihat.

2. Faktor Kimiawi

Penyakit akibat kerja terjadi dikarenakan adanya faktor kimiawi yang berasal dari bahan baku, sisa bahan buangan produksi, yang berbentuk zat padat, cair, uap, maupun gas. Sebagaimana yang dimaksud:

- a. Gas yang berbahaya dapat menyebabkan keracunan atau kesulitan dalam bernafas. Contoh : CO, dan H₂S.
- b. Debu yang timbul di lingkungan pekerjaan dapat menyebabkan *pneumokoniosis* atau adanya partikel debu yang mengendap didalam paru sehingga saluran pernafasan terganggu.

c. Uap yang dapat menyebabkan *dermatitis fever*, atau keracunan.

3. Faktor Ergonomis/Fisiologis

Penyakit akibat kerja yang timbul akibat faktor ergonomis, dari terjadinya kesalahan pada cara kerja, posisi kerja, serta kesalahan pada alat kerja konstruksi mesin. Efek atau dampak dari kesalahan tersebut yaitu kelelahan fisik, dislokasi, nyeri, bahkan hingga terjadi kecelakaan.

4. Faktor Biologis

Penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh berkembang biaknya kuman atau virus-virus yang dapat menyebar melalui kontak darah sehingga pekerja dapat terinfeksi karena tergores, atau karena tertusuk jarum yang sudah terkumpul virus pada alat jarumnya. Contoh : virus, bakteri, jamur, parasit.

5. Faktor Psikologis

Penyebab terjadinya penyakit akibat kerja dari hubungan kerja yang tidak baik, sistem kerja yang berulang-ulang kali, dan juga sistem kerja yang berlebihan, sehingga menimbulkan stress pada akal pikiran serta beban mental yang terganggu.

2.7 Dampak Kecelakaan Kerja dan Penyakit akibat Kerja

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian kecelakaan yang disebabkan oleh pekerjaan, atau pada saat melaksanakan pekerjaan. Sehingga kecelakaan kerja dapat disebut kecelakaan yang terjadi pada saat bekerja, ataupun kecelakaan yang

terjadi akibat pekerjaan itu sendiri. Dampak terjadinya kecelakaan kerja dapat dibagi menjadi beberapa golongan :

1. Meninggal dunia (Kematian)

Kecelakaan kerja yang terjadi dapat mengakibatkan kematian atau kehilangan nyawa seorang pekerja, maupun orang-orang yang ada di lingkungan tempat kerja.

2. Cacat Total

Dapat mengakibatkan cacat total pada pekerja yang mengalami kecelakaan pada saat bekerja hingga tidak memungkinkan untuk dapat sembuh dan kembali pulih dengan sempurna.

3. Cacat Sebagian

Dapat mengakibatkan cacat pada beberapa bagian tubuh pekerja yang mengalami kecelakaan kerja.

4. Cacat Sementara

Pekerja menderita penyakit atau luka yang bersifat sementara, dapat sembuh jika diseimbangkan dengan istirahat yang rutin atau mengikuti pasca pengobatan dan pemulihan.

2.8 Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja yang wajib melaksanakan penerapan K3RS guna menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan bermanfaat bagi SDM di Rumah Sakit, pasien, pengunjung, maupun masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit. Diberlakukannya standar pelayanan K3RS ini

karena masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Kemenkes, 2010).

2.8.1 Standar Pelayanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Bentuk standar pelayanan kesehatan kerja yang diperlukan menurut (Kemenkes, 2010) :

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan
 - a. Pemeriksaan kesehatan fisik
 - b. Pemeriksaan kebugaran jasmani
 - c. Pemeriksaan penunjang dasar (foto thorax)
 - d. Pemeriksaan khusus sesuai dengan jenis pekerjaannya
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan kerja dan memberikan bantuan kepada SDM Rumah Sakit dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental :
 - a. Informasi umum Rumah Sakit dan fasilitas atau sarana yang terkait dengan K3
 - b. Informasi tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerja
 - c. SOP kerja, SOP Peralatan, SOP penggunaan APD dan kewajibannya
 - d. Orientasi K3 di tempat kerja
 - e. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, ataupun promosi kesehatan kerja secara berkala dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dalam rangka menciptakan budaya K3

- f. Penggunaan APD yang memadai
 - g. Informasi mengenai rambu-rambu K3
 - h. Menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi persyaratan kesehatan
 - i. Menyediakan fasilitas penanganan limbah padat, cair, dan gas
3. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental, dan kemampuan fisik pekerja :
- a. Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi untuk pekerja dinas malam, petugas radiologi, petugas lab, petugas kesling, dan lain-lain.
 - b. Olahraga, senam kesehatan
 - c. Pembinaan mental

2.8.2 Standar Pelayanan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

Pelayanan keselamatan kerja berkaitan dengan sarana, prasarana, dan peralatan kerja (Kemenkes, 2010). Bentuk pelayanannya :

1. Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan:
 - a. Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan
 - b. Membuat program dan melaksanakan pemeliharaan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan
 - c. Melakukan kalibrasi peralatan kesehatan

- d. Pembuatan SOP untuk pengoperasian, pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi terhadap peralatan kesehatan
2. Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap pekerja:
 - a. Melakukan identifikasi dan penilaian risiko ergonomi terhadap peralatan kerja dan pekerja
 - b. Membuat program, melaksanakan kegiatan, evaluasi dan pengendalian risiko ergonomic
3. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja:
 - a. Manajemen harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial
 - b. Pemantauan/pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial secara rutin dan berkala
 - c. Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk memperbaiki lingkungan kerja
4. Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitair:
 - a. Sterilisasi/desinfeksi
 - b. Perlindungan radiasi
5. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja:
 - a. Pembuatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan
 - b. Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD)

- c. Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan APD
- d. Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD.

2.9 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3 RS) adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dengan melibatkan unsur manajemen yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, serta pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja (Redjeki, 2016). Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit diantaranya meliputi Penetapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan dan Evaluasi K3RS, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS.

2.9.1 Kebijakan K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundangundangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Kebijakan K3RS meliputi penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS, penetapan organisasi K3RS, dan penetapan dukungan pendanaan, sarana dan prasarana (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

2.9.2 Perencanaan K3RS

Rumah Sakit harus membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundangundangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja. Perencanaan K3RS disusun secara berkala setiap 1 tahun dan

ditinjau jika terdapat perubahan sarana dan prasarana serta proses kerja Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

2.9.3 Pelaksanaan K3RS

Program K3RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian dari pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pelaksanaan rencana K3RS yaitu meliputi manajemen risiko, keselamatan dan keamanan di rumah sakit, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana rumah sakit, pengelolaan peralatan medis, dan kesiapsiagaan tenaga medis dalam menghadapi kondisi darurat. Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

2.9.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS agar dapat mencapai sasaran dengan dilakukannya pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah

teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS dilakukan dengan tujuan memantau proses pelaksanaan rencana agar dapat diketahui tindakan mana yang memerlukan perbaikan (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

2.9.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS dilakukan terhadap hasil peninjauan yang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan pada penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan rencana, serta pemantauan dan evaluasi dengan tujuan untuk menjamin kesesuaian dan efektivitas penerapan SMK3 RS (Peraturan Menteri Kesehatan No 66, 2016).

2.10 Ringkasan Sumber Pustaka

Penelitian Literatur yang saya lakukan berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan K3RS Pada Perawat”. Adapun beberapa literatur penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan tema yang saya baca yaitu sebagai berikut.

2.10.1 Artikel Pertama

Judul : Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman

Penulis : Silvia Maria Purnama Istih, Joko Wiyono, Erlisa Candrawati

Tahun : 2015

Universitas: Universitas Tribhuwana Tungadewi, Poltekkes Kemenkes Malang

Jurnal Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang diteliti. Topik dalam jurnal membahas mengenai faktor yang mempengaruhi pada kejadian kecelakaan kerja perawat berdasarkan tindakan tidak aman.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tindakan tidak aman, dan variabel dependennya adalah kecelakaan kerja pada perawat. Hasil penelitian pada jurnal ini diketahui bahwa meskipun pengalaman kerja yang sudah banyak, perawat di RS X Malang masih banyak yang melakukan tindakan tidak aman (*unsafe action*). Sedangkan faktor pengalaman pada tugas yang sama dan lingkungan yang sudah dikenal dapat mempengaruhi perawat untuk berperilaku tidak aman. Hal ini membuktikan bahwa perawat yang mempunyai pengalaman kerja lebih lama cenderung kurang berhati-hati karena merasa bisa menguasai semua jenis pekerjaan sehingga sering bertindak sembrono dan tidak memperhatikan prinsip dasar keselamatan dalam bekerja. Sedangkan pengalaman kerja yang masih kurang pada perawat baru dan besarnya pengaruh lingkungan tempat kerja menyebabkan terbentuknya *unsafe action*, karena apabila perilaku yang biasa dilihat adalah cenderung kearah *unsafe* maka secara sadar/tidak perawat tersebut akan mengadopsi perilaku tersebut, begitupun sebaliknya. Sebagian besar (54,5%) responden tidak pernah mengalami kecelakaan kerja dan sebagian kecil (45,5%) atau sebanyak 45 responden mengalami kecelakaan kerja. Dengan jenis kecelakaan kerja paling banyak

