

STUDI KUALITATIF RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN METODE JOB SAFETY ANALYSIS PADA TENAGA PERAWAT

Sarah Linda Ginting¹, Egi Dahan¹, Andi Alim¹, Asriani Minarti S²
¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia
²Program Megister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

ABSTRACT

Occupational safety and health in hospitals as health services is an important thing to consider. Nurses as one of the medical personnel in the hospital have risks and hazards that are quite vulnerable in every process of their work. Data from the PPI (Infection Prevention and Control) committee at DR Tadjuddin Chalid Makassar Hospital found 16 cases of needle stick accidents in the last 5 years. The purpose of this study was to determine the level of occupational safety and health risks that can occur in nurses in the emergency room unit of DR Tadjuddin Chalid Makassar Hospital. The research design used is qualitative with the approach method, namely risk management AS/NZS 4360: 2004 with the instruments of interview guidelines, observation, camera for documentation and JSA (Job Safety Analysis) to identify the risks and hazards of nurses' work. Risk assessment using the semi-quantitative method of W. T. Fine from AS/NZS 4360:2004. The results of this study indicate that the highest risk in the emergency room with a value of 300 (Priority 1) is at the stage of anamnese and TTV (vital signs) of patients there is a risk of droplet contact hazards infected with infectious diseases of patients and in the installation of infusions there is a risk of needle stick hazards. The conclusion from the research results obtained is that technical improvements are needed, it is hoped that better supervision is expected in the implementation of SOPs for nursing actions and the active role of K3RS in identifying more stages of nurses' work in the hospital.

Keywords: OHS, Nurses, JSA (Job Safety Analysis), AS/NZS 4360:2004

ABSTRAK

Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sebagai layanan kesehatan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Perawat sebagai salah satu tenaga medis di rumah sakit memiliki risiko dan bahaya yang cukup rentan dalam setiap proses pekerjaannya. Ditemukan data dari komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di RSUP DR Tadjuddin Chalid Makassar sebanyak 16 kasus kecelakaan tertusuk jarum di 5 tahun terakhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang dapat terjadi pada tenaga perawat di unit IGD RSUP DR Tadjuddin Chalid Makassar. Desain penelitian yang digunakan bersifat kualitatif dengan metode pendekatan yaitu manajemen risiko AS/NZS 4360:2004 dengan instrumen pedoman wawancara, observasi, kamera untuk dokumentasi dan JSA (Job Safety Analysis) untuk mengidentifikasi risiko dan bahaya pekerjaan perawat. Penilaian risiko menggunakan metode semi kuantitatif W. T. Fine dari AS/NZS 4360:2004. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa risiko tertinggi di IGD dengan nilai 300 (Prioritas 1) ada pada tahap anamnese dan TTV (tanda-tanda vital) pasien adanya risiko bahaya kontak droplet tertular penyakit menular pasien serta pada pemasangan infus adanya risiko bahaya tertusuk jarum. Kesimpulan

dari hasil penelitian yang diperoleh yakni diperlukan adanya perbaikan secara teknis diharapkan pengawasan yang lebih baik dalam pelaksanaan SOP tindakan keperawatan dan peran aktif K3RS dalam identifikasi lebih dalam tahap pekerjaan perawat di rumah sakit.

Kata kunci: K3, Tenaga Perawat, JSA (Job Safety Analysis), AS/NZS 4360:2004

Correspondence :

Sarah Linda Ginting¹, Egi Dahan¹, Andi Alim¹, Asriani Minarti S²
¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia
²Program Megister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

How to cite this article :

STUDI KUALITATIF RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN METODE JOB SAFETY ANALYSIS PADA TENAGA PERAWAT

PENDAHULUAN

Keselamatan Kerja sebagaimana yang telah disebutkan dalam Undang-Undang No.1 tahun 1970 bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional (1). Undang-Undang No. 23 tahun 1992 pasal 23 tentang kesehatan kerja menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja harus diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja serta wajib diselenggarakan pada semua tempat kerja.

Salah satu Fasyankes di Indonesia yaitu pada rumah sakit sebagai sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang berperan dalam melakukan upaya kesehatan dasar atas kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang pada masyarakat. Karena itu, semuanya memungkinkan terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja (2).

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut diatas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (3).

World Health Organization (2006), mencatat, dari 39,47 juta petugas kesehatan di seluruh dunia, dengan 66,7%-nya adalah perawat (4). Berdasarkan data PPSDM tahun 2017 jumlah SDM Kesehatan di Indonesia 1.149.437 orang dan perawat merupakan

bagian terbesar dari tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit yaitu sekitar 47,08% dan paling banyak berinteraksi dengan pasien (5).

ILO menyatakan bahwa setidaknya terdapat 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahunnya karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Berdasarkan jumlah kasus tersebut, angka kecelakaan kerja mencapai lebih dari 380.000 (13,7%) (6). Selain itu hasil dari penelitian di negara berkembang seperti India oleh Sandeep Nayak et al. (2016), melaporkan dalam 1 tahun terakhir 5,4% perawat rumah sakit di India mengalami luka akibat tertusuk jarum suntik, 7,4% mengalami varises, dan 56,9% mengalami stress kerja (7).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat bahwa angka kecelakaan kerja di Indonesia sendiri tercatat 147.000 kasus kecelakaan kerja sepanjang tahun 2018, atau setiap hari terjadi 40.273 kasus (8). Sementara berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan tahun 2010 di Indonesia, mencatat angka kecelakaan yang disebabkan oleh cedera jarum suntik mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan. (9). Di wilayah Sulawesi Selatan angka kecelakaan kerja menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menunjukkan data bahwa pada tahun 2015 angka kecelakaan kerja terdapat 780 kasus, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 747 kasus hal tersebut mengalami penurunan, akan tetapi pada tahun 2019 angka kecelakaan kerja meningkat sebanyak 943 kasus (10).

