

Konsep Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam Asuhan Keperawatan

Suci Meliza / sucimeliza0@gmail.com

Latar Belakang

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk menciptakan suasana bekerja yang aman, nyaman dan untuk mencapai tujuan yang produktivitas setinggi-tingginya. Kesehatan dan Keselamatan Kerja sangat penting untuk dilaksanakan pada semua bidang pekerjaan seperti proyek pembangunan gedung seperti apartemen dan tanpa terkecuali di bidang kesehatan yaitu di rumah sakit dan lain-lain, karena penerapan K3 itu sendiri dapat mencegah dan mengurangi resiko terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat melakukan kerja.

Smith dan Sonesh (2011) mengemukakan bahwa pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) mampu menurunkan resiko terjadinya kecelakaan kerja. Semakin besar pengetahuan karyawan akan K3 maka semakin kecil terjadinya resiko kecelakaan kerja, demikian sebaliknya semakin minimnya pengetahuan karyawan akan K3 maka semakin besar resiko terjadinya kecelakaan kerja. Terjadinya kecelakaan kerja dimulai dari disfungsi manajemen dalam upaya penerapan Kesehatan dan Keselamatan

Kerja (K3). Ketimpangan tersebut menjadi penyebab dasar terjadinya kecelakaan kerja. Dengan semakin meningkatnya kasus kecelakaan kerja dan kerugian akibat kecelakaan kerja, serta meningkatnya potensi bahaya dalam proses produksi, dibutuhkan pengelolaan K3 secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dalam manajemen perusahaan. Manajemen K3 dalam organisasi yang efektif dapat membantu untuk meningkatkan semangat pekerja dan memungkinkan mereka memiliki keyakinan dalam pengelolaan organisasi (Akpan, 2011).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) juga merupakan salah satu isu penting di dunia kerja saat ini termasuk di lingkungan rumah sakit dan terkhusus dalam asuhan keperawatan yang perawat berikan kepada pasien di rumah sakit. Angka kecelakaan kerja di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya dan sebagian besar diakibatkan oleh perilaku yang tidak aman. Hasil riset yang dilakukan oleh badan dunia ILO menyebutkan bahwa setiap hari rata-rata 6.000 orang meninggal, setara dengan satu orang setiap 15 detik atau 2,2 juta orang per tahun akibat sakit atau

kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaannya (Rahayuningsih & Hariyono, 2011).

Di USA, setiap tahunnya terdapat 5 ribu petugas kesehatan yang terinfeksi hepatitis B 47 positif HIV dan setiap tahun 600 ribu - 1 juta mengalami luka akibat tertusuk jarum (Kepmenkes RI, 2010, p.10). Sedangkan di Israel, angka prevalensi cedera punggung tertinggi pada perawat (16.8%) dibandingkan pekerja lainnya (Kepmenkes RI, 2007, p.4). Di Indonesia sendiri, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) total kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 24.910 kasus. Kecelakaan kerja menjadi salah satu masalah urgen di lingkungan rumah sakit. Hal ini diakibatkan karena rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. 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 (Ivana, Widjasena & Jayanti, 2014). Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kecelakaan kerja di rumah sakit, salah satunya dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit (Kepmenkes RI, 2010, p.8).

Metode

Metode dalam penulisan ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari buku, jurnal, dan thesis dan e-book, kemudian melakukan analisis secara mendalam terkait topik yang dibahas, serta bersifat subjektif yaitu proses penulisan yang lebih fokus pada landasan teori. Dan melakukan analisis buku dan e-jurnal yang relevan dan berfokus kepada pengaplikasian berfikir kritis dalam mengelola informasi dan komunikasi keperawatan. Adapun e-jurnal yang digunakan ini adalah dengan menggunakan google dengan memasukkan kata kunci “ Konsep Dasar K3”. Jurnal yang digunakan adalah jurnal yang diterbitkan 8 tahun terakhir. Adapun referensi akan dicantumkan dalam penulisan ini dengan jelas terdapat pada daftar pustaka pada bagian akhir penulisan.

Hasil

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan meniadakannya bahaya di rumah sakit dapat

dilakukan melalui sistem K3RS. Dan K3 juga seharusnya dan wajib dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan agar meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan terjadi, baik itu kecelakaan dalam bekerja ataupun tindakan yang bisa mendatangkan penyakit. Perawat menjadi salah satu profesi yang harus menerapkan K3 ini sendiri dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien ketika berada di rumah sakit.

Dalam dunia kesehatan sendiri Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Berdasarkan atas data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus di Indonesia. Jumlah kecelakaan akibat kerja di Jawa Barat pada tahun 2014 mencapai 1713 kasus dan di Pulau Jawa sebesar 4.663 kasus. Kecelakaan kerja dapat dipengaruhi oleh lama kerja, usia, dan pendidikan seseorang. Data Bureau of Labour Statistics menyebutkan sebanyak 253.700 kecelakaan kerja terjadi di rumah

sakit Amerika Serikat pada tahun 2011. Kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit dapat berupa tertusuk jarum suntik, cedera muskuloskeletal dan stres psikis.

Dan tujuan K3 juga merupakan mencegah, mengurangi, bahkan menihilkan resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja (KAK) serta meningkatkan derajat kesehatan para pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi RS, disamping standar pelayanan lainnya.

Pembahasan

A. Konsep Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja

1. Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Menurut International Labour Organization (ILO) kesehatan keselamatan kerja atau Occupational Safety and Health adalah meningkatkan dan memelihara derajat

tertinggi semua pekerja baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan, mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan, melindungi pekerja pada setiap pekerjaan dari risiko yang timbul dari faktor-faktor yang dapat mengganggu kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja di lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan psikologis pekerja dan untuk menciptakan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap orang dengan tugasnya. Sedangkan menurut OSHA kesehatan dan keselamatan kerja adalah aplikasi ilmu dalam mempelajari risiko keselamatan manusia dan properti baik dalam industri maupun bukan. Kesehatan keselamatan kerja merupakan multidisiplin ilmu yang terdiri atas fisika, kimia, biologi dan ilmu perilaku dengan aplikasi pada manufaktur, transportasi, penanganan material bahaya.

Dalam dunia kesehatan sendiri Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Berdasarkan atas data Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus di Indonesia. Jumlah kecelakaan akibat kerja di Jawa Barat pada tahun 2014 mencapai 1713 kasus dan di Pulau Jawa sebesar 4.663 kasus. Kecelakaan kerja dapat dipengaruhi oleh lama kerja, usia, dan pendidikan seseorang. Data Bureau of Labour Statistics menyebutkan sebanyak 253.700 kecelakaan kerja terjadi di rumah sakit Amerika Serikat pada tahun 2011. Kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit dapat berupa tertusuk jarum suntik, cedera muskuloskeletal dan stres psikis.

2. Tujuan K3

Tujuan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) antara lain, menciptakan lingkungan kerja yang selamat dengan melakukan penilaian secara kualitatif dan kuantitatif dan menciptakan kondisi yang sehat bagi karyawan, keluarga dan masyarakat sekitarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dan untuk promosi kesehatan di tempat kerja menurut WHO adalah berbagai kebijakan dan aktifitas di tempat kerja yang dirancang untuk membantu pekerja dan perusahaan di semua level untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan dengan melibatkan partisipasi

pekerja, manajemen dan stakeholder lainnya. Upaya promotif K3 dilakukan agar peningkatan kesehatan (health promotion) dan perlindungan khusus.

Peningkatan kesehatan di tempat kerja dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan dengan berbagai metode dan media yang intraktif. Misalnya diklat manajemen risiko, diklat tanggap darurat bencana, penyuluhan gizi kerja, penyuluhan tuberkulosis di tempat kerja dan berbagai kegiatan lainnya sesuai skala prioritas perusahaan. Sedangkan perlindungan khusus (specific protection) adalah upaya promosi K3 dalam mencapai tujuan tertentu. Perlindungan khusus ini misalnya pemberian vaksin bagi pekerja yang akan bertugas ke daerah dengan endemik penyakit tertentu, pengendalian lingkungan kerja secara teknis, administrasi dan pemakaian alat pelindung diri, penyesuaian antara manusia dengan lingkungan kerja.

Dan tujuan K3 juga merupakan mencegah, mengurangi, bahkan menihilkan resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja (KAK) serta meningkatkan derajat kesehatan para pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk

melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi RS, disamping standar pelayanan lainnya.

3. Filosofi K3

Sejarah perkembangan K3 di dunia dimulai dari jaman pra-sejarah sampai dengan jaman modern. Pada masing-masing jaman berkembang teknologi yang kelak menjadi ilmu-ilmu K3.

Jaman Pra-Sejarah. Pada jaman batu dan goa (Paleolithic dan Neolithic) manusia yang hidup pada jaman ini telah mulai membuat kapak dan tombak yang mudah untuk digunakan serta tidak membahayakan bagi mereka saat digunakan. Desain tombak dan kapak yang mereka buat umumnya mempunyai bentuk yang lebih besar proporsinya pada mata kapak atau ujung tombak. Hal ini adalah untuk menggunakan kapak atau tombak tersebut tidak memerlukan tenaga yang besar karena dengan sedikit ayunan momentum yang dihasilkan cukup besar. Desain yang mengecil pada pegangan dimaksudkan untuk

tidak membahayakan bagi pemakai saat mengayunkan kapak tersebut.

Jaman Bangsa Babylonia (Dinasti Summeria) di Irak. Pada era ini masyarakat sudah mencoba membuat sarung kapak agar aman dan tidak membahayakan bagi orang yang membawanya. Pada masa ini masyarakat sudah mengenal berbagai macam peralatan yang digunakan untuk membantu pekerjaan mereka. Semakin berkembang setelah ditemukannya tembaga dan suasa sekitar 3000-2500 BC.

Jaman Mesir Kuno. Pada masa ini terutama pada masa berkuasanya Fir'aun banyak sekali dilakukan pekerjaan-pekerjaan raksasa yang melibatkan banyak orang sebagai tenaga kerja. Pada tahun 1500 BC khususnya pada masa Raja Ramses II dilakukan pekerjaan pembangunan terusan dari Mediterania ke Laut Merah. Disamping itu Raja Ramses II juga meminta para pekerja untuk membangun "temple" Rameuseum. Untuk menjaga agar pekerjaannya lancar Raja Ramses II menyediakan tabib serta pelayan untuk menjaga kesehatan para pekerjanya.

Jaman Yunani Kuno. Pada Jaman romawi kuno tokoh yang paling terkenal adalah Hippocrates. Hippocrates berhasil menemukan adanya penyakit tetanus pada awak kapal yang ditumpangnya.

Jaman Romawi. Para ahli seperti Lecretius, Martial, dan Vritivius mulai memperkenalkan adanya gangguan kesehatan yang diakibatkan karena adanya paparan bahan-bahan toksik dari lingkungan kerja seperti timbal dan sulfur. Pada masa pemerintahan Jendral Aleksander Yang Agung sudah dilakukan pelayanan kesehatan bagi angkatan perang.

Abad Pertengahan. Pada abad pertengahan sudah diberlakukan pembayaran terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan sehingga menyebabkan cacat atau meninggal. Masyarakat pekerja sudah mengenal akan bahaya vapour di lingkungan kerja sehingga disyaratkan bagi pekerja yang bekerja pada lingkungan yang mengandung vapour harus menggunakan masker.

Abad ke-16. Salah satu tokoh yang terkenal pada masa ini adalah Phillipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hoheinheim atau yang kemudian lebih dikenal dengan sebutan Paracelsus mulai memperkenalkan penyakit-penyakit akibat kerja terutama yang dialami oleh pekerja tambang. Pada era ini seorang ahli yang bernama Agricola dalam bukunya *De Re Metallica* bahkan sudah mulai melakukan upaya pengendalian bahaya timbal di

pertambangan dengan menerapkan prinsip ventilasi.

Abad ke-18. Pada masa ini ada seorang ahli bernama Bernardino Ramazzini (1664 – 1714) dari Universitas Modena di Italia, menulis dalam bukunya yang terkenal : *Discourse on the diseases of workers*, (buku klasik ini masih sering dijadikan referensi oleh para ahli K3 sampai sekarang). Pada jaman ini melihat bahwa dokter-dokter pada masa itu jarang yang melihat hubungan antara pekerjaan dan penyakit, sehingga ada kalimat yang selalu diingat pada saat dia mendiagnosa seseorang yaitu “ What is Your occupation ?”. Ramazzini melihat bahwa ada dua faktor besar yang menyebabkan penyakit akibat kerja, yaitu bahaya yang ada dalam bahan-bahan yang digunakan ketika bekerja dan adanya gerakan-gerakan janggal yang dilakukan oleh para pekerja ketika bekerja (ergonomic factors).

Era Revolusi Industri (Traditional Industrialization). Pada era ini hal-hal yang turut mempengaruhi perkembangan K3 adalah : penggantian tenaga hewan dengan mesin-mesin seperti mesin uap yang baru ditemukan sebagai sumber energi, penggunaan mesin-mesin yang menggantikan tenaga manusia, pengenalan metode-metode baru dalam pengolahan

bahan baku (khususnya bidang industri kimia dan logam). Pada masa ini berkembang pula pengorganisasian kerja dalam cakupan yang lebih besar. Perkembangan teknologi ini menyebabkan mulai muncul penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pemajanan karbon dari bahan-bahan sisa pembakaran.

Era Industrialisasi (Modern Industrialization). Sejak era revolusi industri di atau sampai dengan pertengahan abad 20 maka penggunaan teknologi semakin berkembang sehingga K3 juga mengikuti perkembangan ini. Perkembangan pembuatan alat pelindung diri, safety devices. dan interlock dan alat-alat pengaman lainnya juga turut berkembang.

Era Manajemen dan Manajemen K3. Perkembangan era manajemen modern dimulai sejak tahun 1950-an hingga sekarang. Perkembangan ini dimulai dengan teori Heinrich (1941) yang meneliti penyebab-penyebab kecelakaan bahwa umumnya (85%) terjadi karena faktor manusia (substandar act) dan faktor kondisi kerja yang tidak aman (substandar condition). Pada era ini berkembang sistem automasi pada pekerjaan untuk mengatasi masalah sulitnya melakukan perbaikan terhadap faktor manusia. Namun sistem otomasi menimbulkan masalah-masalah

manusiawi yang akhirnya berdampak kepada kelancaran pekerjaan karena adanya blok-blok pekerjaan dan tidak terintegrasinya masing-masing unit pekerjaan.

Era Mendatang. Perkembangan K3 pada masa yang akan datang tidak hanya difokuskan pada permasalahan K3 yang ada sebatas di lingkungan industri dan pekerja. Perkembangan K3 mulai menyentuh aspek-aspek yang sifatnya publik atau untuk masyarakat luas. Penerapan aspek-aspek K3 mulai menyentuh segala sektor aktifitas kehidupan dan lebih bertujuan untuk menjaga harkat dan martabat manusia serta penerapan hak asasi manusia demi terwujudnya kualitas hidup yang tinggi. Upaya ini tentu saja lebih banyak berorientasi kepada aspek perilaku manusia yang merupakan perwujudan aspek-aspek K3.

Sejarah K3 di Indonesia. Secara pasti tidak dapat diketahui kapan awal perkembangan K3 di Indonesia. Namun demikian diyakini bahwa metode pengobatan Indonesia asli sudah diterapkan. Untuk menolong korban kecelakaan yang terjadi pada para petani, buruh industri atau korban perang antar kerajaan pada masa itu. Secara ringkas sejarah K3 di Indonesia dimulai pada masa

sebelum abad 17, masa penjajahan Belanda, masa penjajahan Jepang, masa kemerdekaan, orde lama, orde baru dan orde reformasi.

Masa sebelum abad 17 (kerajaan di Indonesia). Pada masa ini tidak diketahui secara pasti. Namun demikian penggunaan bahan alamiah yang digunakan sebagai obat untuk prajurit yang terluka dan pengenalan beberapa bahan toksikan alamiah untuk senjata merupakan awal pengenalan K3.

Masa penjajahan Belanda. Perkembangan K3 pada masa Belanda berbeda dengan makna K3 sesungguhnya. K3 pada masa Belanda ditujukan untuk kesehatan dan keselamatan militer Belanda, dan tidak ditujukan untuk Indonesia. Termasuk juga beberapa produk peraturan tentang K3 yang dikeluarkan pada masa itu bertujuan untuk memelihara peralatan, mesin dan karyawan Belanda supaya tetap sehat dan terpelihara keselamatannya.

Masa penjajahan Jepang. Pada masa ini bisa dikatakan tidak ada perkembangan K3.

Masa kemerdekaan. Pada masa kemerdekaan ini ditandai dengan adanya dasar hukum yang jelas berdirinya sebuah negara, yaitu UUD 1945. Pada pasal 27 ayat 2 UU yang menyebutkan bahwa " Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan

penghidupan yang layak bagi kemanusiaan ”.Ini mengandung pengertian bahwa pekerjaan yang dilakukan harus sesuai dengan norma-norma kemanusiaan, termasuk juga adanya jaminan kesehatan dan keselamatan kerja.

Masa Orde Lama – Orde Baru. Pada masa ini pemerintah Indonesia mulai memberi perhatian yang lebih besar terhadap ketenagakerjaan terutama pentingnya upaya K3. Pada tahun 1957 Departemen Perburuhan dan Jawatan Keselamatan Kerja yaitu dengan UU No 14 Tahun 1969 Tentang Ketenagakerjaan. Kemudian pada tanggal 12 Januari 1970, lahirilah Undang-undang Keselamatan Kerja. Pada masa ini juga berdiri beberapa lembaga yang bergerak di bidang K3 yaitu Dinas Higiene Perusahaan dan Sanitasi Umum, dan berbagai seminar tentang Higiene perusahaan. Dilihat dari istilah higiene yang dipakai, penekanannya lebih pada lingkungan kerja dan kesehatan pekerja, unsur keselamatan kerja belum menonjol. Tanggung jawab dalam pelaksanaan K3 lebih besar pada Departemen Tenaga Kerja, meskipun pada awal tahun 2000an yaitu 2003 K3 mulai mendapat perhatian dari Departemen Kesehatan. Mulai berkembang K3 berbasis manajemen dengan adanya Sistem Manajemen K3.

Era Reformasi. Pada masa ini seiring dengan semangat otonomi daerah, maka perhatian terhadap K3 yang selama ini menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, pemerintah daerah pun memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan K3. Semua tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja. K3 mulai berkembang tidak hanya di perusahaan namun juga di tempat kerja lainnya, misalnya rumah sakit. Perkembangan K3 di dunia yang menekankan manajemen juga banyak berkembang disini, mulai mengikuti standar internasional.

Masa mendatang. Perkembangan K3 di dunia pada masa mendatang juga ikut mempengaruhi di Indonesia. Implementasi K3 yang masih berorientasi pada kepatuhan terhadap aturan, pada masa mendatang lebih menekankan pada kesadaran berperilaku yang selamat dan sehat.

4. Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Asuhan Keperawatan

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan meniadakannya bahaya di rumah sakit dapat dilakukan melalui sistem K3RS. Dan K3 juga seharusnya dan wajib dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan agar meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan terjadi, baik itu

kecelakan dalam bekerja ataupun tindakan yang bisa mendatangkan penyakit. Perawat menjadi salah satu profesi yang harus menerapkan K3 ini sendiri dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien ketika berada di rumah sakit.

Peningkatan kesehatan di rumah sakit dalam melakukan kesehatan dan keselamatan kerja bisa dilakukan dengan melakukan pendidikan dan pelatihan dengan berbagai metode dan menggunakan media yang interaktif. Misalnya diklat tentang manajemen risiko, penyuluhan gizi dan manajemen keselamatan pasien dan lain-lain. Kemudian bisa juga melakukan diagnosis awal dan pengobatan secara diri agar mempercepat penyembuhan. Proses kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit juga bisa dengan membentuk tim keselamatan pasien yang terdiri dari pelaporan, verifikasi, investigasi dan analisis atas apa yang terjadi pada pasien. Dengan dibentuknya tim keselamatan kerja diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar dan meminimalkan terjadi insiden yang berpotensi menimbulkan cedera.

Penutup

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah suatu sistem yang membuat asuhan keperawatan terhadap pasien lebih

aman, baik itu dalam pelaporan, analisis insiden dan kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya. Tujuan dari K3 ini sendiri agar meminimalisir insiden atau kejadian yang tidak diinginkan terjadi yang berpotensi menyebabkan cedera. Sistem K3 seharusnya dikuasai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan agar tindakan bisa diberikan dengan benar dan minim terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Anita, D. (2012). *DASAR DASAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA*. Jember : UPT Penerbitan UNEJ .
- Hanifa, N. D. (2017). *Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penerapan K3 pada Perawat*. Bandung: Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH).
- Ivana, A. (2014). *Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Peralang* . Semarang: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal).
- Jakarta, I. L. (2013). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: ILO Katalog dalam Data Publikasi.
- Mandey, S. (2020). *FAKTOR PSIKOLOGI DAN PERILAKU DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH*

SAKIT . Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine .

Nazirah, R. (2017). *PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) DI ACEH* . Aceh: Idea Nursing Journal.

Salawati, L. (2014). *ANALISIS TINDAKAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DALAM PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ICU RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH* . Aceh: JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA .

Salmawati, L. (2015). *HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN MOTIVASI KERJA DAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU*. Palu: JURNAL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN.

Simamora, R. H. (2011). *ROLE CONFLICT OF NURSE RELATIONSHIP WITH PERFORMANCE IN THE EMERGENCY UNIT OF HOSPITALS RSD DR. SOEBANDI JEMBER*. *The Malaysian Journal of Nursing*, 3(2), 23-32.

Waruwu, S. (2016). *ANALISIS FAKTOR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) YANG SIGNIFIKAN MEMPENGARUHI KECELAKAAN KERJA PADA PROYEK PEMBANGUNAN APARTEMENT STUDENT CASTLE* . Yogyakarta: Spektrum Industri.

Yuliandi, C. D. (2019). *PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI LINGKUNGAN KERJA BALAI INSEMINASI*

BUATAN (BIB) LEMBANG . Lembang: Manajerial,

.