

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Miftachul Adna et al., 2022).

Berdasarkan Undang-Undang No. 47 Tahun 2021 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan Perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medik modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Rumah sakit yang merupakan organisasi penyedia layanan di bidang kesehatan pun sudah semestinya menata diri dengan mengorientasikan layanannya kepada pasien lewat pelayanan kesehatan guna mengembangkan organisasi itu sendiri sehingga mampu menghadapi tantangan persaingan menjamurnya Rumah Sakit. Persaingan yang semakin kompetitif di industri

Rumah Sakit ini disebabkan kebijakan pasar terbuka dalam industri jasa medis (Lyrissa Gisela Sharon, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan secara perorangan dan paripurna yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta menjadi tempat tingginya penularan penyakit menular, pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Rumah Sakit Islam Metro didirikan oleh sebuah yayasan yaitu Yayasan Da'wah dan Pemeliharaan Masjid Taqwa (YDPMT) Metro yang diketuai oleh Bp. Hi. A. Sajoeti Mantan Bupati Lampung Tengah. Pada tanggal 4 oktober 1976 dilakukan peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Islam Metro yang berlokasi di Jln. Jend. Sudirman 21 P Metro yang kini berubah menjadi Jln. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Metro dengan luas tanah + 12.350 M2 berdasar surat keterangan Nomor. AG.00/1142/XI/1987. Setelah ± 2 tahun dari peletakan batu pertama tepatnya pada tanggal 21 Februari 1978, dimulailah kegiatan Rumah Sakit Islam Metro (Profile RSI Metro).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit karena perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan :

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

a. Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c. Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah

d. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

a. Rumah sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

b. Rumah sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

c. Rumah sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

3. Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 27 Peraturan Pemerintah No 47 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian menjelaskan setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban berupa:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan Pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-urrdangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak Pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;

- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

B. Pengertian SMK3 RS

SMK3 RS adalah bagian dari sistem manajemen RS secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif. SMK3 RS diterapkan untuk pengendalian risiko berkaitan dengan kegiatan kerja (Tanjung;dkk,2022:45).

Sistem Manajemen keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) ialah komponen yang tak terpisahkan dari sistem perlindungan bagi pekerjaan dalam bidang konstruksi agar bisa meminimalisir serta menghindarkan diri dari adanya risiko kerugian material, keselamatan lingkungan serta tenaga kerja, dan juga kehilangan jam kerja (Fahrudin & Huda, 2021).

Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2012 mendefinisikan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sebagai bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yaitu struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian, dan

pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (Marlina & Rizal, 2017).

Tujuan utama penerapan SMK3 adalah menciptakan suatu sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, tenaga kerja, kondisi, dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (Setyowati, 2018).

Sistem Manajemen K3 dapat digunakan sebagai fondasi di internal perusahaan yang berujung pada audit kepatuhan terhadap kebijakan, rencana, prosedur, dan praktik. Sistem Manajemen K3 dirancang utamanya untuk melindungi pekerja, jika hal ini dapat dijalankan sebagaimana mestinya (Kusmawan,2021:83).

C. Pengertian K3 RS

Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) dilaksanakan di dunia kerja dan di dunia usaha berlaku bagi semua orang yang berada pada tempat kerja baik oleh manajemen, penyelia, jajaran pelaksana, pemberi kerja, pekerja, dan pekerja mandiri. Kesehatan kerja merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam melindungi tenaga kerja agar mereka selalu dalam keadaan sehat, selamat, aman, dan sejahtera sesuai dengan jenis pekerjaannya sehingga dapat mencapai tingkat produktivitas yang tinggi. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang No. 1 Tahun

1970 tentang Keselamatan Kerja, pasal 3 ayat (1), 50% dari syarat keselamatan kerja merupakan syarat kesehatan kerja.

Pengelolaan program K3 di tempat kerja harus seperti pengelolaan aspek lain seperti aspek produksi, sumber daya manusia, keuangan, dan pemasaran. Menurut Ramli (2010), K3 tidak dapat berjalan tanpa ada intervensi oleh pihak manajemen berupa perencanaan dalam pengelolaannya sehingga manajemen organisasi harus meletakkan K3 setara dengan unsur lainnya dalam organisasi (Alayyannur, 2018).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas penyediaan layanan di Rumah Sakit (RS). Penerapan K3 secara optimal di RS akan membantu petugas kesehatan untuk mampu menangani pasien serta memproteksi diri terhadap risiko kecelakaan kerja. Petugas kesehatan yang merupakan bagian dari tenaga kerja perlu dipersiapkan untuk menerapkan K3. Persiapan tersebut dapat berupa edukasi untuk membentuk pengetahuan, persepsi, dan sikap pekerja mengenai K3 (Muda Dedi Yanto Adriance, Berek Noorce C., 2020).

1. Susunan/Organisasi K3 RS

Susunan Unit K3 RS meliputi

- a. Bidang I : Bidang pengamanan peralatan medik, pengamanan radiasi, dan limbah radioaktif
- b. Bidang II : Bidang pengamanan peralatan non medik, pengamanan, dan keselamatan bangunan
- c. Bidang III : Bidang pengembangan sanitasi sarana kesehatan

- d. Bidang IV : Bidang pelayanan kesehatan kerja dan pencegahan penyakit akibat kerja
 - e. Bidang V : Bidang pencegahan dan penanggulangan bencana
2. Tugas Unit Organisasi K3 RS
- a. Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada Direktur RS tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan K3 RS,
 - b. Membuat program K3 RS,
 - c. Melaksanakan program K3 RS, dan
 - d. Melakukan evaluasi program K3 RS.
3. Ruang Lingkup K3 RS
- a. Sarana higiene yang memantau pengaruh lingkungan kerja terhadap tenaga kerja antara lain pencahayaan, bising, suhu/iklim kerja,
 - b. Sarana Keselamatan kerja yang meliputi pengamanan pada peralatan kerja, pemakaian alat pelindung diri, dan tanda/rambu-rambu peringatan dan alat pemadam kebakaran,
 - c. Sarana Kesehatan Kerja yang meliputi pemeriksaan awal, berkala dan khusus, gizi kerja, kebersihan diri dan lingkungan, dan
 - d. Ergonomi yaitu kesehatan antara alat kerja dengan tenaga kerja.

D. Dasar Hukum Penerapan K3 RS

1. UUD 1945
2. Undang–Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja

3. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
9. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit

E. Konsep Dasar SMK3 Rumah Sakit

1. Kebijakan K3 RS

Pemimpin Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau, dan meningkatkan pelaksanaan K3 RS secara terorganisir dari waktu ke waktu dalam setiap aktivitasnya dengan melaksanakan manajemen K3 RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui

ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016, kebijakan K3 RS sebagaimana dimaksud meliputi

- a. Penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3 RS ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit,
- b. Penetapan organisasi K3 RS,
- c. Dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja bahwa kebijakan K3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat :

- a. Visi;
- b. Tujuan perusahaan;
- c. Komitmen dan tekad melaksanakan kebijakan; dan
- d. Kerangka dan program kerja yang mencakup kegiatan perusahaan secara menyeluruh yang bersifat umum dan/atau operasional.

2. Perencanaan K3 RS

Dalam menyusun rencana K3 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pengusaha harus mempertimbangkan:

- a. Hasil penelaahan awal;
- b. Identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko;
- c. Peraturan perundang-undangan dan persyaratan lainnya; dan

d. Sumber daya yang dimiliki

Perencanaan dibuat secara berkala setiap 1 tahun dan ditinjau jika terdapat perubahan sarana dan prasarana serta proses kerja di Rumah Sakit.

Rencana K3 paling sedikit memuat:

- a. Tujuan dan sasaran;
- b. Skala prioritas;
- c. Upaya pengendalian bahaya;
- d. Penetapan sumber daya;
- e. Jangka waktu pelaksanaan;
- f. Indikator pencapaian; dan
- g. Sistem pertanggungjawaban.

