



IDENTIFIKASI RISIKO KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Rafi'ah¹, Iga Maliga², Ana Lestari³

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Griya Husada Sumbawa

²Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Griya Husada Sumbawa

³Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Griya Husada Sumbawa

*Email korespondensi : rafiahstikesghs@gmail.com

ABSTRAK

Perawat selalu berhadapan langsung dengan bahaya sehingga risiko pekerjaannya sangatlah tinggi. Peran Perawat sangat di perlukan dalam suatu rumah sakit karena tenaga perawat sangatlah penting, yang berfokus pada menjaga, mengobati, memberi semangat, mengembalikan kesehatan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di rumah sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat di Rumah Sakit X yaitu Pada 26 Orang Perawat. Jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi (total sampling) yaitu berjumlah 26 orang. Penelitian ini menggunakan form isian identifikasi potensi bahaya yang disusun berdasarkan Job Description perawat. Hasil identifikasi risiko bahaya pada perawat bahaya yang teridentifikasi yang paling banyak dialami oleh perawat adalah bahaya Psikososial yaitu kelelahan kerja dan mengantuk (76,9%). Aktivitas mobilisasi dan perubahan posisi pasien risiko bahaya yang teridentifikasi pada responden adalah tangan tertimpa atau terjepit dan sakit punggung (69,2%). Risiko bahaya yang teridentifikasi untuk aktivitas pemasangan infus yaitu terkena cipratan atau cairan darah pasien dan tertusuk jarum (38,4%). Sehingga upaya pengendalian yang harus dilakukan yaitu dengan diberikan jam istirahat yang cukup, rotasi kerja, SOP kerja yang sesuai dan menyediakan APD yang sesuai dengan pekerjaan perawat agar terhindar dari kecekakan kerja dan penyakit akibat kerja.

Kata Kunci: Perawat, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Risiko Bahaya, APD

Abstract

Nurses are always face to face with danger so the risk of their work is very high. The role of nurses is very necessary in a hospital because nurses are very important, which focuses on maintaining, treating, encouraging, restoring optimal health for individuals, families and communities. The purpose of this study was to identify occupational health and safety risks for nurses in hospitals. The population in this study were nurses at Hospital X, namely 26 nurses. The number of samples to be taken in this study is the entire population (total sampling), which is 26 people. This study uses a potential hazard identification form which is based on the nurse's job description. The results of the identification of hazard risks to nurses. The hazards that were identified the most experienced by nurses were psychosocial hazards, namely work fatigue and sleepiness (76.9%). Mobilization activities and changes in the patient's position at risk identified by the respondent were crushed or pinched hands and back pain (69.2%). The identified hazard risks for infusion insertion activities are being exposed to splashes or fluid from the patient's blood and needle sticks (38.4%). So that control efforts must be carried out, namely by being given adequate rest hours, work rotation, appropriate work SOPs and providing PPE that is in accordance with the work of nurses to avoid work accidents and occupational diseases.

Keywords: Nurse, Occupational Safety and Health, Hazard Risk, PPE

Received juli 30, 2022; Revised Oktober 2, 2022; Accepted November 22, 2022

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran Perawat sangat di perlukan dalam suatu rumah sakit karena tenaga perawat sangatlah penting, yang berfokus pada menjaga, mengobati, memberi semangat, mengembalikan kesehatan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan medis kepada masyarakat untuk menunjang kesehatan dan kesembuhan pasien. di setiap rumah sakit selalu memerlukan seorang perawat dan mereka memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas-tugas yang dikerjakannya dan mampu menunjukkan prestasi kerja yang baik kepada instansi yang terkait. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan,pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Wahyudi, 2020). Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) (Ramdan & Rahman, 2018).

Keselamatan dan kesehatan kerja (Occupational Safety and Health) telah menjadi isu global di berbagai sektor, termasuk sektor jasa layanan kesehatan. Perawat membutuhkan keselamatan dalam bekerja. Manusia membutuhkan keselamatan sepanjang hidup dan dimanapun ia berada, termasuk di tempat kerja (Widyanti, 2015). Perawat dalam melaksanakan manajemen K3 harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan hal ini menjadi pendorong untuk perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan selama bekerja. kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang K3 dapat menyebabkan banyaknya kecelakaan kerja (Barael et al., 2021).

Rumah Sakit dikategorikan sebagai tempat kerja yang memiliki risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang tinggi. Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sehat dan sakit sehingga risiko kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan dan penularan penyakit sangat tinggi. Oleh sebab itu, diperlukannya penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) untuk mencegah terjadinya potensi bahaya tersebut (Sembiring, 2018). Keselamatan dan kesehatan kerja bagi para pekerja di Rumah Sakit dan fasilitas medis lain tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan sektor industri lainnya. Lingkungan Rumah Sakit terdapat banyak sediaan bahan, alat dan proses kerja yang berpotensi membahayakan. Angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di RS juga cukup tinggi. Salah satu tempat yang memiliki potensi berbahaya adalah rumah sakit. Banyak perawat yang terpapar bahaya akibat Pada pekerjaannya (Nisa, 2021).

Perawat selalu berhadapan langsung dengan bahaya sehingga risiko pekerjaannya sangatlah tinggi. Namun meskipun demikian, masih banyak perawat yang tidak menyadari risiko yang dapat mengancam dirinya, sehingga berpotensi menyebabkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Nazifah, 2020). Upaya penerapan K3 di rumah sakit menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja, dan lingkungan kerja yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Tenaga kesehatan yang sering berkontak langsung dengan pasien adalah perawat dengan kondisi pekerjaan dan peralatan yang berpotensi menimbulkan risiko bahaya (Pasaribu, 2020). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit.

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di rumah sakit.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Secara fisiologis K3 yaitu suatu konsep berpikir dan upaya nyata untuk menjamin kelestarian tenaga kerja pada khususnya dan setiap insan pada umumnya beserta hasil karya dan budayanya dalam upaya mencapai masyarakat adil, makmur dan sejahtera. Secara keilmuan, sebagai ilmu pengetahuan dan penerapannya guna mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan atau penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Gabungan spesialisasi keilmuannya pelaksanaannya dilandasi oleh berbagai peraturan perundangan serta berbagai disiplin ilmu teknik dan medik (Sugiyono, 2003).

Ashfahl dalam Winarsunu (2008) memberi batasan bahwa “ *safety deals with acute hazards, whereas health deals with chronic hazards*”. Sebuah pengaruh yang akut adalah memiliki reaksi yang mendadak menuju kepada kondisi yang parah, sedangkan pengaruh kronis dicirikan adanya kemerosotan dalam jangka waktu yang lama yang menyebabkan pemaparan yang lama menuju pada kondisi yang merugikan.

Menurut Suma'mur (2009) tujuan K3 adalah sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja seoptimal mungkin dan sebagai alat untuk meningkatkan produksi dan produktivitas yang berlandaskan kepada perbaikan daya kerja serta produktivitas faktor manusia dalam produksi. Berdasarkan Undang-undang No. 1 Tahun 1970, K3 bertujuan untuk melindungi setiap tenaga kerja, memastikan

sumber produksi dapat digunakan secara aman dan efisien serta menjamin proses produksi berjalan lancar tanpa hambatan.

Ruang lingkup keselamatan kerja sesuai dengan pasal 2 UU No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja meliputi keselamatan kerja dalam segala tempat kerja, baik didarat, di dalam tanah, dipermukaan air, di dalam air maupun diudara, yang berada didalam wilayah kekuasaan hukum Republik Indonesia (Tarwaka, 2012). Keselamatan kerja juga dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja, yang menyangkut aspek keselamatan, kesehatan, pemeliharaan moral kerja, perlakuan sesuai martabat manusia dan moral agama. Dengan demikian para tenaga kerja harus memperoleh jaminan perlindungan keselamatan dan kesehatannya didalam setiap pelaksanaan pekerjaannya sehari-hari.

Tindakan keselamatan kerja bertujuan untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan, baik jasmani maupun rohani manusia, serta hasil kerja dan budaya tertuju pada kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Keselamatan kerja manusia secara terperinci antara lain meliputi : pencegahan terjadinya kecelakaan, mencegah dan atau mengurangi terjadinya penyakit akibat pekerjaan, mencegah dan atau mengurangi cacat tetap, mencegah dan atau mengurangi kematian, dan mengamankan material, konstruksi, pemeliharaan, yang kesemuanya itu menuju pada peningkatan taraf hidup dan kesejahteraan umat manusia (Daryanto, 2010).

Menurut Undang-undang nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja, pasal

3 ayat 1, tujuan dari keselamatan kerja adalah :

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
2. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan
4. Memberi kesempatan atau jalan meyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya
5. Memberi pertolongan pada kecelakaan
6. Memberi alat perlindungan kepada para tenaga kerja.
7. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran.
8. Mecegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja, baik fisik maupun psikis, peracunan, infeksi dan penularan.
9. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai
10. Menyelenggarakan penyebaran udara yang cukup
11. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
12. Memperoleh kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya
13. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang
14. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
15. Mengamankan dan memelihara tenaga kerja bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang
16. Mencegah terkena aliran listrik
17. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada tenaga kerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

Perlindungan tenaga kerja meliputi aspek yang cukup luas yaitu perlindungan kesematan, kesehatan, pemeliharaan moral, serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan moral agama. Tenaga kerja harus memperoleh perlindungan dari berbagai bahaya disekitarnya dan pada dirinya yang dapat menimpa dan mengganggu dirinya serta pelaksanaan tenaga kerjaan (Suma'mur, 2009).

2.2 Potensi Bahaya di Rumah Sakit

Bahaya potensial di rumah sakit yang berasal dari berbagai faktor dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Beberapa faktor diantaranya yaitu, faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisika, dan faktor psikososial. Berikut bahaya-bahaya potensial di rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1087 tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

Tabel 2.1 Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit

Bahaya Fisik	Di antaranya : radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, bising, getaran, pencahayaan.
Bahaya Kimia	Di antaranya: <i>Ethylene oxide, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Ether, Halothane, Etrane, Mercury, Chlorine.</i>
Bahaya Biologi	Di antaranya :Virus (Hepatitis B dan C, Influenza, HIV), Bakteri (S. Saphrophyticus, Bacillus sp, Porionibacterium sp., H. Influenzae, S. Pneumomaniae, N. Meningitidis, B. Streptococcus, Pseudomonas), Jamur (Candida) dan Parasit (S. Scabiei)
Bahaya Ergonomi	Bahaya Ergonomi Cara kerja yang salah, di antaranya posisi kerja membungkuk dan mengangkat

Psikososial	Di antaranya kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, <i>post traumatic</i>
Bahaya Mekanik	Di antaranya : terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam.
Bahaya Listrik	Di antaranya : sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis
Kecelakaan	Di antaranya : kecelakaan benda tajam.
Limbah RS	Di antaranya : limbah medis (jarum suntik, vial obat, nanah, darah) limbah non medis, dan limbah cairan tubuh manusia (droplet, liur, sputum

Prinsip bahaya untuk perawat menurut *Occupational Safety and Health*

Administration (OSHA) yaitu :

1. Patogen melalui darah.
2. Bahan kimia berbahaya : misalnya, *Etilen oksida*, obat tumpah, bahan karsinogen, asap berbahaya, dan cairan yang mudah terbakar.
3. Slip/jatuh.
4. Alergi lateks : misalnya, alergi terhadap sarung tangan yang terbuat dari lateks alam dan atau bahan yang digunakan untuk membuat sarung tangan.
5. Bahaya peralatan : misalnya jarum suntik dan kejutan listrik.
6. *Stress* kerja :
 - a. Faktor-faktor : shift kerja, jam kerja yang panjang, kelelahan, situasi emosional yang kuat (penderitaan dan kematian), keselamatan pasien (kesalahan pengobatan).
 - b. Peringatan dini : sakit kepala, gangguan tidur, kesulitan konsentrasi, ketidakpuasan kerja, dan semangat kerja yang menurun.
7. Infeksi *Methicilin Resistant Staphylococcus*.
8. *Workplace violence* : serangan fisik luar (ancaman, makian)
9. Terorisme : misalnya, menerima korban dari sebuah insiden teroris yang tidak diketahui identitasnya.
10. Bahaya fisik : misalnya *flying objects*, cedera mata.

2.3 Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya adalah upaya sistematis untuk mengetahui potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja. Dengan mengetahui sifat dan karakteristik bahaya, kita dapat lebih berhati-hati, waspada dan melakukan langkah-langkah pengamanan agar tidak terkena bahaya. Identifikasi bahaya adalah suatu teknik komprehensif untuk mengetahui potensi bahaya dari suatu bahan, alat atau sistem (Ramli, 2010). Menurut Rijanto (2011), untuk mengidentifikasi bahaya-bahaya khusus yang berhubungan dengan pekerjaan, maka dapat dimulai dengan mencari bahaya-bahaya. Pengamatan terhadap pekerjaan harus diulang sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan sampai semua bahaya dan potensi kecelakaan teridentifikasi. Kadang risiko timbul secara tidak tetap, dan kondisi yang menunjukkan risiko yang sebenarnya mungkin tidak

timbul saat dilakukan pengamatan. Untuk itu pekerja dapat membantu mengidentifikasi risiko-risiko

berdasarkan pengalaman mereka.

Sumber-sumber tambahan yang mungkin dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko antara lain:

1. Analisis dan prosedur kerja yang dilaksanakan pada atau di dekat lokasi kerja.
2. Laporan kecelakaan/ insiden dari area umum di lokasi kerja.
3. Laporan pengamatan kerja.
4. Peraturan kerja khusus di lokasi.
5. Kebutuhan alat pelindung diri.
6. Gambar, skema atau diagram alir berkaitan dengan lokasi

3. METODE PENELITIAN

3.1. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat di Rumah Sakit X yaitu Pada 26 Orang Perawat. Jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi (total sampling) yaitu berjumlah 26 orang.

3.2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan form isian identifikasi potensi bahaya yang disusun berdasarkan *Job Description* perawat dan potensi bahaya yang mungkin terjadi di di Rumah Sakit Form diisi berdasarkan kejadian dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja pada perawat di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit di pulau Sumbawa yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 - Maret 2022 .

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, maka dibawah ini akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai karakteristik responden yaitu Perawat yang diidentifikasi berdasarkan usia, pendidikan, masa kerja. Berikut disajikan data karakteristik responden :

Tabel 4.1. Distribusi Umur Responden

Umur (thn)	Frekuensi	Persen (%)
< 35	10	38,4
>35	16	61,6
Total	26	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa diketahui bahwa umur responden terbanyak adalah > 35 tahun yaitu 16 orang (61,6%) dan paling sedikit responden dengan umur < 35 tahun yaitu 10 orang (38,4%).

Tabel 4.2. Masa Kerja Responden

Rentang Bekerja (thn)	Frekuensi	Persen (%)
<12	18	69,3
>12	8	30,7
Total	26	100.0

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa masa kerja responden terbanyak adalah ≤ 12 tahun yaitu sebanyak 18 orang (69,3%) dan sisanya responden dengan lama bekerja > 12 tahun yaitu 8 orang (30,7%).

Tabel 4.3. Tingkat Pendidikan Responden

Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Diploma	15	57,7
Sarjana	11	42,3
Total	37	100.0

Berdasarkan tabel distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa responden kebanyakan merupakan Diploma sebanyak 15 orang (57,7%) dan paling sedikit adalah responden dengan pendidikan sarjana sebanyak 11 orang (42,3%).

4.2 Identifikasi Risiko Bahaya

Tabel 4.4. Identifikasi Risiko Pada Perawat di Ruang Rawat Inap

No	Rincian Pekerjaan	Bahaya	Risiko	Hasil Wawancara	Pengendalian
1	Pemasangan Infus dan Pemberian Obat	Fisik, biologi, mekanik	- Terkena cipratan atau cairan darah pasien - Tertusuk jarum	38, 4% responden menyatakan pernah terciprat cairan dari pasien dan tertusuk jarum	Menggunakan APD lengkap, mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan, melaksanakan kegiatan sesuai SOP
2	Oksigenasi	Ergonomi	Nyeri tangan dan punggung karena salah cara mengangkat oksigen	15,3 % responden mengatakan pernah mengalami nyeri punggung karena kesalahan	Menggunakan alat bantu mengangkat

				mengangkat alat	
3	Mobilisasi dan perubahan posisi pasien	Fisik,ergonomi	Tangan tertimpa atau terjepit, sakit punggung	69,2 % perawat mengatakan mengalami nyeri punggung dan terjepit saat melakukan mobilisasi pasien	Menyesuaikan kegiatan mobilisasi dengn pasien dan juga bantuan rekan kerja.
4	Memberi makanan dan Obat	Fisik	Tertusuk jarum suntik/salah memberikan obat	100% perawat belum pernah salah memberikan obat	Tetap melakukan pemeriksaan untuk menyesuaikan identitas dan obat yang harus diterima pasien

5	Melakukan pengambilan sampel darah	Fisik	Tertusuk jarum suntuk bekas pasien	7,6 % responden pernah tertusuk jarum bekas pasien	Melakukan pekerjaan sesuai SOP, memakai APD dan mencuci tangan sebelum dan setelah kegiatan
6	Shift Kerja	Psikososial	Kelelahan dan mengantuk	76,9 % responden mengalami kelelahan dan mengantuk terutama shift malam	Rotasi kerja, hari libur, jam istirahat.

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh risiko bahaya yang teridentifikasi yang paling banyak dialami oleh perawat adalah bahaya Psikososial yaitu kelelahan kerja dan mengantuk (76,9%). Aktivitas mobilisasi dan perubahan posisi pasien risiko bahaya yang teridentifikasi pada responden adalah tangan tertimpa atau terjepit dan sakit punggung (69,2%). Risiko bahaya yang teridentifikasi untuk aktivitas pemasangan infus yaitu terkena cipratan atau cairan darah pasien dan tertusuk jarum (38,4%).

Pada aktivitas oksigenasi risiko bahaya yang teridentifikasi yaitu nyeri tangan dan punggung karena salah cara mengangkat (15,3%) dan aktivitas melakukan pengambilan sampel darah risiko bahaya yang dialami yaitu tertusuk jarum bekas pasien (7,6%).

4.3 Pembahasan

Profesi perawat memiliki banyak potensi bahaya (hazard) yang bisa di alami selama berada di rumah sakit. Hazard merupakan perubahan atau tindakan yang berpotensi meningkatkan risiko insiden pada pasien yang dapat berpotensi menimbulkan bencana tetapi tidak semua bahaya selalu menjadi bencana (Nisa, 2021). Pencegahan kecelakaan kerja seharusnya menjadi prioritas utama karena tujuan adanya Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) itu sendiri ialah untuk mengurangi atau mencegah kecelakaan yang mengakibatkan cedera atau kerugian materi. Di samping itu, keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan dapat menciptakan kenyamanan kerja dan keselamatan kerja yang tinggi (Tambunan, 2018).

Bahaya Biologi pada perawat dapat disebabkan oleh infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial dapat ditularkan melalui patogen di udara (airbone) (misal : tuberkulosis (TBC), severe acute respiratory syndrome (SARS) dan patogen di darah (bloodborne) atau cairan tubuh manusia yang dapat ditularkan melalui jarum suntik (needle stick injury) atau luka di mukosa tubuh (misal : hepatitis, HIV infection/AIDS). Cidera akibat tertusuk jarum merupakan bahaya biologi yang serius pada perawat mengingat perawat dapat tertular penyakit berbahaya seperti Hepatitis B dan C atau HIV/AIDS.

Perawat dapat mengalami cedera ergonomi yang serius akibat mengangkat atau memindahkan pasien. Perawat memiliki risiko terbesar mengalami low back pain (LBP) dan cedera muskuloskeletal di rumah sakit Perawat juga mengalami bahaya psikososial akibat dari kekerasan, konflik, pelecehan dan ejekan (bullying) antara staf maupun dari pasien dan pengunjung rumah sakit. Perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa, IGD, unit pediatrik, unit medikal bedah, dan fasilitas perawatan adalah yang paling rentan mengalami kekerasan. Bahaya psikososial lainnya adalah stress kerja dan kelelahan kerja Kejuhan pada perawat serta tuntutan kerja yang tinggi dan tidak seimbang dapat menimbulkan rasa tertekan sehingga menyebabkan stress (Widyanti, 2015).

Dalam memberikan asuhan keperawatan ada banyak resiko bahaya yang bisa terjadi akibat fisik, psikososial, dan ergonomis bahaya: bahaya fisik termasuk slip, perjalanan, jatuh, luka bakar, fraktur, radiasi dari sinar-x, kebisingan, dan radiasi nonionisasi. Bahaya psikososial tyang termasuk fisik, penyalahgunaan psikososial, seksual, dan verbal dan menekankan. Bahaya ergonomis Adalah gangguan muskulusskeletal cedera seperti nyeri otot, strain atau terkilir. Menurut National Institute for Occupational Health and Safety (NIOHS, 2006) menyatakan bahwa penyakit dan kecelakaan kerja yang dialami oleh pekerja diakibatkan oleh lima faktor. Kelima faktor tersebut adalah: (1) faktor kimia, contohnya cairan, gas, partikel, debu, uap dan serbuk kimia. (2) faktor fisika antara lain gelombang elektromagnetik, radiasi ion, kebisingan, getaran, panas, dan dingin. (3) faktor biologi, seperti serangga, bakteri patogen, jamur. (4) faktor lingkungan kerja, seperti gerakan monoton, kelelahan, ketegangan otot/boredom. (5) faktor psikologi yaitu, stress, hubungan yang kurang harmonis antar pekerja atau hubungan yang kurang harmonis antara staf dengan atasan (Nisa, 2021).

5. KESIMPULAN

- a. Karakteristik responden mayoritas berusia >35 tahun dengan lama bekerja <12 tahun dan mayoritas berpendidikan Diploma.
- b. Perawat di RS ruang rawat inap memiliki risiko saat bekerja antara lain terpapar virus bakteri, tertusuk jarum, sakit punggung dan kelelahan.
- c. Pengendalian yang harus dilakukan yaitu melakukan pekerjaan sesuai SOP, Memakai APD, mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja serta pengaturan shift kerja.

6. SARAN

Perawat memiliki peranan penting dalam bidang kesehatan, terutama pasien. Sehingga perawat juga harus bekerja dengan selamat dan sehat sehingga harus diberikan jam istirahat yang cukup, rotasi kerja, SOP kerja yang sesuai dan menyediakan APD yang sesuai dengan pekerjaan perawat agar terhindar dari kecekakan kerja dan penyakit akibat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Barael, F. W., Kawatu, P. A. T., & Nelwan, J. E. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesmas*, 10(1), 59–67.
- Nazifah, M. (2020). *Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerjaan Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Sumatera Selatan*.
- Nisa, K. (2021). *Resiko dan hazard perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit*. <https://osf.io/xr4ya/download/?format=pdf>
- Pasaribu, Y. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Keselamatan Kerja (K3)*. 2013. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/uhdqr>
- Ramdan, I. M., & Rahman, A. (2018). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 229–241. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.645>
- Sembiring, S. F. (2018). *Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara*. 1–101.

Tambunan, Y. R. (2018). Identifikasi Potensi Bahaya Pekerjaan Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur Jakarta Tahun 2018. *Skripsi*, 44–48.

Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43.
<https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>

Widyanti, I. (2015). *Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat (Studi Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya)*. 1–13.