

BAB II

TINJAUAN PUSKATA

A. Rumah Sakit

1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pasal 1 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 sebuah lembaga pelayanan dalam kesehatan dimana melaksanakan pelayanan dalam kesehatan perorangan dengan cara lengkap yang terdiri dari rawat jalan dan rawat inap, serta gawat darurat maupun di laboratorium. Rumah sakit merupakan tempat bekerja yang memiliki banyak sekali hal yang berpotensi menimbulkan bahaya yang dapat berdampak maupun berisiko terhadap K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Risiko tersebut bukan hanya dapat terjadi pada pelaku langsung saat bekerja dalam rumah sakit tetapi dapat juga terjadi pada pasien, bahkan pengunjung maupun masyarakat yang ada di dalam lingkungan sekitar rumah sakit (Fitra, 2021).

Menurut Silviasari yang dikutip oleh Ibrahim, dkk (2017), rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sehat dan sakit sehingga risiko kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan dan penularan penyakit sangat tinggi.

Rumah sakit (RS) sebagai salah satu sub-sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan

keperawatan. Keempat jenis pelayanan tersebut dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis (UPT), seperti Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Transfusi Darah, Unit Farmasi, dan sebagainya. Pelayanan administrasi semua jenis pelayanan yang bersifat administratif termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2012).

2 Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44, 2009).

3 Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

- d. Penyelenggaraan peneltian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No. 44, 2009).

B. Ruang Rawat Inap

Rawat inap adalah “suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran intensif (hospitalization) yang diselenggarakan oleh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit bersalin”. Menurut Azwar (1996:73) Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya (Aep Nurul Hidayah, 2016).

Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. (Sjafii, 2004:9).

Menurut Azrul (2016), pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk dari pelayanan dokter. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien dalam bentuk rawat inap. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, karena penderita harus menginap Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien

dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma (2011) yang dikutip dari Anggraini (2018).

Kementerian Kesehatan RI (2012) mendefinisikan ruang rawat inap yaitu ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk setiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya. Persyaratan khususnya yaitu :

- 1 Tipe ruang rawat inap, terdiri dari :
 - a. Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
 - b. Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas 1)
 - c. Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
 - d. Ruang rawat inap 5 tempat tidur atau lebih setiap kamar (kelas 3)
- 2 Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan (Ruang Isolasi), seperti:
 - a. Pasien yang menderita penyakit menular
 - b. Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, gangren, diabetes, dan sebagainya)
 - c. Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)

Keseluruhan ruangan ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang akan dirawat. Keselamatan bangunan ruang rawat inap rumah sakitsesuai SNI 03-7011-2004 tentang Keselamatan pada bangunan fasilitas kesehatan dengan memperhatikan struktur bangunan, sistem proteksi petir, sistem proteksi kebakaran dan sumber kelistrikan serta sistem gas medik dan vakum medik untuk mencegah terjadinya hal-hal buruk salah satunya kecelakaan kerja.

a. Tujuan K3 dalam Instalasi Rawat Inap :

- 1) Mencegah Kecelakaan Kerja
 - a) Mengidentifikasi dan mengurangi potensi bahaya di instalasi rawat inap.
 - b) Melakukan pelatihan keselamatan bagi staf dan pengunjung.
 - c) Menyediakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk semua tenaga medis.
- 2) Melindungi Kesehatan Pasien dan Staf
 - a) Menjamin kebersihan dan sanitasi yang baik di area rawat inap.
 - b) Mengelola limbah medis dengan benar untuk mencegah kontaminasi.
 - c) Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin bagi staf untuk mencegah penyebaran penyakit.
- 3) Meningkatkan Kesadaran K3
 - a) Mengadakan program edukasi dan pelatihan tentang K3 secara berkala.
 - b) Mendorong partisipasi aktif dari semua pihak dalam menjaga keselamatan.
 - c) Mengembangkan budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit.
- 4) Mematuhi Regulasi dan Standar K3
 - a) Memastikan semua prosedur dan praktik sesuai dengan peraturan K3 yang berlaku.
 - b) Melakukan audit dan evaluasi berkala untuk memastikan kepatuhan.
 - c) Mengimplementasikan sistem manajemen K3 yang efektif.

