

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Sedangkan Menurut (Pratiwi et al., 2016), Rumah Sakit merupakan tempat kerja berisiko. Pekerja rumah sakit mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja industry lain untuk terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selain memiliki Tugas rumah sakit juga memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian K3 Rumah Sakit .**

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 kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sedangkan Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2010), Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit perlu mendapat perhatian serius dalam upaya melindungi kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana, prasarana, obat-obatan dan logistik lainnya yang ada di lingkungan Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan kedaruratan termasuk kebakaran dan bencana yang berdampak pada pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitarnya.

### 2.2.2 Tujuan K3 Rumah Sakit

- a. Menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar.
- b. Mencegah timbulnya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), Penyakit Menular dan Penyakit tidak Menular bagi seluruh sumber daya manusia rumah sakit.

### 2.2.3 Sasaran Pelaksanaan Penerapan K3 Rumah Sakit

1. Pimpinan Rumah Sakit dan Manajemen Rumah Sakit
2. Tenaga Medis Rumah Sakit
3. Pengunjung atau Pengantar Pasien

## 2.3 Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit

### 2.3.1 Pengertian Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja K3 di rumah sakit

(Meriana, 2019), Penerapan merupakan proses untuk memperaktekan sesuatu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Penerapan K3 di rumah sakit menyangkut tenaga kerja perawat, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah salah satu bentuk penyelenggaraan kegiatan untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, sehingga dapat mengurangi dan bebas

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang ideal harus memenuhi Standar Manajemen K3 (SMK3). Prinsip-prinsip penerapannya, sebagai berikut :

1. Penetapan Kebijakan Rumah Sakit

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. Adapun komitmen Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk:

- a. Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS Secara Tertulis

Kebijakan dan tujuan K3RS ditetapkan oleh pimpinan tertinggi Rumah Sakit dan dituangkan secara resmi dan tertulis. Kebijakan tersebut harus jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh SDM Rumah Sakit baik manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu serta pihak lain yang terkait dengan tata cara yang tepat. Selain itu semuanya bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur-prosedur yang berlaku di Rumah Sakit selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Kebijakan K3RS harus disosialisasikan dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, banner, poster, audiovisual, dan lain-lain.

b. Penetapan Organisasi K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya). Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS. Unit kerja fungsional dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

c. Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaan K3RS diperlukan alokasi anggaran yang memadai dan sarana prasarana lainnya. Hal ini merupakan bagian dari komitmen pimpinan Rumah Sakit. Pengalokasian anggaran pada program K3RS jangan dianggap sebagai biaya pengeluaran saja, namun anggaran K3RS perlu dipandang sebagai aset atau investasi dimana upaya K3RS melakukan penekanan pada aspek pencegahan terjadinya berbagai masalah besar keselamatan dan kesehatan yang apabila terjadi akan menimbulkan kerugian yang sangat besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

## 2. Perencanaan

Rumah sakit harus membuat perencanaan atau program K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Program K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen rumah sakit. Program K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan mengacu pada kebijakan 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

## 3. Penerapan atau Pelaksanaan rencana K3RS

Pelaksanaan kegiatan k3 di rumah sakit didasarkan pada program yang telah disusun, sehingga kegiatan yang ada akan terlaksana dengan baik. Hal ini untuk mencegah kejadian kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja.

Pelaksanaan K3RS meliputi :

### a. Manajemen risiko K3RS

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komperhensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administrative yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan

Kesehatan Kerja. Hal ini akan tercapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS yang membantu manajemen dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program keselamatan dan Kesehatan Kerja, dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di Rumah Sakit.

b. Keselamatan dan keamanan di rumah sakit

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar. Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari bahaya pengrusakan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materil maupun non materil.

c. Pelayanan kesehatan kerja

Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada SDM Rumah Sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya

dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

- d. pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya meminimalkan risiko penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) terhadap sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlah, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat membahayakan kesehatan, kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup serta mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup sekitarnya. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Untuk di Rumah Sakit, limbah medis termasuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

