

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti	Desain dan Metode	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPRSRS)	Rizka Ayu Zahara, Santoso Ujang Effendi, Nurul Khairani (2017)	Desain penelitian ini adalah <i>Cross Sectional</i> . Populasi adalah seluruh petugas IPRSRS di RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau sebanyak 64 orang.	Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri APD pengetahuan (p value = 0, 001), dan perilaku (p value = 0, 006).	Persamaan : Menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , membahas topik tentang K3RS tenaga kesehatan Perbedaan : Pada peneliti ini tidak hanya berfokus pada APD saja tetapi semua faktor-faktor K3RS,
2	Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman	Silvia Maria P I, Joko Wiyono, Erlisa Candrawati, (2015)	Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar (54,5%) responden melakukan tindakan tidak aman dan sebagian besar (54,5%) responden pernah mengalami kecelakaan tempat kerja. Kebanyakan jenis (23,2%) dari tindakan tidak aman yang sering dilakukan adalah mengoperasikan peralatan tidak memenuhi standar.	Persamaan : Topik tentang kecelakaan kerja Perbedaan : Objek penelitian, variabel

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
3	Hubungan shift kerja dan lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Ambarawa	Lisa Yuni Astuti, Rose Nur Hudhariani, Fery Agusman. (2015)	Jenis penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan kohort prospektif.	Ada hubungan antara lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa (p: 0,017). Ada hubungan antara shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa (p: 0,017).	Persamaan : Membahas tentang beban kerja Perbedaan : Metode penelitian menggunakan pendekatan kohort prospektif tidak menggunakan cross section.
4	Hubungan antara Intensitas Pencahayaan dan Kelainan Refraksi Mata dengan Kelelahan Mata pada Tenaga Para Medis di Bagian Rawat Inap RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Hermawan Ady Prayoga, Irwan Budiono, Evi Widowat, (2017)	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian berjumlah 41 responden, teknik pengambilan sampel dengan total <i>random sampling</i> . Instrumen yang digunakan berupa lux meter dan pengukuran reaction timer.	ada hubungan antara intensitas pencahayaan dan kelainan refraksi mata dengan kelelahan mata pada tenaga para medis di bagian rawat inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.	Persamaan : Membahas tentang faktor fisik beban kerja Perbedaan : Pada Peneliti hanya berfokus pada intensif pencahayaan saja tetapi semua faktor lingkungan kerja
5	<i>Work-Related Musculoskeletal Disorders and Risk Factors among Chinese Medical Staff of Obstetrics and Gynecology</i>	Jingjing Wang	Penelitian ini menggunakan chi-square	Hasilnya menunjukkan prevalensi tinggi 85,5% di antara subyek, dengan bahu (n = 575, 62,0%), leher (n = 560, 60,3%) dan punggung bawah (n = 504, 54,3%) menjadi tiga yang paling terpengaruh. Faktor individu, postural, lingkungan kerja dan juga psikososial diakui terkait dengan	Persamaan : Membahas tentang ergonomi faktor lingkungan kerja Perbedaan: Penelitian objek penelitian dan variabel

				WMSD saya berbeda dari bagian.	
6	<i>Safety Attitudes among Nurses and Its Relation with Occupational Accidents: A Questionnaire Based Survey</i>	Seyed Ehsan Samaei; Mehdi Raadabadi; Narges Khanjani; Omidreza Heravizadeh; Majid Bagheri Hosseinabadi; Saeed Pirani	Penelitian ini menggunakan <i>cross-sectional</i> ini dilakukan pada 244 perawat di Kerman, Iran	Ada hubungan yang signifikan antara paparan darah atau cairan tubuh lainnya dan sakit punggung traumatis saat mengubah posisi pasien dengan sikap aman ($P < 0,05$).	Persamaan : Menggunakan metode cross sectional dan membahas tentang kecelakaan kerja di rumah sakit. Persamaan : Pada penelitian ini tidak objek penelitiannya hanya perawat tetapi semua tenaga medis lainnya

B. Landasan Teori

1. Beban kerja

a. Pengertian beban kerja

Beban kerja adalah sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja. Pekerjaan merupakan beban bagi pekerja. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, beban psikis dan beban sosial. Kerja fisik disebut juga *'manual operation'* dimana performansi kerja sepenuhnya akan tergantung pada upaya manusia yang berperan sebagai sumber tenaga maupun pengendali kerja (Tarwaka, 2015).

Menurut Depkes (2004) dalam nuril (2016) beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun sarana pelayanan kesehatan. Sementara menurut Marquis dan Houston (2010) beban kerja perawat

adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, *Workload* atau beban kerja diartikan sebagai *patients days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien.

b. Jenis Beban Kerja

Metode *Subje* Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Munandar (2001) dalam nuril 2016, ada 2 jenis beban kerja, yaitu :

1) Beban kerja kuantitatif, meliputi :

- a) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- b) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- c) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.
- d) Rasio perawat dan pasien

2) Beban kerja kualitatif, meliputi :

- a) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
- b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- c) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- d) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.

Hubungan Beban Kerja..., Dewi Sofiantika, Fakultas Ilmu Kesehatan, 2020

- e) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
- f) Tugas memberikan obat secara intensif
- g) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

c. Waktu Produktif

Menurut ILO (1976) dalam Stevani(2011) bahwa pekerjaan tidak dapat terus menerus bekerja, tetapi ada kelonggaran yang diperbolehkan untuk mengadakan interupsi di dalam jam kerja sebesar 15% dari waktu kerja yang seharusnya. Angka tersebut diperoleh dari rata-rata perkenaan tetap untuk keletihan dasar dan keletihan pribadi sebesar 105 serta perkenaan penundaan untuk hal-hal yang tidak terduga sebesar 5%. Dengan demikian waktu kerja produktif sebesar 85% dari total kerja 100%.

Menurut Rahman (2012) menyebutkan beban kerja perawat yang termasuk kategori berat bila waktu produktif diatas 80%, sedangkan kategori sedang bila waktu produktif diantara 60-80% dan dikatakan kategori ringan apabila waktu produktif dibawah 60%.

d. Faktor faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja

Menurut Soleman (2011:85), faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja adalah sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Hubungan Beban Kerja..., Dewi Sofiantika, Fakultas Ilmu Kesehatan, 2020

Adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja, antara lain yaitu:

- a) Tugas (*Task*). Meliputi tugas bersifat seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan dan sebagainya.
 - b) Organisasi kerja. Meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja dan sebagainya.
 - c) Lingkungan kerja. Lingkungan kerja dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.
- 2) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai stresor, meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan sebagainya).

e. Dampak beban kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi - reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada

beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. Sehingga secara potensial membahayakan pekerja. (manuba, 2012)

f. Beban kerja perawat

Marquish (2010), pengertian beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (work load) biasanya di artikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan (*visite*) pada pasien, injeksi dan sebagainya.

Analisa Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas 2011).

Pendekatan berdasarkan sistem klasifikasi pasien ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat karena pasien telah dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan, tingkat kesulitan, serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan.

1) Kegiatan Keperawatan Langsung

Kegiatan keperawatan langsung (*Direct Care*) adalah kegiatan yang difokuskan pada pasien dan keluarganya, meliputi: komunikasi dengan pasien dan keluarganya, pemeriksaan kondisi pasien, mengukur tanda-tanda vital, tindakan atau prosedur keperawatan dan pengobatan, nutrisi dan eliminasi, kebersihan pasien, mobilisasi, transfusi, serah terima pasien, pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium

2) Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

Tindakan yang tidak langsung pada pasien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti: mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan, melakukan kolaborasi dengan dokter tentang program terapi/visite, mempersiapkan status pasien, mempersiapkan formulir untuk pemeriksaan laboratorium/radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan/pemeriksaan atau tindakan khusus, merapikan lingkungan pasien, menyiapkan/memeriksa alat dan obat emergensi, melakukan koordinasi/konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, mengadakan/mengikuti pre dan post konferens, mengikuti ronde keperawatan/tim medis, mengikuti diskusi

keperawatan/kegiatan ilmiah keperawatan dan medis, memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, melakukan komunikasi tentang obat pasien dengan pihak farmasi, mengirim/menerima berita pasien melalui telepon dan membaca status pasien.

3) Kegiatan Pribadi Perawat

Kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat seperti: sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di nurse station, ganti pakaian, ke toilet, nonton televisi, baca koran, mengobrol, telepon urusan pribadi, pergi keluar ruangan/pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal.

Perhitungan beban kerja dapat dilakukan berdasarkan need, berdasarkan demand, rasio dengan standar dan dilaksanakan dengan cara *work sampling, time and motion study, daily log, self assesment*. Dalam perhitungan beban kerja Ilyas (2011) menyebutkan ada 3 cara yang dapat digunakan, yaitu:

a) *Work Sampling*

Work Sampling adalah pengukuran kegiatan kerja dari karyawan dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan, dimana jumlah sampel pengamatann kegiatan dilakukan secara acak (Barnes, 1980 dalam lathifah 2018). Pada metode ini yang menjadi fokus pengamatan adalah apa yang dilakukan responden pada waktu tertentu dan apa kegiatannya. Dalam (Barnes, 1980

dalam lathifah 2018) menyebutkan tiga kegunaan utama dari *work sampling*, yaitu :

(1) *Activity and Delay Sampling*

Mengukur proporsi kegiatan aktifitas dan tidak melakukan aktifitas seorang perawat.

(2) *Performance Sampling*

Mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja (bobot) dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja seorang perawat berdasarkan uraian tugasnya dan dapat sekaligus untuk mengukur produktifitasnya.

(3) *Work Measurement*

Menetapkan standar waktu dari suatu kegiatan. Hal-hal yang dapat diamati dengan *work sampling* Ilyas (2011) :

- (a) Aktivitas apa yang sedang dilakukan perawat pada waktu jam kerja
- (b) Apakah aktivitas perawat berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- (c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif

(4) *Prosedur Work Sampling*

- (a) Menentukan jenis perawat yang akan diteliti

- (b) Memilih sampel sebagai subjek yang akan diteliti jika jumlah perawat banyak
 - (c) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan, dikombinasikan dan disesuaikan dengan tujuan
 - (d) Melatih pengamat mengenai cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*, pengamat sebaiknya memiliki latar belakang yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk memudahkan pelatihan dan pelaksanaan pengamatan. Setiap pengamat yang mengamati 5-8 orang perawat.
 - (e) Pengamat kegiatan pekerja dilakukan dengan interval waktu tiap 2-15 menit, tergantung karakteristik pekerjaan. Semakin tinggi tingkat kesibukan pekerja yang diamati, semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan, semakin banyak sampel pengamatan yang diamati oleh pengamat sehingga akurasi pengamatan menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam operasional. Bila jenis tenaga yang akan diteliti berfungsi 24 jam maka pengamata dilaksanakan sepanjang hari
- (5) Kelebihan dan *Kekurangan Work Sampling* (Barnes, 1980) dalam (ilyas 2011)

Kelebihan metode *work sampling* :

- (a) Pengamatan tidak perlu mengamati pekerjaan terus-menerus, sehingga secara teknis mudah dikerjakan dan bagi perawat yang menjadi objek merasa tidak diamati.
- (b) Pengamat dapat mengamati beberapa orang perawat sekaligus
- (c) Tidak diperlukan pengamat profesional yang terlatih karena yang diamati hanya jenis kegiatannya.
- (d) Pengamatan dapat dihentikan kapan saja tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian.
- (e) Lebih menyenangkan bagi pengamat dibandingkan dengan metode *time motion study*. Pengamat jarang merasa bosan dan kelelahan.
- (f) Tidak diperlukan *stop watch*

Kelemahan metode *work sampling* :

- (a) Tidak memberikan informasi yang lengkap dan terperinci detail kegiatan tenaga yang diamati
- (b) Data yang didapat bisa terjadi bias karena perawat tahu akan diamati
- (c) Pola beban kerja perawat dikaitkan dengan waktu, jadwal jam kerja

2. Lingkungan kerja

- a. Pengertian lingkungan kerja

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja dan yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, misalnya kebersihan, musik, penerangan dan lain-lain (Danang Sunyoto, 2012: 43).

Sedangkan menurut Sedarmayanti (2009) mendefinisikan lingkungan kerja adalah keseluruhan alat prakas dan bahan yang di hadapi, lingkungan sekitarnya dimana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok. Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan perawat untuk bekerja secara optimal. Suatu kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman dan nyaman.

Dalam lingkungan kerja, setiap karyawan dituntut untuk dapat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jabatan yang dipegang dan beradaptasi dengan lingkungan serta rekan kerja yang memiliki karakter berbeda-beda. Interaksi antar individu dalam lingkungan kerja dapat menimbulkan dampak negatif yang memicu terjadinya konflik dan masalah dalam pekerjaan dan dampak positif yaitu terciptanya kondisi lingkungan kerja yang dinamis karena adanya penyesuaian terhadap tantangan dalam lingkungan internal organisasi dan eksternal karena pengaruh globalisasi, ledakan informasi melalui teknologi, obsesi kualitas, yang dapat menimbulkan terjadinya konflik di tempat kerja (Anatan, 2009).

b. Jenis lingkungan kerja

Menurut Sedarmayanti (2011) menyatakan bahwa secara garis besar, jenis lingkungan kerja terbagi menjadi 2 (dua) yaitu :

- 1) Lingkungan tempat kerja/Lingkungan kerja fisik (*physical working environment*)

Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan kerja fisik dapat dibagi dalam dua kategori yakni:

- a) Lingkungan yang langsung berhubungan dengan perawat (seperti : ruang kerja, meja, kursi, dan sebagainya).
- b) Lingkungan perantara atau lingkungan umum (seperti lingkungan kerja yang mempengaruhi kondisi manusia, misalnya: temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau tidak sedap, warna, dan lain-lain).

Untuk dapat memperkecil pengaruh lingkungan fisik terhadap perawat, maka langkah pertama adalah harus mempelajari manusia, baik mengenai sifat dan tingkah lakunya, kemudian digunakan sebagai dasar untuk memikirkan lingkungan fisik yang sesuai.

2) Suasana kerja/Lingkungan non fisik (*Non-physical working environment*)

Lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik, dan pengendalian diri.

Lingkungan kerja non fisik merupakan keadaan lingkungan tempat kerja karyawan yang berupa suasana kerja yang harmonis dimana terjadi hubungan atau komunikasi antara bawahan dengan atasan (hubungan vertikal) serta hubungan antar sesama karyawan (hubungan horizontal). Penerapan hubungan pekerjaan yang baik antar karyawan akan terlihat pada suasana kerja yang:

- a) Tidak terdapat konflik antar karyawan
- b) Setiap karyawan bersemangat dan bergairah dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya
- c) Setiap masalah dapat diselesaikan dengan penuh kekeluargaan
- d) Pelaksanaan pekerjaan diliputi oleh suasana santai dan keakraban, bukan suasana yang mencekam penuh ancaman.
- e) Adanya saling menghargai dan percaya antar karyawan

c. Faktor-faktor lingkungan kerja

Kondisi lingkungan tempat kerja yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya meliputi :

1) Fisik

Lingkungan kerja fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja dimana dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan kerja fisik sendiri dapat dibagi dalam dua kategori. Kategori pertama adalah lingkungan yang berhubungan langsung dengan karyawan dan berada di dekat karyawan (seperti meja, kursi dan sebagainya). Kategori yang kedua adalah lingkungan prantara atau lingkungan umum dapat juga disebut lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kondisi manusia, misalnya: temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau tidak sedap, warna, dan lain-lain. (Sedarmayanti, 2009:26).

Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja fisik menurut (sedarmayanti 2011;21) adalah pewarnaan, penerangan, udara, suara bising, ruang gerak, keamanan dan kebersihan.

2) Kimia

Faktor kimia adalah faktor dalam tempat kerja yang bersifat kimia, yang meliputi bentuk padatan (partikel, cair, gas, kabut, aerosol, dan uap yang berasal dari bahan-bahan kimia, mencakup wujud yang bersifat partikel adalah debu, awan,

kabut, uap logam, dan asap serta wujud yang tidak bersifat partikel adalah gas dan uap (pasal 1, butir 11, dan butir 12. Permenakertransi No.PER. 13/MEN/X/2011, tentang NAB (Nilai Ambang Batas) Faktor Fisika dan Kimia di Tempat Kerja).

Sedangkan bahan kimia (*chemical*), adalah unsur kimia dan senyawanya dan campurannya, baik yang bersifat alami maupun sintetis. Keracunan bahan kimia, dimana dalam keadaan normal, badan manusia mampu mengatasi bermacam-macam bahan dalam batas-batas tertentu. Keracunan terjadi apabila batas-batas tersebut dilampaui dimana badan tidak mampu mengatasinya (melalui saluran pencernaan, penyerapan atau pembuangan). Derajat racun (*toxicity*), adalah potensi kandungan bahan kimia yang menyebabkan keracunan. Racun dari bahan kimia sangat beragam (contoh : beberapa tetesan bahan kimia bisa mematikan, sementara yang lain baru memberikan efek kalau dikonsumsi dalam jumlah yang besar). Bahaya kimia (*chemical hazard*) adalah bahan kimia yang digolongkan kedalam bahan-bahan berbahaya atau memiliki informasi yang menyatakan bahwa bahan tersebut berbahaya, biasanya informasi tersebut dalam “lembar data keselamatan (*chemical safety data sheet*)”, yang memuat dokumen dan informasi penting untuk para pengguna yang bertalian dengan sifat kandungan bahayanya dan cara-cara penggunaan yang aman,

ciri-ciri, *supplier*, penggolongan, bahayanya, peringatan-peringatan, bahaya dan prosedur tanggap darurat.

Faktor-faktor yang menciptakan kondisi intensitas bahaya di area lingkungan tempat kerja yang berhubungan dengan penggunaan bahan kimia meliputi ;

- a) derajat racun,
- b) sifat-sifat fisik dari bahan
- c) tata cara kerja
- d) sifat dasar
- e) tempat/jalan masuk,
- f) kerentanan individu para pekerja, dan
- g) kombinasi faktor-faktor 1 sampai dengan 6 akan menimbulkan situasi yang berbahaya.

3) Biologi

Faktor Biologi

a) Bakteri

- (1) Mempunyai 3 bentuk dasar : bulat (*coccus*), batang (*basil*), lengkung (koma, vibrion dan spiral)
- (2) Ukuran : bulat à berdiameter 0.7 – 1.3 mikron (1 mikron = 0.001 mm), batang à lebarnya 0.2 – 2.0 mikron dan panjangnya 0.7 – 3.7 mikron
- (3) Perbandingan bakteri : 1/100 kali < kemampuan mata untuk melihat

(4) Dalam bentuk endospora tahan terhadap keadaan panas, dingin, kering, tekanan osmosis dan zat kimia tertentu

(5) Beberapa penyakit akibat infeksi bakteri : *anthrax, tuberculosis, leprosy, tetanus, thpoid, cholera, diptheria*, dll

b) Virus

(1) Ukuran sangat kecil : 16 – 300 nm

(2) Tidak mampu bereplikasi

(3) Menginfeksi sel inang yang khas à untuk replikasi dan hanya intraseluler

c) Jamur

(1) Dapat berupa tunggal atau koloni

(2) Multiseluler

(3) Sumber makanan dan nutrisi dari jaringan yang mati dan hidup dari organisme atau hewan lain

(4) Ukuran bervariasi mulai yang besar sampai mikroskopis

4) Ergonomi

Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari interaksi kompleks antara aspek pekerjaan yang meliputi peralatan kerja, tatacara kerja, proses atau sistem kerja dan lingkungan kerja dengan kondisi fisik, fisiologis dan psikis manusia karyawan untuk menyesuaikan aspek pekerjaan dengan kondisi karyawan dapat bekerja dengan aman, nyaman efisien dan lebih produktif. bahaya ini berasal dari desain kerja, layout maupun aktivitas yang buruk. Contoh dari permasalahan ergonomi meliputi postur tidak netral, manual handling, layout tempat kerja dan desain pekerjaan.

5) Psikososial

Bahaya psikososial seperti stres, kekerasan di tempat kerja, jam kerja yang panjang, transparansi, akuntabilitas manajemen, promosi, remunerasi, kurangnya kontrol dalam mengambil keputusan tentang pekerjaan semuanya dapat berkontribusi terhadap performa kerja yang buruk.

3. Kecelakaan kerja

a. Pengertian kecelakaan kerja

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan ke dan dari tempat kerja. Kecelakaan kerja merupakan kejadian tidak terduga dan tidak diinginkan baik kecelakaan akibat langsung pekerjaan maupun kecelakaan yang terjadi pada saat pekerjaan (Buntarto 2015)

Menurut Dameyanti Sihombing (2014) kecelakaan Kerja adalah sesuatu yang tidak terduga dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kerugian harta benda, korban jiwa/luka/cacat maupun pencemaran. Kecelakaan kerja merupakan kecelakaan yang terjadi akibat adanya hubungan kerja. Dengan kondisi fisik yang menurun atau menjadi tidak mampu lagi untuk bekerja, penghasilan berkurang atau menjadi tidak ada. Oleh sebab itu perlu pemberian kompensasi akibat kecelakaan dan penyakit kerja.

Pengertian kecelakaan kerja menurut Frank Bird Jr, adalah kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi dan menyebabkan

kerugian pada manusia dan harta benda. Ada tiga jenis tingkat kecelakaan berdasarkan efek yang ditimbulkan (Ahmad Reza Ramdani, 2013: 13) :

- 1) *Accident* : adalah kejadian yang tidak diinginkan yang menimbulkan kerugian baik bagi manusia maupun harta benda.
- 2) *Incident* : adalah kejadian yang tidak diinginkan yang belum menimbulkan kerugian.
- 3) *Near Miss* : adalah kejadian hampir celaka dengan kata lain kejadian ini hampir menimbulkan kejadian *incident* maupun *accident*.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja yang terjadi menurut Suma'mur (2009) disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

- 1) Faktor manusia itu sendiri yang merupakan penyebab kecelakaan meliputi aturan kerja, kemampuan pekerja (usia, masa kerja/pengalaman, kurangnya kecakapan dan lambatnya mengambil keputusan), disiplin kerja, perbuatan-perbuatan yang mendatangkan kecelakaan, ketidakcocokan fisik dan mental. Kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh pekerja dan karena sikap yang tidak wajar seperti terlalu berani, sembrono, tidak mengindahkan instruksi, kelalaian, melamun, tidak mau bekerja sama, dan kurang sabar. Kekurangan kecakapan untuk mengerjakan sesuatu karena tidak mendapat pelajaran mengenai

pekerjaan. Kurang sehat fisik dan mental seperti adanya cacat, kelelahan dan penyakit. Diperkirakan 85% dari kecelakaan kerja yang terjadi disebabkan oleh faktor manusia. Hal ini dikarenakan pekerja itu sendiri (manusia) yang tidak memenuhi keselamatan seperti lengah, ceroboh, mengantuk, lelah dan sebagainya.

- 2) Faktor mekanik dan lingkungan, letak mesin, tidak dilengkapi dengan alat pelindung, alat pelindung tidak dipakai, alat-alat kerja yang telah rusak. Faktor mekanis dan lingkungan dapat pula dikelompokkan menurut keperluan dengan suatu maksud tertentu. Misalnya di perusahaan penyebab kecelakaan dapat disusun menurut kelompok pengolahan bahan, mesin penggerak, pengangkat, terjatuh di lantai dan tertimpa benda jatuh, pemakaian alat atau perkakas yang dipegang dengan manual (tangan), menginjak atau terbentur barang, luka bakar oleh benda pijar dan transportasi. Kira-kira sepertiga dari kecelakaan yang menyebabkan kematian dikarenakan terjatuh, baik dari tempat yang tinggi maupun di tempat datar. Lingkungan kerja berpengaruh besar terhadap moral pekerja. Faktor-faktor keadaan lingkungan kerja yang penting dalam kecelakaan kerja terdiri dari pemeliharaan rumah tangga (*house keeping*), kesalahan disini terletak pada rencana tempat kerja, cara menyimpan bahan baku dan alat kerja tidak pada tempatnya, lantai yang kotor dan licin. Ventilasi yang tidak sempurna sehingga ruangan kerja terdapat

debu, keadaan lembab yang tinggi sehingga orang merasa tidak enak kerja. Pencahayaan yang tidak sempurna misalnya ruangan gelap, terdapat kesilauan dan tidak ada pencahayaan setempat.

c. Penyebab kecelakaan kerja

Penyebab kecelakaan kerja ada dua yaitu :

1) Penyebab dasar

- a) Faktor manusia, antara lain kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologis, kurang atau lemahnya pengetahuan dan ketrampilan, stress dan motivasi yang tidak cukup.
- b) Faktor kerja atau lingkungan, antara lain karena ketidakcukupan kemampuan kepemimpinan, perawatan barang, alat – alat, perlengkapan, bahan – bahan, standar kerja serta berbagai penyalahgunaan yang terjadi di lingkungan kerja

2) Penyebab Langsung

- a) berbahaya, yaitu tindakan yang dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja seperti peralatan atau pengamanan yang tidak memadai, bahan atau peralatan yang rusak, sistem tanda peringatan yang kurang memadai, bahaya – bahaya kebakaran atau ledakan, tata letak yang kurang baik, lingkungan yang berbahaya atau beracun (gas, debu, uap dan lainnya), bising, paparan radiasi, serta ventilasi dan penerangan yang kurang baik.
- b) Tindakan berbahaya, yaitu perilaku yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja, misalnya mengoperasikan alat tanpa

wewenang, bekerja dengan kecepatan yang salah, menyebabkan alat keselamatan tidak berfungsi, menggunakan alat yang rusak, menggunakan alat dengan cara yang salah, serta kegagalan memakai alat pelindung atau keselamatan secara benar.

d. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Menurut Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) tahun 2014 klasifikasi kecelakaan kerja sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan jenis pekerjaan
 - a) Terjatuh
 - b) Tertimpa benda jatuh
 - c) Tertumbuk atau terkena benda-benda
 - d) Terjepit oleh benda
 - e) Gerakan-gerakan melebihi kemampuan
 - f) Pengaruh suhu tinggi
 - g) Terkena arus listrik
 - h) Kontak bahan berbahaya atau radiasi
- 2) Berdasarkan penyebab
 - a) Mesin, misalnya mesin pembangkit tenaga listrik, mesin penggergajian kayu, dan sebagainya.
 - b) Alat angkut dan angkat, misalnya mesin angkat dan peralatannya, alat angkut darat, udara dan air

- c) Peralatan lain misalnya dapur pembakar dan pemanas, instalasi pendingin, alat-alat listrik, bejana bertekanan, tangga, scaffolding dan sebagainya.
 - d) Bahan-bahan, zat-zat dan radiasi, misalnya bahan peledak, debu, gas, zat-zat kimia, dan sebagainya. Lingkungan kerja (diluar bangunan, didalam bangunan dan dibawah tanah).
- 3) Berdasarkan sifat luka atau kelainan
- a) Patah tulang
 - b) Dislokasi (keseleo)
 - c) Regang otot
 - d) Memar dan luka dalam yang lain
 - e) Amputasi
 - f) Luka di permukaan
 - g) Gagar dan remuk
 - h) Luka bakar
 - i) Keracunan-keracunan mendadak
 - j) Pengaruh radiasi
- 4) Berdasarkan letak kelainan atau luka di tubuh
- a) Kepala
 - b) Leher
 - c) Badan
 - d) Anggota atas
 - e) Anggota bawah

- f) Banyak tempat
- g) Letak lain yang tidak dapat dimasukkan klasifikasi tersebut

Kecelakaan kerja dapat menimbulkan korban jiwa (manusia).

Kecelakaan kerja dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1) Kecelakaan kerja ringan

Bila manusia atau tenaga kerja yang menjadi korban peristiwa kecelakaan kerja, setelah diberi pengobatan seperlunya, bisa langsung bekerja kembali seperti semula (sama dengan kondisi sebelum menjadi korban kecelakaan)

2) Kecelakaan kerja sedang

Bila manusia dan tenaga kerja yang menjadi korban peristiwa kecelakaan kerja dalam waktu maksimal 2x 24 jam setelah diberi pengobatan seperlunya, selanjutnya bisa bekerja kembali seperti semula (sama dengan kondisi sebelum menjadi korban kecelakaan)

3) Kecelakaan kerja berat

Bila manusia atau tenaga kerja yang menjadi korban peristiwa kecelakaan kerja, tidak bisa bekerja kembali seperti semula (sama dengan kondisi sebelum menjadi korban kecelakaan) dalam waktu lebih dari 2 x 24 jam setelah diberi pengobatan seperlunya, atau bila manusia atau tenaga kerja yang menjadi korban peristiwa kecelakaan kerja mengalami cacat tubuh seumur tubuh.

e. Kerugian oleh karena kecelakaan kerja

Korban kecelakaan kerja mengeluh dan menderita, sedangkan sesama pekerja ikut bersedih dan berduka cita. Kecelakaan seringkali disertai terjadinya luka, kelainan tubuh, cacat bahkan juga kematian. Gangguan terhadap pekerja demikian adalah suatu kerugian besar bagi pekerja dan juga keluarganya serta perusahaan tempat ia bekerja.

Tiap kecelakaan merupakan suatu kerugian yang antara lain tergambar dari pengeluaran dan besarnya biaya kecelakaan. Biaya ini dapat dibagi menjadi biaya langsung meliputi biaya atas P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan), pengobatan, perawatan, biaya angkutan, upah selama tidak mampu bekerja, kompensasi cacat, biaya atas kerusakan bahan, perlengkapan, peralatan, mesin dan biaya tersembunyi meliputi segala sesuatu yang tidak terlihat pada waktu dan beberapa waktu pasca kecelakaan terjadi, seperti berhentinya operasi perusahaan oleh karena pekerja lainnya menolong korban, biaya yang harus diperhitungkan untuk mengganti orang yang ditimpa kecelakaan dan sedang sakit serta berada dalam perawatan dengan orang baru yang belum biasa bekerja pada pekerjaan di tempat terjadinya kecelakaan (Suma'mur, 2009).

f. Pencegahan kecelakaan kerja

Pencegahan kecelakaan berdasarkan pengetahuan tentang penyebab kecelakaan. Sebab-sebab kecelakaan pada suatu perusahaan

diketahui dengan mengadakan analisis setiap kecelakaan yang terjadi. Metode analisis penyebab kecelakaan harus benar-benar diketahui dan diterapkan sebagaimana mestinya. Selain analisis mengenai penyebab terjadinya suatu peristiwa kecelakaan, untuk pencegahan kecelakaan kerja sangat penting artinya dilakukan identifikasi bahaya yang terdapat dan mungkin menimbulkan insiden kecelakaan di perusahaan serta mengases besarnya risiko bahaya.

Pencegahan kecelakaan kerja menurut Suma'mur (2009) ditujukan kepada lingkungan, mesin, peralatan kerja, perlengkapan kerja dan terutama faktor manusia.

1) Lingkungan

Syarat lingkungan kerja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- a) Memenuhi syarat aman, meliputi higiene umum, sanitasi, ventilasi udara, pencahayaan dan penerangan di tempat kerja dan pengaturan suhu udara ruang kerja
- b) Memenuhi syarat keselamatan, meliputi kondisi gedung dan tempat kerja yang dapat menjamin keselamatan
- c) Memenuhi penyelenggaraan ketatarumahtangaan, meliputi pengaturan penyimpanan barang, penempatan dan pemasangan mesin, penggunaan tempat dan ruangan

2) Mesin dan peralatan kerja

Mesin dan peralatan kerja harus didasarkan pada perencanaan yang baik dengan memperhatikan ketentuan yang

berlaku. Perencanaan yang baik terlihat dari baiknya pagar atau tutup pengaman pada bagian-bagian mesin atau perkakas yang bergerak, antara lain bagian yang berputar. Bila pagar atau tutup pengaman telah terpasang, harus diketahui dengan pasti efektif tidaknya pagar atau tutup pengaman tersebut yang dilihat dari bentuk dan ukurannya yang sesuai terhadap mesin atau alat serta perkakas yang terhadapnya keselamatan pekerja dilindungi.

3) Perlengkapan kerja

Alat pelindung diri merupakan perlengkapan kerja yang harus terpenuhi bagi pekerja. Alat pelindung diri berupa pakaian kerja, kacamata, sarung tangan, yang kesemuanya harus cocok ukurannya sehingga menimbulkan kenyamanan dalam penggunaannya.

4) Faktor manusia

Pencegahan kecelakaan terhadap faktor manusia meliputi peraturan kerja, mempertimbangkan batas kemampuan dan ketrampilan pekerja, meniadakan hal-hal yang mengurangi konsentrasi kerja, menegakkan disiplin kerja, menghindari perbuatan yang mendatangkan kecelakaan serta menghilangkan adanya ketidakcocokan fisik dan mental.

4. Perawat ruang rawat inap

a. Pengertian

Perawat ruang rawat inap adalah hak dasar masyarakat. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan. Untuk itu, tugas pemerintah adalah menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu hidup sehat alias tersedianya perawat ruang rawat inap yang memadai dan terjangkau untuk semua anggota masyarakat. Tantangan utama untuk mewujudkan hal itu adalah menyediakan perawat ruang rawat inap dasar atau primary health care (Jamkes Indonesia 2019)

Menurut Depkes RI (2009) perawat ruang rawat inap adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, perawat ruang rawat inap secara umum terdiri dari dua bentuk perawat ruang rawat inap yaitu:

1) Perawat ruang rawat inap perseorangan (*medical service*)

Perawat ruang rawat inap ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk

menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi perawat ruang rawat inap yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2) Perawat ruang rawat inap masyarakat (*public health service*)

Perawat ruang rawat inap masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

b. Uraian tugas perawat pelaksana

Perawat pelaksana di ruang rawat inap bertanggungjawab dan turut melaksanakan tiap langkah dalam proses keperawatan sesuai dengan kompetensinya. Uraian tugas perawat pelaksana di ruang rawat sebagai berikut :

- 1) Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- 2) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 3) Memelihara peralatan keperawatan dan medis nagar selalu dalam keadaan siap pakai.
- 4) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya.

- 5) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- 6) Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain :
 - (a) Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
 - (b) Memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
- 7) Melatih membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- 8) Melakukan tindakan darurat kepada pasien antara lain panas tinggi, kolaps, pendaran, keracunan, henti nafas dan henti jantung, sesuai protap yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat dan dokter jaga.
- 9) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- 10) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
- 11) Berperanserta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- 12) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.

- 13) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.
- 14) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/persetujuan atasan.
- 15) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai Standar Asuhan Keperawatan.
- 16) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat penggantian dinas.
- 17) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
 - (a) Program diet
 - (b) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya.
 - (c) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan ini.
 - (d) Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonomi.
- 18) Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan.
- 19) Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah, misalnya merawat luka dan melatih anggota gerak.

5. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

a. Pengertian K3RS

Mengingat sangat pentingnya pelaksanaan K3RS dalam memelihara kelancaran proses pelayanan, maka pengelola dan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya K3RS. K3RS adalah suatu upaya yang terintegrasi untuk menciptakan lingkungan kerja atau tempat kerja yang sehat, aman, nyaman dan produktif baik bagi seluruh pekerja, pasien, pengunjung/pengantar pasien maupun bagi masyarakat serta lingkungan sekitar rumah sakit. Agar K3RS dapat dipahami secara utuh, ada 3 komponen yang saling berinteraksi yang sekaligus menjadi prinsip dasar K3RS yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja.

b. Standar K3RS

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar K3RS, berikut beberapa tujuan khusus penyelenggaraan K3RS :

- 1) Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
- 2) Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- 3) Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.

- 4) Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
- 5) Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas rumah sakit.

Selain itu, beberapa standar dalam upaya penyelenggaraan K3RS adalah :

- 1) Program dan kebijakan pelaksanaan K3RS
- 2) Pelayanan K3RS
- 3) Perbekalan kesehatan di rumah sakit (sarana, prasarana dan peralatan)
- 4) Pengelolaan Barang Berbahaya dan Beracun (B3)
- 5) SDM K3RS

Pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan

c. Manajemen K3RS

Agar penyelenggaraan K3RS lebih efektif, efisien dan terpadu diperlukan manajemen K3RS baik bagi pengelola maupun pekerja rumah sakit. Sistem Manajemen K3RS (SMK3RS) adalah bagian dari sistem manajemen yang meliputi : struktur organisasi, perencanaan, pelaksanaan, prosedur, sumber daya, dan tanggung jawab organisasi. Langkah-langkah penerapan untuk penyelenggaraan K3RS, yaitu :

1) Tahap persiapan

Pada tahap ini pimpinan puncak (top management) menyatakan komitmen dan membuat kebijakan. Komitmen tersebut lalu diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3RS. Kebijakan K3RS diwujudkan dalam bentuk wadah K3RS dalam struktur organisasi rumah sakit.

2) Tahap perencanaan

Rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja) SMK3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. rumah sakit harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko

3) Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan K3 di rumah sakit sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas, terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Pola pembagian tanggung jawab, penyuluhan kepada semua petugas, bimbingan dan latihan serta penegakkan

disiplin. Ketua organisasi atau satuan pelaksana K3RS secara spesifik harus mempersiapkan data dan informasi pelaksanaan K3 di semua tempat kerja, merumuskan permasalahan serta menganalisis penyebab timbulnya masalah bersama unit kerja, kemudian mencari jalan pemecahan dan mengkomunikasikannya ke unit kerja, sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program untuk menilai keberhasilan program. Jika terdapat kekurangan, maka diidentifikasi penyimpangannya serta dicari pemecahannya.

4) Tahap Pemantauan (*Monitoring*) dan Evaluasi

Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) seperti :

- (a) pencatatan dan pelaporan K3, kegiatan K3, PAK dan KAK.
- (b) Inspeksi dan pengujian Inspeksi K3RS dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3RS sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin. Kegiatan lain adalah pengujian baik terhadap lingkungan maupun pemeriksaan terhadap pekerja berisiko seperti pemantauan secara biologis. Universitas Sumatera Utara

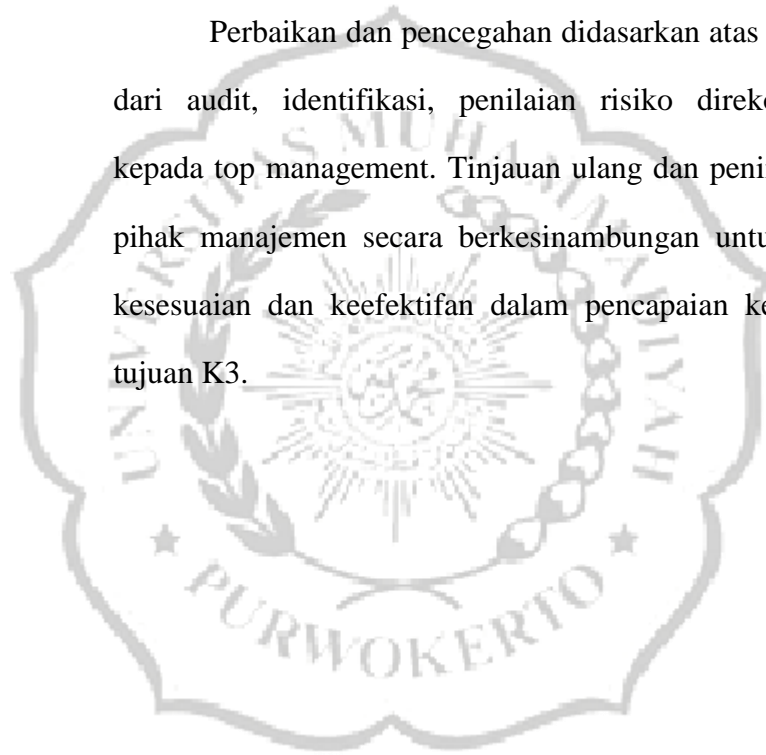
(c) Melaksanakan audit K3

Audit K3 yang meliputi falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan karyawan dan pimpinan, fasilitas, dan peralatan, kebijakan dan prosedur,

