

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan jasa yang di dalamnya terdapat banyak aktivitas yang tidak terlepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Setiap proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, ada beberapa faktor penting pendukung pelayanan yang saling berkaitan satu dengan yang lain. Diantaranya meliputi pasien, tenaga kerja, mesin, lingkungan kerja, cara melakukan pekerjaan serta proses pelayanan kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut juga dapat memberikan dampak positif maupun dampak negatif terhadap semua komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan yang berakhir dengan timbulnya kerugian (Puslitbag IKM FK, UGM 2000).

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang kompleks, memberikan banyak pelayanan kesehatan berupa kegiatan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Masalah di rumah sakit dapat ditinjau dari jumlah dan karakteristik layanan yang tersedia, luas area yang diperlukan untuk menjalankan layanan, jumlah dan ragam individu yang terlibat dalam layanan, juga termasuk peralatan dan teknologi yang digunakan.

Potensi bahaya pada petugas rumah sakit lebih besar risikonya bila dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Tenaga kerja rumah sakit lebih

rentan terkena risiko bahaya, kemungkinan keseleo, cidera, infeksi dan penyakit yang berasal dari parasit, dermatitis, hepatitis dan lain-lain. Melihat perkembangan rumah sakit saat ini, fasilitas pendukung medis pun semakin berkembang sehingga potensi bahaya dan permasalahannya pun semakin kompleks sehingga perlu adanya proteksi bagi petugas kesehatan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan saat melakukan aktivitas pekerjaan. Potensi bahaya yang timbul di rumah sakit selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cidera lain), radiasi, bahan-bahan kimia berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial, dan ergonomik (Kepmenkes 2010).

Potensi bahaya tersebut mengancam jiwa para pegawai di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Berbeda dengan tempat kerja lain, bahaya potensial yang terdapat di rumah sakit dapat mengenai bukan hanya pekerja saja, tetapi juga komunitas bukan pekerja. Berlangsungnya kegiatan terus-menerus selama 24 jam di rumah sakit menjadikan risiko gangguan kesehatan menjadi lebih besar.

*National Safety Council (NSC)* tahun 1988 dalam Permenkes RI, (2010). melaporkan kecelakaan di RS, 41% lebih besar daripada kecelakaan di industri. Kasus kecelakaan tersering adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi lainnya. Amerika Serikat setiap

hari, 9000 petugas kesehatan mengalami cedera saat kerja. Setiap 30 detik petugas kesehatan tertusuk jarum suntik. Lebih dari 2,5% terinfeksi HIV/AIDS, 40% - 60% terkena hepatitis B dan C. Sedangkan dalam media K3.com (16:01;2016) menyebutkan tahun 2011, Rumah sakit Amerika Serikat mencatat terjadi 253.700 kecelakaan dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Ini hampir dua kali lebih besar daripada jumlah kecelakaan kerja yang terjadi di industri swasta secara keseluruhan. Luka yang diakibatkan oleh pekerjaan di rumah sakit tercatat 93%, sedangkan sisanya 7% berupa penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Masalah yang sering dialami oleh pekerja rumah sakit adalah keseleo yaitu sekitar 54%, sedangkan yang lainnya berupa lecet, rasa sakit, patah atau retak, multiple trauma, tergores/terpotong atau tertusuk dan jenis luka lainnya.

Hasil survei ILO menyatakan bahwa berdasarkan tingkat daya saing karena faktor K3, prestasi K3 Indonesia berada pada urutan ke 98 dari 100 negara yang disurvei. Data KAK dan PAK di rumah sakit belum tercatat dengan baik. Data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja secara umum sebanyak 105.182 kasus. Sementara itu, untuk kasus kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari total jumlah kecelakaan kerja. Angka kecelakaan kerja dan PAK di Indonesia masih tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian K3 di Indonesia masih perlu ditingkatkan.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) merupakan suatu upaya dalam menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya serta pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari Penyakit Akibat Kerja (PAK), dan Kecelakaan Kerja (KK) yang kemudian dapat meningkatkan efektifitas, efisiensi kerja dan produktivitas kerja. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1087/MENKES/SK/ VIII/2010 bahwa untuk meningkat fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya K3 yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) di rumah sakit dapat dihindari. Sejalan dengan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan tercantum dalam pasal 165 disebutkan bahwa pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Pelaksanaan K3RS merupakan upaya yang ditempuh untuk mengendalikan potensi bahaya, meningkatkan produktivitas serta mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui proses yang terus-menerus dan berkesinambungan. Proses pengendalian kualitas tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan melalui penerapan PDCA (*plan-do-check-action*) (Dewi, dkk, 2013).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005 bahwa rumah sakit diharuskan untuk membudayakan upaya *self assessment* atau evaluasi pelayanan termasuk evaluasi pelayanan medis, sehingga setiap orang/unit

kerja di rumah sakit sudah terbiasa dengan siklus PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Rumah sakit yang sudah terbiasa dengan siklus PDCA pada umumnya adalah rumah sakit yang sudah terakreditasi atau rumah sakit yang sedang mempersiapkan proses akreditasi, dimana kegiatan melakukan evaluasi atau *self assessment* telah menjadi budaya.

RSUD. Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah rumah sakit tertua dan terbesar di karisidenan Surakarta dan menjadi rumah sakit pusat rujukan wilayah karisidenan Surakarta bahkan hingga sampai pada wilayah di Jawa Tengah sehingga jumlah tampungan pasiennya sangat banyak dan berasal dari berbagai daerah di Jawa Tengah. RSUD Dr. Moewardi beroperasi selama 24 jam setiap hari dan melibatkan banyak orang setiap harinya. Jumlah tenaga kesehatan dokter berjumlah sebanyak 232 orang, 721 perawat, 20 pegawai terapi, 119 teknisi medis, 87 bidan 17 pegawai Gizi, 71 kefarmasian dan 7 orang kesehatan masyarakat serta karyawan sekitar sebanyak 588 orang pegawai non kesehatan. Setiap tahunnya 334,983 pasien yang dilayani di RSUD Dr.Moeardi.

Sebagai upaya menjaga keselamatan kerja setiap individu yang berada dilingkungan rumah sakit serta mencegah terjadinya kebakaran dan kemungkinan bahaya, maka RSUD Dr. Moewardi telah membentuk panitia Pembina keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana atau disingkat P2K3 dengan tugasnya sebagai tim untuk pelaksana kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit serta memberikan rekomendasi terkait kebijakan kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan fakta tersebut dan permasalahan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis implementasi kesehatan dan keselamatan kerja (K3RS) dengan menerapkan metode PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) untuk mempermudah mengetahui proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring evaluasi K3 serta tindak lanjut dari hasil evaluasi yang dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah implementasi program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Rumah sakit Dr. Moewardi menggunakan metode PDCA?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran implementasi program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit dengan menggunakan metode PDCA di RSUD.Dr.Moewardi Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa implementasi K3RS di RSUD Dr. Moewardi
- b. Untuk mendeskripsikan tahapan perencanaan K3RS
- c. Untuk mendeskripsikan tahap pelaksanaan K3RS
- d. Untuk mendeskripsikan monitoring dan evaluasi K3RS
- e. Untuk mengetahui dan menganalisa rencana tindak lanjut dari hasil evaluasi K3RS

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah sakit**

Untuk memberikan masukan dan gambaran tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS) dengan menggunakan metode PDCA sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan, serta membuat kebijakan yang berkaitan dengan K3RS sehingga dapat memberikan layanan yang baik.

### **2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang implementasi program K3RS dengan menggunakan metode PDCA baik bagi mahasiswa jurusan kesehatan masyarakat maupun mahasiswa dari jurusan lain yang tertarik dengan topik ini.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan tahap aplikasi dari pengetahuan K3 serta menambah pengetahuan baru tentang K3RS.

### **4. Bagi Peneliti lain**

Hasil penelitian ini di harapkan juga dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih dalam terkait kajian analisis implementasi program K3 di rumah sakit.