- 5) Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan
 - a) Mengurangi waktu pemulihan pasien dengan lingkungan yang aman dan sehat.
 - b) Meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang berkualitas.
 - c) Menciptakan suasana kerja yang baik bagi staf untuk meningkatkan produktivitas.

b. Manfaat K3 dalam Instalasi Rawat Inap :

- 1) Menjamin keselamatan dan kesehatan

K3 melindungi pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, dan semua pihak yang terlibat di rumah sakit dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja.

- 2) Meningkatkan mutu pelayanan

Rumah sakit yang menerapkan K3 dapat memberikan rasa aman dan kepuasan kepada semua pihak yang terlibat.

- 3) Menurunkan risiko penyakit akibat kerja

K3 dapat mencegah penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, material, proses kerja, dan lingkungan.

- 4) Menurunkan risiko kecelakaan kerja

K3 dapat mengurangi probabilitas kecelakaan kerja yang dapat mengakibatkan demotivasi dan defisiensi produktivitas kerja.

- 5) Menjamin keselamatan peralatan medis

K3 dapat memastikan keselamatan peralatan medis sehingga potensi bahaya tidak mengenai bagi pekerja, pasien, pengunjung, dan lingkungan.

- 6) Menjamin kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat

K3 dapat membantu rumah sakit dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana.

C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

1. Definisi keselamatan dan kesehatan kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. (PMK RI No. 66/2016).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit merupakan suatu upaya perlindungan tenaga kerja dan orang lain yang memasuki lingkungan kerja rumah sakit agar selalu dalam keadaan selamat dan sehat, serta setiap sumber produksi dapat digunakan secara aman dan efisien. K3RS mencakup aspek keselamatan pasien, keselamatan pekerja, keselamatan bangunan dan peralatan rumah sakit yang dapat berdampak pada keselamatan pasien, pekerja, pengunjung dan lingkungan rumah sakit, serta keselamatan lingkungan rumah sakit yang berdampak pada pencemaran lingkungan. (Suma'mur, 2019).

K3RS adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur. K3RS merupakan specialisasi dalam ilmu kesehatan beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha *preventif* dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit- penyakit umum. (Tawaka, 2020).

Sesuai dengan (UU No 44 Tentang Rumah Sakit, 2009) pada (pasal 1) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan, gawat darurat pada (pasal 4 dan pasal 5), rumah sakit mempunyai tugas memeberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan, pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi dibidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Definisi kesehatan kerja menurut *WHO (World Health Organization)* dikutip oleh Swarjana (2017) adalah aktivitas multidisiplin yang ditujukan pada:

- 1) Proteksi dan promosi kesehatan pekerja melalui pencegahan dan pengendalian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dengan mengeliminasi faktor-faktor pekerjaan dan kondisi hazards terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
- 2) Pengembangan dan promosi sehat dan keamanan kerja, lingkungan kerja, dan organisasi kerja.
- 3) Peningkatan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja, dan dukungan pengembangan dan pemeliharaan kapasitas pekerjaan mereka, juga pengembangan profesional dan sosial di tempat kerja.
- 4) Memungkinkan para pekerja secara sosial dan ekonomi hidup produktif dan untuk berkontribusi secara positif pengembangan yang berkelanjutan.

2. Tujuan dan Manfaat K3RS

Pentingnya penerapan K3 pada rumah sakit jelas berhubungan dengan faktor risiko yang mungkin dapat membahayakan atau

merugikan pihak rumah sakit dalam berbagai bidang, mulai dari keselamatan pekerja, pasien, maupun pengunjung di rumah sakit. Dengan adanya penerapan K3RS pihak penyelenggara dan tim dapat merencanakan mengelola risiko dan bahaya yang dapat terjadi. (Kusnawan, 2021)

Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 mengenai K3RS, tujuan K3 diantaranya sebagai berikut :

- 1) Keamanan dan keselamatan rumah sakit memiliki tujuan dalam pencegahan akibat kerja.
- 2) Manajemen risiko K3 mempunyai tujuan meminimalkan risiko di rumah sakit maka tidak berdampak fatal terhadap kesehatan dan keselamatan Sumber Daya Manusia rumah sakit, dan masyarakat seperti pasien, pengunjung yang mendampingi pasien, maupun pengunjung lainnya.
- 3) Diselenggarakannya K3 Rumah Sakit dengan efisien, efektif maupun optimal dan dilakukan secara berkesinambungan.
- 4) Pengelolaan limbah B3 yang maksimal dengan tujuan agar sumber daya manusia rumah sakit terlindungi termasuk di dalamnya perawat, pasien, yang mendampingi pasien, para pengunjung, dan juga lingkungan di Rumah Sakit.
- 5) Pengendalian dan pencegahan kebakaran guna memastikan pekerja di rumah sakit, pasien itu sendiri, pendamping pasien atau perawat.
- 6) Menciptakan dan membuat lingkungan kerja aman dan nyaman sehingga dapat dipastikan pengelolaan prasarana Rumah Sakit memiliki kehandalan sistem utilitas sehingga mampu memperkecil kemungkinan risiko yang terjadi.
- 7) Aspek K3 Rumah Sakit melalui pengelolaan seluruh alat-alat medis sehingga potensi bahaya tidak mengenai bagian pekerja, para pasien, yang mendampingi pasien.
- 8) Kesiapsiagaan dalam menghadapi suatu kondisi yang darurat ataupun bencana, mengakibatkan timbulnya kerugian dalam

bentuk material, fisik dan mental, mengganggu proses operasional, dan yang dapat menimbulkan kerusakan pada lingkungan serta yang dapat menimbulkan ancaman pada finansial dan merusak citra dari Rumah Sakit.

- 9) Penurunan terhadap kejadian serta prevalensi dari penyakit pada pekerja di rumah sakit, PAK maupun KAK melalui unit pelayanan di bidang kesehatan kerja.

Adapun manfaat dari adanya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) RS yaitu :

- 1) Mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan yang dilakukan setiap hari atau bisa disebut sebagai suatu penyakit yang memiliki keeratan hubungan cukup kuat dengan lingkungan kerja, yang dapat disebabkan oleh pekerja, alat kerja, bahan , proses kerja, maupun lingkungannya.

Penyakit akibat kerja (PAK) dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dikelompokkan menjadi lima golongan, yaitu: (Soemarko, Dewi, 2012).

- a) Fisik

Faktor fisik yang dapat menyebabkan PAK, antara lain bising, getaran, radiasi, tekanan udara, dan suhu ekstrem.

- b) Kimiawi

Faktor kimiawi yang dapat menyebabkan PAK, antara lain berbagai bahan kimia, seperti debu, uap, gas, larutan, awan, atau kabut.

- c) Biologi

Faktor biologi yang dapat menyebabkan PAK, antara lain bakteri, virus, jamur, dan parasit.

- d) Ergonomik

Faktor ergonomik yang dapat menyebabkan PAK, antara lain

posisi janggal, gerakan berulang, kesalahan konstruksi mesin, sikap badan kurang baik, dan salah cara melakukan pekerjaan.

e) Psikososial

Faktor psikososial yang dapat menyebabkan PAK, antara lain beban kerja yang terlalu berat, pekerjaan monoton, stres kerja, dan hubungan kerja yang tidak kondusif

2) Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Dampak cedera akibat kerja perawat terbanyak adalah sprain dan strain. Tertularnya akibat penyakit seperti HIV/AIDS, hepatitis, bergesernya cakram intervertebralis infeksi patogen, fraktur, dan cedera kepala. Untuk mencegah terjadinya hal-hal tersebut maka dilakukanlah penerapan K3 yang diharapkan dapat meminimalisir bahkan mengatasi kecelakaan ataupun cedera tenaga kerja termasuk perawat.

D. Potensi Bahaya di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang kegiatannya memberikan banyak pelayanan kesehatan, baik berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat yang meliputi pelayanan medis. Faktor pendukung yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit saling berkaitan satu sama lain, antara lain pasien, pekerja, mesin, lingkungan kerja, cara kerja dan proses pelayanan kesehatan itu sendiri. Sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit juga merupakan tempat berkumpulnya orang sehat dan orang sakit sehingga kemungkinan terjadinya risiko gangguan kesehatan dan terjadinya penularan penyakit sangat tinggi.

Yang dimaksud dengan “potensi bahaya” adalah kondisi atau keadaan baik pada orang, peralatan, mesin, pesawat, instalasi, bahan, cara kerja, sifat kerja, proses produksi dan lingkungan yang berpotensi

menimbulkan gangguan, kerusakan, kerugian, kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, dan penyakit akibat kerja. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012) Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, likaa bajar, dan penyakit infeksi lainnya.

Rumah Sakit mempunyai risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Salah satu bahaya yang paling mengancam petugas kesehatan dan pasien adalah Infeksi Nosokomial (IN) dan cedera tertusuk jarum (NSI). (Suksatan et al., 2022). Dimana IN dan NSI adalah agen terpenting yang dapat meningkatkan penyebab kecacatan, penyakit menular transfer, morbiditas dan mortalitas, meningkatkan rawat inap, dan masalah kesehatan yang tinggi di rumah sakit dan pusat Kesehatan dan faktor terpenting dalam meningkatkan biaya perawatan dan rumah sakit. (Davoudi et al., 2014) Salah satu penyebab utama komplikasi dan kematian adalah Infeksi nosokomial (IN) (Ahmadi et al., 2013) Selanjutnya IN adalah infeksi yang terjadi pada pasien akibat prosedur pengobatan akibat rawat inap di rumah sakit atau puskesmas.(Salmanzadeh et al., 2015) Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien yang dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

Konsep dasar kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja di rumah sakit yang meliputi pasien, pengunjung/pendamping orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit maupun pasien. Pengunjung/pengantar orang sakit dan masyarakat sekitar lingkungan rumah sakit (Sucipto, 2014). Dalam mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang terjadi di rumah sakit guna terciptanya jaminan keselamatan kerja, diperlukan

pelayanan yang strategis dan diperlukan prosedur kerja yang tetap dan tidak bergantung pada peraturan yang mengikat dan mewajibkan K3RS. Dalam mencapai suatu tujuan dalam suatu organisasi, keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dapat diukur dengan melihat sejauh mana tujuan organisasi tersebut dapat dicapai.

E. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.66 Tahun 2016 bahwa ada 5 hal di dalam sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yaitu:

1. Penetapan kebijakan K3RS

Penetapan Kebijakan secara tertulis melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit serta wajib dilakukan sosialisasi ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang meliputi:

a. Menetapkan kebijakan dan menetapkan tujuan K3RS

Penetapan melalui pimpinan tertinggi dalam Rumah Sakit serta tertuang secara tertulis dan resmi. Kebijakan secara jelas serta gampang dipahami dan diketahui dari segi manajemen, kontraktor, karyawan, pemasok, pasien, pengantar pasien, pengunjung, para tamu dan pihak lainnya yang berhubungan dengan tata cara yang benar dan tepat. Seluruh pihak bertanggung jawab untuk mendukung serta melaksanakan kebijakan, menjalankan prosedur selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Sosialisasi kebijakan melalui berbagai upaya seperti saat rapat koordinasi dan juga antar pimpinan, banner, spanduk, audiovisual, poster, dan lainnya.

b. Penetapan organisasi K3RS

Penetapan organisasi dalam penerapan K3RS keseluruhan serta berada langsung di bawah pimpinan suatu rumah sakit. Semakin tinggi kelas dari Rumah Sakit maka akan semakin besar risiko K3 disebabkan bertambah banyaknya pelayanan, sarana,

prasarana serta teknologi, disertai bertambah banyaknya manusia yang terlibat di dalamnya baik, pasien maupun pengunjung, kontraktor, pengantar, dan lain-lain. Untuk itu rumah sakit membuat satu unit fungsional untuk bertanggung jawab mengenai penyelenggaraan K3RS agar terselenggara secara efektif, optimal, efisien, berkesinambungan serta terintegrasi dengan komite lainnya.

- c. Penetapan dukungan mengenai sarana prasarana dan dukungan pendanaan

Diperlukan alokasi anggaran mengenai pelaksanaan K3RS dan sarana prasarana yang memadai. Hal tersebut termasuk dalam bagian komitmen pimpinan. Alokasi anggaran bukan hanya digunakan untuk biaya pengeluaran, tetapi dilihat sebagai aset ataupun investasi dengan penekanan dalam aspek mencegah terjadinya berbagai hal besar yang akan terjadi serta menimbulkan dampak besar dan kerugian.

2. Perencanaan K3 RS

Dalam pembuatan perencanaan K3RS harus efektif agar mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS melalui sasaran yang jelas serta dapat diukur. Perencanaan K3RS diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit dan disusun serta ditetapkan oleh pimpinan melalui kebijakan yang telah ditetapkan, dan diterapkan guna melaksanakan pengendalian potensi bahaya serta risiko yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Untuk itu perlu pertimbangan peraturan baik berupa perundangan, mencakup kondisi yang ada serta hasil identifikasi risiko bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

3. Pelaksanaan Rencana K3RS

Pengendalian dalam risiko K3 dapat dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan yang meliputi:

- a. Manajemen risiko
- b. Pelayanan mengenai Kesehatan Kerja
- c. Keamanan dan Keselamatan
- d. Pengendalian serta pencegahan pada saat kebakaran
- e. Pengelolaan pada B3 melalui Aspek K3
- f. Pengelolaan alat-alat medis

Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana, prasarana dan anggaran yang memadai. Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksana dalam aktivitas manajerial dan Operasional pelaksanaan K3RS. Elemen lain di Rumah Sakit, seperti sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan dari sumber daya manusia K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif, dan berkesinambungan.

4. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Pemantauan, pencatatan, dan kegiatan evaluasi hingga ke pelaporan harus ditetapkan dalam program K3RS, yang fokusnya dalam meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan-gangguan kesehatan, dan mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera, kesempatan proses berproduksi menghilang, alat yang rusak dan lingkungan yang mengalami kerusakan. Semua personil dipastikan dapat menghadapi kondisi darurat. Perkembangan serta kemajuan dapat dilihat secara periodik dan berkesinambungan melalui:

- a. Pemeriksaan cara kerja dan tempat kerja yang dilakukan dengan teratur.

- b. Pemeriksaan dilaksanakan secara bersama beserta wakil organisasi yang memiliki tanggung jawab dalam K3RS serta wakil SDM di Rumah Sakit dan sudah mendapatkan pelatihan ataupun orientasi identifikasi potensi suatu bahaya.
- c. Inspeksi dilakukan guna mendapatkan saran petugas pada lokasi yang diperiksa.
- d. Daftar periksa di tempat kerja sudah di susun agar dapat dipakai saat melakukan inspeksi.
- e. Laporan kemudian diajukan pada unit bersangkutan mengenai K3RS
- f. Dilakukan tindakan yang korektif dalam penentuan efektifitasnya.
- g. Ditetapkan penanggung jawab K3RS yang ditentukan oleh Pimpinan sebuah Rumah Sakit dalam melaksanakan tindakan untuk perbaikan berdasarkan hasil laporan dari pemeriksaan.

5. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Kinerja melalui perbaikan berdasarkan adanya evaluasi dan kaji ulang yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit. Kinerja tersebut tertuang dalam indikator yang dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja tersebut dapat dipakai dalam menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja, prevalensi penyakit akibat kerja serta meningkatkan produktivitas kerja.

F. Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Instalasi Rawat Inap

Rumah sakit memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui pengelolaan fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis

secara efektif dan efisien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Adapun standar pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen Risiko K3RS

a. Defenisi Manajemen Risiko K3RS

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko

merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Hal ini akan tercapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS yang membantu manajemen dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program keselamatan dan Kesehatan Kerja, dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di Rumah Sakit.

Dalam melakukan manajemen risiko K3RS perlu dipahami hal-hal berikut :

- 1) Bahaya potensial/*hazard* yaitu suatu keadaan/kondisi yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan (cedera/injury/penyakit) bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan (mesin, metoda, material), pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja dan pekerja lain.
- 2) Risiko yaitu kemungkinan/peluang suatu hazard menjadi suatu kenyataan, yang bergantung pada:
 - a) pajanan, frekuensi
 - b) Konsekuensi dose-response
- 3) Konsekuensi adalah akibat dari suatu kejadian yang dinyatakan secara kualitatif atau kuantitatif, berupa kerugian,

sakit, cedera, keadaan merugikan atau menguntungkan. Bisa juga berupa rentangan akibat-akibat yang mungkin terjadi dan berhubungan dengan suatu kejadian.

2 Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

a. Keselamatan di Rumah Sakit

Keselamatan di rumah sakit mengacu pada upaya sistematis untuk melindungi pasien, staf medis, dan pengunjung dari risiko atau bahaya yang dapat terjadi selama berada di lingkungan rumah sakit. Ini mencakup langkah-langkah untuk mencegah infeksi, kesalahan medis, kecelakaan, serta memastikan perawatan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

b. Keamanan di Rumah Sakit

Keamanan di rumah sakit adalah serangkaian tindakan dan sistem yang dirancang untuk melindungi individu dan aset rumah sakit dari ancaman fisik, seperti kekerasan, pencurian, atau situasi darurat lainnya. Hal ini melibatkan sistem keamanan fisik, prosedur keamanan, dan pelatihan untuk menghadapi ancaman potensial.

Komponen Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit:

- 1) Keselamatan pasien: Pencegahan kesalahan medis, pengendalian infeksi, dan pengelolaan obat yang aman.
- 2) Keselamatan kerja: Perlindungan staf dari risiko pekerjaan, termasuk paparan bahan kimia berbahaya dan cedera.
- 3) Keamanan fasilitas: Sistem pengawasan, kontrol akses, dan manajemen keadaan darurat.
- 4) Manajemen risiko: Identifikasi dan mitigasi risiko potensial yang dapat memengaruhi kesehatan atau keselamatan di lingkungan rumah sakit.

3 Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit (K3RS) bertujuan untuk menurunkan risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja pada SDM rumah sakit. Berikut beberapa kegiatan yang dilakukan dalam K3RS:

- a. Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko
- b. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, berkala, dan khusus
- c. Pembinaan dan pengawasan penyesuaian pekerjaan terhadap tenaga kerja
- d. Pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja
- e. Manajemen risiko K3RS, meliputi identifikasi, analisis, dan tindak lanjut risiko yang ada
- f. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)
- g. Mengkoordinir kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana

4 Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:

- a. Identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit
- b. Menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (*material safety data sheet*)
- c. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
- d. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman
- e. Penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

5 Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Pencegahan dan pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :

- a. identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan
- b. pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan
- c. pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan
- d. pengendalian kebakaran
- e. simulasi kebakaran.

Pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi:

- 1) alat pemadam api ringan
- 2) deteksi asap dan api
- 3) sistem alarm kebakaran
- 4) penyemprot air otomatis (sprinkler)
- 5) pintu darurat
- 6) jalur evakuasi
- 7) tangga darurat
- 8) pengendali asap
- 9) tempat titik kumpul aman
- 10) penyemprot air manual (hydrant)
- 11) pembentukan tim penanggulangan kebakaran
- 12) pelatihan dan sosialisasi.

6 Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit

meliputi keamanan:

- a. penggunaan listrik
- b. penggunaan air
- c. penggunaan tata udara
- d. penggunaan genset
- e. penggunaan boiler
- f. penggunaan lift
- g. penggunaan gas medis
- h. penggunaan jaringan komunikasi
- i. penggunaan mekanikal dan elektrikal
- j. penggunaan instalasi pengelolaan limbah.

7 Pengelolaan Peralatan Medis dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf g bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.

Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja.

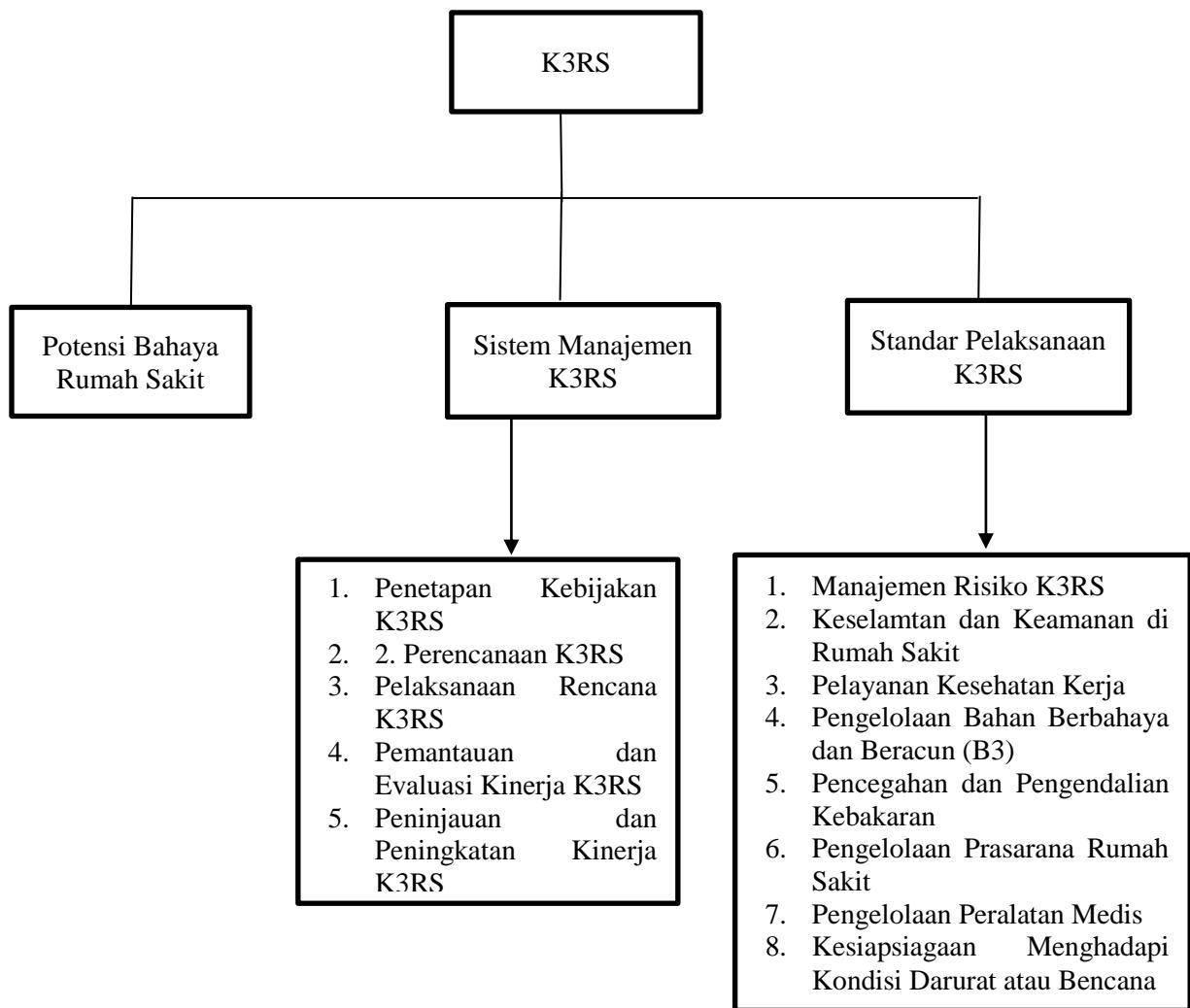
8 Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana meliputi:

- a. identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana
- b. penilaian analisa risiko kerentanan bencana
- c. pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana
- d. pengendalian kondisi darurat atau bencana
- e. simulasi kondisi darurat atau bencana.