3. Pelaksanaan K3 RS

Dalam melaksanakan rencana K3 didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3, sarana dan prasarana. Sumber daya manusia harus memiliki

- a. kompetensi kerja yang dibuktikan dengan sertifikat
- b. kewenangan di bidang K3 yang dibuktikan dengan surat izin kerja/operasi dan/atau surat penunjukkan dari instansi yang berwenang.

Prasarana dan sarana paling sedikit meliputi

- a. organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3,
- b. anggaran yang memadai,

- c. prosedur operasi/kerja, informasi, dan pelaporan serta pendokumentasian, dan
- d. instruksi kerja.

Program K3 RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun pelaksanaan K3 RS meliputi

- a. manajemen risiko K3 RS,
 - b. keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit,
 - c. pelayanan Kesehatan Kerja,
 - d. pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja,
 - e. pencegahan dan pengendalian kebakaran,
 - f. pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja,
 - g. pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan
 - h. kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.
4. Pemantauan dan evaluasi Kinerja K3 RS

Pemantauan dilakukan oleh sumber daya manusia (SDM) di bidang K3 RS yang ditugaskan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Progres kemajuan program K3 RS ini dipantau secara berkala untuk dapat ditingkatkan secara kontinuitas sesuai dengan risiko yang telah

teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3 RS yang lalu.

Pemantauan dan evaluasi meliputi:

a. Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS (SPRS)

- 1) Pencatatan dan pelaporan K3
- 2) Pencatatan semua kegiatan K3
- 3) Pencatatan dan pelaporan KAK
- 4) Pencatatan dan pelaporan PAK

b. Inspeksi dan pengujian

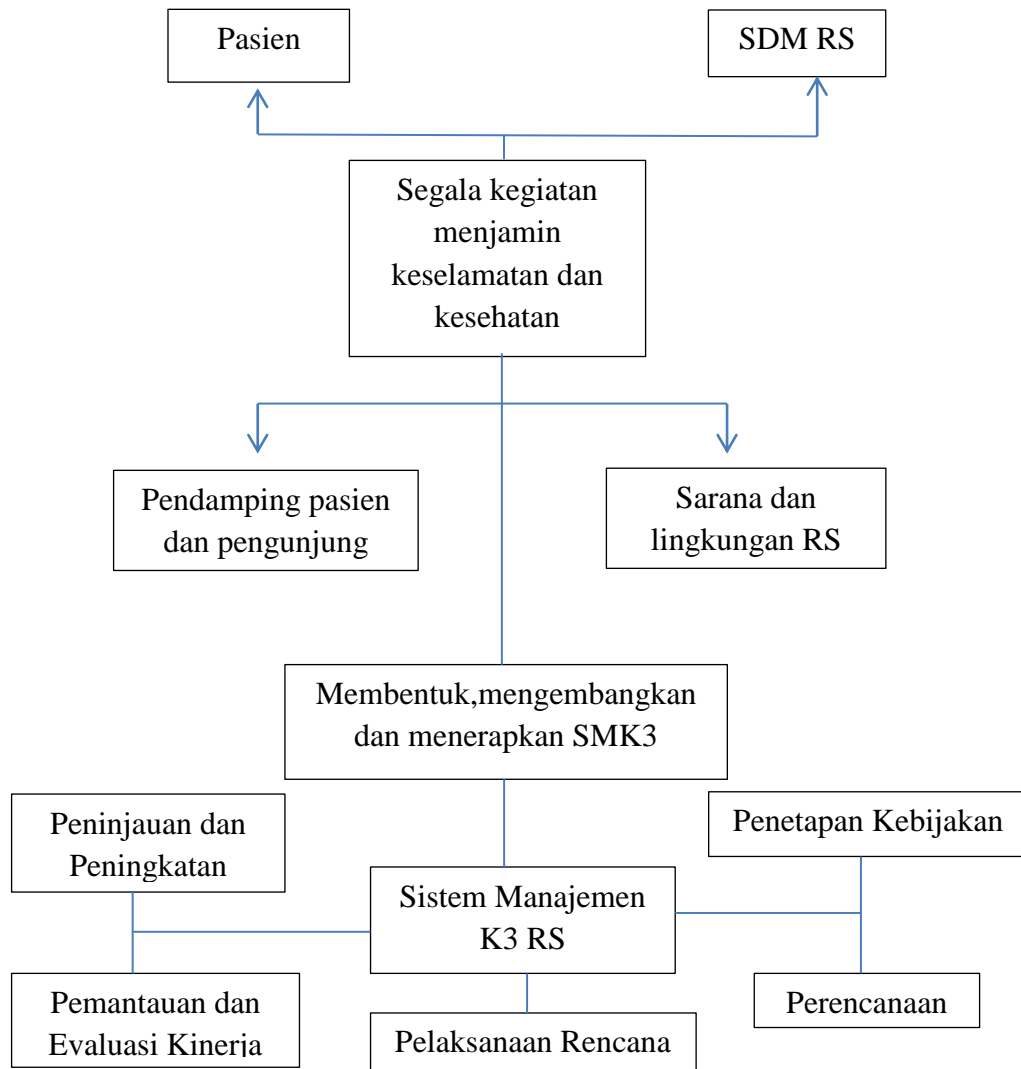
Inspeksi K3 merupakan suatu kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak terlalu mendalam. Inspeksi K3 RS dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3 RS sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin.

5. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 RS

Setelah melakukan evaluasi dan mengkaji ulang terhadap kinerja K3 RS, hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan dan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun, indikator kinerja K3 RS meliputi

- a. Menurunkan absensi karyawan karena sakit,
- b. Menurunkan angka kecelakaan kerja,
- c. Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja, dan
- d. Meningkatkan produktivitas kerja di Rumah Sakit.

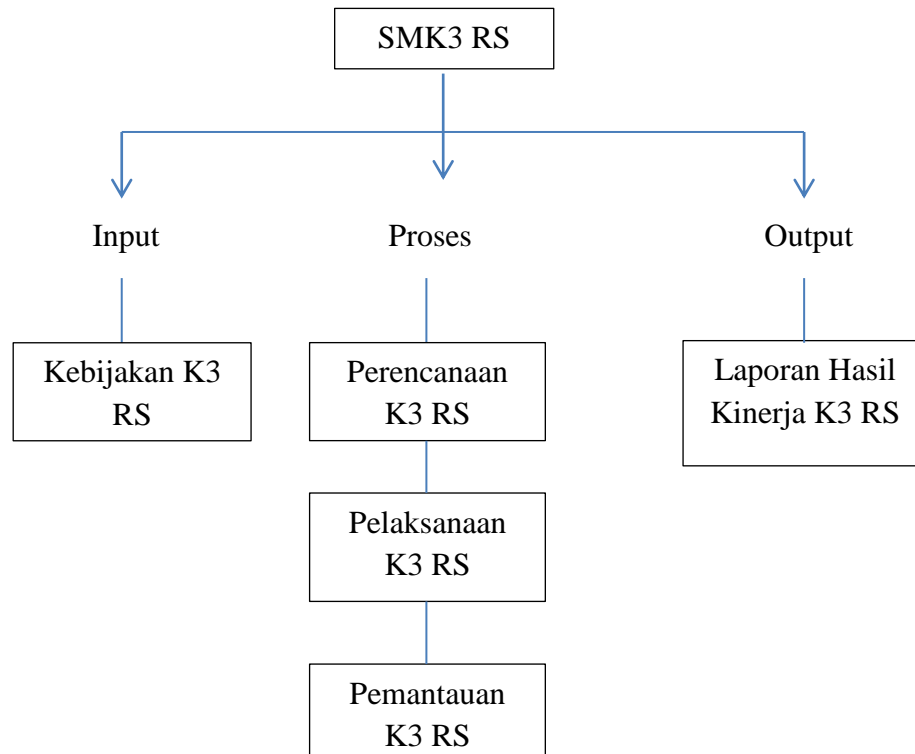
F. Kerangka Teori



Sumber : Materi Dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes./Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI pada *Workshop* K3 RS 2021, dan dikutip dari Buku Kusmawan, David Tahun 2021

Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep