

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan global yang semakin tinggi menjadikan peran pemerintah khususnya rumah sakit di Indonesia, dalam menjaga keseimbangan dan kesehatan manusia menjadi semakin penting. Pemerintah Indonesia menjadi salah satu negara yang telah berkomitmen pada agenda *universal*, yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berlaku mulai dari tahun 2015 hingga 2030 untuk mengatasi berbagai tantangan pembangunan global, termasuk kesehatan, lingkungan, dan keberlanjutan. Pembangunan Berkelanjutan memiliki 17 pilar yang berfokus pada beberapa sektor, pelayanan kesehatan masuk ke dalam pilar SDGs yang ke-3, yaitu berfokus pada “Kehidupan yang Sehat dan Sejahtera” dan pilar SDGs yang ke-8 berfokus pada “Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi” dari ke-2 pilar tersebut dapat diartikan bahwasanya kesehatan yang baik adalah modal untuk bekerja lebih produktif dan inovatif (Lima, et al., 2019).

Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan dibidang industri jasa, padat karya, padat pakar, padat modal, dan padat teknologi dan sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan yang bertugas memberikan pelayanan secara perorangan, yang mengedepankan pelayanan, kuratif, rehabilitatif tanpa mengabaikan promotif, preventif yang dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan PKRS (Undang-Undang Republik Indonesia, 2023).

Sebagaimana menurut Setiawan, Doda and Kristanto menyatakan bahwa rumah sakit termasuk kedalam kategori berisiko tinggi terjadi Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Akibat dari PAK dan KAK berdampak pada keselamatan dan kesehatan sumber daya di rumah sakit, tidak hanya terjadi pada pegawai dan pasien tetapi keluarga yang mendampingi pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit berisiko tinggi pula terkena dampak (Setiawan, Doda and Kristanto, 2020).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI menyatakan bahwa 17,7% prevalensi gangguan mental emosional dialami oleh perawat di suatu Rumah Sakit di Jakarta

berhubungan bermakna dengan *stresor* kerja. Probabilitas penularan *human immunodeficiency virus* (HIV) setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4:1000. Risiko penularan hepatitis B (HBV) setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi hepatitis B (HBV) 27-37:100. Risiko penularan hepatitis C (HCV) setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung hepatitis C (HCV) 3-10:100. Sementara di instalasi bedah sentral RSUD Jakarta tahun 2006 diketahui ada 83,3% pekerja yang mengeluh nyeri pinggang bawah, 63,3% diantaranya rentang usia 30-49 tahun. Petugas pembersih rumah sakit di Jakarta menderita Dermatitis Kontak Iritan Kronik Tangan sebanyak 65,4% (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2010). Kejadian Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja dapat berdampak pada kesehatan dan pekerjaan dimana keduanya saling berkaitan erat, kondisi kesehatan individu yang buruk memiliki peluang yang jauh lebih tinggi untuk tidak masuk bekerja disuatu saat karena masalah kesehatan dibandingkan dengan kondisi individu yang kesehatannya tidak buruk (Lima, et al., 2019).

Angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang tinggi di rumah sakit merupakan salah satu dampak dari rendahnya kesadaran akan pentingnya K3. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 menyatakan bahwa dalam upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja. Khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut, maka rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit (Marfiana, 2020).

Demikian Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur termasuk sektor pelayanan kesehatan yang mempunyai risiko bahaya, maka pihak manajemen rumah sakit khususnya Komite K3 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur harus mengantisipasi dengan menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang biasa disebut SMK3 yang meliputi perencanaan, pelaksanaan program kerja K3 hingga monitoring dan evaluasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan latihan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap serta keterampilan kerja

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui gambaran organisasi K3 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
3. Mengetahui program kerja K3 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
4. Mengidentifikasi program kerja K3 yang ada di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
5. Memberikan alternatif atau usulan pada Komite K3 terkait evaluasi program kerja K3 di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Manfaat yang diperoleh RSUD Haji Provinsi Jawa Timur antara lain, adanya kontribusi berupa tenaga (SDM) khususnya di Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), usulan saran atau pendapat mengenai beberapa permasalahan yang ditemukan saat proses magang yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan

1.3.2 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Meningkatkan kerja sama antara STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo dengan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dan sebagai tolak ukur efektivitas proses pembelajaran mahasiswa

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Manfaat yang diperoleh mahasiswa selama kegiatan magang ini antara lain :

1. Menambah pengalaman bekerja di bidang K3
2. Mengetahui tentang gambaran struktur organisasi, kebijakan, SOP, tugas pokok dan fungsi dan program kerja K3 yang ada di Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
3. Menambah wawasan tentang K3 di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dengan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif merupakan pelayanan kesehatan tradisional, hal itu disebut dalam Peraturan Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 pasal 161 ayat 1 tentang Kesehatan (Undang-Undang RI, 2023).

2.1.1 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terdapat 2 kategori jenis pelayanan yang diberikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Undang-Undang RI, 2009). Adapun perbedaannya sebagai berikut:

1. Rumah sakit umum : memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
2. Rumah sakit khusus : memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya

2.1.2 Tupoksi Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi Rumah Sakit Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-Undang RI, 2009)

2.2 Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja

2.2.1 Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Kecelakaan kerja menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja adalah suatu kejadian yang tidak terduga semula dan tidak dikehendaki, yang mengacaukan proses yang telah diatur dari suatu aktivitas dan dapat menimbulkan kerugian baik korban manusia maupun harta benda. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jamsostek, Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui (Nurchahyo, 2021).

2.2.2 Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses, maupun lingkungan kerja yang dapat menciptakan gangguan kesehatan baik jasmani maupun rohani yang ditimbulkan terpapar karena aktivitas kerja atau kondisi yang berhubungan dengan pekerjaan Salawati, 2015 dalam (Juarsa, Erislan and Sukwika, 2023).

2.3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

2.3.1 Pengertian K3 Rumah Sakit

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk menjamin dan melindungi keselamatan serta kesehatan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit, termasuk pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit itu sendiri. Upaya ini dilakukan melalui pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit yang mungkin timbul akibat kerja di rumah sakit (Martin, Ginanjar and Fatimah, 2022).

Keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas layanan kesehatan mencakup semua upaya untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia, fasilitas, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan masyarakat di sekitar fasilitas layanan kesehatan untuk tetap sehat, selamat, dan terhindar dari masalah kesehatan maupun dampak negatif akibat pekerjaan, lingkungan, dan kegiatan kerja (Aini, Balebu and Dwicahya, 2024).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, pasal 1 menyatakan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (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 kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan 2010, Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit perlu mendapat perhatian serius dalam upaya melindungi kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana, prasarana, obat-obatan dan logistik lainnya yang ada di lingkungan Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan kedaruratan termasuk kebakaran dan bencana yang berdampak pada pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitarnya (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2010).

2.3.2 Peran K3 di Rumah Sakit

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016). Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan nama baik rumah sakit tetapi juga dapat mengganggu proses bisnis secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

2.3.3 Landasan Hukum K3

Landasan hukum merupakan bentuk perlindungan yang diberikan oleh pemerintah untuk masyarakat dan karyawan yang wajib untuk diterapkan oleh perusahaan (Rejeki, 2016). Adapun yang mendasari pelaksanaan K3 di RS adalah :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
4. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 7 tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja
5. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 02 Tahun 1992 tentang Tata cara Penunjukkan, Kewajiban, dan Wewenang Ahli K3
6. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 03/MEN/98 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
8. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 26 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Penilaian Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

2.4 Sistem Manajemen K3RS

Sistem Manajemen K3 (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen yang keseluruhan meliputi 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 rangka pengendalian risiko guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (Rejeki, 2016). Oleh karena itu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah faktor penting di pelayanan rumah sakit untuk mencegah dan menekan angka Kejadian Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja (Indragiri, Septiani and Banowati, 2022).

2.4.1 Tujuan, Manfaat dan Tahap SMK3 Rumah Sakit

Tujuan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3) adalah menciptakan suatu sistem kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit dengan melibatkan beberapa unsur antara manajemen, karyawan, kondisi lingkungan kerja. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja, artinya dengan menerapkan SMK3 RS yang efektif dapat menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman, sehat, dan nyaman dengan cara melibatkan seluruh sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, baik manajemen, tenaga kerja, pasien, pengunjung, dan pihak yang terkait lainnya. (Rejeki, 2016)

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016) untuk mencapai tujuan SMK3 Rumah Sakit diatas diperlukan tahapan-tahapan yang terstruktur, berikut tahapan SMK3 Rumah Sakit :

1. Tahap Persiapan termasuk penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS, membentuk organisasi K3RS, penyediaan dana, sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan
2. Tahap Perencanaan K3RS
3. Tahap Pelaksanaan rencana K3RS
4. Tahap Pemantauan dan Evaluasi K3RS; dan
5. Tahap Peninjauan dan Peningkatan kinerja K3RS

2.5 Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Salah satu tempat kerja yang wajib melaksanakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah rumah sakit, terlaksananya program K3RS memiliki manfaat baik bagi pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat yang ada di lingkungan sekitar rumah sakit. (Rejeki, 2016).

Program K3RS merupakan standar K3RS yang harus dilaksanakan oleh SDM rumah sakit yang didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran, standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 pasal 11 (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016), meliputi :

1. Manajemen risiko K3RS
2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit

3. Pelayanan Kesehatan Kerja
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran
6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
7. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana