

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id**Journal of Health (JoH)**

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



The Role of Occupational Health Nurses to Reduce Working Accidents in the Industrial Area of Surabaya

Peran Perawat Kesehatan Kerja dalam Upaya Menurunkan Angka Kecelakaan Kerja di Kawasan Perindustrian Kota Surabaya

Ahmad An Naufal*, Sulistiawati, Sylvia Dwi Wahyuni

Universitas Airlangga

ABSTRACT

The low effectivity of occupational health and safety (OHS) application by occupational health nurses initiated a high number of work accidents, particularly in Indonesian industrial sectors. This non-optimization was generated due to insufficient guidelines to analyze the OHS among the workers. The utilization of industrial nursing care needs a protocol in order to control work accidents, one of which is using the Loss Causation Model approach. This study was aimed to explore the role of occupational health nurses in reducing the number of industrial working accidents using Loss Causation Model's accident stages. This research was a phenomenology study with qualitative design involving 13 nurses in the industrial area of Surabaya, Indonesia. The data collection process was gained through in-depth interviews and field observation. Data analysis used Van Manen's 6 methods and software NVIVO. These study results indicated that nurses prioritized work accident prevention, the risk of work accident identification, and maintaining occupational health and safety among workers according to the working accident stages of Loss Causation Model. In addition, nurses played a role in assessing and discovering the accident information chronologically from the health point of view. Furthermore, nurses could also suggest recommendations to policymakers in improving the workers' welfare to diminish physical and material losses due to work accidents. It can be concluded that nurses have an important role in working accident controls, especially promotive and preventive actions, also influencing toward policy making related to OHS in the industry.

Keywords: Occupational Health Nursing, Loss Causation Model, Working Accidents

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 27 Juni 2021
 Direvisi : 27 Juni 2022
 Disetujui : 04 Juli 2022
 Dipublikasi : 29 Juli 2022

KORESPONDENSI

Ahmad An Naufal
 ahmad.an-13@fkip.unair.ac.id
 +62 897-7324-000

INTISARI

Rendahnya efektivitas penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) oleh perawat kesehatan kerja memicu tingginya angka kecelakaan kerja, khususnya dalam lingkup industri di Indonesia. Ketidakefektifan ini disebabkan oleh belum adanya acuan untuk analisis kesehatan dan keselamatan kerja (K3) para pekerja. Penerapan asuhan keperawatan di industri memerlukan sebuah pendekatan sebagai acuan untuk mengendalikan kecelakaan kerja, salah satunya menggunakan pendekatan Loss Causation Model. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran perawat kesehatan kerja dalam menurunkan angka kecelakaan kerja di industri dengan menggunakan acuan tahap kecelakaan Loss Causation Model. Penelitian ini merupakan studi fenomenologi dengan menggunakan desain kualitatif yang melibatkan 13 perawat kesehatan kerja di wilayah industri Surabaya, Indonesia. Proses pengumpulan data penelitian melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dan observasi. Analisis data menggunakan 6 metode Van Manen dan software NVIVO. Hasil studi ini

Copyright © 2022 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

menunjukkan bahwa perawat mengutamakan langkah pencegahan kecelakaan kerja, pengidentifikasian risiko kecelakaan kerja, serta pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja para pekerja dalam mengatasi kecelakaan kerja berdasarkan tahap kecelakaan kerja Loss Causation Model. Selain itu, perawat berperan dalam mengkaji dan menggali informasi kronologi terjadinya kecelakaan kerja dari sudut pandang kesehatan. Perawat juga dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait dalam peningkatan kesejahteraan pekerja untuk mengurangi kerugian fisik dan materi akibat kecelakaan kerja. Dapat disimpulkan bahwa perawat menjadi bagian penting dalam pengendalian kecelakaan kerja, khususnya tindakan promotif, preventif, serta memiliki pengaruh terhadap pengambilan kebijakan terkait dengan K3 di industri.

Kata kunci: Perawat Kesehatan Kerja, Loss Causation Model, Kecelakaan Kerja

PENDAHULUAN

Berbagai faktor dalam kegiatan industri dapat menyebabkan tingginya kasus kecelakaan kerja saat ini. Sebagian besar kecelakaan kerja dipicu oleh kondisi pekerja yang tidak aman (*unsafe condition*) dan perilaku yang tidak aman (*unsafe act*). Di samping itu, peran perawat kesehatan kerja masih dianggap kurang optimal dalam menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja (K3), sehingga berimplikasi pada tingginya insiden kecelakaan kerja. Tenaga kesehatan belum mengidentifikasi faktor *fitness to work* secara spesifik dalam upaya pengontrolan kesehatan para pekerja (Noviyanti dkk., 2018). Sedangkan, perawat kesehatan kerja memiliki peran dalam penurunan kecelakaan kerja yang mengakibatkan kerugian (*lost*) secara fisik dan materi (Gigantesco dkk., 2016; Roloff dkk., 2016). Namun, hingga saat ini belum tersedia acuan untuk tindakan analisis kesehatan dan keselamatan kerja secara komprehensif.