Menurut Lesley Rushton, (2017) menyatakan bahwa secara global ada 2,3 juta kematian terkait pekerjaan setiap tahun dengan mayoritas 2,0 juta karena penyakit akibat kerja secara keseluruhan penyakit kanker yang membentuk komponen terbesar (30%) diikuti oleh penyakit peredaran darah terkait pekerjaan (23%), penyakit menular (17%) dan kecelakaan kerja (18%) dengan dua yang terakhir jauh lebih lazim di negara berkembang dan negara industri maju (11).

Menurut Iwan M. Ramdan & Abd. Rahman (2017), dalam penelitiannya dengan judul analisis keselamatan dan kesehatan kerja

pada perawat IGD menyatakan bahwa bahaya level terbesar diperoleh pada tindakan memasang infus berupa risiko tertusuk jarum suntik, terpapar darah pasien, posisi tubuh yang salah, terpapar virus hepatitis dan low back pain (12). Selain itu, Mutiara Nazifah (2020), dalam penelitiannya tentang gambaran risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerjaan perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X Sumatera Selatan menyatakan bahwa terdapat risiko level yang tinggi terhadap perawat melalui droplet saat anamnesis, pasien dan TTV, risiko cedera saat mengangkat/memindahkan pasien serta terdapat risiko level sedang terjadinya tertusuk jarum dan kontak pasien saat pengambilan sampel darah (13).

Menurut Dewi Indah Lestari et al. (2022), dalam penelitiannya yang bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat di ICU dan ICCU RSU X di Jakarta dengan penelitian cross-sectional, memperoleh potensi bahaya dengan risiko tinggi adalah faktor paparan biologi yang berisiko menimbulkan penyakit infeksi seperti Hepatitis B, Hepatitis C, AIDS. Faktor ergonomi (manual handling & posisi janggal) berisiko gangguan muskuloskeletal berupa Low Back Pain, mialgia, shoulder syndrome. Potensi bahaya psikososial (beban kerja, shift kerja) berisiko tinggi untuk mengakibatkan stress kerja, gangguan tidur dan kelelahan kerja. Risiko medium dapat berasal dari faktor fisik berupa suhu dingin dan posisi statis (ergonomi). Penggunaan bahan kimia dapat menimbulkan risiko ringan terhadap terjadinya gangguan kesehatan (14).

Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar merupakan rumah sakit yang dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 200/Menkes/III/2009 RS. Dr. Tadjuddin Chalid menjadi RS Khusus Type A (15). Kemudian mulai melakukan pelayanan umum berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05/I/2835/10 sampai pada tahun 2012 tentang organisasi dan tata kerja RS Dr. Tadjuddin Chalid

Makassar sebagai RS Umum (16).

Berdasarkan data observasi awal yang dilakukan peneliti diperoleh jumlah pasien rawat inap mulai tahun 2017-2021 mengalami naik turun. Jumlah pasien rawat inap tahun 2017 adalah sebanyak 4506 orang, tahun 2018 sebanyak 6598 orang, tahun 2019 sebanyak 7488 orang, tahun 2020 sebanyak 3596 orang, serta tahun 2021 sebanyak 5173 orang. Dengan jumlah perawat keseluruhan sebanyak 205 orang. Untuk kasus kejadian kecelakaan kerja yang terjadi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang pernah melapor ke bagian K3RS sebanyak 2 kasus. Selain itu ditemukan laporan kejadian tertusuk jarum dari komite PPI sebanyak 4 orang tahun 2018, 4 orang tahun 2019, 5 orang tahun 2020, 3 orang tahun 2021.

Perawat dalam menjalankan pekerjaannya berisiko terhadap potensi bahaya, oleh karena itu perawat membutuhkan keselamatan dan kesehatan dalam bekerja. Dengan adanya data kecelakaan kerja dan potensi-potensi bahaya yang ditemukan dari pengambilan data awal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, dan berdasarkan juga teori Keselamatan dan Kesehatan Kerja maka penelitian ini diharapkan dapat lebih mendalami risiko-risiko yang dapat terjadi terhadap perawat sehingga diperlukan melakukan analisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada tenaga perawat secara mendalam dan teliti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, dimana penilaiannya dilakukan dengan metode pendekatan AS/NZS 4360:2004 tentang risk management. Untuk penilaian risiko digunakan metode semi kuantitatif agar dapat menentukan tingkat risiko K3 dalam tahapan pekerjaan perawat di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Kemudian untuk mengidentifikasi bahaya dan risiko K3 digunakan metode JSA (Job Safety Analysis) untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam.

Pemilihan informan untuk penelitian kualitatif ini dilakukan secara purposive sampling yaitu, peneliti mempunyai

pertimbangan dan kriteria tertentu dalam pengambilan informan sesuai dengan tujuan penelitian (17). Informan sebanyak 4 orang dengan rincian sebagai berikut: 1) Peneliti melakukan wawancara kepada 2 orang di Unit UGD, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan peneliti untuk mendapatkan data yang dibutuhkan melalui wawancara mendalam; 2) Peneliti akan melakukan wawancara kepada 1 orang kepala di Unit IGD, hal ini akan disesuaikan dengan kebutuhan peneliti dalam mendapatkan data yang dibutuhkan melalui wawancara mendalam; 3) Peneliti melakukan wawancara kepada 1 petugas K3 rumah sakit DR. Tadjuddin Chalid Makassar, dan disesuaikan dengan kebutuhan informasi data yang diperlukan.

Teknik pengambilan data primer, dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada karyawan dalam hal ini perawat. Sedangkan data sekunder, didapatkan dari data-data seperti SOP pekerjaan perawat, profil rumah sakit, dari komite PPI, K3RS, dll. Waktu penelitian dimulai dari tanggal 15 Juli 2022 sampai dengan 15 Agustus 2022. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yakni Wawancara, Kamera/HP, Job Safety Analysis (JSA), Perawat, Kepala Ruangan dan Petugas K3. Untuk validitas data dilakukan triangulasi, antara lain triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi penyidik/pengamat. Penyajian data dibuat dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan matriks hasil wawancara mendalam. Kemudian, penyajian data didukung dengan hasil observasi lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam proses penelitian ini diperoleh data melalui wawancara, observasi dan data dokumen rumah sakit. Proses wawancara dapat dilakukan secara langsung pada informan walaupun waktu untuk mewawancarai cukup terbatas hal ini dikarenakan kesibukan kerja para informan dan demi menjaga kenyamanan kerja informan. Selain dari itu juga dilakukan observasi untuk mengumpulkan data pendukung melalui pengamatan kerja perawat, observasi tidak dilakukan hanya sekali tapi

dilakukan secara berulang sampai mendapatkan data-data yang lebih lengkap untuk kebutuhan penelitian.

Identifikasi risiko dan bahaya dilakukan menggunakan JSA (Job Safety Analysis), melalui JSA peneliti dapat melihat dan menentukan tahap pekerjaan yang lebih berisiko dan berpotensi bahaya pada perawat, proses identifikasi lebih fokus untuk menemukan bagian pekerjaan yang memiliki risiko tinggi ke risiko sedang ataupun rendah. Melalui JSA peneliti dapat menemukan proses/alur terjadinya dampak dari bahaya-bahaya yang terjadi pada setiap pekerjaan. Selanjutnya untuk penilaian tingkat risiko dan kategori risiko ditentukan dengan menggunakan AS/NZS 4360:2004, standar ini diketahui sebagai salah satu standar manajemen risiko yang dapat digunakan pada setiap jenis industri atau perusahaan dibandingkan dengan beberapa standar manajemen risiko lainnya. Bahaya dan Risiko yang dapat dialami perawat adalah sebagai berikut:

Pelayanan di Unit Gawat Darurat (emergency) merupakan layanan yang khusus menangani pasien dengan kondisi yang cukup mendesak, misalnya karena kecelakaan, bencana atau serangan penyakit tertentu yang mendadak. Pelayanan ini di golongan dalam layanan gawat darurat. Pelayanan di Unit IGD merupakan pelayanan yang serba cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan dari pasien, pelayanan tersebut bersifat penting dengan jam kerja 24 jam sehari secara terus menerus (18).

Tabel 1. Hasil Analisis Risiko dan Bahaya Perawat di Unit IGD

Tahap Pekerjaan	Potensial Bahaya & Risiko	Nilai Tingkat Risiko	Tindakan
Anamnase dan TTV Pasien	Biologi	300 (Prioritas 1)	Perlu pengendalian sesegera mungkin
Pemasangan Infus	Fisik	300 (Prioritas 1)	Perlu pengendalian sesegera mungkin
	Biologi	300 (Prioritas 1)	
	Ergonomi	300 (Prioritas 1)	
Menjahit Luka	Fisik	45 (Prioritas 3)	Perlu diawasi dan diperhatikan secara teknis
	Biologi	45 (Prioritas 3)	

Sumber: Data Primer, 2022

Sesuai dengan mekanisme penanganan pasien di IGD menurut Nina Destifiana (2015), dimana alur/proses tindakan yang

terjadi di IGD yaitu perawat menerima pasien, kemudian mencatat identitas lengkap nya, melakukan informed consent, perawat akan melakukan anamnase, perawat melakukan pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS), TTV (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu), dan pemeriksaan fisik awal, pengelompokan pasien dan diagnosa awal (18).

Terkait pertanyaan apa saja tahap pekerjaan yang biasa perawat lakukan di setiap shift:

...gak ada beda, sama saja kerjanya di setiap shift...cuma situasinya mungkin ada beda, kadang pasien datang dengan keluhan batuk, bisa datang dengan demam, sesak nafas, dll...jadi kita yang di IGD pastinya sering nanya-nanya dulu ke pasien apa keluhannya, sambil kita perhatikan tubuhnya, kita juga tanya apa sakit sebelumnya gitu. Jadi kerjanya juga sesuai kondisi pasien yang datang dan yang diperlukannya, paling umum dilakukan ya pasang infus, EKG, suntik obat, pasang oksigen, ada juga jahit luka gitu aja sih...(Ns. F; Wawancara: 27 Juli 2022)

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Unit IGD, ada beberapa tindakan utama yang biasa dilakukan tiap kunjungan pasien yakni Anamnase dan Pengukuran TTV pasien, melakukan pemasangan infus, pencucian alat-alat kesehatan dan dari hasil wawancara juga ditemukan informasi dari seorang informan bahwa kadang-kadang ada tindakan menjahit luka. Dari setiap tindakan tersebut dapat ditemukan beberapa bahaya dan risiko terhadap keselamatan dan kesehatan perawat selama bekerja yakni bahaya fisik, bahaya biologi dan bahaya ergonomi. Hasil informasi dari informan ditemukan bahwa tindakan kerja perawat di unit IGD dapat bersifat situasional, terkait jenis penanganan pada pasien yang datang, dan terkait tingkat keparahan pasien.

Kemudian dengan adanya ditemukan jumlah data pasien kunjungan di IGD per

Triwulan 1 (Januari-Maret) tahun 2022 sebanyak 2207 orang, dan Triwulan 2 (April-Juni) tahun 2022 sebanyak 2413 orang, dapat dilihat ada peningkatan jumlah kunjungan pasien dari Triwulan 1 ke Triwulan 2 sebanyak 206 orang. Stress kerja akibat dari berbagai faktor seperti beban kerja yang berlebih, ketidakpuasan diri sendiri dalam bekerja, situasi akibat tekanan dari sekeliling seperti kekerasan verbal dapat memicu/menimbulkan kelelahan kerja yang berlebih sehingga berisiko melakukan tindakan-tindakan tidak aman saat bekerja. Hal ini dapat dikategorikan terhadap adanya bahaya psikososial sekalipun tidak ditemukan adanya keluhan secara langsung dari setiap informan.

Tahap Anamnase dan Pengukuran TTV

Pengukuran tanda-tanda vital (TTV) merupakan suatu cara/tindakan untuk mengetahui dan mengukur tanda vital dalam tubuh manusia, seperti suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasana, tekanan darah. Anamnase merupakan suatu kegiatan seperti wawancara untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien, memperhatikan kondisi pasien, menanyakan riwayat penyakit terdahulu.

...jadi kita yang di IGD pastinya sering nanya-nanya dulu ke pasien apa keluhannya, sambil kita perhatikan tubuhnya, kita juga tanya apa sakit sebelumnya gitu. Jadi kerjanya juga sesuai kondisi pasien yang datang dan yang diperlukannya, paling umum dilakukan ya pasang infus, EKG, suntik obat, pasang oksigen, ada juga jahit luka gitu aja sih...(Ns. F; Wawancara: 27 Juli 2022).

Berdasarkan hasil informasi dari informan dan hasil observasi bahwa setiap pasien yang masuk ke IGD akan segera dilakukan proses anamnase dan pengukuran TTV (tanda-tanda vital), ditemukan adanya kegiatan tersebut secara berulang pada setiap pasien yang datang ke IGD. Terjadinya kontak yang sering akan dapat memungkinkan

perawat tertular dengan penyakit menular dari pasien yang belum terdiagnosis oleh perawat ataupun belum diketahui oleh pasien sendiri. Sebagaimana menurut OHSAS 18001:2007 bahwa bahaya atau hazard ialah sumber, situasi, ataupun aktivitas yang berpotensi menimbulkan cedera (kecelakaan kerja) dan atau penyakit akibat kerja (PAK), dimana setiap pekerjaan di perusahaan/institusi akan berpotensi untuk kemungkinan terjadinya insiden yang berakibat pada potensi bahaya dan berdampak pada kesehatan.

Dari hasil JSA (Job Safety Analysis) ditemukan potensial bahaya biologi yang terjadi melalui kontak yang sangat sering kepada perawat melalui pasien, sehingga berisiko terhadap paparan keringat, cairan tubuh, droplet pasien dan berdampak pada kesehatan pasien yakni adanya risiko tertular penyakit menular seperti Typoid, Diare, Hepatitis, TBC. Melalui metode JSA ini akan dapat ditemukan sumber dari bahaya sehingga hal ini akan dapat membantu untuk pengendalian yang akan dilakukan.

Bahaya biologi: Berdasarkan hasil analisis menggunakan Risk Management AS/NZS 4360:2004, nilai kemungkinan yaitu 6 (Likely) artinya cenderung dapat terjadi dengan kemungkinan terjadi 50%:50%. Nilai paparan yaitu 10 (Continuously) artinya sering terjadi paparan dalam sehari. Kemudian nilai konsekuensi yaitu 5 (Important) artinya dampak yang ditimbulkan memerlukan penanganan secara medis karena pasien dapat mengalami risiko tertular penyakit menular dari pasien seperti penyakit Typoid, Diare, TBC. Jadi nilai tingkat risiko yang diperoleh yaitu 300 (Kategori Prioritas 1), dengan tindakan yang diperlukan yaitu pengendalian sesegera mungkin.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Nazifah (2020), dengan judul gambaran risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerjaan perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X Sumatera Selatan juga menyatakan bahwa terdapat risiko level yang tinggi terhadap perawat melalui droplet saat anamnesis, pasien dan TTV (13). Berkaitan dengan hal yang sama Grita Cyntia Dewi (2016), menyatakan bahwa ada

beberapa hal dapat terjadi pada proses pengkajian dalam asuhan keperawatan melalui wawancara (anamnese) dan pemeriksaan fisik (TTV), salah satunya ialah adanya risiko perawat tertular penyakit dari pasien karena adanya kontak fisik maupun udara saat proses pengkajian (19).

Diharapkan pengendalian sesegera dilakukan seperti pelaksanaan pengawasan tindakan sesuai SOP dan penggunaan APD yang cermat, serta kebersihan (dekontaminasi) alat-alat yang dipakai untuk melakukan pengukuran TTV seperti termometer, stetoskop/tensimeter, dan sarana lain yang biasa dipakai pada pasien serta memperhatikan jarak komunikasi pasien dengan perawat saat anamnesis untuk dapat menurunkan risiko ke tingkat Prioritas 3 dengan tindakan yang diperlukan yaitu pengawasan dan perhatian secara berkesinambungan sampai akhirnya dapat diturunkan lagi ke tingkat acceptable (diterima).

Tahap Pemasangan Infus

Dari hasil wawancara terhadap informan menyatakan bahwa kejadian kecelakaan kerja yang biasanya terjadi ialah tertusuk jarum, lalu adanya hasil wawancara mengalami seperti kelelahan kerja. Kemudian dari hasil observasi masih ditemukan adanya kelalaian perawat yang melakukan sistem menutup jarum suntik/abocath dengan dua tangan, yang mana hal ini tidak sesuai dengan SOP, ditemukan informasi bahwa pemasangan infus merupakan salah satu tindakan yang utama dan sering dilakukan di Unit IGD sebagaimana kutipan informan berikut ini:

...SOP nya sudah ada, dan memang harus kerja sesuai SOP. Sejauh ini blm pernah salah SOP, jadi salah satu SOP tindakan kerja disini misalnya saat pasang infus pada pasien kita siapkan alat dulu, trus setelah itu kita cuci tangan, lalu pakai handscoen, trus kita lakukan tindakan infus sama pasiennya. Nanti sampah nya buang sesuai label tempat sampahnya!...(Ns. F; Wawancara: 27 Juli 2022).

...risiko celaka bisa dari jarum suntik ya, kadang ampul obat saat mw dipatahkan tapi jarang sekali sih yang terjadi. Bahaya penyakit bisa jg dari ludah pasien, keringat pasien, makanya saya rajin pakai masker dan handscoen...(Ns. M; Wawancara: 27 Juli 2022).

Dari hasil JSA (Job Safety Analysis) ditemukan potensial bahaya seperti bahaya fisik dari alat yang tajam seperti abocath, bahaya biologi dengan adanya luka fisik tertusuk abocath terjadi kontak darah dari pasien ke dalam tubuh perawat dan bahaya ergonomi adanya posisi tubuh janggal saat bekerja secara berulang yang dapat berdampak terjadinya kecelakaan kerja ataupun bahaya kesehatan. Melalui metode ini didapati sumber bahaya yang dapat menimbulkan dampak seperti dari alat-alat dalam pekerjaan, perilaku ataupun lingkungan yang kurang aman. Pemasangan infus merupakan suatu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien (20).

Pada proses pemasangan infus melalui vena dapat ditemukan risiko terluka akibat tertusuk jarum abocath, seperti saat pasien mengalami penurunan kesadaran/pasien takut jarum sehingga tidak dapat kooperatif saat hendak dilakukan proses pemasangan infus (saat penusukan abocath), kejadian lain saat sudah selesai dilakukan penusukan abocath ke vena terdapat darah di jarum abocath perawat menutup kembali jarum dengan dua tangan, sehingga tertusuk jarum abocath bekas dari pasien risiko kontak dan terpapar darah pasien akibatnya dapat tertular penyakit dari pasien kemudian adanya kemungkinan hasil anamnese yang kurang lengkap ataupun kurang jujur dari pasien dapat mengakibatkan bahaya tertular penyakit pasien seperti Typoid, Hepatitis, HIV/AIDS. Hal yang lain dapat memungkinkan terjadi kecelakaan tertusuk jarum yaitu karena faktor adanya kondisi kelelahan kerja akibat jumlah pasien yang meningkat, kondisi kesehatan fisik perawat yang menurun dapat menurunkan

tingkat konsentrasi kerja, serta perilaku buru-buru dapat menimbulkan risiko terjadinya tertusuk jarum.

Bahaya fisik sekaligus bahaya biologi: Berdasarkan hasil analisis menggunakan Risk Management AS/NZS 4360:2004, risiko tertusuk jarum memiliki nilai kemungkinan sebesar 6 (Likely) karena cenderung terjadi kecelakaan atau bahaya kesehatan dengan tingkat kemungkinan terjadinya 50%:50%, adanya perilaku kurang hati-hati/kelalaian dalam membuang jarum ataupun melakukan kesalahan dengan prinsip menutup jarum abocath dengan dua tangan. Nilai paparannya yakni 10 (Continuously) artinya sering terjadi pemaparan dalam sehari karena merupakan salah satu tindakan yang paling umum dan wajib dikerjakan di Unit IGD baik pertolongan pertama maupun bagi pasien yang selanjutnya akan mendapat perawatan rawat inap. Kemudian nilai Konsekuensi yakni 5 (Important) kategori penting, bila terjadi kecelakaan tertusuk jarum yang sudah kontak dengan darah pasien akan menimbulkan luka tusuk jarum yang membutuhkan pengobatan (penanganan medis) dan akibat selanjutnya yaitu adanya kemungkinan dapat terjadi penularan penyakit dari pasien seperti penyakit Hepatitis, HIV/AIDS. Jadi nilai tingkat risiko yang diperoleh 300 (Kategori Prioritas 1) dengan tindakan perlunya pengendalian sesegera mungkin.

Menurut Suma'mur P.K. (2014), mengatakan bahwa kelelahan umumnya ditandai dengan berkurangnya kemampuan untuk bekerja sesuai dengan keadaan psikis, yang disebabkan oleh intensitas kerja, lingkungan kerja akibatnya kelelahan kerja menurunkan kinerja dan meningkatkan kesalahan. Hal ini dapat berhubungan dengan kondisi di unit IGD dengan tuntutan kerja harus cepat, cermat serta adanya kemungkinan perawat lelah dalam bekerja (21). Bahaya kesehatan yang terjadi dari kecelakaan kerja tentu adalah hal yang tidak diharapkan, sebagaimana menurut Frank E. Bird, George L Germain and M Douglas Clark, (1990) dalam buku Soehatman Ramli (2019), menyatakan bahwa kecelakaan yaitu suatu

kejadian yang tidak diinginkan yang menimbulkan kerugian pada manusia atau cedera pada manusia, baik kerugian akibat dari lingkungan ataupun proses kerja (22); (23).

Pengendalian yang sudah ada dirumah sakit berupa SOP dan APD serta penggunaan safety box sebagai tempat pembuangan limbah tajam. Dengan adanya pengendalian yang sudah disediakan diharapkan akan dapat menurunkan risiko tersebut ke tingkat Prioritas 3 dengan tindakan yang diperlukan yaitu pengawasan dan perhatian secara berkesinambungan sampai akhirnya dapat diturunkan lagi ke tingkat dapat diterima.

Bahaya Ergonomi: Berdasarkan hasil analisis menggunakan Risk Management AS/NZS 4360:2004, nilai kemungkinan yakni 6 (Likely) artinya cenderung dapat terjadi dengan kemungkinan 50%:50%, perawat bekerja dengan posisi yang janggal saat menginfus dapat berisiko terhadap kesehatan otot pinggang. Nilai paparan 10 (Continuously) sering terjadi pemaparan dalam sehari karena di Unit IGD umumnya dapat melakukan pekerjaan pemasangan infus lebih dari sekali dalam sehari. Kemudian nilai konsekuensi yakni 5 (Important) artinya jika sering dilakukan dengan posisi janggal dapat berakibat pada nyeri otot, LBP (Low Back Pain) yang akan butuh penanganan medis. Jadi nilai tingkat risiko yang diperoleh yaitu 300 (Kategori Prioritas 1) dengan tindakan perlu pengendalian sesegera mungkin.

...SOP nya sudah ada, dan memang harus kerja sesuai SOP. Sejauh ini blm pernah salah SOP, jadi salah satu SOP tindakan kerja disini misalnya saat pasang infus pada pasien kita siapkan alat dulu, trus setelah itu kita cuci tangan, lalu pakai handscoen, trus kita lakukan tindakan infus sama pasiennya. Nanti sampah nya buang sesuai label tempat sampahnya!...(Tn. R; Wawancara: 27 Juli 2022).

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa para tenaga perawat sudah diberikan SOP dalam setiap tindakan kerja

perawat dan harus bekerja sesuai SOP yang ada, dari hasil observasi ditemukan dalam setiap shift rata-rata pemasangan infus yang dilakukan perawat lebih dari 3 kali. Berdasarkan hasil metode JSA yang dilakukan peneliti perilaku kelalaian perawat dalam memperhatikan posisi tubuh saat bekerja, kebiasaan atau kondisi terburu-buru adanya posisi janggal, miring dan membungkuk dalam proses penusukan abocath ke vena saat pemasangan infus, hal tersebut akan berisiko terhadap masalah kesehatan seperti Low Back Pain (LBP). Tindakan yang menimbulkan bahaya ergonomi seperti posisi membungkuk, berdiri tegak, miring (tubuh pada posisi janggal) yang akan berisiko diterjadinya gerakan-gerakan dilakukan secara berulang dan berakibat terjadinya nyeri otot pinggang, LBP (Low Back Pain).

Berdasarkan Permenkes No.48 Tahun 2016 menyatakan bahwa ergonomi adalah ilmu yang mempelajari interaksi kompleks antara aspek pekerjaan yang meliputi peralatan kerja, tata cara kerja, proses atau sistem kerja dan lingkungan kerja dengan kondisi fisik fisiologis dan psikis manusia untuk menyesuaikan aspek pekerjaan dengan kondisi tenaga kerja dapat bekerja dengan aman, nyaman, efisien dan leboh produktif. Dalam tindakan menginfus selain terdapat risiko terusuk jarum yang dapat berakibat bahaya penyakit menular juga ditemukan adanya bahaya ergonomi.

