

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi sekarang ini pemerintah telah menyediakan berbagai macam fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan yaitu rumah sakit.

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman (Permenkes, 2016).

Pada tahun 2009 secara global WHO menetapkan 2 juta pekerja terpajan virus Hepatitis B, 0,9 juta pekerja terpajan virus Hepatitis C, 170.000 terpajan virus HIV/AIDS, 8-12% pekerja rumah sakit sensitif terhadap *latex* (bahan yang biasa digunakan untuk sarung tangan). Kasus lainnya di USA yang tercatat per tahunnya terdapat 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis

B, dan setiap 600.0000-1.000.000 luka karena tertusuk jarum suntik (Depkes, 2010).

Data statistik OSHA (2013) menunjukkan bahwa rumah sakit adalah salah satu tempat kerja paling berbahaya. Rumah sakit di AS tahun 2011 mencatat terdapat 253.700 kasus cedera akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Jika di rasio kan maka terdapat 6,8 cedera dan sakit akibat kerja untuk setiap 100 jam kerja penuh.

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS (Permenkes, 2007).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang disingkat K3RS merupakan 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 (Permenkes, 2016). Dalam melaksanakan K3RS, pimpinan tertinggi rumah sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan

melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Komitmen rumah sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS secara tertulis, penetapan organisasi K3RS, dukungan pendanaan, sarana dan prasarana (Permenkes, 2016).

Penelitian oleh Rahmawati (2012) hasil penelitian dianalisis menggunakan korelasi *Spearman Rho* menunjukkan tingkat kemaknaan $p=0,000$ yang berarti ada hubungan komitmen dalam pelayanan keperawatan dengan loyalitas pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Semen Gresik. Derajat kekuatan hubungan adalah $r=0,704$ yang berarti mempunyai korelasi kuat.

Penelitian yang dilakukan Sridono (2014) menunjukkan bahwa kompetensi perawat, disiplin dan komunikasi mempunyai hubungan secara bersama-sama dengan kinerja pelayanan perawat di Puskesmas Cebongan Salatiga. Hal ini ditunjukkan dengan *p-value* $0,000 < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan Syurandhari (2016) hasil penelitian dengan uji *Chi square* menunjukkan ada hubungan antara keselamatan pasien dengan mutu pelayanan di RS DR Wahidin Sudiro Husodo dengan *p-value* $0,008 < 0,05$ dan koefisien korelasi $0,313$. Pentingnya mempromosikan budaya keselamatan pasien menjadi salah satu alasan utama standar akreditasi rumah sakit berkaitan erat dengan mutu pelayanan.

Penelitian yang dilakukan Rista (2013) hasil penelitian signifikan dengan menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* dengan *p-value* $= 0,036 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap kerja terhadap penerapan program K3 dengan komitmen kerja, yaitu semakin baik

sikap kerja terhadap penerapan program K3 juga akan meningkatkan komitmennya pada perusahaan.

Penelitian yang dilakukan Ajib (2016) pada analisis data didapatkan bahwa komitmen K3 dengan penerapan SMK3 ada hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *pvalue* $0,013 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara komitmen K3 dengan penerapan SMK3.

RS PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B dan telah mendapatkan akreditasi oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) Kementerian Kesehatan RI lulus secara paripurna pada tingkat nasional tahun 2017 berlaku hingga 3 tahun. Salah satu bagian akreditasi ini adalah sistem K3 Rumah Sakit. RS PKU Muhammadiyah Surakarta terletak di Jl. Ronggowarsito No 130, Timuran, Banjarsari, Kota Surakarta. Dalam sistem ketenagakerjaan RS PKU Muhammadiyah Surakarta memiliki 3 kelompok yaitu tenaga kerja medis, tenaga kerja nonmedis dan tenaga kerja penunjang medis. RS PKU Muhamadiyah Surakarta merupakan rumah sakit yang mengutamakan keamanan dan keselamatan bagi pasien maupun sumberdaya manusia yang ada didalamnya. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang tersedia di dalamnya cukup lengkap dan terus berkembang seiring dengan kemajuan dunia teknologi dan kesehatan.

Pada tahun 2003 dalam upaya peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja RS PKU Muhammadiyah Surakarta telah membentuk tim P2K3 yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota P2K3. Berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 29 ayat 1 poin r “setiap

rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*)⁴. Tim P2K3 telah menyusun kebijakan pelayanan K3 yang memuat tentang program-program K3 yang berhubungan dengan kegiatan K3RS meliputi pencegahan terhadap risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang ditimbulkan bagi perawat maupun pasien. Kebijakan pelayanan K3 terdapat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta diantaranya penggunaan APD yang sesuai unit kerja, beberapa SOP yang telah disusun sesuai unit kerja, dan menjaga *hygiene* sanitasi perorangan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilaksanakan terdapat data sekunder tentang kasus kecelakaan kerja pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan 24 kasus kecelakaan pada tahun 2015, 16 kasus kecelakaan pada tahun 2016 dan 6 kasus kecelakaan sampai bulan maret pada tahun 2017. Jika dilihat prevalensinya maka pada tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 30%. Sebagian besar kasus kecelakaan ini terjadi pada perawat di beberapa bangsal dan kecelakaan kerja saat akan berangkat dan pulang dari kantor. Kasus kecelakaan kerja pada perawat di bangsal sebagian besar adalah NSI (*Needlestick Injury*). Apabila terjadi kecelakaan tersebut maka, memiliki kemungkinan mempengaruhi pelayanan perawat terhadap pasien. Meskipun kondisi tersebut dapat dipengaruhi fatal atau tidaknya kecelakaan kerja.

Dari survei yang telah dilakukan pada 10 perawat diketahui bahwa 100% memahami perlunya memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) pada rumah sakit diantara

untuk melindungi perawat, pasien dan pengunjung agar tidak terjadi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Selain itu sebesar 80% memberikan pelayanan terhadap pasien sesuai dengan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) meliputi patuh dalam menggunakan APD dan melaksanakan SOP saat menangani pasien. Sedangkan 20% tidak memberikan pelayanan pasien sesuai dengan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) diantaranya kadang tidak memakai APD, melakukan pekerjaan dengan tergesa-gesa dan tidak melakukan runtutan SOP yang telah ditetapkan secara benar. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis “Hubungan pelayanan pasien dengan komitmen perawat terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pelayanan pasien dengan komitmen perawat terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menganalisis hubungan pelayanan pasien dengan komitmen perawat terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan karakteristik tenaga kerja.
- b. Menganalisis pelayanan pasien terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Menganalisis komitmen perawat terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi P2K3 RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi Tim P2K3 RS PKU Muhammadiyah Surakarta tentang pelayanan pasien yang berhubungan dengan komitmen perawat terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja).

2. Bagi Karyawan/Perawat

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat RS PKU Muhammadiyah Surakarta untuk mempertahankan pelayanan dan komitmen yang berhubungan dengan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja).

3. Bagi Peneliti lainnya

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru yang dapat dikembangkan lagi untuk dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.