

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan masyarakat dengan ciri khas tersendiri yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, ilmu kesehatan, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, yang harus terus dapat meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Institusi Rumah Sakit wajib melaksanakan dan mengembangkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit (K3RS) sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit dan tertuang dalam instrumen akreditasi rumah sakit, selain mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang berkualitas. (Adikoesoemo,2017)

Faktor biologi, kimia, fisik, ergonomis, mekanik, elektrikal, psicososial dan limbah merupakan semua potensi bahaya di rumah sakit (PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016). Potensi bahaya dari faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan bahaya seperti ledakan, kebakaran, kecelakaan yang melibatkan radiasi, bahan kimia berbahaya, penularan penyakit, dan sebagainya.. Pekerja di rumah sakit lebih rentan terhadap bahaya dibandingkan jenis pekerja lainnya. Potensi bahaya di rumah sakit tidak hanya membahayakan nyawa pekerja di rumah sakit, tetapi juga pasien, pengunjung, dan lingkungan disekitar rumah sakit (PMK RI Nomor 66 Tahun 2016).

Berdasarkan penelitian (Silvia Maria Purnama istih, 2017) menunjukkan Kecelakaan kerja pada perawat di RS Panti Waluya Sawahan Malang dilaporkan oleh 99 perawat, dengan mayoritas (54,5%) tidak pernah mengalami kecelakaan kerja dan sebagian kecil (45,5%) pernah mengalami kecelakaan kerja. Gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh posisi kerja yang salah merupakan jenis kecelakaan kerja yang paling sering terjadi (30,3%). Sudah diterima secara luas bahwa tidak ada perbedaan antara masa jabatan baru dan jangka pendek berdasarkan masa kerja.

Pada penelitian yang dilakukan (Atri Laranova, 2018) menyimpulkan kecelakaan di rumah sakit yang paling sering terjadi adalah tertusuk jarum (39% saat melakukan pengambilan darah dan prosedur infus), percikan cairan selain darah (30% saat menguras urin pasien), dan percikan darah (10%). Frekuensi kecelakaan kerja diselidiki untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kecelakaan kerja dengan penggunaan APD.

Penelitian yang dilakukan (Tri Mawarni) di RS TK Menurut dr. R. Soeharsono, mengacu pada data yang dihimpun, total responden yang mengalami kejadian kecelakaan kerja lebih banyak adalah sebanyak 23 (76,67%), dengan jenis kecelakaan yang sering terjadi adalah teriris ampul (19,14%) dari 47 insiden. Sedangkan insiden kerja terbanyak terjadi di instalasi perawat dewasa yaitu 3 orang (14,4%), dan lebih sering terjadi antara usia 17 sampai 25 tahun sebanyak 10 orang (33%) dari 15 responden; berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (39,80%) dari pada 14 responden; dan berdasarkan pendidikan lebih banyak pada pekerjaan DIII

sebanyak 12 orang (39,75%) dari 16 responden, dan dalam hal masa kerja, 10 orang (33,4%) dari 11 responden bekerja lebih dari 4 tahun.

Berdasarkan National Safety Council (NSC), Terjadinya kecelakaan di institusi rumah sakit adalah 41% lebih tinggi daripada di industry/institusi lain. Cedera tertusuk jarum (NSI), tekilir, nyeri di punggung, goresan atau terluka, luka bakar, penyakit menular, dan kasus umum lainnya (Sarastuti, 2016). Menurut data yang tersedia, insiden akut secara signifikan lebih tinggi pada pekerja rumah sakit, dan sejumlah kasus dilaporkan menerima kompensasi untuk pekerja rumah sakit, termasuk keseleo, tegang: 52%; memar, luka remuk, memar: 11%; luka, laserasi, tusukan: 10,8%; patah tulang: 5,6%; beberapa cedera: 2,1%; luka bakar termal: 2%; 1,9% untuk goresan dan lecet; 1,3% untuk infeksi; 1,2% untuk dermatitis; dan (Depkes, 2006).

Data prevalensi KAK dan PAK pada tenaga kesehatan di Indonesia belum terdokumentasi dengan baik. Namun, penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia menyimpulkan bahwa penyebab KAK di rumah sakit adalah jarum suntik mencapai 38-73% dari total tenaga kesehatan pada tahun 2005-2007. Sedangkan kasus PAK seperti nyeri punggung bawah (low back pain) dilaporkan terjadi 83,3% dari seluruh tenaga kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Data Risnakes (Riset Ketenagaan Kesehatan 2017) bahwa kecelakaan kerja di tenaga kesehatan di rumah sakit dalam penugasan manajemen berdasarkan jumlah rumah sakit dengan personel yang melakukan tugas-tugas yang tidak berhubungan dengan latar belakang pendidikannya atau kompetensinya dimana ada kejadian yang tidak terduga sebagai akibat dari pendelegasian tugas.

Sekitar 80,5% kasus luka tusuk jarum, 15% laserasi, 2,7% luka bakar, 8% hepatitis, dan 2,7% HIV AIDS dilaporkan, tergantung pada jenis rumah sakit. Selain itu, tidak ada rumah sakit kelas A yang melaporkan adanya kasus luka bakar, hepatitis, atau HIV AIDS akibat kecelakaan kerja (bagi petugas kesehatan).

Penelitian yang dilakukan Ristiono & Azkha di tahun 2010 mengenai peraturan dan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Menurut rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara, peraturan dan kebijakan pemerintah, komitmen manajemen rumah sakit, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi efektivitas peraturan rumah sakit semuanya mempengaruhi pelaksanaan K3RS. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan K3RS oleh petugas kesehatan tidak terlepas dari faktor individu dan organisasi. (Kadek Eni Dwiari, 2019)

Pengelolaan di tempat kerja wajib melaksanakan berbagai jenis upaya kesehatan bagi tenaga kerja sesuai Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 seperti pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan. Menurut pasal tersebut, pengelola tempat kerja di rumah sakit wajib memelihara tenaganya, yang meliputi upaya kesehatan dan keselamatan kerja. Rumah sakit harus melindungi pasien, penyedia layanan atau pekerja, dan masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya. Oleh karena itu, rumah sakit harus menerapkan upaya kesehatan dan keselamatan kerja (K3) terpadu, dan kecelakaan kerja (KAK) dapat dihindari di rumah sakit. (UU Nomor. 36 Tahun 2009)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam hal keselamatan dan kesehatan kerja bagi staf rumah sakit, pasien, pengunjung pasien,

dan masyarakat sekitar. Hal ini secara tegas tertuang dalam Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, Pasal 40 ayat 1, yaitu bahwa akreditasi digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun sekali. K3 merupakan salah satu standar pelayanan yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit, bersama dengan standar lainnya. Rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, gedung, prasarana, sumber daya manusia, apotek, dan peralatan yang paling sedikit salah satunya harus memenuhi unsur K3, sesuai Pasal 7 ayat (1). Rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan ini tidak akan diberikan izin mendirikan bangunan, izin operasinya dicabut, atau izin operasinya tidak diperpanjang sesuai (Pasal 27). (UU Nomor. 44 tahun 2009)

Personil, bahan, dan metode semuanya memiliki pengaruh yang kuat terhadap pelaksanaan K3, artinya ketiga unsur tersebut tidak dapat dipisahkan untuk mencapai pelaksanaan K3 yang efektif dan efisien. Upaya K3 diharapkan dapat mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit di tempat kerja. Keberadaan organisasi kerja, administrasi K3, pendidikan dan pelatihan, penerapan prosedur dan peraturan di tempat kerja, dan pengendalian lingkungan kerja semuanya berdampak pada ilmu kesehatan kerja bagi penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Pada hal ini, manajemen puncak harus mendukung kebijakan yang secara jelas menyediakan kerangka kerja untuk tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berkomitmen untuk meningkatkan kinerja pada K3. Kebijakan tersebut harus sesuai dengan sifat dan skala risiko K3, termasuk

komitmen untuk perbaikan berkelanjutan dan kepatuhan terhadap undang-undang dan persyaratan lainnya. (Mars, 2018)

PERMENAKER Nomor.05/MEN/1996 BAB III Menurut pasal tersebut, setiap tempat kerja dengan tenaga kerja seratus orang atau lebih dan berpotensi menimbulkan bahaya yang disebabkan oleh proses pembuatan atau karakteristik material yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. harus menerapkan sistem manajemen untuk kesehatan dan keselamatan kerja. Perusahaan harus menyediakan personel dengan kualifikasi, tujuan, dan dana yang diperlukan sesuai dengan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang ditetapkan, sesuai peraturan. (Permenaker/MEN/ No.05/1996)

Hasil penelitian (Jeane Julianingsih Bando, 2020) menunjukkan bahwa dalam penerapan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Advent Manado tentang standar keselamatan dan kesehatan kerja yaitu meliputi pemetaan resiko, pengendalian risiko, sarana dan prasarana keselamatan kerja, pengawasan kerja, pelatihan SDM (sumber daya manusia) rumah sakit, pengawasan lingkungan kerja, dan manajemen sistem pencegahan atau penanggulangan kebakaran (MSPK), adapun dalam pelaksanaannya ada faktor penghambat di program Kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Advent Manado (K3RS) yaitu kurangnya anggaran atau biaya pengadaan sarana dan prasarana guna menunjang program K3RS dan tidak adanya ahli tenaga peralatan media (ATEM) merupakan penghambat terlaksannya K3RS di Rumah Sakit Advent Manado.

Riset ini selaras dengan penelitian (Galis Olii, 2019) dimana di dalam peneliatin mereka program Kelamatan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

hanya beberapa program K3RS saja yang terlaksana. Pada penelitian (Sentya Putri, 2018) dapat diketahui pelaksanaan program dan pelatihan yang di jalankan rumah sakit X bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ada pengetahuan dengan terjadinya kecelakaan kerja, ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan terjadinya kecelakaan kerja, ada hubungan yang signifikan antara promosi dengan terjadinya kecelakaan kerja, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan terjadinya kecelakaan kerja.

Dan juga pada penelitian (Alayyannur, 2018) bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen manajemen berupa kebijakan K3, pendanaan, SDM K3, dan infrastruktur dengan pengetahuan K3 pada responden. Komitmen manajemen yang lebih baik tidak berarti peningkatan pengetahuan pekerja. Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan K3 dan pengetahuan; sedangkan penilaian responden terhadap pelatihan K3 masih kurang, dirasa sudah cukup.

Pada penelitian (Hana Ike Dameria Purba, 2018) menyatakan bahwa Rumah Sakit Mitra Sejati sudah menggunakan kebijakan dan pelaksanaan terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) secara tertulis yang langsung di tanda tangani oleh direktur dan di rumah sakit tersebut sudah ada beberapa studi kebijakan, perancangan & pelaksanaan keselamatan dan kesehatan K3RS seperti ahli K3 serta programnya sudah berjalan, rambu-rambu yang menyangkut keselamatandan keamanan RS, tanda pengenalan diarea beresiko tinggi, pengelolaan limbah B3 sendiri, dan tersedia apar serta tersedia sistem kebakaran

lainnya, dan yang tidak ada kegiatan surveilans kesehatan kerja, sarana keselamatan B3, pelatihan pekerja terhadap pengendalian kebakaran.

Penelitian yang dilakukan (Yudi Susanto, 2021) bahwa petugas K3 sudah ada di RSUD Bangkinang, dan peralatan-peralatan serta pengolahan dan program K3RS keamanan lainnya namun belum sesuai standar PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016 di karenakan terkendala oleh dana yang cukup untuk menunjang itu semua.

Sama halnya dengan penelitian (Suprpto, 2021) bahwasannya RSUD X Jakarta mempunyai berbagai program dan fasilitas K3 yang di miliki rumah sakit tersebut seperti manajemen resiko, manajemen bahan berbahaya dan beracun (B3), pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengolahan peralatan medis, aspek-aspek tersebut sudah sesuai Standar Permenkes Nomor. 66 Tahun 2016. Namun pada kenyatan dilapangan masik ada beberapa yang belum lengkap seperti sarana prasarana, manajemen resiko, pencegahan dan pengendalain kebakaran.

Penelitian yang dilakukan (Ratih Berliana, 2019) ada beberapa penilain yang sudah diterapkan di rumah sakit X dan hasilnya bahwa 32% unsur asesmen terpenuhi, 39% unsur asesmen terpenuhi sebagian, dan 29% unsur asesmen tidak terpenuhi Menurut hasil presentasi asesmen, Rumah Sakit X belum memiliki manajemen fasilitas internal dan peraturan keselamatan, tetapi rumah sakit melakukan upaya untuk mengelola risiko fasilitas dan keselamatan. Hal ini disebabkan rumah sakit tidak memiliki program pelatihan bagi personel yang

bertanggung jawab untuk menjalankan dan memelihara sistem utilitas dan peralatan medis.

Dan penelitian (Marfiana, 2020) bahwa program penerapan Meski belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan, pengelolaan keselamatan dan kesehatan kerja di RS P sudah berjalan lancar sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012.

Pada penelitian (Purti Elshadai Kumayas, 2019) menunjukkan bahwa Pengetahuan dan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado, serta sikap dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado, memiliki hubungan.

Dalam Pasal 4 PERMENKES RI Nomor. 66 Tahun 2016, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) kegiatan rumah sakit meliputi: menetapkan kebijakan K3RS, merencanakan K3RS, melaksanakan rencana K3RS, memantau dan mengevaluasi kinerja K3RS, serta mengkaji dan meningkatkan kinerja K3RS. Administrasi K3RS, baik pengelola maupun pekerja rumah sakit, diperlukan agar pelaksanaan K3RS lebih efektif, efisien, dan terarah. Manajemen mencakup unsur-unsur berikut: Struktur organisasi, perencanaan, implementasi, prosedur, sumber daya, dan tanggung jawab organisasi adalah contoh tanggung jawab organisasi. PP RI Nomor. 50 Tahun 2012 juga menjelaskan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai bagian dari keseluruhan sistem manajemen, yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya

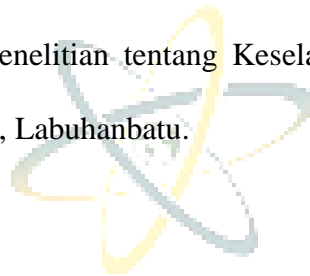
yang diperlukan untuk pengembangan, implementasi, dan pencapaian yang terkait dengan pekerja dalam rangka menciptakan tempat kerja yang aman. (Mars, 2018)

Melalui observasi dan observasi pada saat survey awal, RSUD Rantauprapat sudah memiliki Tim K3 Rumah Sakit dan sudah memiliki pedoman SMK3 Rumah Sakit, namun sangat disayangkan Tim K3 RSUD Rantauprapat bekerja di beberapa posisi, sehingga Tim K3 tidak terlalu fokus menangani K3 di rumah sakit, maka dalam menjalankan tugasnya Tim K3 tidak muncul meskipun program atau kegiatan yang berkaitan dengan K3 tersedia. Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kesehatan kerja, mengelola bahan berbahaya dan beracun (B3), mencegah kebakaran dan pengendalian bencana, serta mengelola infrastruktur rumah sakit berdasarkan (Permenker No. 66 Tahun 2016). Namun pada kenyataannya di RSUD Rantauprapat belum melakukan secara maksimal pada keempat hal tersebut. Pemeriksaan atau pemberian vaksinasi telah dilakukan oleh Tim K3 namun dilaksanakan hanya satu tahun sekali. Pengolahan limbah sudah cukup baik akan tetapi masih belum membagi limbah padat yang infeksius dan noninfeksius. Tim K3RS telah mengadakan APAR di hampir tiap ruangan, pendeteksi asap, hydrant, jalur evaluasi, dan tempat titik aman namun karna ada pembangunan baru peta jalur evaluasi belum di perbarui.

Dan pada saat wawancara kepada lima responden petugas kesehatan di rumah sakit tersebut, kelimanya menjawab bahwasannya pemantauan atau evaluasi K3RS dilakukan ketika ada akreditasi rumah sakit, pada saat menangani pasien mereka melakukan sesuai SOP akan tetapi ketika terjadi KAK atau PAK yang tertular pasien para petugas kesehatan jarang bahkan tidak melaporkan

kejadian tersebut akibatnya, Tim K3 tidak memiliki catatan KAK dan PAK. Tim K3 tidak melakukan kajian menyeluruh terhadap program K3 yang dikembangkan dan dilaksanakan di rumah sakit.

Maka berdasarkan uraian tersebut kejadian kecelakaan akibat kerja maupun penyakit akibat kerja ialah satu diantaranya masalah yang perlu diatasi, sehingga dapat mengatasi dan mengurangi KAK atau PAK di rumah sakit, peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Rantau Prapat, Labuhanbatu.



1.2. Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan latar belakang informasi yang diberikan, maka fokus tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih jauh tentang Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Prapat, Labuhanbatu.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di RSUD Rantau Prapat, Labuhanbatu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui manajemen resiko K3RS di RSUD Rantau Prapat

1.3.2.2. Untuk mengetahui keselamatan dan keamanan di RSUD Rantauprapat

1.3.2.3. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan kerja di RSUD Rantauprapat

1.3.2.4. Untuk mengetahui pengolahan bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Rantauprapat

1.3.2.5. Untuk mengetahui pencegahan dan pengendalian kebakaran di RSUD Rantauprapat

1.3.2.6. Untuk mengetahui pengolahan prasarana rumah sakit di RSUD Rantauprapat

1.3.2.7. Untuk mengetahui pengelolaan peralatan medis di RSUD Rantauprapat

1.3.2.8. Untuk mengetahui kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di RSUD Rantauprapat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauparat

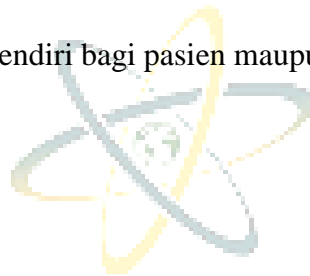
Sebagai informasi mengenai penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dan acuan bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan dan kebijakan terkait K3RS dalam rangka memberikan pelayanan yang baik di masa yang akan datang.

1.4.2. Manfaat Bagi Petugas Rumah Sakit

Melindungi para petugas yang berada di rs dari kejadian Kecelakaan Akibat Kerja maupun Penyakit Akibat Kerja di tempat-tempat dan pekerjaan yang memiliki resiko KAK dan PAK.

1.4.3. Manfaat Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan atau mutu terbaik atas pelayanan petugas rs dan menjadi kepuasan sendiri bagi pasien maupun pengunjung rumah sakit.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN