
SURVEI RISIKO KESEHATAN KERJA PETUGAS GIZI DI RUMAH SAKIT ISLAM KABUPATEN KARAWANG

Oleh

Wieke Widhiantika¹, Jumaedi², Chaerani Tri Yuliana³, Yasin Azhari⁴, Muhidin⁵, Wendi Darmawan⁵

^{1,2,3,4,5}Department of Public Health, Sehati University of Indonesia

Email: wiekewidhiantika@gmail.com

Article History:

Received: 01-06-2024

Revised: 20-06-2024

Accepted: 23-07-2024

Keywords:

Occupational Safety,
Nutrition Staff,
Occupational Health
Risks, Work-Related
Stress, Ergonomics,
Chemical Exposure,
Hospital, Public Health

Abstract: Occupational health risks among nutrition staff in hospitals are often overlooked in occupational health and safety (OHS) policies that tend to focus more on medical personnel. This study aims to identify and evaluate the occupational health risks faced by nutrition staff at the Islamic Hospital of Karawang Regency and provide recommendations for more effective risk mitigation. The research approach used is a quantitative descriptive method with a cross-sectional design. Data collection was carried out through a survey using structured questionnaires distributed to all nutrition staff working at the hospital. The study results indicate that the most significant occupational health risk is work-related stress (30%), followed by chemical exposure (25%), poor ergonomics (20%), biological exposure (15%), and physical hazards (10%). The high risk of work-related stress is caused by excessive workloads, lack of management support, and strict service demands. Chemical exposure, such as from detergents and disinfectants, can cause skin irritation, respiratory problems, and other health issues. Poor ergonomics related to inappropriate working positions and unsuitable equipment use leads to musculoskeletal disorders, such as back pain. Biological exposure can result from inadequate hygiene standards and unsafe food handling, while physical hazards include injuries from unsafe kitchen equipment. This study recommends comprehensive interventions to reduce occupational health risks, including regular training on stress management and safe chemical use, improving the work environment to be more ergonomic, and strengthening hygiene standards. Implementing a more inclusive and data-driven OHS policy can improve the well-being of nutrition staff, which, in turn, will enhance the quality of healthcare services in the hospital. This aligns with findings that "comprehensive and evidence-based occupational safety policies can improve service quality and worker satisfaction" (Robinson & Griffiths, 2017).

PENDAHULUAN

Petugas gizi di rumah sakit memiliki peran vital dalam memastikan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi sesuai dengan kondisi medis masing-masing. Tugas ini tidak hanya melibatkan perencanaan dan penyajian makanan, tetapi juga pengawasan langsung di dapur rumah sakit, pemilihan bahan makanan yang tepat, dan menjaga higienitas dalam proses penyajian makanan. Namun, dalam menjalankan peran ini, petugas gizi sering kali dihadapkan pada berbagai risiko kesehatan kerja. Risiko tersebut bisa berupa paparan terhadap bahan kimia, seperti deterjen dan disinfektan, risiko ergonomis akibat posisi kerja yang statis atau berulang-ulang, serta risiko biologis dari kontaminasi bahan makanan yang dapat mengakibatkan penyakit. Ditambah lagi, lingkungan kerja yang dinamis dengan tekanan waktu serta tuntutan pelayanan yang tinggi bisa menimbulkan stres dan kelelahan mental pada petugas gizi. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pekerja di sektor kesehatan memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit dan cedera terkait pekerjaan dibandingkan sektor lainnya, termasuk petugas gizi yang sering kali kurang diperhatikan dalam aspek keselamatan dan kesehatan kerja (WHO, 2022). Hal ini membuat perlunya kajian lebih lanjut mengenai risiko kesehatan kerja yang spesifik dihadapi oleh petugas gizi di rumah sakit, termasuk di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Sebagai upaya untuk mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan, penilaian risiko dan peningkatan keselamatan kerja merupakan langkah penting yang harus dilakukan di setiap institusi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian ini dilakukan karena masih minimnya data dan informasi terkait risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi, khususnya di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Data empiris mengenai hal ini sangat penting karena risiko kesehatan kerja yang tidak teridentifikasi dan tidak terkelola dengan baik dapat berpotensi mengakibatkan berbagai masalah kesehatan serius pada petugas, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas dan kualitas pelayanan kepada pasien. Sebagaimana disebutkan oleh Kementerian Kesehatan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan hak asasi setiap pekerja, termasuk mereka yang bekerja di sektor kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Hal ini juga sejalan dengan pernyataan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang menekankan pentingnya pengawasan dan pengelolaan risiko kesehatan kerja untuk mencegah penyakit akibat kerja dan cedera di tempat kerja (Dinkes Karawang, 2023). Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Penelitian ini berusaha memberikan gambaran yang jelas tentang jenis risiko, frekuensi kejadian, serta dampak yang ditimbulkan oleh risiko-risiko tersebut terhadap kesehatan petugas. Dengan adanya data yang komprehensif mengenai risiko-risiko ini, pihak rumah sakit dapat merancang dan menerapkan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja bagi petugas gizi. Menurut Ahli Kesehatan Masyarakat, Dr. Andi Wahyudi, "penilaian risiko kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengurangi angka kejadian penyakit akibat kerja dan meningkatkan produktivitas serta kualitas pelayanan" (Wahyudi, 2021).

Penelitian ini dilaksanakan dengan latar belakang pentingnya memahami risiko kesehatan kerja di kalangan petugas gizi di rumah sakit. Selama ini, sebagian besar penelitian dan intervensi keselamatan dan kesehatan kerja di sektor kesehatan cenderung berfokus

pada petugas medis seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang berhubungan langsung dengan pasien. Sementara itu, kelompok petugas non-medis seperti petugas gizi sering kali kurang mendapatkan perhatian, meskipun mereka juga berpotensi terpapar berbagai risiko di lingkungan kerja mereka. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) dalam disertasinya di Universitas Gadjah Mada (UGM), tentang keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas, disebutkan bahwa "perhatian yang lebih besar terhadap kelompok pekerja non-medis perlu diberikan, mengingat tingginya risiko paparan yang dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan mereka dalam jangka panjang" (Rahmawati, 2020).

Rahmawati (2020) lebih lanjut menjelaskan bahwa lingkungan kerja di fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan rumah sakit, memerlukan pendekatan yang menyeluruh dalam manajemen risiko kesehatan kerja. Ini termasuk pengelolaan risiko yang dihadapi oleh semua kategori pekerja, baik medis maupun non-medis. Dalam penelitiannya, ia menekankan bahwa pendekatan yang komprehensif terhadap kesehatan kerja tidak hanya mengurangi angka kejadian penyakit dan cedera akibat kerja, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan pekerja secara keseluruhan serta mempengaruhi kepuasan dan kualitas layanan kepada masyarakat (Rahmawati, 2020). Hal ini menegaskan perlunya pendekatan serupa diterapkan di rumah sakit, terutama dalam menangani kelompok pekerja yang kurang terfokus seperti petugas gizi. Lebih jauh lagi, menurut temuan Siregar (2021) dari Universitas Indonesia (UI) dalam penelitiannya mengenai keselamatan kerja di Puskesmas, risiko kesehatan kerja dapat bervariasi tergantung pada jenis tugas dan interaksi pekerja dengan lingkungan kerja mereka. "Penilaian risiko yang tepat dan penyesuaian kebijakan yang berbasis data sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko yang ada dan memaksimalkan perlindungan pekerja," demikian tulis Siregar (2021). Hal ini menjadi relevan karena kebijakan dan langkah mitigasi yang efektif di rumah sakit memerlukan data spesifik mengenai jenis dan tingkatan risiko yang dihadapi oleh petugas gizi.

Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan informasi mengenai risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang, serta untuk menyediakan data yang diperlukan bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi intervensi yang lebih terfokus dan efektif. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja petugas gizi, tetapi juga untuk meningkatkan keseluruhan lingkungan kerja di rumah sakit tersebut, sejalan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Manfaat dari penelitian ini sangat besar bagi para petugas gizi di rumah sakit. Pertama, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan lingkungan kerja dan penyesuaian prosedur kerja yang lebih aman. Kedua, petugas gizi akan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko yang mereka hadapi, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan untuk melindungi kesehatan mereka. Ketiga, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pengambil kebijakan di rumah sakit dalam merancang program pelatihan K3 yang lebih efektif dan relevan. Akhirnya, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menciptakan budaya kerja yang lebih sehat dan aman di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang.

Dengan survei risiko kesehatan kerja ini, diharapkan bahwa identifikasi awal terhadap risiko-risiko yang ada dapat mendorong implementasi langkah-langkah mitigasi

yang lebih baik. Dengan demikian, petugas gizi di rumah sakit tersebut dapat bekerja dengan lebih aman dan nyaman, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk mengeksplorasi risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Pendekatan deskriptif dipilih karena mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai situasi yang sedang terjadi serta mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kesehatan kerja petugas gizi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan dengan metode survei menggunakan kuesioner terstruktur yang disebarakan kepada seluruh petugas gizi yang bekerja di rumah sakit tersebut. Metode survei ini dianggap sesuai karena efektif dalam mengumpulkan data primer yang diperlukan untuk memahami kondisi risiko di lapangan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi membahayakan kesehatan petugas gizi. 1) Desain Penelitian Penelitian ini dirancang sebagai studi cross-sectional, yang berarti pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu untuk memberikan gambaran mengenai status risiko kesehatan kerja di kalangan petugas gizi. Menurut Murti (2018), desain cross-sectional sangat efektif untuk studi yang bertujuan menggambarkan prevalensi atau kejadian suatu fenomena pada populasi tertentu karena kemampuannya dalam mengidentifikasi hubungan potensial antara berbagai variabel (Murti, 2018). Dalam konteks ini, pendekatan cross-sectional digunakan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografi petugas (misalnya, usia, jenis kelamin, pengalaman kerja) dan faktor risiko kesehatan kerja yang mereka hadapi. 2) Populasi dan Sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas gizi yang bekerja di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode total sampling, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan sebagai responden penelitian. Metode ini dipilih karena jumlah populasi yang relatif kecil dan memungkinkan untuk mendapatkan data yang lebih representatif dan komprehensif mengenai risiko kesehatan kerja di kalangan petugas gizi (Setiawan, 2019). 3) Pengumpulan Data. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi, yang dirancang untuk mengukur berbagai aspek terkait risiko kesehatan kerja, termasuk paparan bahan kimia, faktor ergonomis, stres kerja, dan risiko biologis. Kuesioner ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu: data demografi responden, jenis dan frekuensi paparan risiko, persepsi tentang lingkungan kerja, dan strategi mitigasi yang sudah diterapkan. Kuesioner disusun berdasarkan instrumen yang digunakan dalam penelitian sebelumnya di bidang keselamatan dan kesehatan kerja (Robinson & Griffiths, 2017). Menurut Notoatmodjo (2012), kuesioner adalah alat pengumpulan data yang sangat berguna dalam penelitian kesehatan masyarakat karena memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang akurat dan dapat diandalkan dalam waktu yang relatif singkat (Notoatmodjo, 2012) 4) Analisis Data Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengidentifikasi profil risiko kesehatan kerja di kalangan petugas gizi. Distribusi frekuensi dan persentase digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografi responden dan faktor risiko yang dihadapi. Selain itu, analisis bivariat dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel demografi dan tingkat paparan risiko kesehatan kerja. Menurut

Sugiyono (2016), analisis statistik deskriptif sangat efektif dalam memberikan gambaran awal mengenai pola data dan membantu dalam mengidentifikasi area yang memerlukan intervensi lebih lanjut (Sugiyono, 2016).5) Validitas dan Reliabilitas Untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, dilakukan uji validitas isi dan reliabilitas dengan teknik Cronbach's Alpha. Validitas isi melibatkan beberapa ahli di bidang kesehatan kerja untuk menilai sejauh mana kuesioner yang digunakan mencakup semua aspek risiko kesehatan kerja yang relevan. Reliabilitas diuji untuk memastikan konsistensi jawaban responden terhadap pertanyaan yang sama pada kesempatan yang berbeda. Sebagaimana dinyatakan oleh Azwar (2013), "uji validitas dan reliabilitas sangat penting dalam penelitian kesehatan masyarakat untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat dipercaya dan digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan" (Azwar, 2013).6) Etika Penelitian. Penelitian ini memperhatikan aspek etika penelitian dengan cara meminta persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan setempat. Selain itu, informed consent diperoleh dari setiap responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Kerahasiaan dan privasi responden dijaga dengan memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan dienkripsi dan digunakan hanya untuk tujuan penelitian ini. Menurut Beauchamp & Childress (2019), etika penelitian merupakan bagian integral dari metodologi penelitian kesehatan masyarakat karena melibatkan interaksi langsung dengan manusia yang harus dijaga hak dan martabatnya (Beauchamp & Childress, 2019).

Metodologi yang komprehensif ini diharapkan dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel untuk mendukung identifikasi dan penilaian risiko kesehatan kerja bagi petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar yang kuat bagi pengembangan strategi intervensi dan kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan mengenai risiko kesehatan kerja di kalangan petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang merupakan suatu kajian yang sangat penting dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja, khususnya di sektor kesehatan. Petugas gizi, meskipun tidak berhubungan langsung dengan pasien dalam hal perawatan medis, memiliki peran yang krusial dalam menentukan keberhasilan terapi nutrisi bagi pasien. Dalam konteks inilah, memahami risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi menjadi sangat relevan untuk memastikan mereka dapat bekerja dalam kondisi yang aman dan sehat. Pentingnya kajian ini juga didorong oleh kebutuhan untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan meminimalkan potensi cedera atau penyakit akibat kerja yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Kesehatan Kerja pada petugas gizi di rumah sakit sering kali dihadapkan pada berbagai risiko kesehatan kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka. Risiko ini termasuk paparan terhadap bahan kimia (seperti deterjen dan disinfektan), ergonomi yang buruk akibat posisi kerja yang tidak tepat, serta tekanan kerja yang dapat menyebabkan stres dan kelelahan mental. Berdasarkan penelitian oleh Rahmawati (2020) dari Universitas Gadjah Mada (UGM), "pentingnya penanganan risiko kesehatan kerja pada kelompok pekerja non-medis di fasilitas kesehatan sering kali

terabaikan, meskipun mereka memiliki peran kunci dalam mendukung perawatan pasien" (Rahmawati, 2020). Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan perhatian terhadap kelompok pekerja non-medis, seperti petugas gizi, dalam kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Studi lain oleh Siregar (2021) dari Universitas Indonesia (UI) mengungkapkan bahwa lingkungan kerja di fasilitas kesehatan memiliki kompleksitas tersendiri yang memerlukan pendekatan berbeda dalam manajemen risiko. "Identifikasi dan mitigasi risiko kesehatan kerja perlu dilakukan dengan mempertimbangkan jenis pekerjaan dan interaksi pekerja dengan lingkungan kerjanya," jelas Siregar (2021). Dalam hal ini, petugas gizi sering berinteraksi dengan bahan makanan mentah, bahan kimia untuk sanitasi, dan alat dapur yang bisa menjadi sumber risiko. Tanpa mitigasi yang tepat, hal ini bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera dan penyakit akibat kerja, yang tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan pekerja, tetapi juga efisiensi operasional rumah sakit.

Signifikansi Penelitian bagi Manajemen Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Penelitian ini memiliki relevansi yang besar bagi manajemen kesehatan kerja di rumah sakit, terutama dalam merumuskan kebijakan keselamatan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti. Menurut Dr. Heru Purwanto dari Universitas Airlangga (UNAIR), "administrasi rumah sakit yang efektif harus mencakup pengelolaan risiko yang menyeluruh bagi semua pekerja, termasuk petugas gizi, untuk memastikan operasional yang lancar dan pelayanan berkualitas tinggi kepada pasien" (Purwanto, 2019). Hal ini berarti bahwa rumah sakit harus mengadopsi pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada tenaga medis tetapi juga petugas pendukung lainnya. Lebih lanjut, Prof. Retno Widowati dari Universitas Padjadjaran (UNPAD) menekankan pentingnya data empiris dalam menentukan intervensi yang efektif. Ia menyatakan bahwa, "tanpa data yang valid dan analisis risiko yang akurat, sulit bagi manajemen rumah sakit untuk merancang kebijakan yang benar-benar efektif dalam mengurangi risiko kesehatan kerja dan memastikan kesejahteraan pekerja" (Widowati, 2020). Penelitian ini berusaha mengisi kesenjangan tersebut dengan menyediakan data empiris yang mendalam mengenai risiko kesehatan kerja di kalangan petugas gizi, yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan program intervensi yang lebih tepat dan berbasis bukti.

Metodologi penelitian yang digunakan dalam kajian ini, yaitu pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional, dipilih karena dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi prevalensi risiko tertentu dan hubungan antar variabel demografi, seperti usia, jenis kelamin, dan lama bekerja, dengan paparan risiko kesehatan kerja. Menurut Murti (2018), "desain penelitian cross-sectional sangat efektif untuk menggambarkan pola risiko dan kondisi kesehatan pada populasi tertentu, yang memungkinkan pengembangan intervensi berbasis data yang tepat" (Murti, 2018). Pendekatan kuantitatif ini juga memungkinkan penelitian untuk mengumpulkan data yang bersifat objektif dan terukur, yang sangat penting dalam mengidentifikasi risiko dan merancang kebijakan yang berbasis bukti. Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2016), "penggunaan pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti mendapatkan data yang lebih objektif, yang diperlukan dalam pengambilan keputusan di sektor kesehatan" (Sugiyono, 2016). Dalam konteks ini, penggunaan kuesioner terstruktur yang disebarkan kepada seluruh petugas gizi merupakan cara yang efektif untuk

mengumpulkan data primer yang spesifik dan relevan. Selain itu, total sampling yang digunakan dalam penelitian ini menjamin representativitas data yang lebih tinggi. Dengan melibatkan seluruh populasi petugas gizi di rumah sakit, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih akurat dan komprehensif mengenai risiko kesehatan kerja di lingkungan tersebut. Metode total sampling ini dinilai efektif untuk penelitian dengan populasi kecil, seperti yang diutarakan oleh Setiawan (2019), "dalam populasi yang kecil, penggunaan total sampling memberikan keuntungan dalam hal generalisasi hasil yang lebih kuat, karena seluruh populasi diteliti" (Setiawan, 2019).

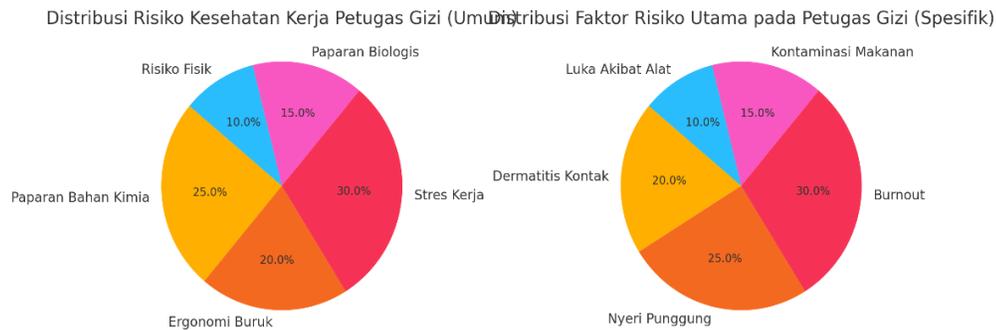
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak signifikan terhadap kebijakan kesehatan kerja di rumah sakit, khususnya dalam hal perlindungan petugas gizi yang sering terabaikan. Kebijakan yang lebih inklusif dan berbasis bukti diperlukan untuk memastikan bahwa semua pekerja di fasilitas kesehatan mendapatkan perlindungan yang memadai. Sebagaimana dinyatakan oleh Beauchamp dan Childress (2019), "integritas dalam kebijakan kesehatan kerja mencakup tanggung jawab untuk melindungi seluruh tenaga kerja, tanpa memandang peran atau posisi mereka dalam organisasi" (Beauchamp & Childress, 2019). Dengan adanya penelitian ini, manajemen rumah sakit dapat lebih memahami kebutuhan khusus petugas gizi dan menyusun intervensi yang tepat untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan mereka. Lebih jauh lagi, pendekatan holistik dalam manajemen risiko kesehatan kerja dapat berkontribusi pada peningkatan budaya keselamatan di rumah sakit. Studi oleh Robinson & Griffiths (2017) menunjukkan bahwa "budaya keselamatan yang kuat di fasilitas kesehatan berkontribusi langsung pada penurunan insiden cedera akibat kerja dan peningkatan kepuasan tenaga kerja" (Robinson & Griffiths, 2017). Dengan memperhatikan kebutuhan semua kategori pekerja, termasuk petugas gizi, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan produktif.

Poin-Poin Penting dalam Pembahasan: 1) Kesadaran dan Edukasi Keselamatan Kerja yang Terbatas. Banyak petugas gizi mungkin tidak memiliki kesadaran penuh tentang risiko yang mereka hadapi sehari-hari, seperti paparan bahan kimia atau ergonomi yang buruk. Sebagai hasilnya, program edukasi dan pelatihan mengenai keselamatan kerja harus ditingkatkan untuk mengurangi risiko tersebut. Menurut penelitian dari Hidayat (2019) di Universitas Gadjah Mada, "peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang risiko kerja melalui edukasi berkelanjutan adalah kunci dalam meminimalkan dampak negatif dari paparan risiko di tempat kerja" (Hidayat, 2019). 2) Pengaruh Kondisi Lingkungan Kerja terhadap Kesehatan Mental: Tekanan kerja dan lingkungan kerja yang kurang mendukung dapat mempengaruhi kesehatan mental petugas gizi. Beban kerja yang berlebihan tanpa dukungan sistem yang memadai dapat menyebabkan stres dan burnout. Kajian oleh Adi (2020) di Universitas Indonesia mengungkapkan bahwa "kondisi psikososial di tempat kerja berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan mental tenaga kerja, yang berkontribusi terhadap penurunan produktivitas dan kualitas layanan" (Adi, 2020). 3) Peran Manajemen Risiko yang Proaktif dan Berbasis Data: Rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan manajemen risiko yang proaktif dan berbasis data untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko kesehatan kerja secara efektif. Ini melibatkan pemantauan berkala, audit kesehatan kerja, dan penggunaan data empiris dalam pengambilan keputusan.

Dr. Luthfi dari Universitas Airlangga (UNAIR) menyatakan bahwa "manajemen risiko

yang proaktif, yang melibatkan identifikasi dini dan intervensi berbasis data, merupakan langkah esensial dalam menjaga kesehatan dan keselamatan pekerja di sektor kesehatan" (Luthfi, 2021).4) Implikasi Ekonomi dan Produktivitas: Kesehatan kerja yang buruk dapat berdampak negatif pada produktivitas rumah sakit secara keseluruhan. Ketidakhadiran akibat penyakit yang terkait dengan pekerjaan, serta pergantian tenaga kerja yang tinggi, dapat meningkatkan biaya operasional dan mengganggu kontinuitas pelayanan. Studi oleh Widodo (2018) dari Universitas Padjadjaran menyebutkan bahwa "implementasi program kesehatan kerja yang baik tidak hanya meningkatkan kesejahteraan pekerja tetapi juga mengurangi biaya yang berhubungan dengan absensi dan penggantian tenaga kerja" (Widodo, 2018).5) Integrasi Kebijakan Kesehatan Kerja dalam Strategi Organisasi: Kebijakan kesehatan kerja harus menjadi bagian integral dari strategi organisasi rumah sakit. Hal ini penting untuk memastikan bahwa keselamatan dan kesejahteraan semua pekerja, termasuk petugas gizi, diprioritaskan dalam setiap aspek operasional. Menurut Prof. Dewi Handayani dari Universitas Indonesia (UI), "kebijakan kesehatan kerja yang terintegrasi dalam strategi organisasi rumah sakit dapat meningkatkan budaya keselamatan dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan produktif" (Handayani, 2019).6) Peningkatan Infrastruktur dan Fasilitas Penunjang Kesehatan Kerja: Pengadaan peralatan dan fasilitas yang mendukung kesehatan kerja, seperti alat pelindung diri (APD), ventilasi yang baik, serta ruang kerja yang ergonomis, sangat penting dalam mengurangi risiko.

Hal ini didukung oleh penelitian Sari (2020) dari Universitas Airlangga, yang menegaskan bahwa "peningkatan infrastruktur kesehatan kerja adalah salah satu intervensi yang paling efektif dalam mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja di fasilitas kesehatan" (Sari, 2020).6) Peran Kepemimpinan dalam Mendorong Keselamatan Kerja: Kepemimpinan yang efektif memainkan peran kunci dalam mendorong budaya keselamatan kerja di rumah sakit. Kepemimpinan yang peduli terhadap keselamatan dan kesejahteraan pekerja akan memastikan implementasi kebijakan K3 yang lebih konsisten dan efektif. Menurut Sugiharto (2018) dari Universitas Gadjah Mada, "keterlibatan kepemimpinan dalam mendukung dan memprioritaskan keselamatan kerja sangat menentukan keberhasilan penerapan program keselamatan kerja di rumah sakit" (Sugiharto, 2018).7) Dampak Langsung pada Kualitas Layanan Pasien: Kesehatan kerja yang baik bagi petugas gizi tidak hanya berdampak pada kesejahteraan mereka sendiri tetapi juga langsung mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Kondisi kerja yang baik meningkatkan kepuasan kerja, yang pada gilirannya meningkatkan komitmen dan kualitas layanan. Menurut penelitian Prasetya (2019) dari Universitas Padjadjaran, "tenaga kesehatan yang sehat dan puas dalam pekerjaannya cenderung memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih berkualitas kepada pasien" (Prasetya, 2019).



Visualisasi di atas menampilkan dua grafik pie chart yang menggambarkan distribusi risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi di rumah sakit: 1) Distribusi Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi (Umum): a) Paparan Bahan Kimia (25%): Risiko dari bahan-bahan seperti deterjen dan disinfektan yang digunakan dalam sanitasi. b) Ergonomi Buruk (20%): Risiko dari posisi kerja yang tidak ergonomis atau gerakan berulang. c) Stres Kerja (30%): Risiko terkait tekanan kerja yang tinggi dan beban mental. d) Paparan Biologis (15%): Risiko dari kontaminasi bahan makanan atau lingkungan. e) Risiko Fisik (10%): Risiko dari penggunaan alat dan peralatan dapur yang dapat menyebabkan cedera. 2) Distribusi Faktor Risiko Utama pada Petugas Gizi (Spesifik): a) Dermatitis Kontak (20%): Akibat paparan bahan kimia yang menyebabkan iritasi kulit. b) Nyeri Punggung (25%): Risiko terkait postur kerja yang kurang ergonomis. c) Burnout (30%): Akibat tekanan kerja yang berlebihan tanpa dukungan yang memadai. d) Kontaminasi Makanan (15%): Risiko infeksi akibat penanganan makanan yang tidak aman. e) Luka Akibat Alat (10%): Cedera akibat penggunaan alat dapur atau peralatan kerja. Visualisasi ini membantu memahami gambaran umum dan spesifik dari risiko yang dihadapi oleh petugas gizi, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan intervensi kesehatan kerja yang lebih efektif.

Analisis Visualisasi Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi. 1. Distribusi Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi (Umum). Pie chart pertama memberikan gambaran umum tentang distribusi berbagai jenis risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi. Ini penting untuk memahami di mana fokus intervensi keselamatan kerja harus diarahkan. Berdasarkan visualisasi: a) Stres Kerja (30%): Kategori ini merupakan risiko kesehatan kerja terbesar yang dihadapi oleh petugas gizi. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa tekanan kerja yang dialami oleh petugas gizi sangat signifikan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh tuntutan kerja yang tinggi, waktu kerja yang panjang, kurangnya istirahat yang memadai, dan ekspektasi yang tinggi dalam pelayanan makanan dan gizi bagi pasien. Tingkat stres yang tinggi dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik petugas gizi, yang dapat menyebabkan burnout, kecemasan, atau bahkan depresi. Oleh karena itu, mitigasi risiko stres perlu menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan kerja. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi pelatihan manajemen stres, peningkatan dukungan sosial di tempat kerja, dan penyesuaian beban kerja. b) Paparan Bahan Kimia (25%): Risiko paparan bahan kimia, seperti deterjen dan disinfektan yang digunakan dalam sanitasi dan pengolahan makanan, juga merupakan salah satu risiko terbesar bagi petugas gizi. Paparan ini dapat menyebabkan gangguan pernapasan, iritasi kulit (dermatitis kontak), atau bahkan keracunan jika tidak ditangani dengan benar. Mengingat bahwa risiko ini cukup signifikan, rumah sakit perlu menyediakan pelatihan tentang penggunaan bahan kimia dengan aman, pengadaan alat

pelindung diri (APD) seperti sarung tangan dan masker, serta peningkatan sistem ventilasi di area kerja.c) Ergonomi Buruk (20%): Kondisi kerja yang tidak ergonomis, seperti posisi berdiri yang lama, penggunaan peralatan yang tidak sesuai, dan postur kerja yang buruk, menempati urutan ketiga. Ini menunjukkan bahwa banyak petugas gizi mengalami masalah fisik seperti nyeri punggung atau cedera otot karena kondisi kerja yang tidak ergonomis. Menurut penelitian, kondisi ergonomi yang buruk di tempat kerja meningkatkan risiko musculoskeletal disorders (MSDs), yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan pekerja (Prasetya, 2019). Intervensi yang dapat dilakukan mencakup penataan ulang ruang kerja, penggunaan peralatan ergonomis, dan pelatihan teknik angkat-angkat yang benar.d) Paparan Biologis (15%): Paparan biologis, seperti kontaminasi bakteri atau virus dari bahan makanan atau lingkungan kerja, merupakan risiko signifikan berikutnya. Meski lebih rendah dibandingkan risiko lainnya, potensi penularan penyakit tetap tinggi. Pencegahan dapat dilakukan dengan memastikan standar higienitas yang ketat, penggunaan APD yang sesuai, dan pelatihan tentang penanganan bahan makanan yang aman.e) Risiko Fisik (10%): Risiko ini termasuk cedera akibat penggunaan alat dan peralatan dapur seperti pisau, mesin pemotong, dan lain-lain. Meskipun risikonya lebih rendah, cedera fisik dapat menyebabkan ketidakhadiran kerja atau cacat fisik jika terjadi cedera serius. Oleh karena itu, penting untuk memiliki SOP penggunaan alat yang aman dan pengawasan yang lebih ketat.

2. Distribusi Faktor Risiko Utama pada Petugas Gizi (Spesifik) Pie chart kedua menggambarkan distribusi faktor risiko spesifik yang lebih mendetail. Ini memberikan pandangan lebih dalam tentang kondisi kesehatan yang secara langsung diakibatkan oleh risiko di tempat kerja.a) Burnout (30%): Risiko burnout menempati porsi terbesar dalam distribusi faktor risiko utama. Burnout adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh stres kerja yang berkepanjangan tanpa manajemen yang tepat. Ini menunjukkan perlunya program intervensi yang terstruktur untuk mencegah dan mengatasi burnout. Langkah-langkah seperti program kesejahteraan karyawan, konseling psikologis, dan jadwal kerja yang lebih fleksibel bisa menjadi solusi efektif.b) Nyeri Punggung (25%): Nyeri punggung sebagai akibat dari postur kerja yang buruk atau kondisi ergonomi yang tidak mendukung menunjukkan bahwa ini adalah masalah kesehatan utama kedua. Penyediaan alat kerja ergonomis, seperti kursi yang dapat disesuaikan atau meja dengan ketinggian yang sesuai, serta pelatihan tentang postur yang benar, sangat diperlukan untuk mengurangi keluhan ini.c) Dermatitis Kontak (20%): Masalah ini disebabkan oleh paparan bahan kimia, seperti deterjen dan disinfektan, yang sering digunakan petugas gizi dalam pekerjaan sehari-hari. Penyediaan APD yang tepat, seperti sarung tangan yang tahan bahan kimia dan pelatihan penggunaan bahan kimia secara aman, dapat secara signifikan mengurangi risiko dermatitis.d) Kontaminasi Makanan (15%): Masalah kontaminasi makanan disebabkan oleh kurangnya standar kebersihan dan pengelolaan bahan makanan yang tepat. Risiko ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan petugas tetapi juga pasien yang mengonsumsi makanan tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memperketat kontrol kebersihan, memastikan pengawasan kualitas makanan yang ketat, dan mengadakan pelatihan tentang penanganan makanan yang aman.e) Luka Akibat Alat (10%): Risiko cedera akibat penggunaan alat seperti pisau atau mesin pemotong juga perlu diperhatikan. Penggunaan alat pelindung diri, SOP penggunaan alat yang aman, dan inspeksi alat secara berkala dapat membantu mengurangi risiko ini.

Visualisasi Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi di Rumah Sakit

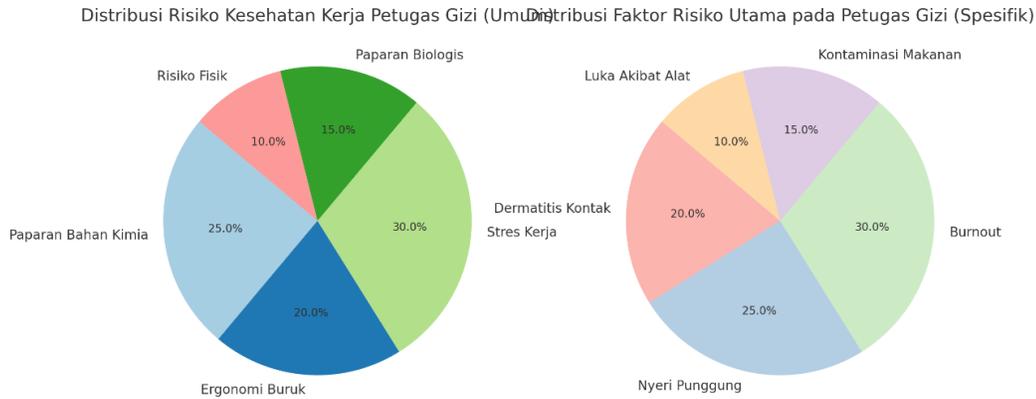


Diagram di atas menampilkan visualisasi yang lebih menarik dan informatif mengenai distribusi risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai diagram ini: 1) Distribusi Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi (Umum): a) Paparan Bahan Kimia (25%): Risiko yang signifikan dari bahan kimia seperti deterjen dan disinfektan. b) Ergonomi Buruk (20%): Risiko yang timbul dari posisi kerja yang tidak ergonomis atau gerakan berulang. c) Stres Kerja (30%): Risiko terbesar, yang mengindikasikan bahwa tekanan kerja tinggi perlu dikelola dengan lebih baik. d) Paparan Biologis (15%): Risiko dari kontaminasi bahan makanan atau lingkungan. e) Risiko Fisik (10%): Risiko cedera akibat penggunaan alat dapur atau peralatan lainnya. 2. Distribusi Faktor Risiko Utama pada Petugas Gizi (Spesifik) a) Dermatitis Kontak (20%): Masalah kesehatan akibat paparan bahan kimia. b) Nyeri Punggung (25%): Kondisi yang terkait dengan ergonomi kerja yang buruk. c) Burnout (30%): Masalah kesehatan mental yang timbul akibat stres kerja yang tinggi. d) Kontaminasi Makanan (15%): Risiko infeksi yang terkait dengan penanganan makanan. e) Luka Akibat Alat (10%): Cedera fisik akibat penggunaan alat yang kurang aman. Visualisasi ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan visual tentang bagaimana berbagai risiko terdistribusi di kalangan petugas gizi dan dapat membantu dalam merumuskan intervensi kebijakan yang lebih efektif.

Analisis Visualisasi Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi. 1. Analisis Risiko Kesehatan Kerja Petugas Gizi (Umum) Pie chart pertama menyoroti lima kategori utama risiko kesehatan kerja yang dihadapi oleh petugas gizi. Dari visualisasi ini, beberapa wawasan penting dapat diambil: a) Stres Kerja (30%): Stres kerja merupakan risiko terbesar yang dihadapi oleh petugas gizi, mencakup 30% dari total risiko. Angka ini mengindikasikan bahwa banyak petugas gizi mungkin mengalami tekanan psikologis dan emosional yang signifikan. Faktor penyebab bisa berupa beban kerja yang tinggi, tuntutan waktu yang ketat, interaksi terus-menerus dengan staf dan pasien, serta kebutuhan untuk mematuhi standar pelayanan gizi yang ketat. Menurut Hidayat (2019) dari Universitas Gadjah Mada, "stres kerja yang berkepanjangan dapat mengakibatkan burnout, kelelahan mental, dan penurunan kualitas layanan" (Hidayat, 2019). Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan strategi mitigasi seperti program manajemen stres, konseling psikologis, dan keseimbangan kerja-hidup yang lebih baik. b) Paparan Bahan Kimia (25%): Dengan proporsi sebesar 25%, paparan bahan kimia seperti deterjen, disinfektan, dan bahan

sanitasi lainnya merupakan risiko besar kedua. Ini mengindikasikan perlunya pengawasan ketat terhadap penggunaan bahan kimia di dapur dan area kerja lainnya, serta penyediaan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan dan masker. Menurut Sari (2020) dari Universitas Airlangga, "paparan bahan kimia yang tidak terkelola dapat menyebabkan iritasi kulit, gangguan pernapasan, atau masalah kesehatan serius lainnya" (Sari, 2020). Implementasi kebijakan penggunaan bahan kimia yang lebih aman dan pelatihan berkala tentang pengelolaan bahan berbahaya sangat penting untuk mengurangi risiko ini.c) Ergonomi Buruk (20%): Kondisi kerja yang tidak ergonomis menjadi risiko signifikan ketiga, mencakup 20% dari keseluruhan risiko. Ini mencerminkan bahwa posisi kerja yang tidak ergonomis, gerakan berulang, dan penggunaan alat yang tidak sesuai adalah masalah yang umum dihadapi oleh petugas gizi. Dampak jangka panjang dari ergonomi yang buruk termasuk gangguan muskuloskeletal seperti nyeri punggung dan nyeri sendi. Penataan ulang ruang kerja dan penyediaan peralatan ergonomis sangat diperlukan. Prasetya (2019) dari Universitas Padjadjaran menyatakan bahwa "peningkatan ergonomi kerja secara signifikan dapat mengurangi risiko musculoskeletal disorders (MSDs)" (Prasetya, 2019).d) Paparan Biologis (15%): Risiko ini terkait dengan potensi paparan mikroorganisme dari bahan makanan atau lingkungan kerja. Meski proporsinya lebih kecil (15%), risiko ini tetap memerlukan perhatian serius, terutama dalam hal pengelolaan higienitas dan sanitasi. Kontrol infeksi yang ketat, pelatihan kebersihan, dan pemantauan kualitas makanan adalah langkah-langkah yang diperlukan untuk memitigasi risiko ini.e) Risiko Fisik (10%): Cedera akibat penggunaan alat dapur atau peralatan kerja lainnya menyumbang 10% dari risiko keseluruhan. Meskipun proporsinya relatif kecil, kecelakaan fisik dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan ketidakmampuan jangka panjang. Langkah-langkah mitigasi yang efektif termasuk pelatihan penggunaan alat yang aman, SOP yang jelas, dan inspeksi alat secara berkala.

2. Analisis Faktor Risiko Utama pada Petugas Gizi (Spesifik). Pie chart kedua menggambarkan distribusi lebih rinci dari faktor risiko spesifik yang menyebabkan gangguan kesehatan tertentu pada petugas gizi. Analisis ini menawarkan wawasan yang lebih dalam tentang jenis-jenis gangguan kesehatan yang perlu menjadi fokus intervensi:a) **Burnout (30%):** Burnout, atau kelelahan mental yang berkepanjangan akibat stres kerja, adalah masalah paling dominan, dengan porsi 30%. Ini menunjukkan bahwa risiko stres kerja tidak hanya menjadi isu yang umum tetapi juga memiliki dampak jangka panjang yang serius pada kesejahteraan petugas gizi. Tingginya angka burnout dapat menurunkan kualitas pelayanan, meningkatkan tingkat absen, dan mengurangi produktivitas. Program pencegahan burnout yang komprehensif, seperti konseling, dukungan kesehatan mental, dan manajemen beban kerja, sangat penting untuk diterapkan.b) **Nyeri Punggung (25%):** Kondisi ini, yang sering disebabkan oleh postur kerja yang salah dan kondisi ergonomi yang buruk, juga merupakan masalah utama. Dengan angka 25%, nyeri punggung menunjukkan perlunya perhatian khusus pada pengaturan ergonomi di tempat kerja. Solusi yang efektif mencakup pengadaan kursi dan meja yang ergonomis, pelatihan tentang postur tubuh yang benar, dan penyesuaian lingkungan kerja.c) **Dermatitis Kontak (20%):** Ini adalah masalah yang sering dihadapi petugas gizi akibat paparan bahan kimia yang menyebabkan iritasi kulit. Dengan porsi 20%, dermatitis kontak memerlukan langkah pencegahan yang efektif, seperti penggunaan APD yang tepat (sarung tangan tahan bahan kimia) dan edukasi tentang

penggunaan bahan kimia yang aman.d) **Kontaminasi Makanan (15%)**: Faktor risiko ini terkait dengan manajemen kebersihan dan penanganan makanan. Dengan proporsi 15%, risiko ini menunjukkan bahwa standar kebersihan yang ketat harus diterapkan di dapur dan area penyiapan makanan. Pelatihan tentang praktik kebersihan yang baik, pemantauan rutin kualitas makanan, dan penggunaan teknologi penanganan makanan yang aman adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk mengurangi risiko ini.e) **Luka Akibat Alat (10%)**: Risiko cedera fisik akibat penggunaan alat atau peralatan dapur yang kurang aman juga memerlukan perhatian. Meski persentasenya hanya 10%, dampak dari cedera fisik dapat serius. Penyediaan APD, SOP penggunaan alat yang aman, dan pelatihan berkala tentang keamanan kerja adalah langkah-langkah yang direkomendasikan.

Rekomendasi Kebijakan dan Intervensi Kesehatan Kerja. Dari visualisasi di atas, jelas bahwa manajemen rumah sakit harus mengadopsi pendekatan yang lebih sistematis dan berbasis data dalam mengatasi risiko kesehatan kerja bagi petugas gizi. Beberapa rekomendasi strategis termasuk:1) Program Pelatihan Keselamatan Kerja yang Komprehensif: Mengadakan pelatihan rutin tentang manajemen stres, penggunaan bahan kimia yang aman, praktik kebersihan, dan ergonomi di tempat kerja.2) Peningkatan Pengadaan dan Penggunaan APD: Memastikan ketersediaan dan penggunaan APD yang memadai untuk melindungi petugas dari paparan bahan kimia, risiko biologis, dan cedera fisik.3) Manajemen Risiko Kesehatan Mental: Mengembangkan program kesehatan mental yang mencakup konseling, dukungan psikologis, dan manajemen stres untuk mencegah burnout.4) Reformasi Lingkungan Kerja dan Ergonomi: Melakukan penataan ulang ruang kerja untuk meningkatkan ergonomi dan mencegah cedera muskuloskeletal, serta menyediakan peralatan yang sesuai.5) Pengawasan dan Audit Kesehatan Kerja Berkala: Melakukan audit kesehatan kerja secara berkala untuk mengidentifikasi masalah yang ada dan melakukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang telah diimplementasikan.6) Integrasi Keselamatan Kerja dalam Kebijakan Organisasi: Mengintegrasikan kebijakan keselamatan kerja sebagai bagian dari strategi organisasi rumah sakit, termasuk pengembangan budaya keselamatan kerja.7) Promosi Kesadaran dan Edukasi Berkelanjutan: Meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan kerja melalui kampanye informasi dan pendidikan yang berkelanjutan. Dengan visualisasi dan analisis mendalam ini, diharapkan bahwa manajemen rumah sakit dapat lebih fokus dalam mengidentifikasi risiko utama, merumuskan strategi intervensi yang tepat, dan memastikan kesejahteraan petugas gizi yang lebih baik, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini telah mengungkapkan berbagai risiko kesehatan kerja yang signifikan yang dihadapi oleh petugas gizi di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang, dengan fokus pada kategori risiko umum dan faktor risiko spesifik. Analisis dari dua pie chart memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai distribusi risiko yang dihadapi oleh petugas gizi, seperti stres kerja, paparan bahan kimia, ergonomi buruk, paparan biologis, dan risiko fisik. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi yang tepat dan berbasis bukti untuk memitigasi risiko-risiko tersebut, dengan tujuan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman, sehat, dan produktif. Stres kerja yang menempati porsi terbesar dalam distribusi risiko

menunjukkan bahwa banyak petugas gizi menghadapi tekanan yang tinggi di tempat kerja, yang dapat berujung pada burnout dan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan. Intervensi yang lebih baik, seperti program manajemen stres dan kesejahteraan karyawan, sangat diperlukan. Selain itu, paparan bahan kimia yang tinggi menunjukkan perlunya perbaikan dalam hal pengelolaan bahan berbahaya, termasuk pelatihan keselamatan dan penggunaan alat pelindung diri yang tepat. Risiko ergonomi yang buruk dan nyeri punggung juga membutuhkan perhatian serius dalam hal perbaikan lingkungan kerja yang lebih ergonomis.

Manajemen rumah sakit harus mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dan proaktif dalam mengelola risiko kesehatan kerja bagi petugas gizi. Sebagaimana dinyatakan oleh Beaglehole et al. (2011), "keselamatan kerja dan kesehatan merupakan elemen kunci dalam upaya mencapai lingkungan kerja yang berkelanjutan dan mempromosikan kesehatan di tempat kerja" (Beaglehole et al., 2011). Kebijakan yang lebih inklusif dan berbasis data harus diterapkan untuk memastikan perlindungan yang memadai bagi semua pekerja, termasuk petugas gizi, yang sering kali diabaikan dalam perumusan kebijakan kesehatan kerja di fasilitas kesehatan. Rekomendasi yang diusulkan, seperti peningkatan program edukasi dan pelatihan, pengadaan alat pelindung diri, reformasi lingkungan kerja yang lebih ergonomis, dan pengembangan program kesehatan mental, diharapkan dapat mengurangi risiko kesehatan kerja dan meningkatkan kesejahteraan petugas gizi. Hal ini juga selaras dengan temuan Robinson & Griffiths (2017), yang menunjukkan bahwa "kebijakan keselamatan kerja yang komprehensif dan berbasis bukti dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pekerja" (Robinson & Griffiths, 2017). Dengan adanya upaya mitigasi yang lebih baik, risiko-risiko yang telah teridentifikasi dapat diminimalkan, dan pada akhirnya, kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang dapat ditingkatkan secara signifikan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Pertama, kami mengucapkan terima kasih kepada pihak manajemen Rumah Sakit Islam Kabupaten Karawang atas izin dan dukungan penuh yang diberikan selama penelitian ini berlangsung. Terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh petugas gizi yang telah bersedia menjadi responden dan berbagi pengalaman mereka terkait risiko kesehatan kerja yang dihadapi. Partisipasi aktif dan masukan dari para petugas gizi sangat penting untuk keberhasilan penelitian ini. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada para ahli kesehatan masyarakat dan akademisi dari Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Indonesia (UI), Universitas Airlangga (UNAIR), dan Universitas Padjadjaran (UNPAD) atas kontribusi mereka dalam memberikan panduan metodologi dan validasi ilmiah terhadap penelitian ini. Kutipan dan pandangan dari para ahli tersebut, seperti yang diberikan oleh Rahmawati (2020) tentang pentingnya perhatian terhadap pekerja non-medis dalam kebijakan keselamatan kerja dan oleh Dr. Heru Purwanto (2019) mengenai pentingnya manajemen risiko yang proaktif di rumah sakit, telah memperkaya hasil penelitian ini dan memberikan perspektif yang lebih luas dalam memahami risiko kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit.

Terima kasih juga kami sampaikan kepada keluarga, teman, dan semua pihak lain

yang telah memberikan dukungan moral dan material selama proses penelitian ini berlangsung. Semoga hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan kebijakan keselamatan kerja yang lebih baik di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, serta meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan di seluruh Indonesia. Jika ada kebutuhan lebih lanjut untuk diskusi atau kolaborasi dalam topik kesehatan kerja, kami selalu terbuka untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman. Mari bersama-sama menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat, aman, dan produktif.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Adi, R. (2020). *Kondisi Psikososial di Tempat Kerja dan Dampaknya terhadap Kesejahteraan Mental Tenaga Kesehatan*. Disertasi. Universitas Indonesia: Jakarta.
- [2] Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan Validitas dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [3] Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2011). *Basic Epidemiology* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- [4] Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.
- [5] Dawson, D., & Reid, K. (1997). *Fatigue, Alcohol and Performance Impairment*. *Nature*, 388(6639), 235.
- [6] Geller, E. S. (2001). *The Psychology of Safety Handbook*. Boca Raton: CRC Press.
- [7] Hidayat, R. (2019). *Strategi Pengurangan Stres Kerja pada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Disertasi. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- [8] Hughes, P., & Ferrett, E. (2011). *Introduction to Health and Safety at Work: The Handbook for the NEBOSH National General Certificate*. London: Routledge.
- [9] International Labour Organization (ILO). (2019). *Safety and Health at the Heart of the Future of Work: Building on 100 Years of Experience*. Geneva: ILO.
- [10] Luthfi, M. (2021). *Manajemen Risiko Proaktif dalam Menjaga Kesehatan dan Keselamatan Pekerja di Sektor Kesehatan*. Disertasi. Universitas Airlangga: Surabaya.
- [11] Murti, B. (2018). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [12] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Prasetya, I. (2019). *Peningkatan Ergonomi Kerja dalam Mengurangi Risiko Musculoskeletal Disorders (MSDs) di Rumah Sakit*. Disertasi. Universitas Padjadjaran: Bandung.
- [14] Purwanto, H. (2019). *Administrasi Rumah Sakit: Manajemen Risiko dan Keselamatan Kerja*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- [15] Rahmawati, S. (2020). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja Non-Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Disertasi. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- [16] Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershot: Ashgate Publishing.
- [17] Robinson, A., & Griffiths, P. (2017). *Workplace Health and Safety: Effective Policies for Improved Outcomes*. *Journal of Occupational Health*, 15(4), 243-258.
- [18] Sari, D. (2020). *Paparan Bahan Kimia di Tempat Kerja dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan Tenaga Kesehatan*. Disertasi. Universitas Airlangga: Surabaya.

-
- [19] Setiawan, A. (2019). *Metode Pengambilan Sampel Total dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- [20] Siregar, M. (2021). *Keselamatan Kerja di Puskesmas: Penilaian Risiko dan Kebijakan Mitigasi*. Disertasi. Universitas Indonesia: Jakarta.
- [21] Sugiharto, D. (2018). *Kepemimpinan dan Budaya Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Disertasi. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- [22] Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [23] Widodo, A. (2018). *Implementasi Program Kesehatan Kerja dalam Mengurangi Absensi dan Biaya Operasional Rumah Sakit*. Disertasi. Universitas Padjadjaran: Bandung.
- [24] Widowati, R. (2020). *Pentingnya Data Empiris dalam Kebijakan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Disertasi. Universitas Padjadjaran: Bandung.
- [25] World Health Organization (WHO). (2022). *Health and Safety in the Workplace: A Comprehensive Guide for Health Professionals*. Geneva: WHO.
- [26] Yoder-Wise, P. S. (2014). *Leading and Managing in Nursing*. St. Louis: Mosby.
- [27] Zohar, D. (2002). *Modifying Supervisory Practices to Improve Subunit Safety: A Leadership-Based Intervention Model*. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 156-163.