- e. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang mungkin terjadi di Rumah Sakit. Dimana akibat yang ditimbulkannya akan berdampak buruk sangat luas dan menyeluruh bagi pelayanan, operasional, sarana dan prasarana pendukung lainnya, dimana didalamnya juga terdapat pasien, keluarga, pekerja dan pengunjung lainnya. Untuk hal tersebut maka Rumah Sakit harus melakukan upaya pengelolaan

keselamatan kebakaran. Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di Rumah Sakit. Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

f. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja

Peralatan medis merupakan sarana pelayanan di Rumah Sakit dalam memberikan tindakan kepada pasiennya, perawatan, dan pengobatan yang digunakan untuk diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem peralatan medis aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit

g. Pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja

Prasarana atau sistem utilitas Rumah Sakit adalah sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman. Sistem ini mencakup distribusi listrik, air, ventilasi dan aliran udara, gas medis, pipa air, pemanasan, limbah, dan sistem komunikasi dan data. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem utilitas aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

h. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

Suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian atau kerusakan yang mungkin terjadi akibat keadaan darurat oleh karena kegagalan teknologi, ulah manusia atau bencana yang dapat terjadi setiap saat dan dimana saja (internal dan eksternal). Keadaan darurat adalah suatu keadaan tidak normal atau tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat/kegiatan yang cenderung membahayakan bagi manusia, merusak peralatan/harta benda atau merusak lingkungan sekitarnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai. Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksana dalam aktivitas manajerial dan operasional pelaksanaan K3RS.

#### 4. Pengukuran, pemantauan dan evaluasi

Rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. 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. Penerapan inspeksi di tempat kerja dengan persyaratan antara lain ;

- a. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur

- b. Inspeksi dilaksanakan bersama wakil organisasi tiap unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS dan wakil SDM rumah sakit yang telah memperoleh orientasi dan/atau *workshop* dan/atau pelatihan mengenai identifikasi potensi bahaya
- c. Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa
- d. Daftar periksa (*check list*) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi
- e. Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi tiap unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan
- f. Tindakan korekif dipantau untuk menentukan efektifitasnya
- g. Pimpinan rumah sakit atau organisasi tiap unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan atau inspeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk penilaian atau evaluasi penerapan K3RS dilakukan secara internal dan eksternal, untuk penilaian internal dilakukan minimal 1 kali dalam setahun dan penilaian eksternal terintegrasi dengan akreditasi rumah sakit.

#### 5. Peninjauan ulang dan peningkatan

Pimpinan rumah sakit harus melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS. Hasil peninjauan dan kaji ulang tindak lanjut dengan perbaikan berkelanjutan, sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja K3RS diluangkan

dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain:

- a. Menurunkan absensi karyawan karena sakit
- b. Menurunkan angka kecelakaan kerja
- c. Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja
- d. Bahan berbahaya dan beracun yang terkelola sesuai dengan standard
- e. Jumlah simulasi kondisi darurat yang dilaksanakan dalam 1 tahun

Perlu selalu diupayakan sejak dari perencanaan sampai pelaksanaan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja ini agar selalu dicegah dan ditekan potensi risiko yang menimbulkan terjadinya bahaya-bahaya, sehingga dapat dilakukan penanggulangan dengan cepat dan tepat serta dampaknya tidak terlalu merugikan bagi semua pihak.

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit tersebut meliputi penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, rencana, pemantauan dan evaluasi kinerja, dan peninjauan serta peningkatan kinerja K3RS. Apabila tahapan sistem ini dapat dilaksanakan dengan baik, maka kejadian terkait risiko K3RS yang ada dapat dikendalikan (Meriana, 2019).

### 2.3.2 Tujuan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit

Tujuan diterapkannya Kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan perawat di rumah sakit. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja mempunyai tujuan, yaitu :

1. Melindungi setiap tenaga kerja dari segala bahaya akibat kerja

2. Melindungi setiap pekerja yang berada di tempat kerja atau keselamatannya
3. Meningkatkan produktivitas kerja
4. Setiap sumber produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien
5. Setiap alat untuk mencapai derajat keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang setinggi-tingginya
6. Meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja
7. Menertibkan karyawan untuk lebih tanggung jawab akan tugas-tugasnya dan mengikuti SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah dibuat
8. Selektif dan lebih berhati-hati dalam perlengkapan dan peralatan kerja
9. Bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga kerja, dan
10. Menghindari gangguan kesehatan yang dialami saat melakukan tugasnya.

Selain itu, Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit berupapatu dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), menerapkan standar profesi, mematuhi SOP (Standar Operasional Prosedur) yang terdapat di ruang rawat inap. Suatu penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit adalah masih rendahnya kesadaran akan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di kalangan perawat, asumsinya tidak mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (Meriana, 2019).

## **2.4 Upaya K3 di Rumah Sakit**

### **2.4.1 Pengertian Upaya K3**

Upaya K3 di RS menyangkut tenaga kerja, cara kerja atau metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan,

pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen K3 yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. Yang dimaksud dengan :

1. Kapasitas kerja adalah kemampuan seorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempat kerja dalam waktu tertentu.
2. Beban Kerja adalah suatu kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik.
3. Lingkungan Kerja adalah kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya (Kepmenkes, 2007).

Menurut (Rina Berliana Sitohang, 2019), Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi, baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja.

Menurut (Demak, 2014), Terdapat dua upaya yaitu bersikap reaktif atau proaktif. Dalam perspektif reaktif ialah upaya yang ditelusuri dari perilaku yang berisiko atau tidak aman yang berakibat pada kerugian. Sedangkan dalam perspektif proaktif ialah upaya yang ditelusuri dari perilaku aman yang menghasilkan suatu kesuksesan pencegahan kecelakaan kerja.

## **2.5 Perawat**

### **2.5.1 Pengertian Perawat**

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Meriana, 2019).

### **2.5.2 Peran Perawat**

Terdapat beberapa peran perawat yaitu :

1. Pemberi perawatan perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.
2. Pembuat keputusan klinis Perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
3. Pelindung dan advokat klien Perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
4. Manajer kasus Perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

5. Rehabilitator Perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
6. Pemberi kenyamanan Kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.
7. Komunikator Perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
8. Penyuluh Dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
9. Peran karier Perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan. Fungsi perawat merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah mengikuti keadaan yang ada. Tindakan perawat yang bersifat mandiri tanpa instruksi dokter dan dilakukan berdasarkan pada ilmu

keperawatan termasuk dalam fungsi independen, dalam hal ini perawat bertanggung jawab terhadap tindakan dan akibat yang timbul pada klien yang menjadi tugas perawatannya, sedangkan tindakan perawat yang dilaksanakan dibawah pengawasan dan atas instruksi dokter, yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan dan menjadi wewenang dokter termasuk dalam fungsi dependen. Selain fungsi dependen dan independen, perawat memiliki fungsi interdependen yaitu perawat melakukan aktifitas yang dilaksanakan dan berhubungan dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lainnya (Meriana, 2019).

Beberapa tugas dan tanggung jawab perawat sebagai berikut :

*1) Since interest*

Perawat menyampaikan rasa hormat dan perhatian pada pasien

*2) Explanation about the delay*

Perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada pasien apabila perawat terpaksa menunda pelayanan.

*3) Respect*

Perawat memperlihatkan kepada pasien sikap menghargai yang tercermin melalui perilaku perawat. Misalnya tersenyum, mengucapkan salam, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya.

*4) Subject the patients desires*

Perawat saat melakukan komunikasi kepada pasien, harus berorientasi pada perasaan pasien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.

*5) Derogatory,*

Perawat tidak membicarakan pasien lain dihadapan pasien dengan maksud menghina.

6) *See the patient point of view.*

Perawat mencoba memahami pasien dari sudutpandang pasien serta menerima sikap kritis pasien.

Tanggung jawab Perawat terhadap klien untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

- a. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- b. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian dibidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d. Perawat, menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

- Pengertian Perawat Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017), Dalam Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan dijelaskan bahwa

definisi keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Sebagai sebuah profesi yang melaksanakan asuhan dan praktik keperawatan, seorang perawat dengan jualifikasinya diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti tertulis dan pencatatan resmi yang dikeluarkan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Untuk memperoleh STR, seorang calon perawat professional harus memiliki dua jenis sertifikat terlebih dahulu, yaitu : sertifikat kompetensi sebagai surat tanda pengakuan untuk kompetensi perawat yang sudah lulus uji kompetensi dan sertifikat profesi yang diperoleh lulusan Pendidikan profesi keperawatan sebagai surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik keperawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Jenis perawat berdasarkan Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan terdiri dari :

1. Perawat Vokasi ; Lulusan minimal D3 Keperawatan
2. Perawat Profesi ; Lulusan S1 Keperawatan (perawat profesi terdiri dari Ners dan Ners Spesialis)

## **2.6 Pengetahuan Perawat**

### **2.6.1 Pengertian Pengetahuan Perawat**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan. Pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indra maupun lewat akal (Meriana, 2019).

Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2014), Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya

### 2.6.2 Tujuan Pengetahuan

belajar pengetahuan adalah agar perawat memperoleh atau menambah informasi dan pemahaman terhadap pengetahuan tertentu yang biasanya lebih rumit dan memerlukan pembelajaran khusus dalam mempelajarinya, misalnya dengan menggunakan alat-alat kesehatan (Meriana, 2019).

Pengetahuan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri pada saat melaksanakan tindakan keperawatan akan mengurangi resiko terjadinya penularan infeksi di rumah sakit. Pengetahuan perawat mengenai pencegahan infeksi dengan melakukan tindakan septik dan aseptik serta kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit adalah tindakan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat diupayakan melalui peningkatan sikap perawat tentang kesadaran menggunakan APD dalam melakukan setiap tindakan keperawatan. Pengetahuan tentang K3 dalam hal ini adalah pengetahuan tenaga kerja mengenai kebijakan-kebijakan K3, program K3 yang ada diperusahaan, dan segala hal yang berhubungan dengan K3 baik melalui buku pedoman kerja, sosialisasi dari perusahaan, maupun media massa (Meriana, 2019).

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang caracara memelihara kesehatan meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang risiko yang bisa saja terjadi dalam kesehatan dan keselamatan pekerja;
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan dan keselamatan pekerja;
- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional;
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan di rumah sakit dan tempat-tempat umum.

### 2.6.3 Pentingnya Pengetahuan Perawat

Perawat yang tingkat pengetahuannya masih rendah dapat menyebabkan resiko tinggi terhadap keselamatan kerja akibat kecelakaan kerja daripada pekerja yang berpengetahuan baik oleh karena perawat yang berpengetahuan kurang pada umumnya tidak mengetahui resiko kecelakaan kerja serta perundang-undangan tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan K3 pada adalah pendidikan, usia, dan lama kerja (Meriana, 2019).

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan antara lain yaitu:

#### 1. Faktor pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

#### 2. Faktor persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

### 3. Faktor pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masalalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini.

### 4. Faktor motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam diri individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan). Motivasi murni adalah motivasi yang betulbetul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan suatu kebutuhan.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini

mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Meriana, 2019).

## **2.7 Keselamatan Pasien**

### **2.7.1 Pengertian Keselamatan Pasien**

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes No. 11 Tahun, 2017).

### **2.7.2 Tujuan Keselamatan Pasien**

Pengaturan Keselamatan Pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

### **2.7.3 Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud meliputi :

- a. mengidentifikasi pasien dengan benar
- b. meningkatkan komunikasi yang efektif;
- c. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
- d. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
- e. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
- f. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien

- a. membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
- b. memimpin dan mendukung staf;
- c. mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- d. mengembangkan sistem pelaporan;
- e. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
- f. belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien; dan
- g. mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien.

## **2.8 Perilaku Aman Oleh Perawat**

### **2.8.1 Pengertian Perilaku Aman Oleh Perawat**

Perilaku aman adalah tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang karyawan yang memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap karyawan (Demak, 2014).

Dibawah ini adalah jenis – jenis perilaku aman Menurut Frank E Bird dan Gerani (1990) dalam teori Los Causation model ini mnyatakan bahwa jenis – jenis perilaku aman meliputi :

- a. Melakukan pekerjaan sesuai wewenang yang diberikan
- b. Berhasil memberikan peringatan terhadap adanya bahaya
- c. Berhasil mengamankan area kerja dan orang – orang disekitarnya
- d. Bekerja sesuai dengan kecepatan yang telah ditentukan
- e. Menjaga alat pengaman agar tetap berfungsi
- f. Tidak menghilangkan alat pengaman keselamatan
- g. Menggunakan peralatan yang seharusnya
- h. Mengguakan peralatan yang sesuai
- i. Menggunakan APD yang benar
- j. Pengisian alat atau mesin yang sesuai dengan aturan yang berlaku
- k. Penempatan material atau alat – alat sesuai dengan tempatnya
- l. Memperbaiki peralatan dalam kondisi alat yang telah dimatikan
- m. Tidak bersenda gurau atau bercanda ketika bekerja.

Berdasarkan data dari Biro Pelatihan Tenaga Kerja, penyebab kecelakaan yang pernah terjadi sampai saat ini adalah diakibatkan oleh perilaku yang tidak aman sebagai berikut (Demak, 2014).

- Sembrono dan tidak hati – hati
- Tidak mematuhi aturan
- Tidak mengikuti standar prosedur kerja
- Tidak memakai alat pelindung diri
- Kondisi badan yang lemah

## 2.9 Tindakan Perawat Tidak Aman

### 2.9.1 Pengertian Tindakan Perawat Tidak Aman

Tindakan tidak aman (*unsafe action*) adalah tindakan yang dapat membahayakan pekerja itu sendiri maupun orang lain yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan yang dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti tidak memakai APD, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati, dimana dari setiap 300 tindakan tidak aman, akan terjadi 1 (satu) kali kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan hari kerja.

Perilaku tidak aman perawat saat bekerja tanpa menggunakan alat pelindung diri sesuai standar dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan menimbulkan penyakit akibat kerja. Cedera akibat tusukan jarum pada perawat merupakan masalah yang signifikan dalam institusi pelayanan kesehatan dewasa ini. Ketika perawat tanpa sengaja menusuk dirinya sendiri dengan jarum suntik yang sebelumnya masuk ke dalam jaringan tubuh pasien, perawat beresiko terjangkit sekurang-kurangnya 20 patogen potensial. Dua pathogen yang paling menyebabkan masalah ialah hepatitis B (HBV) dan *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV. Hepatitis B adalah penyakit infeksi pada hati (hepar/liver) yang berpotensi fatal yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB) dan merupakan salah satu penyakit yang sering ditemui dan menular. Penularannya sangat cepat, 100 kali lebih cepat dari HIV/AIDS dan dapat menyebabkan kematian (Maria, 2015).

## 2.10 Ringkasan Sumber Pustaka

### 2.10.1 Jurnal 1

Judul	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Terhadap Penerapan Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit
Nama penulis	Noviyanti, Erma Surya Nningsih
Tahun publikasi	2020
Universitas	Ibnu sina

#### Abstrak

Mengetahui hubungan perilaku perawat dengan penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja di ruang penyakit dalam rawat inap wanita rumah sakit X Kota Batam. Jenis penelitian yang digunakan Kuantitatif Analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel 35 responden dengan metode total sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja ( $p=0,553$ ), sikap memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0,006$ ), tindakan ( $p=0,000$ ) memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja. Kesimpulan program kesehatan dan keselamatan kerja terlaksana di rumah sakit X Kota Batam karena perawat memiliki sikap dan tindakan yang baik. Saran diharapkan rumah sakit X Kota Batam lebih mengembangkan sumber daya masyarakat nya dalam program K3, mengadakan pemeriksaan secara berkala terhadap petugas, membuat standar operasional prosedur (SOP) serta memberikan pelatihan dan penyuluhan yang berkaitan dengan program K3. Sehingga program K3 dapat berjalan dengan baik.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.2 Jurnal 2

Judul	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Dr.R.M. Djoelham Kota Binjai 2019
Nama penulis	Rut Meriana
Tahun publikasi	2019
Universitas	Institut Kesehatan Helvetia

#### Abstrak

Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat merupakan implementasi dari kebijakan K3 yang telah dibuat berdasarkan sistem manajemen K3 rumah sakit (SMK3 RS) yang disesuaikan dengan K3 di instalasi rawat inap. Data dan fakta K3 Rumah Sakit secara global oleh WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 menyebutkan bahwa dari 35 juta, 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/ AIDS). Tujuan penelitian adalah hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan K3 di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019. Desain dalam penelitian ini adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 153 orang perawat. Sampel yang diambil dengan menggunakan rumus *slovin* yaitu sebanyak 111 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat

dengan Uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan Sig (0,408) >  $\alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan K3, sedangkan Sikap Sig (0,000) <  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara sikap dengan penerapan K3 di RSUD Dr.RM.Djoelham Kota Binjai tahun 2019. Kesimpulan dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan di RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai, sedangkan ada hubungan antara sikap dengan penerapan K3 di RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai. Disarankan dalam penelitian ini sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen K3RS. Disarankan kepada instansi bahwa akan pentingnya pengetahuan yang baik tentang penerapan K3 untuk bisa dipahami oleh perawat sehingga tingkat kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dapat berkurang pada perawat di rumah sakit.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

### 2.10.3 Jurnal 3

Judul	Hubungan Perilaku Perawat Dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bunda Thamrin Tahun 2019
Nama penulis	Rina Berliana Sitohang
Tahun publikasi	2019
Universitas	Institut Kesehatan Helvetia

#### **Abstrak**

Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, IGD merupakan *high clinical risks areas*. Berdasarkan data RSUD Bunda Thamrin

Medan bahwa tahun 2018 terdapat 2 kasus kecelakaan kerja (tertusuk benda tajam). Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diselenggarakan disemua tempat kerja, khususnya yang mempunyai risiko kesehatan seperti rumah sakit. Terjadinya kecelakaan kerja dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya perilaku sumber daya manusianya yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan perilaku perawat dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di IGD. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSU Bunda Thamrin Medan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Populasi penelitian sebanyak 38 orang, seluruhnya dijadikan sampel. Data dianalisis secara univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p=0,003 < 0,05$ . Sikap berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p=0,004 < 0,05$ . Tindakan berhubungan dengan penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin tahun 2019,  $p=0,001 < 0,05$ . Kesimpulan penelitian ini bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat berhubungan dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Disarankan kepada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan untuk melakukan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik dan menanyakan kepada perawat yang sudah senior sehingga pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang baik dapat menjadi lebih baik.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.4 Jurnal 4

Judul	Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSIA Kasih Ibu Manado
Nama penulis	Ryane Toding, Jootje M.L, Umbo, Johan Josephus
Tahun publikasi	2016
Universitas	Universitas Sam Ratulangi Manado

#### **Abstrak**

Rumah sakit sebagai industri jasa merupakan sebuah industri yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya, sehingga berkewajiban menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja beserta memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan in-depth interview (wawancara mendalam). Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu direktur Rumah Sakit, HRD Rumah Sakit, perawat, penanggung jawab laboratorium Rumah Sakit,

serta pengawas Kesehatan dan Keselamatan Kerja dinas Tenaga kerja kota manado. Hasil penelitian dari penelitian ini adalah adanya komitmen dan kebijakan manajemen dalam pelaksanaan SMK3, perencanaan disusun oleh pimpinan RS secara lisan, dan pelaksanaan kegiatan K3 sudah terprogram tetapi belum mempunyai organisasi khusus dan ahli K3 antara lain penyediaan APD dan pelatihan K3 bagi pegawai RS serta pengukuran dan evaluasi belum maksimal dilaksanakan.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.5 Jurnal 5

Judul	Analisis hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dengan penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit di RSU Sembiring Deli Tua Tahun 2020
Nama penulis	Ripai Siregar, Ribka Flora Panjaitan, Andri Lesmana
Tahun publikasi	2020
Universitas	Deli Husada Deli Tua

#### **Abstrak**

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sebagai suatu kegiatan proses yang dimulai dengan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian tahapan yang bertujuan untuk membina kesehatan dan keselamatan kerja dirumah sakit. Sistem manajemen K3 merupakan perwujudan dari rumah sakit kewajiban terhadap hak yang harus

dipenuhi. Rumusan masalah: bagaimana implementasi dan internal regulasi rumah sakit dalam penyelenggaraan kesehatan kerja rumah sakit dan sistem manajemen keselamatan, dan bagaimana faktor-faktor yang mendukung dan menghambatnya implementasi. Jenis penelitian adalah penelitian eksplanatori. Populasi adalah seluruh tenaga kesehatan sebanyak 399 orang dan pada sebanyak 80 orang rumah sakit Sembiring Deli Tua. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan observasi tindakan. Data inovariat dan bivariat dianalisis dengan menggunakan *chi-square* sedangkan data multivariat menggunakan uji regresi linier berganda pada PT tingkat signifikan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit sistem manajemen kesehatan (HOSHMS), tidak efektif (52,2%) dan efektif (47,5%). Hasil menunjukkan semua variabel independent diatas terkait penerapan keselamatan kerja rumah sakit dan sistem manajemen kesehatan kerja (HOSHMS). Pengetahuan adalah yang paling banyak variabel dominan dengan koefisien 0,013 dengan Exp (B) 4,051% CI (1,348-12,175). Untuk mengoptimalkan penerapan implementasi rumah sakit sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (HOSHMS) merekomendasikan agar manajemen terus berkomitmen dalam menyediakan sumber daya menerapkan sistem *bottom-up* dalam perencanaan dan penerapan; meningkatkan semua bentuk komunikasi.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap,

sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.6 Jurnal 6

Judul	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan K3 pada perawat di rumah sakit Bhayangkara TK III Manado
Nama penulis	Putri Elshadai Kumayas, Paul A.T Kawatu, Finny warouw
Tahun publikasi	2019
Universitas	Sam Ratulangi Manado

#### Abstrak

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit adalah segala bentuk upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung atau pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja dan tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman, dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung maupun masyarakat yang terdapat dalam lingkungan rumah sakit. Salah satu faktor kesehatan dan keselamatan kerja yaitu pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh pada kesehatan keselamatan kerja bagi perawat di rumah sakit. Metode ini menggunakan *survey analitik*. Populasi: 111 responden dan sampel yang digunakan merupakan total dari populasi. Hasil: menunjukkan nilai probabilitas pada pengetahuan dan penerapan K3 yaitu 0,019 dan nilai probabilitas sikap dan penerapan K3 adalah 0,000. Kesimpulan yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di rumah sakit Bhayangkara Tk III Manado.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.7 Jurnal 7

Judul	Hubungan pengetahuan dengan upaya penerapan K3 pada perawat
Nama penulis	Nida Dini Hanifa, Titik Respati, Yuli Susanti
Tahun publikasi	2017
Universitas	Islam Bandung

#### Abstrak

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang berisiko tinggi untuk terjadinya kecelakaan kerja. Pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik dapat menurunkan angka kecelakaan kerja hingga tercapainya *zero accident*. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang sering kontak dengan pasien sehingga diharapkan mampu menerapkan K3 dengan baik. Tujuan: mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3. Subjek penelitian ini adalah seluruh perawat di Departemen Obstetri dan Ginekologi pada salah satu rumah sakit umum daerah Kabupaten Bandung yaitu berjumlah 31 orang. Penelitian merupakan observasional dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan analisis statistik uji *chi-square*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Juli 2017. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 30 soal tentang identifikasi bahaya, *hierarchy of control*, serta pengawasan dan evaluasi K3. Tingkat pengetahuan

K3 perawat Departemen Obstetri dan Ginekologi dalam kategori cukup (61%), sedangkan penerapan K3 dalam kategori baik (68%). Responden yang dimiliki tingkat pengetahuan baik dan upaya penerapan K3 baik sebanyak 83%. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 pada responden ( $p=0,049$ ). Semakin baik tingkat pengetahuan maka tingkat penerapannya pun akan baik. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya penerapan K3 pada responden.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.8 Jurnal 8

Judul	Gambaran Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Advent Manado
Nama penulis	Jeane Julianingsih Bando, Paul A.T.Kawatu, Budi T.Ratag
Tahun publikasi	2020
Universitas	Sam Ratulangi Manado

#### **Abstrak**

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. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), dari 35 juta pekerja kesehatan terdapat 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/AIDS). Di Amerika Serikat, setiap tahun terdapat 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B 47 positif HIV dan setiap tahun 600.000–1.000.000 luka tusuk jarum dilaporkan (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432 Tahun 2007). Jenis penelitian adalah kualitatif untuk menggambarkan penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Advent Manado. Waktu penelitian dilakukan dari Desember 2019 – Februari 2020. Informan penelitian ini berjumlah 7 orang.. Hasil penelitian menunjukkan penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang dilakukan Rumah Sakit Advent Manado sudah berjalan dengan baik tetapi belum sesuai standar karena beberapa program seperti pembinaan dan pengawasan terhadap peralatan keselamatan kerja, pembinaan dan pengawasan manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran, pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan pemeriksaan kesehatan secara berkala belum terlaksana secara optimal.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.9 Jurnal 9

Judul	Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar
Nama penulis	Hasbi Ibrahim, Dwi Santy, Munawir Amansyah, Sunandar
Tahun publikasi	2017
Universitas	Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

### Abstrak

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang sarat dengan potensi bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan yang terjadi di fasilitas kesehatan lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya. Penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit merupakan bentuk upaya mengurangi risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Haji Makassar telah menerapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit dengan baik sesuai dengan Kepmenkes No.1087/MENKES/VIII/2010. RSUD Haji Makassar telah menetapkan kebijakan terkait pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. RSUD Haji Makassar telah melakukan pelayanan Keselamatan dan Kesehatan kerja. RSUD Haji Makassar melaksanakan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. RSUD Haji Makassar telah melaksanakan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3). RSUD Haji Makassar telah

melaksanakan program penanganan kejadian ketanggap daruratan. RSUD Haji Makassar telah melakukan pencatatan, pelaporan, evaluasi dan audit keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik. Implikasi dari penelitian ini adalah Rumah Sakit diharapkan mampu mengembangkan program program K3 di Rumah Sakit dan melakukan kegiatan sosialisasi dan simulasi secara rutin sehingga tercipta suasana aman dan sehat di lingkungan Rumah Sakit.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

#### 2.10.10 Jurnal 10

Judul	Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh
Nama penulis	Nova Arikhman, Siti Khoiru Mutmainah, Inge Angelia
Tahun publikasi	2020
Universitas	STIKES Syedza Saintika Padang

#### **Abstrak**

Kecelakaan kerja di Indonesia hingga akhir tahun 2015, menurut BPJS Ketenagakerjaan masih tergolong tinggi, yaitu mencapai 105.182 kasus. Pada tahun 2018 jumlah kecelakaan kerja 1.326 kasus terdiri dari 560 kasus kecelakaan kerja terjadi di rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecelakaan kerja di rumah sakit 42% dari jumlah kasus kecelakaan kerja yang terjadi (Disnakertrans, 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Evaluasi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh

Tahun 2020. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dilakukan pada bulan September 2020 dengan jumlah informan penelitian 14 orang melalui teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data melalui *in-depth interview* dan observasi. Analisis data dengan pendekatan *content analysis*. Untuk menguji keabsahan data dilakukan melalui *triangulasi* sumber dan *triangulasi* teknik. Hasil penelitian komponen *input*, diperoleh SDM yang dimiliki belum memiliki latar belakang K3 dan *double job*, belum memiliki anggaran khusus program K3. Komponen *proses*, pelaksanaan program belum berjalan dengan baik karena keterbatasan SDM dan anggaran tersebut, selain itu proses perencanaan komite K3 tidak dilibatkan secara langsung. Komponen *output* dari penelitian ini terlihat bahwa pelaksanaan program keselamatan kerja belum efektif. Pelaksanaan penerapan K3RS pada program keselamatan kerja di RSUD Sungai Dareh tahun 2020 telah berjalan namun belum efektif. Disarankan kepada pihak RSUD Sungai Dareh melakukan pengawasan setiap bulannya dan evaluasi pelaksanaan program secara rutin 1 kali setahun agar pelaksanaan penerapan K3RS lebih terukur dan efektif.

Jurnal ini diambil sebagai bahan acuan karena sesuai dengan kriteria yang telah saya tetapkan dan memiliki variabel juga informasi yang lengkap, sehingga dapat menambah informasi baru untuk literature review yang akan di kaji.

## 2.10.11 Jurnal 11

Judul	Penerapan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Perawat IGD Rumah Sakit Umum DR.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Tahun 2017
Nama penulis	Widiwati Rinjani Oktavia, A.T Diana Nerawati, Ernita Sari
Tahun publikasi	2018
Universitas	STIKES Syedza Sainika Padang

### Abstrak

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki potensi bahaya yang demikian disebabkan oleh faktor fisik, kimiawi, biologis dan ergonomis serta psikososial Rumah sakit dituntut untuk melakukan K3 terintegrasi sehingga selanjutnya Penyakit Akibat Kerja dan Risiko Kecelakaan Kerja dapat dihindari. Berdasarkan survei pendahuluan di Dr. RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto setahun terakhir sudah terjadi 1 (satu) kecelakaan kerja di Instalasi Gawat Darurat yaitu tertusuk jarum suntik pasien secara tidak sengaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan pelaksanaan layanan kesehatan dan keselamatan kerja dalam keadaan Darurat Departemen. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 18 orang Perawat darurat. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan penerapan kesehatan kerja sedang 30% telah memenuhi persyaratan, cukup untuk memenuhi persyaratan adalah 40% variabel pemeriksaan kesehatan rutin, pengobatan dan pengobatan karyawan yang sakit, lingkungan kerja serta evaluasi laporan ergonomis dan pendaftaran Direktur Rumah Sakit. Kurang memenuhi persyaratan adalah 30% pada variabel pra pemeriksaan kesehatan kerja,

pemeriksaan kesehatan tertentu dan kegiatan pengawasan. Sedangkan pada dinas keselamatan kerja sudah 80% sudah memenuhi syarat cukup memenuhi persyaratan 10% dan evaluasi laporan regostrasi ke rumah sakit Variabel direktur dan 10% kurang memenuhi persyaratan kelayakan rumah sakit variabel peralatan kerja. Kesimpulan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja adalah 30% sudah Memenuhi persyaratan sementara penerapan layanan keselamatan kerja 80% telah memenuhi persyaratan. Disarankan untuk meningkatkan implementasi layanan kesehatan dan keselamatan kerja seperti pelaporan dan pendaftaran kesehatan dan kecelakaan kerja.