(30,3%) yang terjadi pada perawat di RS X Malang adalah gangguan muskuloskeletal. Jenis gangguan musculoskeletal yang dialami diantaranya adalah nyeri pinggang dan punggung, nyeri pada leher, nyeri bahu, nyeri pada pergelangan tangan dan nyeri pada kaki dan lutut. Gangguan ini didapat karena perawat bekerja pada posisi tubuh yang sama dalam waktu yang lama.

Berdasarkan hasil penelitian pada RS X Malang, dapat disimpulkan bahwa Perawat di RS X Malang sebagian besar (54,5%) atau 54 orang melakukan *unsafe action* dalam bekerja dan sebagian besar (25,3%) atau 25 orang perawat yang melakukan *unsafe action* adalah termasuk dalam kategori masa kerja lama (>10 tahun). Lama masa kerja dengan *unsafe action* dan kejadian kecelakaan kerja dimana ditemukan sebagian besar (25,3%) atau 25 perawat yang melakukan *unsafe action* dengan masa kerja >10 tahun maka akan berbanding lurus mengalami kecelakaan kerja yang lebih banyak (13,0%). (Maria, et al., 2015)

2.10.2 Artikel Kedua

Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar

Penulis : Kadek Eni Dwiari, Partha Muliawan

Tahun : 2020

Universitas: Universitas Udayana

Jurnal Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang diteliti. Topik dalam jurnal membahas mengenai faktor yang berhubungan

dengan pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit dengan berdasarkan data kasus terkait Kecelakaan akibat Kerja (KAK) dan Penyakit akibat Kerja (PAK).

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit Umum di Kota Denpasar pada bulan Maret 2019. Penelitian ini meneliti sampel yang berjumlah 187 responden dari 275 tenaga kesehatan dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu tenaga kesehatan telah bekerja minimal 1 tahun dan bekerja melakukan kontak langsung dengan pasien dalam memberikan tindakan. Pengkategorian variabel dalam penelitian ini dianalisis secara univariable dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian ke dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsi.

Hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, masa kerja, pengetahuan, kepemimpinan serta ketersediaan sarana dan prasarana tidak berhubungan signifikan secara bersama-sama dengan pelaksanaan K3RS. Namun variabel yang memiliki hubungan signifikan secara bersama-sama dengan pelaksanaan K3RS adalah sikap dan kebijakan. Variabel sikap merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan K3RS, yang mana responden yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan K3RS maka 1.59 kali lebih tinggi memiliki pelaksanaan K3RS baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan K3RS. Sikap dan kebijakan dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan pelaksanaan K3RS. Selain itu, karena indikator yang diukur pada variabel sikap juga terkait dengan kebijakan K3RS, kepemimpinan K3RS serta

ketersediaan sarana dan prasarana K3RS sehingga untuk meningkatkan pelaksanaan K3RS yang baik maka kebijakan K3RS perlu disusun dengan melibatkan seluruh petugas rumah sakit sehingga sesuai dengan kondisi yang dihadapi serta kebijakan K3RS yang telah disusun dikomunikasikan ke seluruh petugas rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor individu yang meliputi jenis kelamin dan sikap serta faktor organisasi meliputi kebijakan, kepemimpinan dan ketersediaan sarana dan prasarana memiliki hubungan yang bermakna terhadap pelaksanaan K3RS. Variabel sikap dan kebijakan secara bersama-sama memiliki hubungan yang bermakna terhadap pelaksanaan K3RS, dimana faktor individu berupa sikap merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan K3RS (Dwiari & Muliawan, 2020).

2.10.3 Artikel Ketiga

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka
Tusuk Jarum Suntik Pada Perawat di Rumah Sakit
Bhayangkara Brimob

Penulis : Indri Meliawati, Yuli Prapancha, Teguh Wiyono

Tahun : 2019

Universitas: Universitas Respati Indonesia

Jurnal Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Tusuk Jarum Suntik Pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan

dengan topik yang diteliti. Topik dalam jurnal membahas terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja luka tusuk jarum pada perawat di rumah sakit.

Penelitian pada jurnal menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data variabel independent dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian luka tusuk jarum suntik pada perawat. Sampel penelitian menggunakan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 53 orang.

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa hubungan antara faktor usia dengan kejadian luka tusuk jarum suntik didapatkan umur 20-30 tahun sebanyak 43,1%, umur 30-40 tahun sebanyak 25,5%, dan umur 40-50 tahun sebanyak 31,4%. Lalu pada hubungan antara faktor masa kerja dengan kejadian luka tusuk jarum suntik didapatkan masa kerja 0-2 tahun sebanyak 35,3%, masa kerja 3-5 tahun sebanyak 27,5%, dan masa kerja > 5 tahun sebanyak 37,3%. Selanjutnya pada hubungan antara faktor penggunaan APD dengan kejadian luka tusuk jarum suntik didapatkan bahwa perawat yang menggunakan APD masih belum optimal sehingga resiko tertusuk jarum suntik menjadi lebih tinggi. Dan untuk hubungan antara faktor keikutsertaan perawat dalam pelatihan K3RS dengan kejadian luka tusuk jarum suntik didapatkan bahwa perawat belum mendapatkan pelatihan secara optimal mengenai tata cara bekerja dengan aman agar dapat mencegah terjadinya insiden tertusuk jarum suntik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor usia berpengaruh terhadap kejadian luka tusuk jarum suntik. Faktor masa kerja tidak berpengaruh terhadap kejadian luka tusuk jarum suntik. Faktor penggunaan APD tidak berpengaruh terhadap kejadian luka tusuk jarum suntik. Dan faktor keikutsertaan perawat dalam pelatihan K3RS juga berpengaruh terhadap kejadian luka tusuk jarum suntik (Meilawati, et al., 2019).

2.10.4 Artikel Keempat

Judul : Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta Faktor yang Mempengaruhi Pada Perawat di RSIJ Sukapura Jakarta Utara

Penulis : Desya Nanda Sri Wahyuni, Siti Rukayah

Tahun : 2018

Universitas: STIKES Persada Husada Indonesia

Jurnal Gambaran Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Serta Faktor Yang Mempengaruhi Pada Perawat Di RSIJ Sukapura Jakarta Utara dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas terkait faktor yang mempengaruhi penerapan K3RS pada perawat.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jenis dan rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif. Fokus penelitian meliputi keselamatan kerja (alat pelindung diri, rambu dan tanda keselamatan di RS, faktor yang mempengaruhi penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat), dan kesehatan kerja. Dalam

penelitian ini teknik yang dipilih yaitu Sampling Purposive yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini sampel yang dipilih ada 6 orang, yaitu: Kepala bagian K3RS sebagai informan inti, Kepala bagian kesling sebagai informan 2, Kepala bagian MCU sebagai informan 3, Kepala Unit Intensif atau Perawat ICU sebagai informan 4, Perawat ICU 1 orang sebagai informan 5, Perawat IGD 1 orang sebagai informan 6.

Hasil penelitian tentang Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit menyatakan terdapat 27 orang petugas yang berperilaku baik, tetapi tidak patuh dalam penggunaan APD. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran petugas dalam penggunaan APD yang baik dan benar serta kurang menyadari bahwa tempat mereka bekerja sangat berisiko untuk menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Mengenai rambu keselamatan dari hasil observasi rambu dan tanda keselamatan yang ada disetiap sudut rumah sakit penempatannya sudah strategis. Rambu dan tanda keselamatan sangat dibutuhkan di tempat kerja termasuk rumah sakit, agar pekerja maupun pengunjung terhindar dari kecelakaan kerja dan bencana. Penyebab kecelakaan kerja disebabkan oleh banyak faktor seperti human error atau kesalahan manusia itu sendiri, serta lingkungan.

Kesimpulan dari penelitian ini, APD sudah digunakan sesuai dengan kebijakan dan SOP yang ada. Dari hasil observasi terlihat perawat menggunakan APD pada saat bekerja sesuai dengan kebijakan rumah sakit seperti menggunakan sarung tangan dan masker. Dan menurut peneliti, rambu dan tanda keselamatan

pada RS Islam Jakarta Sukapura sudah tertera pada setiap sudut RS dan penempatannya sudah strategis (Sri Wahyuni & Rukayah, 2018).

2.10.5 Artikel Kelima

Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja
Pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu

Penulis : Lusiana Salmawati, Muh. Rasul, Muh. Ryman Napirah

Tahun : 2019

Universitas: Universitas Tadulako Palu

Jurnal Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas mengenai faktor pengaruh yang berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja yang dialami oleh perawat di RS.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor yang berhubungan dengan Kecelakaan Kerja. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan cara total sampling, dengan sampel sebanyak 31 orang.

Hasil analisis uji *Chi Square* pada penelitian ini yaitu nilai p value 0,002 ($p \leq 0,05$) menunjukkan adanya hubungan umur dengan kejadian Kecelakaan Kerja, jenis kelamin dengan kejadian Kecelakaan Kerja dengan nilai p value 0,019 ($p \leq 0,05$), penggunaan APD dengan kejadian Kecelakaan Kerja nilai p value 0,007

($p \leq 0,05$), peraturan K3 dengan kejadian Kecelakaan Kerja nilai p value 0,006 ($p \leq 0,05$), pelatihan K3 dengan kejadian Kecelakaan Kerja nilai p value 0,007 ($p \leq 0,05$), pengawasan dengan kejadian Kecelakaan Kerja nilai p value 0,006 ($p \leq 0,05$). Tidak ada hubungan masa kerja dengan kejadian Kecelakaan Kerja dengan nilai p value 0,083 ($p > 0,05$).

Dari penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari segi umur, didapatkan hasil nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan umur dengan kejadian Kecelakaan Kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan terkait hubungan umur, masa kerja, pelatihan K3, APD, sikap kerja, pelindung mesin, kondisi jalan dengan kejadian kecelakaan, menunjukkan dari 120 responden sebanyak 24 (20%) responden mengalami kecelakaan dan 96 (80%) responden tidak pernah mengalami kecelakaan. Lalu dari segi jenis kelamin, didapatkan hasil nilai $p=0,019$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Kecelakaan Kerja. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan definisi oprasional dimana dalam definisi oprasional dinyatakan jenis kelamin yang memiliki resiko lebih tinggi mengalami kecelakaan kerja adalah perempuan, tapi hasil analisis uji Chi Square menunjukkan persentase kecelakaan lebih banyak terjadi pada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hasil penelitian variabel yang berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja adalah kepatuhan penggunaan APD safety helmet ($p = 0,011$) dan kepatuhan penggunaan safety shoes ($p = 0,013$). Dari segi lama masa kerja didapatkan hasil nilai $p=0,083$ ($p < 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan masa kerja dengan kejadian Kecelakaan Kerja. Dari segi penggunaan APD,

didapatkan hasil nilai $p=0,007$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian Kecelakaan Kerja. Dari segi peraturan K3 didapatkan hasil nilai $p=0,006$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara peraturan K3 dengan Kejadian Kecelakaan Kerja. Lalu dari segi pelatihan K3 didapatkan hasil nilai $p=0,007$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan antara pelatihan K3 dengan kejadian Kecelakaan Kerja. Dan dari segi pengawasan, didapatkan hasil nilai $p=0,006$ ($p<0,05$), yang artinya ada hubungan antara pengawasan dengan kejadian Kecelakaan Kerja.

Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut yaitu Terdapat hubungan antara umur dengan kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai ($p=0,002 <0,05$). Terdapat hubungan antara jenis kelamin kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai ($p=0,019 <0,05$). Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat di Ruang IGD Rumah sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai $p=0,083$ ($p >0,05$). Lalu juga Terdapat hubungan penggunaan APD dengan kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai ($p=0,007 <0,05$). Terdapat hubungan peraturan dengan kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai ($p=0,006<0,05$). Terdapat hubungan pelatihan kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai ($p=0,007 <0,05$). Dan Terdapat hubungan pengawasan dengan kejadian Kecelakaan Kerja pada perawat

di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai ($p=0,006 < 0,05$) (Salmawati, et al., 2019).

2.10.6 Artikel Keenam

Judul : Perilaku Perawat dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh

Penulis : Riska Nazirah, Yuswardi

Tahun : 2017

Universitas: Universitas Syiah Kuala

Jurnal Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas mengenai gambaran perilaku perawat beserta faktor yang mempengaruhi dalam penerapan K3RS.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana Ruang Rawat Inap RSUD X Aceh yang berjumlah 264 perawat. Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung yang berjumlah 80 perawat.

Hasil penelitian ini mengatakan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki perilaku yang baik dalam penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) baik ditinjau dari faktor internal (52.5%) maupun faktor eksternal (58.8%). Selain faktor internal, faktor eksternal juga sangat

mempengaruhi perilaku perawat dalam penerapan manajemen K3 di rumah sakit. Peneliti berasumsi bahwa ada banyak faktor yang dapat menentukan perubahan perilaku perawat dari segi faktor eksternal, diantaranya pengalaman. Pengalaman perawat dapat dilihat dari berbagai aspek. Salah satunya adalah masa kerja. Semakin lama masa kerja perawat maka pengalaman yang dimiliki juga semakin meningkat sehingga perilakunya dalam menjaga keselamatan dirinya juga menjadi lebih baik. Selain itu pengalaman juga dapat diperoleh dari berbagai sosialisasi maupun pelatihan tentang K3 yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa perilaku perawat dalam penerapan manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) ditinjau dari faktor internal berada pada kategori baik (52.5%) dan faktor eksternal juga berada pada kategori baik (58.8%) (Nazirah & Yuswardi, 2017).

2.10.7 Artikel Ketujuh

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado

Penulis : Putri Elshadai Kumayas, Paul A.T. Kawatu, Finny Warouw

Tahun : 2019

Universitas: Universitas Sam Ratulangi

Jurnal Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas

mengenai hubungan antara faktor pengetahuan dan sikap dengan penerapan K3 pada perawat.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di RS Bhayangkara Manado yang berjumlah 111 orang. Sampel yaitu total sampling dengan mengambil jumlah populasi secara keseluruhan yang berjumlah 111 orang petugas yang berprofesi sebagai perawat di Rumah Sakit.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis Univariat, berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa kelompok terbanyak pada umur 26-30 tahun dengan jumlah 45 responden (40,5%) dan kelompok umur sedikit yaitu 41-50 tahun dengan jumlah 3 responden (2,7%). Berdasarkan kelompok jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin perempuan yaitu 67 responden (60,4%) dan sisanya adalah laki – laki dengan jumlah 44 responden (39,6%). Berdasarkan kelompok lama kerja hasil terbanyak ada pada kelompok lama kerja 2 tahun dengan jumlah 36 responden (32,4%) dan yang paling sedikit berjumlah 5-10 tahun dengan jumlah 8 responden (7,2%) (Kumayas, et al., 2019). Berdasarkan kelompok pendidikan terakhir terbanyak ada pada kelompok pendidikan terakhir D3 dengan jumlah 67 responden (60,4%) dan yang paling sedikit ada pada kelompok pendidikan terakhir lainnya yaitu (S2 dan SMK) dengan jumlah 5 responden (4,5%). Sehingga berdasarkan hasil analisis pada hubungan antara pengetahuan baik dengan penerapan K3 berjumlah 63 responden (56,8%) dan pengetahuan kurang baik dengan penerapan baik berjumlah 29 responden (26,1%) sedangkan penerapan K3 baik dengan pengetahuan baik berjumlah 7 responden

(6,3%) dan penerapan K3 kurang baik dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 12 responden (10,8%). Dan berdasarkan hasil analisis pada hubungan antara sikap dengan penerapan K3 berjumlah 62 responden (55,9%) dan sikap kurang baik dengan penerapan baik berjumlah 30 responden (27,0%) sedangkan penerapan K3 kurang baik dengan sikap baik berjumlah 13 responden (11,7%) dan penerapan K3 kurang baik dengan sikap kurang baik berjumlah 6 responden (5,4%) (Kumayas, et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan K3, serta terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan K3 pada perawat di rumah sakit Bhayangkara Tk III Manado.

2.10.8 Artikel Kedelapan

Judul : Analisis Faktor-Faktor Kebijakan Daam Implementasi Program K3RS Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Semarang

Penulis : Ajeng Retno Yunita, Ayun Sariatmi, Eka Yunila Fatmasari

Tahun : 2016

Universitas: Universitas Diponegoro

Jurnal Analisis Faktor-Faktor Kebijakan dalam Implementasi Program K3RS Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Semarang ini dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas mengenai faktor kebijakan apa saja yang dapat mempengaruhi penerapan K3RS.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan sumber daya manusia, sarana prasarana, komunikasi, lingkungan kerja, SOP, serta komitmen sebagai objek penelitian. Sedangkan untuk subjek penelitiannya adalah petugas kesehatan yang berada di IGD yang berkaitan dengan pelaksanaan Program K3RS.

Hasil penelitian dari jurnal ini yaitu pada pengetahuan terkait penerapan K3 memiliki hasil baik. Serta pada objek komunikasi masih terdapat petugas kesehatan yang masih belum menguasai bagaimana cara berkomunikasi yang baik terkait pelaksanaan K3. Ketersediaan sarana dan prasarana APD bagi petugas kesehatan sudah mencukup dan termasuk dalam kategori mudah untuk mendapatkan APD (Yunita, et al., 2016). Kondisi dari alat pelindung diri yang disediakan dalam kondisi yang layak pakai. Terkait pemeriksaan sebelum bekerja dan pemeriksaan secara berkala. Sebagian besar informan sudah mendapatkan pemeriksaan kesehatan baik sebelum bekerja maupun secara berkala. Namun pelaksanaan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja terpantau tidak rutin karena masih ada yang belum mendapatkan pemeriksaan tersebut dan waktu pelaksanaannya yang berbeda-beda. Faktor lingkungan kerja beresiko pada terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja. Faktor lingkungan meliputi hal yang berhubungan dengan proses kerja secara langsung, seperti tekanan dari pekerjaan yang berlebihan, peralatan keselamatan kerja yang tidak memadai, serta kurangnya pelatihan dan kurangnya pengawasan. Faktor-faktor fisik dalam perusahaan antara lain yaitu kebisingan, penerangan, tekanan udara, dan aroma di tempat kerja. Lalu untuk SOP sudah terdapat di IGD, tetapi

komitmen antara petugas kesehatan dengan kebijakan K3RS masih kurang. Sehingga terdapat petugas kesehatan yang masih lalai dalam penggunaan APD.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan tentang program K3RS belum semua petugas kesehatan mengetahui dan mengerti pentingnya penerapan program K3RS, ketersediaan APD juga sudah mencukupi di IGD RSUD Kota Semarang, namun pemeriksaan kesehatan dan pelatihan untuk SDM masih belum merata karena masih ada yang tidak mengikuti pemeriksaan dan pelatihan terkait K3. Lingkungan kerja di IGD merupakan lokasi kerja yang infeksius dan di IGD belum terdapat ruangan isolasi sehingga dapat membahayakan petugas kesehatan IGD. Dan untuk Komitmen dari petugas kesehatan masih kurang, karena masih ada beberapa petugas kesehatan yang belum menerapkan program K3RS dengan baik (Yunita, et al., 2016).

2.10.9 Artikel Kesembilan

Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan APD Perawat
RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Penulis : Puti Khairunnisak

Tahun : 2017

Universitas: STIKES Fort De Kock Bukittinggi

Jurnal Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan APD Perawat RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi ini dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal ini membahas mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan APD pada perawat.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat di ruangan rawat inap RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi sebanyak 97 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 97 orang. dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Total Sampling.

Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat. Berdasarkan analisis Univariat pada kelompok umur, terdapat 63 responden (64,9%) sebagian besar berusia 21 tahun-30 tahun. Pada kelompok jenis kelamin terdapat 83 responden (85,6%) sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok penggunaan APD, terdapat 53 responden (54,6%) yang menggunakan alat pelindung diri dengan sesuai dan benar (Khairunnisak, 2017). Lalu pada kelompok motivasi kerja terdapat 97 orang responden, 61,9% diantaranya memiliki motivasi kerja tinggi. Persentase tersebut lebih kecil dibandingkan responden yang memiliki motivasi kerja rendah yaitu hanya 38,1%. Pada kelompok ketersediaan APD terdapat 68% responden menyatakan ketersediaan alat pelindung diri cukup, yaitu sebanyak 66 orang. Ketersediaan APD di RS Islam Ibnu Sina masih belum sesuai dengan jumlah perawat yang ada. Lalu pada kelompok SOP menunjukkan bahwa 58,8% responden menyatakan SOP tidak terlaksana, yaitu sebanyak 57 orang responden. Berdasarkan analisis Bivariat, pada hubungan motivasi kerja dengan penggunaan APD dari 37 responden yang mempunyai motivasi kerja yang rendah terdapat 23 (62,2%) responden yang tidak sesuai dalam penggunaan alat pelindung diri. Sedangkan dari 60 responden yang mempunyai motivasi kerja yang tinggi terdapat

21 (40,9%) responden tidak sesuai dalam penggunaan alat pelindung diri. (Khairunnisak, 2017). Selanjutnya pada hubungan ketersediaan APD dengan penggunaan APD, dari 31 responden yang memiliki ketersediaan APD tidak cukup terdapat responden tidak sesuai dalam penggunaan APD sebanyak 15 orang. Sedangkan dari 66 responden yang memiliki ketersediaan APD yang cukup terdapat 29 orang tidak sesuai dalam penggunaan APD. Pada hubungan penggunaan APD dengan peran petugas diketahui bahwa dari 44 responden yang tidak berperan terdapat 26 responden (59,1%) tidak sesuai dalam penggunaan APD. Sedangkan dari 53 responden yang berperan terdapat 18 responden (40,9%) yang tidak sesuai dalam penggunaan APD. Dan pada hubungan antara SOP dengan penggunaan APD diketahui bahwa dari 60 responden yang melaksanakan SOP terdapat 36 (45%) responden yang tidak sesuai dalam penggunaan APD. Sedangkan dari 17 responden yang tidak melaksanakan SOP terdapat 8 (47,1%) responden tidak sesuai dalam penggunaan APD (Khairunnisak, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel motivasi yang rendah akan mengakibatkan penggunaan alat pelindung diri 2,825 kali tidak sesuai. Dan menurut peneliti, RS sudah menyediakan SOP penggunaan alat pelindung diri dan hanya beberapa perawat yang tidak sesuai dalam penggunaan alat pelindung diri. Hal ini dapat ditingkatkan lagi dengan meningkatkan pengawasan dalam penggunaan APD sesuai dengan SOP.

2.10.10 Artikel Kesepuluh

Judul : Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Penulis : Ezra Zimri Ruben Abiam Mantiri, Odi R. Pinontoan, Sylvia Mandey

Tahun : 2020

Universitas: Universitas Sam Ratulangi

Jurnal Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit ini dipilih untuk dilakukan review literatur karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal ini membahas mengenai hubungan perilaku, manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terhadap terjadinya kecelakaan kerja di RS.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik. Hasil perhitungan besar sampel diperoleh sebesar 60 responden. Variabel penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, tindakan dan manajemen K3RS. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Khi kuadrat.

Hasil penelitian pada hubungan antara keyakinan dengan penerapan manajemen K3 paling banyak setuju, yaitu 34 responden (56,7%) dan sisahnya adalah responden yang tidak setuju sebanyak 26 orang (43,3%). Pada hubungan antara persepsi terhadap penerapan manajemen K3 menunjukkan hasil bahwa persepsi keselamatan dan kesehatan kerja dengan perilaku K3 diperoleh nilai

korelasi (r) = 0,405 dan nilai p = 0,010, artinya hubungan persepsi keselamatan dan kesehatan kerja dengan perilaku K3 menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif, artinya semakin baik persepsi keselamatan dan kesehatan kerja pekerja maka semakin baik pula perilaku pekerja dalam menerapkan K3. (Ruben Abiam Mantiri, et al., 2020). Dan pada hubungan pengetahuan terhadap penerapan manajemen K3, membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan K3RS yang memperoleh nilai p = 0,039. Lalu pada hubungan sikap terhadap penerapan K3 diketahui bahwa terdapat hubungan dengan memperoleh nilai p = 0,039. Serta pada hubungan tindakan terhadap penerapan manajemen K3, terdapat hubungan yang memperoleh nilai p = 0,007. Tindakan yang sering dilakukan oleh responden dalam menunjang pelaksanaan penerapan K3 rumah sakit yaitu mengamati setiap kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. (Ruben Abiam Mantiri, et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor psikologi dan perilaku dengan penerapan manajemen K3RS di RSUD Pobundayan Kota Kotamobagu.