G. Kerangka Teori

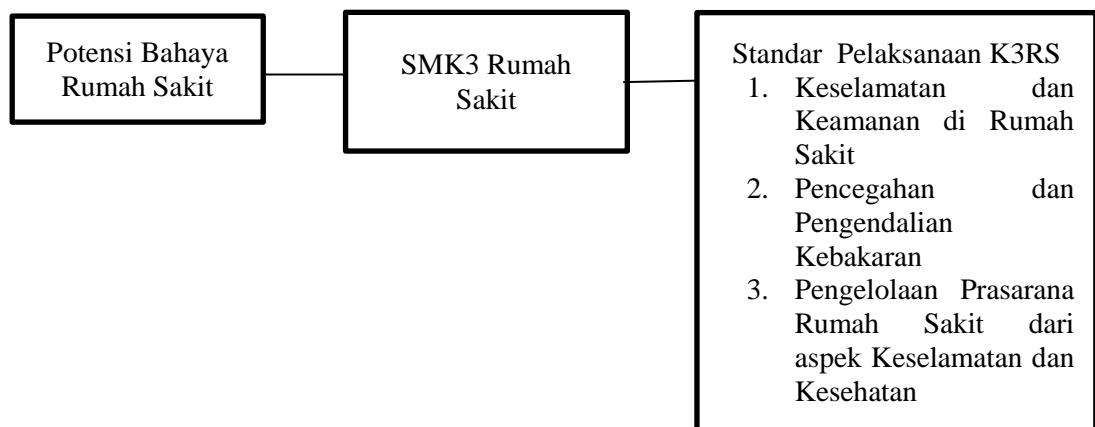
Menurut Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M. dalam buku Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (37-58).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M.

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

I. Data Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Metode yang digunakan	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Potensi Bahaya Rumah Sakit	Potensi bahaya adalah kondisi atau keadaan baik pada orang, peralatan, mesin, pesawat, instalasi, bahan, cara kerja, sifat kerja, proses produksi dan lingkungan yang berpotensi menimbulkan gangguan, kerusakan, kerugian, kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, dan penyakit akibat kerja.	Observasi dan Wawancara	Lembar Cheklist	<ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi syarat K3RS menurut Permenkes No. 66 Tahun 2016 • Tidak memenuhi syarat dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016 	Ordinal
2	Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah bagian dari manajemen rumah sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah	Observasi dan wawancara	Lembar Cheklist	<ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi syarat jika 5 kriteria terpenuhi yang terdapat dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016 • Tidak memenuhi syarat jika 5 kriteria 	Ordinal

		<p>Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman, dan nyaman.</p> <p>SMK3 rumah sakit meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan kebijakan K3RS 2. Perencanaan K3RS 3. Pelaksanaan Rencana K3RS 4. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS <p>Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS</p>			tidak terpenuhi yang	
3	Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	Rumah Sakit memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman, dan sehat bagi sumber daya manusia, rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis secara efektif dan efisien. Dama	Observasi dan wawancara	Lembar Cheklist	<ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi syarat jika 3 kriteria terpenuhi yang terdapat dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016 • Tidak memenuhi syarat jika 5 kriteria tidak terpenuhi yang terdapat dalam Permenkes No. 66 	Ordinal

	<p>rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS.</p> <p>Adapun standar pelaksanaan K3RS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit2. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran3. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari aspek Keselamatan dan Kesehatan			Tahun 2016.	
--	--	--	--	-------------	--