

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR MANUSIA, LINGKUNGAN, MANAJEMEN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN PENYAKIT
DAN KECELAKAAN KERJA PADA PERAWATDI RAWAT INAP
RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

TESIS

OLEH:

ISNANIAR
BP. 1220332036

PEMBIMBING I:
Prof. Dr. HELMI ARIFIN, Msi, Apt

PEMBIMBING II:
EMIL HURIANI, SKp.MN



**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN - UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG2017**

TESIS

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR MANUSIA, LINGKUNGAN, MANAJEMEN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN PENYAKIT
DAN KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT DI RAWAT INAP
RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Magister Keperawatan**



OLEH:

ISNANIAR
BP. 1220332036

PEMBIMBING I:
Prof. Dr. HELMI ARIFIN, Msi.Apt

PEMBIMBING II:
EMIL HURIANI, SKp.MN

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN - UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2017**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja diselenggarakan untuk melindungi keselamatan pekerja guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja dimaksudkan untuk menjamin Keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pada pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Hardijan, 2003).

Setiap Perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, pelaksanaan, tanggung jawab, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja, guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (Hardijan, 2003).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 menyatakan bahwa 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. (Kepmenkes RI, 2007).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) juga mendapat posisi yang penting di Industri pelayanan kesehatan seiring dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Melalui Kepmenkes ini telah ditetapkan standar penerapan keselamatan dan kesehatan kerja untuk Rumah Sakit (K3RS) sebagai 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, dan masyarakat sekitarnya (www.konsultasik3.com, 2014).

Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria lingkungan kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS seperti Perawat. Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi (Djojosingito, 2006).

Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para perawat di RS. Perawat selalu dihadapkan pada bahaya – bahaya tertentu, misalnya bahaya infeksius, reagensia yang toksik, peralatan listrik maupun peralatan kesehatan, yang dapat digolongkan dalam : Bahaya kebakaran dan ledakan dari zat/ bahan yang mudah terbakar atau meledak (obat-obatan), Bahan beracun, korosif, Bahaya radiasi,

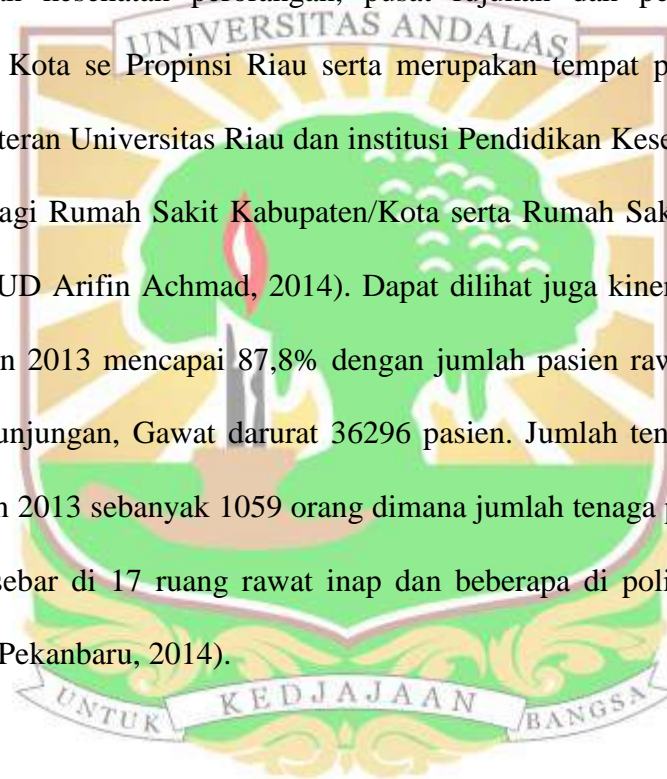
Luka bakar, Syok akibat aliran listrik, Luka sayat akibat alat gelas yang pecah dan benda tajam, Bahaya infeksi dari kuman, virus atau parasit. Beberapa penyakit yang bisa timbul yaitu penyakit Infeksi dan parasit, penyakit saluran pernapasan, saluran serna dan keluhan lain seperti sakit telinga, sakit kepala, gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka (Kepmenkes, 2007)

Di Indonesia, berdasarkan penelitian Studi Kecelakaan kerja yang dilakukan di RS Elim Rantepao Toraja Utara dan RSUD Lakipadada Makala Tana Toraja diperoleh beberapa faktor yang berkontribusi dalam Kejadian Penyakit dan Kecelakaan Akibat Kerja, yaitu Faktor Manusia (meliputi Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Unit Kerja, Masa Kerja petugas kesehatan dan Perilaku yang tidak aman/ berbahaya/ *Unsafe Action* dari tenaga Kesehatan), Faktor Lingkungan yang tidak aman/ berbahaya (*unsafe condition*) dan Faktor Manajemen K3 (Upaya yang dilakukan dalam mengelola K3 untuk Pencegahan penyakit dan Kecelakaan akibat kerja) (Martina, 2009).

Berdasarkan hasil studi tersebut Petugas kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja sebesar 104 orang (40,47%) dari 257 responden, dimana 62 orang (59,62%) dari 104 responden tersebut mengalami lebih dari satu jenis kecelakaan kerja, dengan gambaran yang paling banyak mengalami kecelakaan adalah petugas kesehatan perempuan sebesar 70,9%, pada umur ≥ 30 tahun sebesar 58,3%, unit kerja rawat inap 90,5%, masa kerja ≥ 5 tahun 68,6%, jenis kecelakaan yang dialami antara lain: terjatuh 14,8%, tertimpa 2,7%, Menginjak/terpukul 1,8%, terjepit 3,1%, Tertusuk 26%, teriris 28,3%, Kehabisan tenaga 9%, Terkena benda panas 8,1%, Terkena arus listrik 4%, Terkena bahan merusak/ radiasi 2,2%. Adapun sifat cedera yang dialami cedera ringan 98 orang (94,23%) dan cedera

berat 6 orang (5,77%) , letak cedera cenderung pada bagian tubuh dengan kategori tidak berbahaya 101 orang (97,12%) dan pada kategori berbahaya 3 orang (2,88%) (Martina, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru mengalami kemajuan pesat dalam pembangunan dibidang kesehatan. Sebagai Rumah Sakit Kelas B pendidikan, tugas dan fungsi yang diemban oleh RSUD Arifin Achmad semakin kompleks yaitu mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten dan Kota se Propinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan institusi Pendidikan Kesehatan lainnya. Fungsi pusat rujukan bagi Rumah Sakit Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit lainnya di Propinsi Riau. (Data RSUD Arifin Achmad, 2014). Dapat dilihat juga kinerja pelayanan, dimana BOR pada tahun 2013 mencapai 87,8% dengan jumlah pasien rawat inap 29952, rawat jalan 152846 kunjungan, Gawat darurat 36296 pasien. Jumlah tenaga medis non medis pada akhir tahun 2013 sebanyak 1059 orang dimana jumlah tenaga perawat sebanyak 338 orang yang tersebar di 17 ruang rawat inap dan beberapa di poliklinik. (Profil RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2014).



Sejak tahun 2007 Rumah Sakit Umum Daerah Pekanbaru sudah memiliki Surat Keputusan (SK) sistem pencatatan dan pelaporan tentang kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, kebakaran dan bencana alam serta Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) dengan rutin melaporkan setiap kejadian akibat bekerja. Dalam laporan kecelakaan kerja petugas ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tanggal 10 Mei 2006 terjadi kecelakaan kerja yaitu dua orang tenaga perawat dan satu orang mahasiswa kedokteran tertusuk jarum suntik penderita HIV/AIDS, kemudian tanggal 22

Oktober 2007 telah terjadi kecelakaan kerja yang menyebabkan dua perawat tangannya terkena darah dari jarum infus pasien HIV/AIDS, dan mereka tidak memakai sarung tangan saat bekerja. Rasio peluang penularan HIV akibat kecelakaan tertusuk jarum sebenarnya rendah, 3:1000, artinya dari 1000 kasus kecelakaan tertusuk jarum, hanya ada tiga kasus penularan HIV (Idayanti, 2008). Meskipun rasio peluang penularan HIV rendah, tetapi tidak boleh dianggap enteng. Apalagi penularan hepatitis B lebih tinggi, yaitu dalam 100 kasus kecelakaan tertusuk terdapat 30-40 kasus penularan hepatitis B. Sangat disayangkan, jarang sekali yang melapor jika kecelakaan tertusuk, mungkin dianggap biasa (Soeroso, 2007). Dalam laporan tersebut ditambahkan bahwa saat bekerja perawat tidak memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker. Untuk terapi tindakan mereka sudah berikan konseling dan pengobatan medis. (Panitia K3, 2007).

Laporan Komite K3RS tahun 2012, didapatkan kembali kasus tertusuk jarum suntik bekas di rawat inap sebanyak 7 orang, antara lain 2 orang perawat pelaksana, 2 orang mahasiswa keperawatan, 1 orang mahasiswa kebidanan, dan 2 orang mahasiswa kedokteran. Kemudian dalam laporan tersebut Komite K3 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru memberikan pembinaan K3 saat *morning meeting* yang dilaksanakan 3 kali seminggu bersama pihak Top Manajemen dan Praktisi Medis/ Non Medis untuk mencegah kasus kecelakaan kerja. (Komite K3RS, 2012)

Strategi untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam kewaspadaan universal adalah dengan pelatihan. Berdasarkan informasi yang diperoleh, Rumah Sakit Umum Arifin Achmad sudah mengikutsertakan perawat untuk mengikuti pelatihan pencegahan infeksi dan *universal precaution* sebanyak 23 orang yaitu pelatihan pencegahan infeksi *Exhause training* sebanyak 3 orang dan pelatihan *Universal*

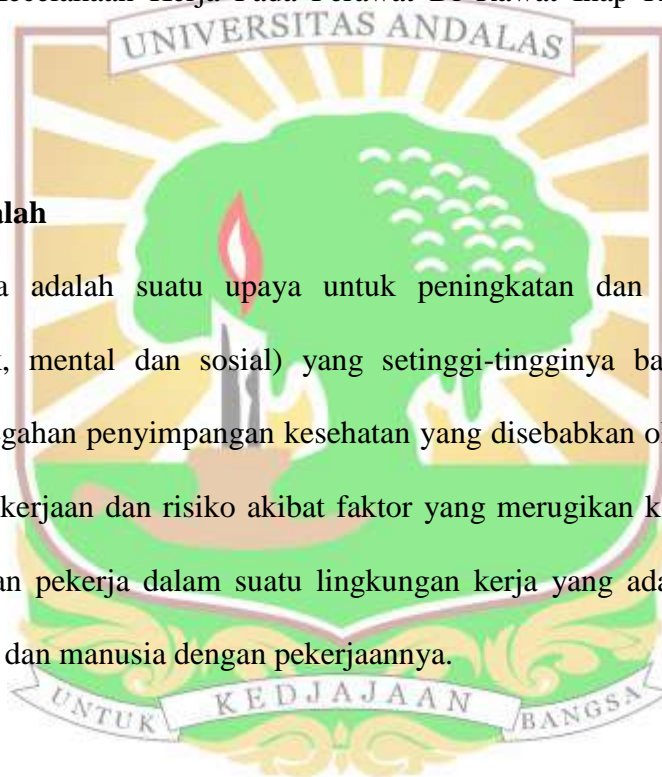
Precaution inhouse training sebanyak 20 orang. Beberapa tema yang diberikan pada pelatihan *inhouse* dan *exhouse training* tersebut antara lain Penanganan Bahan Beracun Berbahaya, Manajemen K3RS dalam upaya peningkatan daya saing dan mutu pelayanan, serta Ergonomi dan aplikasi dalam sistem kerja.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui Hubungan Antara Faktor Manusia, Lingkungan, dan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Penyakit Dan Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan kerja adalah suatu upaya untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan (fisik, mental dan sosial) yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua tingkatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dan risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang adaptif antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan pekerjaannya.

Perawat merupakan mayoritas tenaga kerja di pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit, dimana memiliki resiko untuk mengalami permasalahan dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit dan pelaporan mengenai kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat masih sangat sedikit. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui Hubungan Antara Faktor Manusia, Lingkungan, Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Penyakit Dan Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan rumusan masalah sebagai berikut:



1. Bagaimana Faktor Manusia (*unsafe action*) Perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
2. Bagaimana Faktor Lingkungan Kerja (*unsafe condition*) Perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
3. Bagaimana Faktor Manajemen K3 pada Perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
4. Bagaimana Kondisi Penyakit dan Kecelakaan kerja pada di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
5. Bagaimana Hubungan antara Faktor Manusia dengan Penyakit dan Kecelakaan Kerja pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
6. Bagaimana Hubungan antara Faktor Lingkungan dengan Penyakit dan Kecelakaan Kerja pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
7. Bagaimana Hubungan antara Faktor Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan Penyakit dan Kecelakaan Kerja pada Perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Faktor Manusia, Lingkungan, Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Dengan Penyakit Dan Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor manusia (*unsafe action*) perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru



- b. Mengetahui faktor lingkungan kerja (*unsafe condition*) perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
- c. Mengetahui faktor manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
- d. Mengetahui riwayat penyakit dan kecelakaan kerja pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
- e. Mengetahui hubungan antara faktor manusia (*unsafe action*) dengan penyakit dan kecelakaan kerja pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
- f. Mengetahui hubungan antara faktor lingkungan (*unsafe condition*) dengan penyakit dan kecelakaan akibat kerja pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
- g. Mengetahui hubungan antara faktor manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan penyakit dan kecelakaan kerja pada perawat di rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dalam peningkatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sehingga manajerial mengetahui permasalahan yang menyebabkan kecelakaan kerja pada perawat.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil Penelitian ini diharapkan memperkaya wawasan dan pengetahuan perawat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan dan Keselamatan Kerja, dan melakukan upaya untuk pencegahan terjadinya kecelakaan kerja pada masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan penelitian khususnya penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada perawat.

