



PENGURANGAN RISIKO KESELAMATAN KERJA DALAM MENANGANI PASIEN

¹Oktavy Budi Kusumawardhani, ²Mirah Rejeki

^{1,2}Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: ¹oktavybudi@ukh.ac.id, ²mirah.rejeki@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan jasa yang mempunyai persoalan yang sangat kompleks dengan risiko terkena penyakit bahkan dapat terjadi kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya, sehingga klinik berkewajiban untuk menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada pekerja. Upaya pengendalian bahaya psikososial adalah menghindari rasa takut pada pekerjaan yang membuat psikologi terganggu ketika bekerja dapat mengakibatkan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen snars. Pengabdian ini dilakukan secara offline dan sasaran pada pasien serta masyarakat pengguna rumah sakit. Hasil: Dari hasil uji tersebut, didapatkan nilai hasil $8,604923$ (t hitung) $> 2,069$ (t table) dan dari perbandingan t hitung $> t$ table maka dapat disimpulkan maka data signifikan untuk taraf signifikansi 0,05%. Dari uji signifikansi dapat diketahui sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS menunjukkan adanya peningkatan hasil dan menunjukkan bahwa sosialisasi sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS meningkatkan pengetahuan peserta. Kontribusi: Pengabdian ini dapat meningkatkan sosialisasi risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen snars. Sasaran: Pasien dan keluarga pasien dimasyarakat yang menggunakan pelayanan dirumah sakit.

Kata Kunci: keselamatan kerja, pasien, instrumen snars

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu institusi dimana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan (Ilyas, 2002). Pelayanan kesehatan bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa dan sesuai dengan standar pelayanan (Kusbaryanto, 2010). Penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerja sama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien (Manzo, 2012).

Di Indonesia Akreditasi Rumah Sakit sudah dilaksanakan sejak tahun 1995 untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Ketentuan akreditasi sebagai salah satu kewajiban rumah sakit harus dilakukan setiap minimal 1 kali dalam tiga tahun seperti yang tercantum dalam undang-undang no. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 40 ayat 1. Kegiatan tersebut dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Hampir setiap tindakan medis di rumah sakit memiliki risiko yang perluantisipasi seawal mungkin. Begitu banyak orang dan profesi terlibat dalam penanganan pasien. Kegagalan dalam pengelolaan terhadap kondisi tersebut, dapat meningkatkan risiko kejadian tidak diharapkan di rumah sakit.

Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan jasa yang mempunyai persoalan yang sangat kompleks dengan risiko terkena penyakit bahkan dapat terjadi kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya, sehingga klinik berkewajiban untuk menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada pekerja. Manajemen K3 ini juga bermanfaat untuk melindungi pasien dan pengunjung agar kejadian yang membahayakan ataupun kecelakaan tidak terjadi (Wati et al., 2018).

Bahaya yang mungkin terjadi disaat bekerja, karena alat, mesin bahan atau cara kerja yang menimbulkan luka, cedera atau kematian pada manusia serta mengakibatkan kerusakan pada alat dan lingkungan perlu

diminimalisir, dengan memberikan sosialisasi pada pekerja atau pelatihan. Sehingga pekerja dalam melakukan pekerjaannya memahami SOP/SPO. Upaya pengendalian bahaya psikososial adalah menghindari rasa takut pada pekerjaan yang membuat psikologi terganggu ketika bekerja dapat mengakibatkan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Maka dari itu perlu adanya upaya untuk pencegahan dan pengendalian bahaya (Helga, n.d.)

Prevalensi kasus pekerja yang mengalami bahaya dari K3 diantaranya pekerja yang mengalami Dermatitis kontak sebanyak 65,4%, gangguan mental 17,7% pada perawat rumah sakit di Jakarta, karena tertusuk jarum 38-73% dari petugas kesehatan. (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, n.d.). Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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. (Wijayanti Reni, n.d.) Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan sosialisasi tentang Sosialisasi Risiko Keselamatan Kerja.

2. Metode

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan cara sosialisasi tentang Risiko Keselamatan Kerja Dalam Menangani Pasien Menggunakan Instrumen SNARS. Penyuluh akan melakukan sosialisasi Risiko Keselamatan Kerja Dalam Menangani Pasien Menggunakan Instrumen SNARS. Sosialisasi dilakukan secara offline. Sasaran dalam kegiatan ini adalah pasien dan masyarakat pengguna rumah sakit. Lokasi pengabdian masyarakat ini di RW 29 Mojosoongo, Jebres, Surakarta.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dari pengabdian masyarakat tentang sosialisasi risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS yaitu masyarakat memahami dan dapat melakukan upaya meningkatkan risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS. Sebelum dilakukan sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS. Kegiatan sosialisasi dilakukan ceramah/diskusi melalui luring di tempat masyarakat. Pada materi sosialisasi dijelaskan tentang risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS. Setelah dilakukan sosialisasi masyarakat menyatakan paham dan puas mengenai materi yang telah disampaikan dalam sosialisasi. Terjadinya peningkatan pengetahuan pada masyarakat yang awalnya belum mengetahui risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS. Ini dapat digambarkan juga pada kuesioner pre test dan post test yang hasilnya jika > t table maka terdapat perbedaan antara pre test dan post.. Adapun hasil distribusi perbandingan hasil pre test dan post test sebagai berikut:

Tabel 6.1 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Sosialisasi

Pre Test	Post Test	Nilai Beda	T hitung	T tabel	Kesimp.
75	122	47	8,604923	2,069	Signifikan

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, sebagian besar peserta masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS, hal ini dapat dilihat pada hasil pre test yang menunjukkan nilai 75 dan setelah dilakukan

sosialisasi menunjukkan peningkatan nilai ke 122. Selain itu, untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah sosialisasi maka dilakukan analisis data menggunakan Uji T. Dari hasil uji tersebut, didapatkan nilai hasil 8,604923 (t hitung) > 2,069 (t table) dan dari perbandingan t hitung > t table maka dapat disimpulkan maka data signifikan untuk taraf signifikansi 0,05%. Dari uji signifikansi dapat diketahui sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS menunjukkan adanya peningkatan hasil dan menunjukkan bahwa sosialisasi sosialisasi masyarakat belum terlalu memahami mengenai risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS meningkatkan pengetahuan peserta.

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat sosialisasi risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS di masyarakat senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan tentang risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS. Setelah dilakukan sosialisasi masyarakat menyatakan paham dan puas mengenai materi yang telah disampaikan dalam sosialisasi. Terjadinya peningkatan pengetahuan pada masyarakat yang awalnya belum mengetahui tentang risiko keselamatan kerja dalam menangani pasien menggunakan instrumen SNARS menjadi tahu dan bisa melakukannya.



Gambar 1. Pemberian penyuluhan



Gambar 2. Pemberian Souvenir

Menurut Naufal, dkk (2022) Rendahnya efisiensi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) perawat kesehatan kerja mengakibatkan tingginya angka kecelakaan kerja, khususnya di industri Indonesia. Ketidakefektifan ini disebabkan belum adanya acuan analisis kesehatan dan keselamatan kerja (K3) karyawan. Penerapan keperawatan di dunia industri sebagai pembanding membutuhkan pendekatan dalam penanganan kecelakaan kerja yang salah satunya menggunakan model cause-of-loss. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi peran perawat kesehatan kerja dalam menurunkan kecelakaan kerja di industri, dengan menggunakan fase kecelakaan dari model harm causality sebagai pembanding. Mengumpulkan bahan penelitian melalui wawancara mendalam dan observasi. 6 Metode Van Manen dan perangkat lunak NVIVO digunakan untuk analisis data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan model penyebab bahaya dari tahapan kecelakaan kerja, perawat memprioritaskan tindakan pencegahan kecelakaan kerja, mengidentifikasi risiko kecelakaan kerja dan menjaga kesehatan dan keselamatan karyawan saat mengatasi bahaya kecelakaan kerja. Selain itu, perawat bertugas untuk meneliti dan mengumpulkan informasi tentang kronologis kecelakaan kerja dari segi kesehatan.. Dari sini dapat disimpulkan bahwa perawat adalah bagian penting dari manajemen kecelakaan kerja, terutama dalam kegiatan promosi dan pencegahan, dan mereka

mempengaruhi kebijakan keselamatan kerja sektor tersebut.

Menurut Putri, dkk (2017) Risk Management Standard menyatakan bahwa analisis risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun accident. Mengelola resiko harus dilakukan secara berurutan langkah-langkahnya yang nantinya bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat resiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan. Ditemukan bahwa di rumah sakit Kecelakaan terbanyak terjadi pada saat proses pemasangan infus yaitu 3 kasus (33, %) dari 9 kasus. Berdasarkan analisis diketahui bahwa bahaya fisik pada setiap pekerjaan berasal dari alat suntik, jarum jahit dan benda tajam. instrumen Ancaman biologis datang dari darah pasien dengan riwayat penyakit menular (hepatitis, HIV, dan AIDS). Risiko perilaku disebabkan oleh kebiasaan tidak menggunakan alat pelindung diri. Bahaya ergonomis disebabkan oleh postur tubuh yang canggung. Di klinik gawat darurat, ada juga risiko psikologis bahwa kerabat pasien mengintimidasi atau menekan perawat. Bahaya fisik dengan nilai risiko tertinggi 60 (prioritas 3) harus terus dipantau dan ditangani jika rekomendasi kontrol penyidik diterapkan dalam proses pengambilan sampel darah pasien. Pemasangan infus bahaya fisik dan biologis dengan nilai risiko tertinggi 150 (tinggi) memerlukan perbaikan teknis pada titik insersi jarum. Penyuntikan obat ke pasien dengan skor biohazard tertinggi, yaitu 100 (tinggi), memerlukan perbaikan teknis. Dalam proses kerja terakhir, yaitu. penjahitan luka pasien, nilai resiko biohazard tertinggi 100 (High) pada langkah pembersihan alat memerlukan perbaikan teknis.

Yuantari dan Nadia (2018) Bekerja di rumah sakit dapat membuat orang sakit berisiko jatuh sakit. Risiko ini tidak hanya berdampak pada staf medis, tetapi juga staf non-medis seperti petugas kebersihan. Selama bekerja, petugas kebersihan selalu terpapar dengan risiko paparan bahan biologis dan

bahan kimia atau bahan pembersih. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang mungkin terjadi pada petugas kebersihan RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis. JSA (Job Safety Analysis) digunakan untuk mengidentifikasi risiko, pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan mikroba, bakteri dan virus serta paparan obat kemoterapi risiko tinggi (36,6%) termasuk risiko bagi petugas kebersihan. Dengan tingkat risiko sedang (5,1%) yaitu risiko tertusuk jarum atau tergores benda tajam, terpeleset atau jatuh di lantai licin, gangguan muskuloskeletal, terjatuh dari tangga dan risiko tersengat listrik. Risiko alergi atau iritasi akibat penggunaan bahan kimia tergolong rendah (18,3%). Untuk mengurangi risiko tersebut, disarankan agar petugas kebersihan selalu menggunakan alat pelindung diri yang baik dan benar dalam bekerja, yang sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan.

6. Referensi

- Ahmad An Naufal, Sulistiawati, and Sylvia Dwi Wahyuni. 2022. "THE Peran Perawat Kesehatan Kerja Dalam Upaya Menurunkan Angka Kecelakaan Kerja Di Kawasan Perindustrian Kota Surabaya." *Journal of Health (JoH)* 9(2):88–99.
- Departemen Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023, 2017).
- Departemen Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221, 2014).
- Departemen Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023, 2017).
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Instrumen Akreditasi Rumah Sakit, Standar Akreditasi Versi 2012, Edisi – 1, Tahun 2012).
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Instrumen Akreditasi Rumah Sakit, Standar Akreditasi Versi 2012, Edisi – 1, Tahun 2012).
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Peraturan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah

4. Simpulan

Sosialisasi risiko keselamatan kerja dalam pengobatan pasien menggunakan instrumen SNARS di masyarakat selalu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang risiko keselamatan kerja dalam perawatan pasien menggunakan instrumen SNARS. Masyarakat melaporkan setelah sosialisasi bahwa mereka mengerti dan puas dengan materi yang diberikan selama sosialisasi. Kesadaran masyarakat meningkat karena pada awalnya mereka tidak mengetahui resiko keselamatan kerja saat merawat pasien dengan instrumen SNARS, namun sekarang mereka mengetahui dan dapat melakukannya.

5. Persantunan

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta dan Masyarakat RW 29 Mojosongo, Surakarta atas kerjasamanya serta telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

- Sakit Nomor 1666/KARS/X2014 Tentang Penetapan Status Akreditasi Rumah Sakit, 2014).
- Kusbaryanto. (2010). "Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi". Mutiara Medika. Vol. 10 (No. 1) : 86 – 89.
- Kusumawardhani, Oktavy Budi, Iwan Setiawan Adji, and Ahmad Supriyanto. 2021. "Analysis of the Effect of Performance and Individual Characteristics of Medical Employees on Understanding of Accreditation in Karanganyar District Hospital." *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding* 8(4):140.
- Kusumawardhani, Oktavy Budi, Mirah Rejeki, Antasya Octaviana, Intan Nurcahyaningih, Dosen Administrasi, Rumah Sakit, Universitas Kusuma, and Husada Surakarta. 2021. "Pemahaman Akreditasi Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit." *DAYA SAING Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya* Vol. 23, N:51–58.
- Kusumawardhani, Oktavy Budi. 2020. "Analisis Pengaruh Pemahaman Akreditasi Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Karyawan Medis Dan Non Medis Di RSUD Kabupaten Karanganyar." *Journal of Hospital Administration* 3(2):74–79.
- Kusumawardhani, Oktavy Budi. 2020. Upaya Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit Melalui Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitatif Dengan Metode Servqual Di RSUD Kabupaten Karanganyar. Penelitian Dosen
- Soekidjo Notoatmodjo. (1997). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tika H. Moh. Pabundu. (2006). Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan.
- Wijono D. (2008). Manajemen Mutu Rumah Sakit Dan Kepuasan Pasien. Surabaya : Duta Prima Airlangga.
- Yaslis Ilyas. (2002). Kinerja. Teori, Penilaian dan Penelitian. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Yuantari, Catur, and Hafizhatun Nadia. 2018. "Analisis Resiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kebersihan Di Rumah Sakit." *Faletehan Health Journal* 5(3):107–16.