Sebuah survei menunjukkan angka kecelakaan kerja di dunia mencapai 250 juta kasus pada tahun 2017 dengan total kematian sebanyak 2,78 juta kasus (Badan Pusat Statistik, 2019). (World Health Organization, 2012) mencatat terdapat sebanyak 685.000 kasus kecelakaan kerja setiap hari. Angka ini mengindikasikan bahwa setiap 8 menit terjadi kecelakaan kerja pada 475 pekerja industri (World Health Organization, 2012). Secara resmi, kasus kecelakaan kerja di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 24% dalam 10 tahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2019). Sejumlah 98.712 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2010 meningkat hingga 130.932 kasus pada tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2019). Eskalasi kasus ini dikaitkan dengan kurangnya efektifitas pelayanan kesehatan kerja di lingkup industri.

Tukayo & Hardy (2020) menyebutkan sebesar 63% perawat kesehatan kerja kurang maksimal dalam memberikan perawatan. Selain itu, praktik perawat yang kurang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan industri hanya menghasilkan 23,8% dari indeks kepuasan pelayanan pada tenaga kerja (van Dijk & Buijs, 2017; BPJS Ketenagakerjaan, 2018; Badan Pusat Statistik, 2019). Sebesar 77,39% dari 1.297.622 pengguna asuransi kesehatan nasional Indonesia menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja (van Dijk & Buijs, 2017; BPJS Ketenagakerjaan, 2018; Badan Pusat Statistik, 2019).

Perawat berperan penting dalam menerapkan K3 yang komprehensif dalam mencapai status kesehatan pekerja yang optimal. Perawat yang berada pada lingkup industri sebagian besar berperan sebagai *clinician, educator, manager/advisor, consultant*, dan *case manager* (Strasser dkk., 2009). Oleh karena itu, perawat kesehatan kerja memerlukan pengembangan teknik baru dalam memberikan pelayanan kesehatan industri untuk menjaga dan mengontrol kesehatan dan keamanan para pekerja.

Perawat kesehatan kerja saat ini masih menggunakan standar pendekatan analisis K3 secara umum dalam upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif (McKeown dkk., 2003; Lang, 2010; Trianggoro Wicaksono & Suwandi, 2014). Namun, di sisi lain, terdapat konsep model K3 yang lebih mudah untuk diterapkan yakni *Loss Causation Model* sebagai pendekatan untuk mengendalikan kecelakaan kerja (Chua & Goh, 2004; Tarwaka, 2008). Model ini mengenalkan lima tahap kecelakaan, yakni insiden, penyebab langsung, penyebab dasar, kurangnya kontrol dari pihak manajemen, dan *loss* (kerugian akibat

kecelakaan) (Chua & Goh, 2004). Insiden merupakan kontak antara energi yang melebihi batas kemampuan tubuh manusia dengan pekerja, sehingga mengakibatkan kerugian atau kerusakan. Tahap kedua yakni penyebab langsung yang merupakan segala situasi yang menyebabkan kontak energi secara langsung. Di samping itu, penyebab dasar adalah penyebab aktual dari terjadinya situasi berbahaya. Penyebab dasar terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor personal dan faktor pekerjaan (Chua & Goh, 2004). Penyebab dasar memiliki proses penting seperti *risk assessment*, *safety planning*, dan *risk management*. Di samping itu, *risk analysis* menjadi fokus utama dalam menentukan *fitness to work* para pekerja (Chua & Goh, 2004; Trianggoro Wicaksono & Suwandi, 2014; de Jager dkk., 2016). Kurangnya kontrol manajemen terhadap pengendalian kecelakaan menimbulkan tingginya angka kecelakaan kerja di industri. Tahap kelima yaitu munculnya kerugian yang dialami oleh pekerja, property, serta gangguan produktifitas seluruh industri akibat adanya kecelakaan tersebut. Pendekatan *Loss Causation Model* memungkinkan mengoptimalkan peran perawat kesehatan kerja karena memiliki kesamaan proses dengan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat kesehatan kerja dalam menurunkan angka kecelakaan kerja di lingkup industri dengan menggunakan acuan tahap-tahap kecelakaan *Loss Causation Model*.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman sebagai perawat kesehatan kerja dalam upaya menanggulangi terjadinya kecelakaan kerja di industri. Studi ini dilaksanakan pada bulan April 2020 hingga Juni 2021 setelah mendapatkan sertifikat uji kelayakan penelitian dari Komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 2137-KEPK. Subjek penelitian ini yaitu 13 perawat kesehatan kerja yang berasal dari 11 industri di kota Surabaya, Indonesia. Teknik *sampling* yang digunakan adalah total sampling dengan

mempertimbangkan kejenuhan data dalam penentuan jumlah subjek penelitian. Perawat kesehatan kerja yang menjadi subjek penelitian telah bekerja lebih dari satu tahun, memiliki surat tanda registrasi (STR), serta memiliki sertifikat Hiperkes perawat.

Pengumpulan data penelitian menggunakan teknik observasional dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Proses wawancara dilakukan secara daring atau *online* menggunakan media aplikasi *Zoom* dan *Whatsapp* dengan durasi sekitar 30-60 menit. Sebelum pengumpulan data dimulai, seluruh subjek penelitian mengisi dan menandatangani *informed consent* yang disediakan.

Seluruh data wawancara dan observasi ditranskripsikan menjadi teks tertulis yang selanjutnya divalidasi langsung oleh subjek penelitian. Proses analisis data menggunakan metode Van Manen's (1997) yang terdiri dari 6 langkah (Van Manen, 2016). Analisis data verbatim dibantu oleh *software* NVIVO. Tema dari hasil wawancara ditentukan dengan mencari hal yang berkaitan erat dengan fenomena yang diteliti. Fenomena tersebut diselaraskan dengan konteks penelitian dengan mempertimbangkan seluruh hasil wawancara, observasi, dan dokumen terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawat kesehatan kerja dalam industri memiliki peran cukup kompleks dengan berbagai kegiatan secara individu atau bersama dengan perawat secara tim. Penelitian ini menemukan 8 peran perawat dalam menanggulangi kecelakaan kerja berdasarkan 5 tahap kecelakaan dari *Loss Causation Model*. Pada tahap insiden, perawat memiliki peran penting sebagai *case manager*. Selain itu, perawat berperan penting dalam mengatasi penyebab langsung dan penyebab dasar kecelakaan kerja. Perawat menjalankan fungsinya sebagai *clinical practitioner* dan *health surveyor* untuk menanggulangi penyebab langsung dan penyebab dasar kecelakaan kerja. Penerapan manajerial yang baik, menerapkan regulasi keselamatan kerja secara professional,

serta memberikan pelatihan dan penyuluhan kepada pekerja dapat mengurangi angka kecelakaan kerja akibat *lack of control management*. Dalam tugasnya untuk mencegah adanya kerugian (*loss*) yang besar dari pekerja maupun industri, perawat berperan sebagai advokator atau advisor yang memberikan pertimbangan pada pekerja dan industri untuk mencegah terjadinya komplikasi atau dampak kecelakaan kerja. Selain itu, perawat kesehatan kerja wajib menjaga kode etik para pekerja yang mengalami kecelakaan kerja supaya konfidensialitas pekerja tetap terjaga.

Case Manager

Perawat kesehatan kerja diwajibkan memiliki pengetahuan yang adekuat serta bertindak cepat untuk menangani sebuah kecelakaan kerja, khususnya pada pertolongan pertama. Penanganan yang tepat pada tindakan pertolongan pertama dapat memperkecil dampak akibat kecelakaan kerja yang terjadi. Proses keperawatan yang dilakukan oleh para partisipan disesuaikan dengan regulasi industri mereka. Regulasi yang berlaku di setiap perusahaan menjadi acuan dari segi kesehatan sebagai unit khusus yang memberikan rekomendasi pada setiap kasus dan pekerja (Hoge dkk., 2019). Perawat dan dokter berkolaborasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan, seperti membuat analisis, rencana, evaluasi, rekomendasi, dan monitoring kesehatan para pekerja.

“...untuk pekerja yang sakit, kami periksa dengan detail dan menentukan diagnosa. Lalu, kami laporkan kepada dokter yang bertugas dengan metode SBAR untuk diberikan rekomendasi bagi pekerja yang bersangkutan...” – P9

Pelayanan kesehatan industri sangat beragam seperti perekapan hasil pemeriksaan kesehatan tahunan karyawan, penanganan kecelakaan kerja, *monitoring* karyawan yang sakit, hingga merujuk pasien ke rumah sakit

terdekat. Rujukan pasien mendapatkan label *emergency* supaya segera ditangani oleh pihak yang lebih berkompeten atau rumah sakit dengan fasilitas yang lebih memadai (Jones dkk., 2020).

“...seperti kasus terjepit, kami khawatir terjadi patah tulang atau kondisi yang lebih buruk lainnya sehingga pekerja membutuhkan foto rontgen. Oleh karena itu, kami harus merujuk pasien ke laboratorium...” – P1

Manajemen kasus dalam industri harus memiliki identifikasi masalah yang tajam dan beragam berdasarkan dari sudut pandang kesehatan, pekerjaan, dan psikologis pekerja. Temuan dari hasil *assessment*/pengkajian kemudian dikoordinasikan kepada dokter perusahaan sebagai penanggung jawab utama tim medis. Selanjutnya, tim medis membentuk intervensi bagi pekerja yang bersangkutan secara individu maupun kelompok. Hasil evaluasi kondisi pasien kemudian disampaikan kepada pihak terkait sebagai membuat kebijakan. Perawat kesehatan kerja terlibat dalam mempertimbangkan status kesehatan karyawan pasca ketidakhadiran karena sakit. Hal ini dilakukan untuk menilai kesehatan karyawan yang akan kembali pada peran mereka seperti semula, serta menyarankan modifikasi cara kerja atau peralatan kerja yang dapat memfasilitasi pengembalian peran kerja yang efektif (Nichols, 2015).

Clinical Practitioner

Perawat kesehatan kerja berfokus pada langkah primer untuk pencegahan cedera dan penyakit. Misalnya, perawat mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan keselamatan pekerja dengan cara memodifikasi lingkungan kerja, sistem kerja, atau mengubah praktik kerja. *Emergency time response* yang cepat dalam menangani kecelakaan kerja dapat mengurangi risiko kegawatan pada kecelakaan berat yang mengancam nyawa pekerja. Perawat kesehatan kerja memiliki peran yang sangat penting dalam

pertolongan pertama di tempat kerja sehingga diharuskan memiliki keterampilan menghentikan perdarahan sesuai dengan situasi korban (Jones dkk., 2020).

"...terjadinya kecelakaan kemarin termasuk cukup cepat, hanya sekitar 15 menit kami langsung menuju lokasi kejadian. Setelah kecelakaan terjadi, pekerja menelepon emergency call, kami langsung mempersiapkan alat dan menuju lokasi kecelakaan..." – P2

Komunikasi secara langsung pada tindakan medis dapat dilaksanakan ketika dokter berada dalam satu lokasi dengan perawat. Apabila perawat sedang bekerja sendiri, maka keputusan untuk menyelamatkan pasien diprioritaskan pada *airway, breathing, dan circulation* (Cezar-Vaz dkk., 2015). Komunikasi dengan dokter dapat dilakukan setelah kondisi pasien sudah cukup aman dan stabil. Setelah tindakan dilakukan, perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pekerja di industri dengan ketepatan penanganan standar dan berlandaskan hukum.

"...saya di sini bertugas untuk standby di klinik, melakukan rawat luka pasien, memeriksa lingkungan, ambulance, dan juga memonitor kesehatan pasien..." – P7

Selain itu, perawat bertugas untuk mencegah penyakit endemik supaya tidak menyebar dalam lingkungan pekerja, persiapan alat perawatan *emergency*, pengontrolan status kesehatan berkala, serta konseling kesehatan secara individu di lokasi kerja.

Health Surveyor

Perawat kesehatan kerja melakukan prosedur pengawasan kesehatan kepada karyawan secara rutin, memberikan penilaian kesehatan berkala, dan mengevaluasi hasil *screening* kesehatan yang berisiko. Perawat mengkoordinasikan upaya untuk mengevaluasi

kondisi lingkungan kerja untuk mencegah kemungkinan dampak yang sama pada pekerja lain. Upaya tersebut bertujuan untuk mengevaluasi personel yang berisiko terhadap kelompok pekerja yang normal. Salah satu bentuk tindakan yang dilakukan adalah *fitness to work*.

Fitness to work merupakan sebuah identifikasi kunci fungsional untuk konsultasi kesehatan kerja. Perawat dan dokter berkolaborasi meninjau dan memutuskan apakah individu tersebut dikatakan *fit* berdasarkan hasil anamnesa oleh perawat kesehatan kerja. Data anamnesa disimpulkan sebagai rekomendasi kepada manajer dalam memberikan keputusan kelayakan pekerja untuk melanjutkan pekerjaan.

"...untuk kegiatan fitness to work wajib setiap sebelum bekerja. Kita harus melakukan pemeriksaan, memastikan kondisi pekerja kita selalu fit untuk bekerja..." – P6

"...mengecek apakah para pekerja benar-benar siap untuk bekerja..." – P7

"...dilakukan pengecekan kesehatan dan kami memberikan pernyataan keadaan karyawan tersebut sebelum bekerja apakah fit atau tidak..." – P13

Peran perawat mengidentifikasi apakah ada modifikasi tugas pekerja di tempat kerja yang sama atau ada perubahan tempat kerja yang lebih efektif (Nichols, 2015). Selain itu, perawat perlu mempertimbangkan dampak pekerjaan pada masalah kesehatan saat ini terutama apabila karyawan akan kembali bekerja (Brady, 2019). Pertimbangan lebih lanjut, termasuk bagaimana mencapai pekerjaan yang optimal dan bagaimana memfasilitasi pekerja sesuai dengan persyaratan pekerjaannya tanpa mengorbankan kesehatannya (Nichols, 2015; Carrer & Wolkoff, 2018; Brady, 2019). Dukungan dari manajer untuk kembali bekerja dan bersedia memodifikasi fasilitas yang direkomendasikan, merupakan bentuk dukungan

pada perawat kesehatan kerja (Wressell dkk., 2018).

Di era pandemi Covid-19, tim kesehatan harus mempertahankan secara ketat agar pekerja tetap sehat dan produktif sesuai dengan regulasi pemerintah dan industri. Pencegahan penularan covid-19 dilakukan dengan *screening, monitoring, scheduling, physical distancing* dan edukasi pekerja (Hollingsworth, 2020). Apabila ditemukan gejala Covid-19, maka akan dilaksanakan anamnesa yang lebih detail. Industri harus mengadopsi dan menerapkan protokol menjaga jarak fisik dan memposting rincian protokol itu di lokasi (Occupational Safety and Health Administration, 2020; Rosemberg dkk., 2021). Menjaga jarak antar pekerja dapat dikombinasikan dengan pengaturan jadwal istirahat pekerja untuk mengurangi kerumunan yang terjadi.

"...apabila ditemukan indikasi covid, kami akan langsung lakukan pemeriksaan di tempat sebelum terjun ke lapangan, untuk menghindari kontak yang lebih besar dengan karyawan lain." – P7

Peran perawat kesehatan kerja menerapkan protokol ketat terkait penggunaan APD sesuai dengan standar minimum, serta memberikan rekomendasi kebijakan kepada pihak terkait berdasarkan hasil anamnesa. Apabila ditemukan karyawan yang terjangkit Covid-19, maka regulasi Permenkes tentang Covid revisi ke-5 ditetapkan sebagai standar minimal isolasi.

"...karyawan boleh masuk kerja kembali ketika sudah benar-benar dinyatakan negatif..." – P3

"...apabila ada karyawan yang positif, maka yang bersangkutan akan dimonitoring dan dilakukan tracking dengan bantuan pihak departemen yang bersangkutan. Selanjutnya, karyawan yang kontak langsung dengan karyawan

yang positif, diwajibkan untuk isolasi mandiri namun tetap pada pengawasan perawat via telepon." – P10

Beberapa industri memiliki kebijakan atau standar yang lebih bagus dari ketetapan Permenkes yang berlaku, sehingga proses *screening* berjalan lebih baik. Namun, penolakan dan ketidapahaman tentang Covid-19 dapat terjadi jika pendekatan edukasi tidak sempurna. Perawat dan dokter memastikan bahwa edukasi harus tersampaikan dengan jelas untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja (Hollingsworth, 2020; Nagata dkk., 2021).

Promosi kesehatan karyawan dan peningkatan produktivitas dilakukan dengan memberikan pendidikan; melakukan dan menerjemahkan penelitian ke praktik; serta memberikan intervensi keperawatan yang terampil untuk memajukan kesehatan, keselamatan, dan produktivitas tenaga kerja domestik dan global (AAOHN, 2021). Selain itu, perawat memanfaatkan keahlian perawatan kesehatan dan pengetahuan pekerjaan mereka untuk mengamankan lingkungan kerja yang aman dan sehat (McCullagh & Berry, 2015; Hoge dkk., 2019).

Manager

Perawat kesehatan kerja mengorganisasi tim kesehatan secara internal dalam kegiatan sehari-hari, pengembangan personel, *training*, dan kolaborasi dengan departemen atau bagian lain. Tugas dan fungsi manajemen tim kesehatan memberikan pandangan kesehatan dan *update* kondisi karyawan harus selaras dengan melaksanakan *handover, review checklist*, kelengkapan data diri, dan penilaian secara individu atau tim. Tugas keseharian perawat yakni mengelola fasilitas ruang pelayanan kesehatan berkolaborasi dengan tenaga medis lain. Tugas utama yang dilakukan berupa pengontrolan ruang P3K dimulai dari kegiatan *start up* hingga *close, handover*, serta pendokumentasian kegiatan. Jumlah perawat bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan dari

industri berdasarkan regulasi pemerintah dan industri terkait. Para partisipan melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kebersihan, obat-obatan dan keselamatan kerja, mengintegrasikan tim, untuk memberikan pemeliharaan kesehatan dan keselamatan pekerja.

"...kami datang pagi lalu melakukan pengecekan obat-obatan, kebersihan, dan kesiapan trolley emergency dan lemari alat kesehatan. kemudian, kami melakukan control kotak P3K yang ada di lini produksi.... Saat setengah jam sebelum istirahat makan, kami melakukan pemeriksaan sampel makanan lalu memeriksa ambulance..." – P8

Perawat kesehatan kerja juga berfungsi sebagai administrator untuk mencatat, menyimpan rekam medis, memantau pengeluaran, tingkat kepegawaian dan campuran keterampilan dalam departemen, serta pelaporan berkala dan pada kegiatan khusus. Pencatatan rekam medis dan kunjungan pasien harian secara detail dicatat dalam bentuk dokumentasi laporan/report. Partisipan membedakan 2 jenis report yaitu *work related* dan *non-work related*. *Work-related report* dilakukan apabila penyakit terjadi ketika pekerjaannya berlangsung dan menunjukkan perubahan diri akibat paparan produktifitas kerja. Sedangkan, *non-work-related* merupakan dokumentasi penyakit di luar lingkup pekerjaan dan telah ditangani sebelum berangkat kerja.

"...laporan kecelakaan kerja memiliki buku laporan khusus. Logbook kunjungan pasien; penyakit terbanyak dalam satu bulan; laporan pemeriksaan sampel makanan; checklist ambulance, kotak P3K; dan penyuluhan termasuk pada laporan bulanan..." – P5

Kolaborasi sesama perawat atau tenaga medis lain dalam satu departemen harus bersifat

kolaboratif dan memiliki satu manajer keperawatan sebagai administrator (Choi & Miller, 2018). Segala bentuk dokumentasi yang bersifat konfidensial sesuai dengan aturan dan regulasi yang berlaku, sehingga hanya dapat dibaca oleh tim medis dalam kesatuan tim tersebut (Trifunovic dkk., 2017).

Tenaga kesehatan industri diwajibkan memiliki kelengkapan data diri dan sertifikasi tambahan, seperti pelatihan bantuan dasar, *hygiene*, dan keselamatan kerja. Jenis pelatihan disesuaikan dengan kondisi industri, sehingga pencegahan dan perlindungan kepada pekerja dapat berjalan optimal. Aspek legal sebagai validasi pencegahan malpraktek serta memberikan wewenang kepada tenaga kerja melaksanakan tindakan sesuai kompetensi (de Jager dkk., 2016). Pelatihan personel secara individu dapat dikembangkan perawat secara bergantian dengan anggota yang lain. Keilmuan perawat perlu diasah untuk mempertajam kemampuan pertolongan pertama dengan pelatihan atau *training* terkait yang dibutuhkan (Pompeii dkk., 2016).

Selain itu, penilaian terhadap pengembangan sistem manajemen keperawatan perlu dikakukan untuk meningkatkan performa individu. Penilaian seperti *reward* dan *punishment* dapat memberikan peningkatan semangat bekerja bagi perawat. Penghargaan penting untuk membuat perawat merasa dihargai di tempat kerja. Penghargaan finansial dan non-finansial dalam sistem penghargaan perawat bertujuan untuk mendukung dan berupaya untuk mempertahankan mereka selama masa kerja. Selain itu, penting untuk memperhatikan pendapat perawat dengan cermat untuk memastikan bahwa mereka menganggap sistem dirumuskan secara adil (Ampadu, 2015; Seitovirta dkk., 2017).

Profesional Regulator

Perawat kesehatan kerja yang professional memahami regulasi dan undang-undang terkait kesehatan dan keselamatan, manajemen risiko, dan pengendalian bahaya kesehatan ditempat

kerja. Informasi dan penerjemahan regulasi yang berlaku harus dipahami untuk mengetahui batasan bertindak. Regulasi pemerintah sebagai dasar utama dan perusahaan dapat mengembangkannya lebih baik, atau tetap mengikuti standar.

"...untuk aturan medical check up yang kami gunakan untuk memenuhi standar minimal aturan baku dari pemerintah adalah setiap tahun. Medical check up disesuaikan dengan lokais kerja dan kebutuhannya." – P6

Aturan yang saling terkait dikombinasikan sebagai bahan pertimbangan peran perawat kesehatan kerja dalam industri. Syarat minimal yang berlaku dalam UU atau peraturan Menteri Indonesia menjadi standar yang dapat dikembangkan, sehingga peran perawat kesehatan kerja sesuai dengan bentuk pencegahan dan pengendalian kesehatan perlindungan pekerja.

Advokator atau *Advisor*

Perawat kesehatan kerja dapat menjadi penasihat untuk kepentingan manajemen dan staf tentang masalah yang terkait dengan manajemen kesehatan di industri. Bentuk rekomendasi yang diberikan berupa data klinis dari hasil observasi dan anamnesa pekerja. Catatan tersebut diberikan kepada pihak terkait untuk membuat kebijakan dari segi kesehatan.

"...saya bertugas untuk membantu serta merekomendasikan sesuai keluhan dari karyawan karena sebagai perawat yang lebih mengetahui kondisi karyawan setiap hari..." – P6

Perawat dan dokter memberikan konsultasi untuk menilai apakah karyawan tersebut cukup sehat untuk kembali ke peran mereka, serta menyarankan modifikasi pada persyaratan pekerjaan orang tersebut atau peralatan kerja yang mungkin memfasilitasi pengembalian yang

efektif untuk bekerja. Sehingga, rekomendasi sudut pandang medis atau kesehatan dapat diberikan sebagai wewenang untuk mencegah keparahan kesehatan dan melakukan rehabilitasi berkelanjutan (Nichols, 2015; Brady, 2019). Praktik perawatan profesional harus fokus pada identifikasi dan pemenuhan kebutuhan keselamatan dan kesejahteraan pekerja (Pompeii dkk., 2016).

"...apabila ada karyawan yang mengharuskan perawatan cukup lama...akan nada konsultasi berlanjut selanjutnya direkomendasikan kepada atasan agar bisa menjalankan pekerjaan di bagian lain..." – P10

Peran perawat kesehatan menggunakan data kesehatan untuk mengadvokasi atau menyarankan rekomendasi kepada departemen terkait untuk menjaga stabilitas kesehatan pekerja kesehatan. Kolaborasi dengan dokter perusahaan adalah bentuk kunci utama peran ini agar terwujud peran tenaga kesehatan yang optimal.

Memberikan Pelatihan dan Penyuluhan

Perawat kesehatan kerja berperan memberikan pendidikan kesehatan pada pekerja berupa program pelatihan yang dikembangkan secara khusus oleh perawat kesehatan kerja. Analisis kebutuhan pelatihan harus dilakukan untuk mengevaluasi pengetahuan keselamatan pekerja. Hasil analisis dapat digunakan untuk menentukan strategi pelatihan terbaik untuk meningkatkan pemahaman pekerja tentang pentingnya keselamatan di tempat kerja. Program inovasi perawat perusahaan dapat berupa pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), *health bulletin*, *health talk*, *telemedicine* dan sebagainya.

"...kami di pabrik ada program tahunan training P3K untuk para karyawan di lapangan. Misal terjadi kecelakaan kerja,

maka mereka yang menangani terlebih dahulu hingga kami datang...” – P13

“...seperti membuat health talk atau semacam promosi kesehatan yang dilakukan secara bulanan dan berlanjut saat pemeriksaan khusus pada pasien khusus...” – P7

Kombinasi pendidikan dan pelatihan kesehatan kepada karyawan dilaksanakan rutin akan berdampak positif kepada pengembangan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja di industri. Dalam hal ini bentuk *health and safety* dapat ditunjang dari peran perawat kesehatan kerja. Perawat kesehatan kerja dapat membuat pelatihan keselamatan yang mempertimbangkan kebutuhan pembelajaran semua pekerja (De Jesus-Rivas dkk., 2016). Perawat membuat promosi kesehatan pekerja dan peningkatan produktivitas dengan memberikan pendidikan dan memberikan intervensi keperawatan untuk memajukan kesehatan, keselamatan, dan produktivitas tenaga kerja (Hafeez dkk., 2020; AAOHN, 2021).

Menjaga Kode Etik

Perawat kesehatan kerja mempunyai akses informasi pribadi dan medis yang berkaitan dengan karyawan perusahaan. Perawat bertanggung jawab untuk melindungi dan menjaga kepentingan pasien secara profesional klinis. Apabila terdapat kondisi khusus yang memerlukan peninjauan ulang dan membuat dokumen yang bersifat konfidensial, maka perawat harus mendapatkan izin dari yang bersangkutan, ditinjau dari tujuan dan persetujuan bersama dalam mengedepankan kesehatan.

“Dokumen disimpan dengan rapi. Bisa dicek tapi mohon maaf tidak bisa dilihat isinya karena berhubungan dengan dengan privasi klien.” – P5

“...di perusahaan ini ada pihak manajemen yang meminta data klinis pasien, sehingga kami memberitahukan dan meminta persetujuan pasien terlebih dahulu.” – D2

Wewenang tenaga kesehatan perusahaan diatur dalam Permenaker nomor 3 tahun 1982 pada pasal 8 yang menyatakan bahwa “Dokter maupun tenaga kerja kesehatan wajib memberikan keterangan-keterangan tentang pelaksanaan kesehatan kerja kepada pegawai pengawas keselamatan kerja dan kesehatan kerja jika diperlukan”, aturan ini bersifat terbuka jika terdapat ijin dari yang bersangkutan (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 1982; Peters, 2018). Pengetahuan perawat tentang identifikasi dan alasan dibukanya data konfidensial menjadi penengah dengan mengedepankan kesehatan dan keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat kesehatan kerja menjalankan peran penting dalam penanganan kesehatan dan keselamatan kerja para pekerja industri. Para perawat mengutamakan upaya pencegahan kecelakaan kerja dengan mengidentifikasi risiko dan pemeliharaan kesehatan pekerja. Upaya ini dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan secara berkelanjutan. Para perawat mengkaji dan menggali informasi terkait kronologi kecelakaan kerja dari sudut pandang kesehatan untuk mengetahui penyebab serta risikonya. Selain itu, perawat juga dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja sebagai upaya mengurangi kerugian fisik dan materi akibat kecelakaan kerja.

APRESIASI

Peneliti berterima kasih kepada perawat kesehatan kerja dan industri terkait yang telah memberikan izin pengambilan data dalam proses studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- AAOHN. (2021). Health Promotion and Productivity in the Workplace: The Occupational and Environmental Health Nurse Role in Supporting the Workforce Using NIOSH's Total Worker Health® Approach. *Workplace Health and Safety*, 69(2), 93-95. <https://doi.org/10.1177/2165079920967811>
- Ampadu, E. O. (2015). Impact of nurse faculty job stress on job satisfaction and intent to remain in academia. *ProQuest Dissertations and Theses*, 146.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Indonesia 2019. In *Badan Pusat Statistik Indonesia*. Badan Pusat Statistik Indonesia.
- BPJS Ketenagakerjaan. (2018). Unggul dalam layanan, kuatkan operasional andal. *BPJS Ketenagakerjaan, Laporan Terintegrasi*, 1-749.
- Brady, H. (2019). Functional assessments within OH. *Occupational Health & Wellbeing*, 71(4), 24-28.
- Carrer, P., & Wolkoff, P. (2018). Assessment of indoor air quality problems in office-like environments: Role of occupational health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph15040741>
- Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., Sant'Anna, C. F., Cardoso, L. S., & De Almeida, M. C. V. (2015). Identification of thermal burns as work-related injury in welders. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(1), 74-80. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500013>
- Choi, J. S., & Miller, P. (2018). Registered Nurse Perception of Patient Assignment Linking to Working Conditions and Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 530-539. <https://doi.org/10.1111/jnu.12418>
- Chua, D. K. H., & Goh, Y. M. (2004). Incident Causation Model for Improving Feedback of Safety Knowledge. *Journal of Construction Engineering and Management*, 130(4), 542-551. [https://doi.org/10.1061/\(asce\)0733-9364\(2004\)130:4\(542\)](https://doi.org/10.1061/(asce)0733-9364(2004)130:4(542))
- de Jager, N., Nolte, A. G. W., & Temane, A. (2016). Strategies to facilitate professional development of the occupational health nurse in the occupational health setting. *Health SA Gesondheid*, 21, 261-270. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.03.003>
- De Jesus-Rivas, M., Conlon, H. A., & Burns, C. (2016). The impact of language and culture diversity in occupational safety. *Workplace Health and Safety*, 64(1), 24-27. <https://doi.org/10.1177/2165079915607872>
- Gigantesco, A., D'Argenio, P., Cofini, V., Mancini, C., & Minardi, V. (2016). Health-Related Quality of Life in the Aftermath of the L'Aquila Earthquake in Italy. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10(1), 11-15. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.91>
- Hafeez, H., Abdullah, M. I., Riaz, A., & Shafique, I. (2020). Prevention of occupational injuries and accidents: A social capital perspective. *Nursing Inquiry*, 27(4), 1-16. <https://doi.org/10.1111/nin.12354>
- Hoge, A., Ehmann, A. T., Rieger, M. A., & Siegel, A. (2019). Caring for workers' health: Do german employers follow a comprehensive approach similar to the totalworker health concept? results of a survey in an economically powerful region in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050726>
- Hollingsworth, J. (2020). *Construction Safety Practices for Covid-19*.
- Jones, A. R., Hallman, M. G., & Heaton, K. (2020). Application of Bleeding Control Training in Occupational Settings. *Workplace Health and Safety*, 68(5), 209-213. <https://doi.org/10.1177/2165079919883240>

- Lang, Y. C. (2010). A clinical ladder for occupational health nurses. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58(6), 239–244. <https://doi.org/10.3928/08910162-20100526-01>
- McCullagh, M. C., & Berry, P. (2015). A safe and healthful work environment: Development and testing of an undergraduate occupational health nursing curriculum. *Workplace Health and Safety*, 63(8), 328–332. <https://doi.org/10.1177/2165079915584127>
- McKeown, E., Barkauskas, V., Quinn, A., & Kresowaty, J. (2003). Occupational nursing service in a small manufacturing plant: interventions and outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications: The Official Journal of NANDA International*, 14(4), 125–135. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2003.00125.x>
- Nagata, T., Ito, D., Nagata, M., Fujimoto, A., Ito, R., Odagami, K., Kajiki, S., Uehara, M., Oyama, I., Dohi, S., Fujino, Y., & Mori, K. (2021). Anticipated health effects and proposed countermeasures following the immediate introduction of telework in response to the spread of COVID-19: The findings of a rapid health impact assessment in Japan. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12198. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12198>
- Nichols, T. (2015). Fit to drop. *Fire Risk Management*, November.
- Noviyanti, L., Tualeka, A. R., & Ardianto, Y. D. (2018). A correlation analysis of factor causing occupational accident with the unsafe behavior of welding workers of division of commercial ships, PT. PAL Indonesia (Persero) Surabaya. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(5), 12–15. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00405.9>
- Occupational Safety and Health Administration. (2020). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. *U.S. Department of Labor*, 35. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA-3990.pdf>
- Peters, M. R. (2018). The impact of job stressors on job satisfaction as mediated by emotional intelligence and organizational citizenship behavior. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 78(December).
- Pompeii, L., Byrd, A., Delclos, G. L., & Conway, S. H. (2016). The American Association of Occupational Health Nurses' Respiratory Protection Education Program and Resources Webkit for Occupational Health Professionals. *Workplace Health and Safety*, 64(12), 564–572. <https://doi.org/10.1177/2165079916663226>
- Roloff, D. I. T., Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., Lautert, L., Sant'Anna, C. F., & Couto, A. M. do. (2016). Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 897–905. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0113>
- Rosemberg, M. A. S., Adams, M., Polick, C., Li, W. V., Dang, J., & Tsai, J. H. C. (2021). COVID-19 and mental health of food retail, food service, and hospitality workers. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 18(4–5), 169–179. <https://doi.org/10.1080/15459624.2021.1901905>
- Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S., & Kvist, T. (2017). Attention to nurses' rewarding – an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7–8), 1042–1052. <https://doi.org/10.1111/jocn.13459>
- Strasser, P. B., Alleyne, J., & Bonner, A. (2009). Occupational Health Nurses' Roles, Credentials, and Continuing Education in Ontario, Canada. *AAOHN Journal*, 57(9), 389–395. <https://doi.org/10.3928/08910162-20090826-01>

- Tarwaka, T. (2008). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja dan Produktivitas* (2nd Editio). Harapan Press.
- Permenaker No.3 Tahun 1982 Tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja, 2 (1982).
- Trianggoro Wicaksono, D., & Suwandi, T. (2014). Penyebab Terjadinya Substandard Practice Berdasarkan Teori Loss Causation Model pada Pengelas di PT Bangun Sarana Baja. *The Indonesian Journal of Occupational Safety , Health and Environment*, 1(1), 1-14.
- Trifunovic, N., Jatic, Z., & Kulenovic, A. D. (2017). Identification of Causes of the Occupational Stress for Health Providers at Different Levels of Health Care. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 71(3), 169-172.
<https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.169-172>
- Tukayo, I. J. H., & Hardy, S. (2020). The Comparison of Work Productivity Between Nurses with Insight of Occupational Health Nursing (OHN) and of Those Without It. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 127-134.
<https://doi.org/10.22219/jk.v11i2.12107>
- van Dijk, F., & Buijs, P. (2017). Manual for primary health care on Basic Occupational Health Services. Encouraging publication from India, focused on informal occupations. *Asia Pacific Family Medicine*, 16(1), 1-5.
<https://doi.org/10.1186/s12930-017-0032-8>
- Van Manen, M. (2016). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy - Max Van Manen - Google Buku* (second edi). Suny Oress.
- World Health Organization. (2012). *Connecting Health and Labour: Bringing together occupational health and primary care to improve the health of working people Acknowledgement*.
- Wressell, J. A., Rasmussen, B., & Driscoll, A. (2018). Exploring the workplace violence risk profile for remote area nurses and the impact of organisational culture and risk management strategy. *Collegian*, 25(6), 601-606.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.10.005>