Menurut Iwan M. Ramdan & Abd. Rahman (2017), dengan judul analisis keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat IGD menyatakan bahwa bahaya level terbesar diperoleh pada tindakan memasang infus berupa risiko tertusuk jarum suntik, terpapar darah pasien, posisi tubuh yang salah, terpapar virus hepatitis dan LBP (low back pain) (12). Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deri Silambi et al. (2020), yang menyatakan bahwa tidak ada bahaya ergonomi pada petugas kesehatan di unit IGD melainkan terdapat potensi bahaya kimia, potensi bahaya biologi terkait penularan penyakit, dan potensi besar bahaya kekerasan verbal pada petugas kesehatan di unit IGD (24).

Pengendalian yang sudah ada di rumah sakit berupa SOP. Adanya berbagai pelatihan dan sosialisasi di rumah sakit yang diterima oleh perawat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pelaksanaan SOP, membiasakan diri untuk cermat dalam sikap dan posisi tubuh saat bekerja, hal ini diharapkan akan dapat menurunkan risiko ke tingkat Prioritas 3 dengan tindakan yang diperlukan yaitu pengawasan dan perhatian secara berkesinambungan. Salah satu cara dan media yang dapat mengurangi bahaya ergonomi yaitu menggunakan kursi saat melakukan proses pemasangan infus dan memastikan sebelum melakukan tindakan semua alat dan bahan yang diperlukan sudah tersedia sehingga mengurangi aktivitas tubuh yang berdiri, membungkuk.

Tahap Menjahit Luka

Tindakan menjahit luka membutuhkan alat-alat seperti jarum khusus jahit luka, pinset anatomis/cirugis, gunting memiliki risiko menyebabkan luka gores, tertusuk atau terjepit. Risiko terjadinya luka akibat tertusuk, tergores, dapat menimbulkan bahaya biologi akibat kontak bekas darah pasien yang memiliki penyakit menular seperti Hepatitis, HIV/AIDS, dampaknya dapat tertular kepada perawat.

...jadi kerjanya juga sesuai kondisi pasien yang datang dan yang diperlukannya, paling umum dilakukan ya pasang infus, EKG, suntik obat, pasang oksigen, ada juga kadang jahit luka gitu aja sih...(Ns. M; Wawancara: 27 Juli 2022)

Dari hasil wawancara dengan informan, bahwa tindakan ini merupakan salah satu tindakan situasional, kadang-kadang, tidak menentu, serta tidak dapat dipastikan pasien datang dengan kebutuhan jahit luka saat pagi, siang atau malam. Hal ini umumnya dilakukan pada pasien terluka akibat kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan dalam pekerjaan atau luka akibat lainnya yang butuh tindakan jahit luka. Kemudian melalui JSA dapat dilihat alat-alat yang dapat menjadi

sumber bahaya terjadinya risiko tergores, terjepit/tertusuk.

Dari hasil JSA (Job Safety Analysis) ditemukan adanya potensial bahaya yang terjadi dalam tindakan/tahap menjahit luka seperti bahaya fisik yang dapat terjadi dari alat-alat tajam seperti jarum, pinset ada risiko terjadi tertusuk akibatnya luka, bahaya biologi akibat kontak darah dari luka tersebut dampak tertular penyakit menular dari pasien yang memiliki penyakit menular serta bahaya ergonomi dengan adanya sikap tubuh saat bekerja dengan posisi janggal, membungkuk dan dilakukan secara berulang mengakibatkan nyeri otot pinggang, keseleo, low back pain.

Bahaya fisik sekaligus bahaya biologi: Berdasarkan hasil analisis menggunakan Risk Management AS/NZS 4360:2004, saat menggunakan alat-alat seperti jarum, pinset, jarum suntik, gunting dengan situasi tertentu dapat menyebabkan risiko dan bahaya pada perawat. Nilai kemungkinan 3 (Unsure but Possible) artinya tidak biasa terjadi namun ada kemungkinan untuk terjadi. Nilai paparan 3 (Occasionally) artinya paparan yang terjadi kadang-kadang tidak selalu ada tindakan menjahit luka setiap hari. Nilai konsekuensi yaitu 5 (Important) yaitu akibat dari sebuah kejadian kecelakaan terjepit, tertusuk lalu luka dan terpapar akan cairan tubuh, darah, ataupun nanah dari pasien akibatnya tertular penyakit seperti Hepatitis, HIV/AIDS yang penting dilakukan penanganan medis. Jadi nilai tingkat risiko yang diperoleh yaitu 45 (Kategori Prioritas 3) dengan tindakan yang harus dilakukan yaitu perlu pengawasan dan perhatian secara berkesinambungan.

Tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan menjahit luka akan meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan kerja seperti tergores atau luka tusukan dari jarum. Namun disisi lain faktor kelelahan kerja dapat menjadi faktor lain yang dapat diperhatikan sebagai pencetus timbulnya kesalahan dalam bekerja sehingga menimbulkan/mengakibatkan adanya bahaya fisik dan bahaya biologi. Menurut Rusdi & Bambang Edi Warsito (2014), dalam penelitiannya tentang hubungan shift kerja dengan kelelahan menyatakan bahwa shift

kerja dapat mempengaruhi tingkat kelelahan perawat yang berisiko untuk terjadinya kecelakaan kerja tertusuk benda tajam atau jarum (25).

Pengendalian yang sudah ada di rumah sakit dengan penyediaan, sosialisasi SOP kerja perawat, pelatihan keperawatan, penyediaan APD lengkap yang difasilitasi oleh rumah sakit seperti Handscoen, masker, gaun pelindung. Diharapkan perilaku yang berhati-hati menjadi hal yang penting untuk menunjang fungsi ketersediaan setiap fasilitas APD dan SOP untuk memaksimalkan tujuan sebagaimana dalam aturan Kemenkes RI (2017) tentang Pencegahan dan pengendalian Infeksi yang wajib di setiap rumah sakit (26).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan identifikasi tahap kerja perawat IGD, analisis risiko dan bahayanya serta menentukan nilai tingkat risiko yang dilakukan pada tenaga perawat, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1) Tahapan pekerjaan yang paling umum dilakukan perawat IGD adalah melakukan pemeriksaan TTV dan anamnesis serta pemasangan infus; 2) Hasil identifikasi risiko dan bahaya yang ditemukan menggunakan JSA (Job Safety Analysis) pada tahap/proses kerja perawat IGD yaitu bahaya fisik, biologis dan ergonomi; 3) Hasil Analisis yang ditemukan menggunakan manajemen risiko AS/NZS 4360:2004 pada perawat IGD yakni risiko tertusuk jarum, risiko tergores ampul obat, risiko terjepit alat kesehatan saat menggunakan/membersihkan seperti pinset/gunting, dan risiko terjadi gerakan berulang/postur janggal. Kemudian bahaya yang dapat terjadi yaitu bahaya luka, bahaya tertular penyakit Typoid, Diare, bahaya penyakit Hepatitis, HIV/AIDS, bahaya low back pain (LBP); 4) Hasil nilai dan tingkat risiko: a) Pada Unit IGD risiko dan bahaya yang paling tinggi dengan nilai 300 yaitu tingkat Prioritas 1 pada tindakan anamnesis dan TTV pasien terkait risiko kontak droplet pasien tertular penyakit menular TBC, Typoid, Diare, lalu pada pemasangan infus terdapat risiko tertusuk jarum bekas pasien terinfeksi penyakit menular seperti Hepatitis,

HIV/AIDS dan bahaya ergonomi dari tindakan posisi janggal saat bekerja risiko terhadap terjadinya Low Back Pain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. 1970.
2. Ivana A, Widjasena B, Jayanti S. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Peralang. *JKM J Kesehat Masy*. 2014;2(1):35–41.
3. Depkes RI. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009. Available from: www.kesehatankerja.depkes.go.id
4. World Health Organization. *The World Health Report 2006: Working Together for Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2006.
5. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Depkes RI; 2014.
6. International Labour Organization. *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda*. Jakarta: International Labour Organization (ILO); 2018.
7. Nayak S, Mayya S, Chakravarthy K, Andrews T, Goel K, Pundir P. Work-Related Injuries and Stress Level in Nursing Professional. *Int J Med Sci Public Heal*. 2016;5(8):1693–7.
8. Yusuf M. Data BPJS Ketenagakerjaan Setiap Hari Terjadi Kasus Kecelakaan Kerja [Internet]. wartakota.tribunnews.com. 2019 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.google.com/amp/wartakota.tribunnews.com/amp/2019/08/28/data-bpjs-ketenagakerjaan-setiap-hari-terjadi-40273-kasus-kecelakaan-kerja>. Diakses pada Tanggal 28/8/2019
9. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan dan

- Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. 2010.
10. BPJS Ketenagakerjaan. Unggul dalam Layanan, Kuatkan Operasional Andal: Laporan Terintegrasi. 2019.
 11. Rushton L. The Global Burden of Occupational Disease. *Curr Environ Heal reports*. 2017;4(3):340–8.
 12. Ramdan IM, Rahman A. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2017;5(3):229–41.
 13. Nazifah M. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerjaan Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Sumatera Selatan. Universitas Sriwijaya; 2020.
 14. Lestari DI, Novendy, Irawaty E. Penilaian Risiko Potensi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Perawat Instalasi Rawat Intensif. In: *Seri Seminar Nasional Ke IV Tahun 2022 (Serina IV Untar 2022): Pemberdayaan dan Perlindungan Konsumen di ERa Ekonomi Digital*. 2022.
 15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 200/Menkes/III/2009 tentang RS. Dr. Tadjuddin Chalid Menjadi RS Khusus Type A. 2009.
 16. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05/I/2835/10 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai RS Umum. 2009.
 17. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 18. Destifiana N. Hubungan Kejenuhan Kerja dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan di IGD dan ICU RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2015.
 19. Dewi GC. Upaya Mencegah dan Meminimalkan Resiko dan Bahaya pada Tahap Pengkajian [Internet]. scribd.com. 2016 [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://www.scribd.com/doc/312057056/Risiko-Dan-Hazard-Kasus-Pengkajian>
 20. Darmawan I. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 21. Suma'mur PK. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Tenaga Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2014.
 22. Bird FE, Germain GL, Clark MD. *Practical Loss Control Leadership*. Georgia: International Loss Control Institute Loganville; 1990.
 23. Ramli S. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta: Dian Rakyat; 2019.
 24. Silambi D, Sakka A, Saptaputra SK. Analisis Risiko Bahaya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019. *J Kesehat dan Keselam Kerja Unversitas Halu Oleo*. 2020;1(1):1–8.
 25. Rusdi R, Warsito BE. Shift Kerja dan Beban Kerja Berpengaruh terhadap Terjadinya Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Di Rumah Sakit Pemerintah. *J Manaj Keperawatan*. 2014;2(1):1–12.
 26. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 2017.