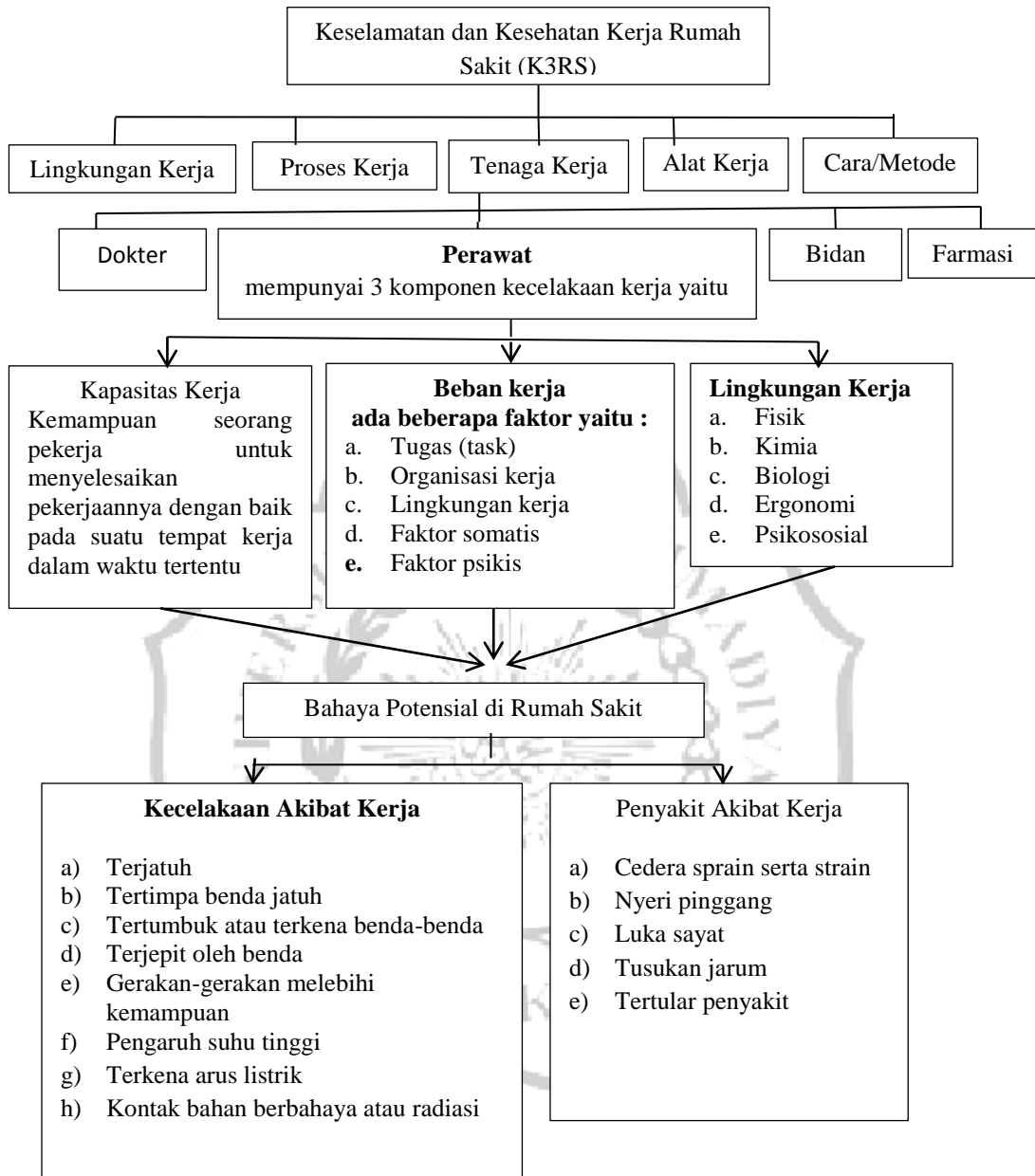
pengembangan karyawan dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian. Tujuan audit K3 adalah :

- (1) Untuk menilai potensi bahaya.
- (2) Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah sesuai dengan ketentuan.
- (3) Menentukan langkah pengendalian bahaya potensial serta pengembangan mutu.

Perbaikan dan pencegahan didasarkan atas hasil temuan dari audit, identifikasi, penilaian risiko direkomendasikan kepada top management. Tinjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3.



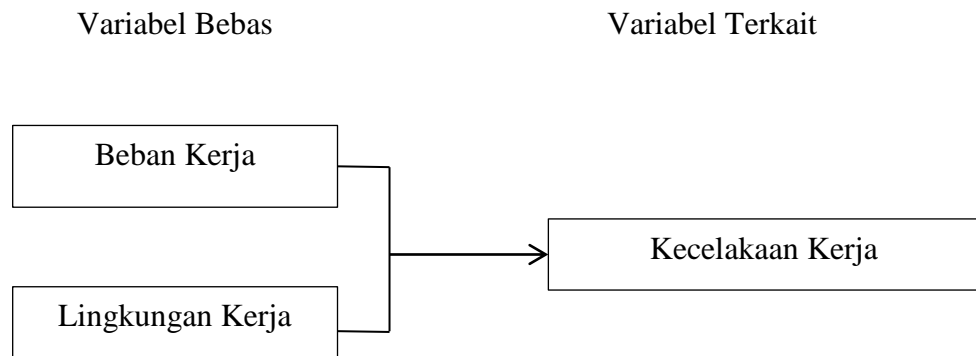
C. Kerangka teori penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Tarwakala 2015, Soleman (2011:85), Danang Sunyoto (2012: 2012: 43), Sedarmayanti 2011, Ananta 2009, Buntarto 2015

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan tujuan dan kerangka konsep, maka hipotesis penelitian yang di tetapkan yaitu :

Ha : Ada hubungan beban kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat ruang rawat inap di RSUD Banyumas

Ho : Tidak ada hubungan beban kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat ruang rawat inap di RSUD Banyumas

Ha : Ada hubungan lingkungan kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat ruang rawat inap di RSUD Banyumas

Ho : Tidak ada hubungan lingkungan kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada perawat ruang rawat inap di RSUD Banyumas