BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

   Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2015).

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

   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. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Definisi Keselamatan Kerja

   Keselamatan Kerja merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian yang dapat berdampak terhadap manusia maupun peralatan, objek kerja, tempat kerja dan lingkungan kerja secara langsung dan tidak lagsung (Kemenkes RI, 2015).

2. Definisi Kesehatan Kerja

Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dari pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (Kemenkes RI, 2015).

3. Definisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Menurut Tarwaka (2014) dalam bukunya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja, pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja dapat dikelompokkan dalam pengertian secara filosofis, keilmuan dan dari sudut pandang ilmu hukum.

a. Secara Filosofis

Secara filosofis K3 dapat didefinisikan sebagai suatu upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik secara rohani ataupun rohani manusia (pekerja) beserta hasil karyanya dalam rangka menuju masyarakat yang aman, adil, makmur dan sejahtera.

b. Secara Keilmuan

Secara keilmuan K3 dapat didefinisikan sebagai suatu ilmu dan penerapannya baik secara teknis maupun teknologi dalam upaya

pencegahan terhadap kecelakaan dan muculnya penyakit akibat kerja yang dilakukan.

c. Dari sudut pandang ilmu hukum

Dari sudut pandang ilmu hukum K3 didefiniskan sebagai sebagai upaya perlindungan terhadap tenaga kerja serta orang lain yang berada di tempat kerja selalu dalam keadaan sehat dan selamat, serta sumber sumber produksi dapat dijalankan secara aman, produktif dan efisien.

C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

1. Definisi

K3RS yaitu seluruh kegiatan yang dilakukan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit maupun lingkungan rumah sakit melalui suatu upaya pencegahan kecelakaan kerja dan munculnya penyakit akibat kerja di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

2. Tujuan

Tujuan dari penyelenggaran K3RS yaitu adalah untuk menciptakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015).

3. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Dalam Kemenkes RI (2010) telah dipaparkan beberapa program K3RS yang harus diterapkan, yaitu meliputi:

a. Pengembangan kebijakan K3RS;
b. Pembudayaan perilaku K3RS;
c. Pengembangan SDM K3RS;
d. Pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan *Standart Operational Procedure* (SOP) K3RS;
e. Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja;
f. Pelayanan kesehatan kerja;
g. Pelayanan keselamatan kerja;
h. Pengembangan program pmeliharaan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas;
i. Pengelolaan jasa, barang dan bahan B3
j. Pengembangan manajemen tanggap darurat;
k. Pengumpulan, pengelolaan, dokumentasi dan pelaporan kegiatan K3;
l. Review program tahunan.

D. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS)

1. Definisi

SMK3RS merupakan bagian dari keseuruhan manajemen rumah sakit yang dilakukan dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan proses kerja di rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan selamat serta aman dan nyaman bagi sumber daya manusia rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

2. Program

Program SMK3RS dalam Kemenkes RI (2015) meliputi:

a. Penetapan kebijakan K3RS;
b. Perencanaan K3RS;
c. Pelaksanaan rencana K3RS;
d. Pemantauan dan evaluasi K3RS;
e. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

E. Pengetahuan K3

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan K3

Notoatmodjo (2007) dalam bukunya yang berjudul promosi kesehatan dan ilmu perilaku menyebutkan bahwa pengetahuan terdiri dari beberapa tingkatan:

a. Tahu yang berarti kemempuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
b. Memahami yang artinya yaitu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang telah diketahui
c. Aplikatif yaitu kemampuan untuk menjelaskan materi terdalam suatu komponen dalam suatu struktur
d. Sintesis yaitu kemempuan untuk menghubungkan suatu bagian secara keseluruhan dalam bentuk yang baru
e. Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek/materi yang berpacu pada suatu kriteria tertentu

F. Perilaku K3

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisasi (manusia) yang bersangkutan. Sehingga perilaku manusia pada hakikatnya ialah tindakan atau aktifitas manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas, yaitu berjalan, menangis, berbicara, bekerja, tertawa kuliah, membaca, menulis dan sebagainya. Dari

uaraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung hingga yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2. Pengelompokan Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus , perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007):

a. Perilaku tertutup (*covert behavior)*

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup dan masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap akan tetapi belum dapat diamati oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka *(overt behavior)*

Respon terhadap stimulus yang berupa tindakan secara langsung atau terbuka. Dimana respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan dan dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Mekanisme Pembentukan Perilaku

Mekanisme pembentukan perilaku menurut Kholid (2012) dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Menurut aliran behaviorisme

Aliran behaviorisme ini memandang bahwa pola perilaku dapat dibentuk memalui proses pembiasan dan penguatandengan menciptakan stimulus tertentu dalam lingkungan.

b. Menurut aliran holistik

Aliran holistik memandang bahwa tujuan dari perilaku yang berarti aspek intrinsik seperti niat, motif dan tekad dalam diri seorang individu merupakan suatu faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku meskipun tanpa stimulus dari lingkungan.

4. Perilaku Berbasis Keselamatan (BBS)

a. Konsep BBS

BBS dikembangkan pada akhir tahun 1970. Pengukuran presentase tindakan aman *(% safe acts)* merupakan indikator keselamatan yang sangat baik. Tindakan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, juga oleh pengalaman yang dimiliki dan cara bagimana kita dipengaruh. Sebagai contoh dalam penggunaan sabuk pengaman saat mengendarai mobil (wajib) akan tetapi banyak orang yang tidak menggunakan meskipun mereka memiliki pengetahuan (Tarwaka, 2015).

Menurut Tarwaka (2015) Pada dasarnya keselamatan ditempat kerja adalah kombinasi dari 3 (tiga) komponen yang terukur, yaitu: manusia, lingkungan kerja dan perilaku kerja.

a. Komponen manusia terdiri dari kemampuan fisik dan mental pekerja, pengalaman dan pelatihan serta segala keterbatasan yang dimilikinya.
b. Komponen lingkungan kerja meliputi pengendalian teknik, keamanan peralatan kerja, tugas pekerjaan dan budaya yang terjadi di lingkungan kerja.
c. Komponen perilaku (komponen yang paling sering diabaikan) yaitu apa yang orang lakukan ditempat kerja. Selanjutnya bahwa proses BBS ditujukan untuk memperbaiki perilaku karyawan.

3. Pengertian BBS

Menurut Rahardjo dalam Tarwaka (2011) *Behaviour Based Safety* (BBS) adalah suatu perilaku keselamatan manusia di area kerja dalam mengidentifikasi bahaya serta menilai potensi resiko yang mungkin timbul hingga pada tingkat yang dapat diterima dalam melakukan pekerjaan yang berinteraksi dengan aktivitas, produk dan jasa. Julia Clancy dalam Tarwaka (2013) bahwa program BBS diterapkan untuk mengatasi keseimbangan penghargaan terhadap perilaku dengan meningkatkan *rewards* bagi perilaku beresiko atau perilaku tidak aman. Selanjutnya program

BBS secara tradisional berusaha untuk mencapai tujuan dengan cara:

a. Mendidik orang-orang ditempat kerja tentang perilaku aman dan tidak aman.
b. Menggunakan rekan-rekan sekerja dan supervisor untuk mengamati aktifitas pekerja.
c. Menyediakan berbagai bentuk umpan balik (*feedback)* bagi individu dan kelompok untuk mengubah sikap dan perilaku yang terkait dengan K3 secara positif.

Proses BBS difokuskan pada suatu resiko perilaku/kondisi yang dapat menyebabkan cedera dan perilaku yang aman dan dapat berkontribusi terhadap pencegahan cedera.

5. Pendekatan BBS untuk megurangi *Unsafe Behaviour* (Perilaku tidak aman)

Cooper dalam Tarwaka (1999) mengidentifikasi adanya 7 kriteria yang sangat penting bagi pelaksanaan program *behavioural safety,*yaitu:

a. Melibatkan partisipasi karyawan berdasarkan *participatory approach.* Salah satu sebab keberhasilan *behavioural safety* adalah karena melibatkan seluruh pekerja dalam *safety*

management dan adanya komitmen dari seluruh *stake holder* terhadap program K3.

b. Memusatkan perhatian secara spesifik pada perilaku tidak aman.

Alasan lain keberhasilan *behavioural safety* adalah memfokuskan pada *unsafe behavioural* (sampai pada proporsi yang terkecil) yang menjadi penyumbang terbesar terjadinya kecelakaan kerja di perusahaan.

c. Didasarkan pada data hasil observasi.

Observer melakukan monitoring pada perilaku aman (*safety behavioural*) pada kelompok kerjanya dalam waktu tertentu.

d. Proses pembuatan keputusan.

Berdasarkan data hasil observasi atas perilaku pekerja dirangkum dalam data persentase jumlah perilaku aman. Data ini menjadi umpan balik yang dapat menjadi *reinforcement* positif bagi karyawan yang telah berperilaku dengan aman atau dapat juga menjadi dasar untuk melakukan koreksi terhadap perilaku tidak aman yang sulit dihilangkan.

e. Melibatkan intervensi secara sistematis dan observasional.

Jadwal intervensi dimulai dengan *briefing* pada seluruh departemen atau lingkungan kerja yang dilibatkan. Kemudian identifikasi perilaku tidak aman (*checklist).* Daftar ini selanjutnya ditunjukkan kepada para pekerja untuk mendapat

persetujuan. Setelah disetujui, observer melakukan observasi pada periode waktu tertentu untuk melakukan *baseline.*Setelah itu program intervensi dilakukan dengan menentukan tujuan yang dilakukan oleh karyawan itu sendiri.

f. Menitik beratkan pada umpan balik terhadap perilaku pekerja.

Dalam sistem *behavioural safety* umpan balik dapat berbentuk:

1) Umpan balik verbal yang langsung diberikan pada pekerja sewaktu observasi. Umpan balik berupa *briefing* dalam periode tertentu dimana data hasil observasi dianalisis untuk mendapatkan umpan balik yang mendetail tentang perilaku yang spesifik.
2) Umpan balik berupa *briefing* dalam periode tertentu dimana data hasil observasi dianalisis untuk mendapatkan umpan balik yang mendetail tentang perilaku yang spesifik.

g. Dukungan penguatan dari manager.

Komitmen maanagemen terhadap proses perilaku aman biasanya ditunjukkan dengan:

1) Memberikan keleluasaan pada observer dalam menjalankan tugasnya

2) Memberikan penghargaan bagi yang melakukan perilaku aman
3) Menyediakan sarana dan bantuan bagi tindakan yang harus segera dilakukan
4) Membantu menyusun dan menjalankan umpan balik
5) Meningkatkan inisiatif untuk melakukan perilaku aman dalam setiap kesempatan.

Dukungan dari manajemen sangat penting karena kegagalan dalam penerapan *behavioural safety* biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dan komitmen dari manajemen.

G. Penerapan Budaya K3

1. Latar Belakang Budaya K3

Berkembangnya pendekatan budaya K3 mulai dikenal setelah terjadinya peristiwa *Chernoby* pada 1986. Istilah budaya keselamatan (*safety culture*) diperkenalkan oleh *the International Atomic Energy Agency* (IAEA) atau Badan Energi Atom International sebagai suatu hasil tersebut. Budaya Keselamatan dalam organisasi adalah suatu produk dari nilai-nilai (individu dan kelompok), sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku yang akan menentukan komitmen, gaya dan kemahiran suatu sistem manajemen K3 organiasi (Tarwaka, 2015).

2. Definisi Budaya K3

Yusri Heni dalam Tarwaka (2011) menyebutkan bahwa Budaya K3 menunjukkan tipe budaya oganisasi, dimana K3 merupakan suatu nilai prioritas yang dianggap penting sebagai suatu kesuksesan organisasi untuk jangka panjang. Bertujuan untuk memperkecil terjadinya kecelakaan kerja yang dapat berdampak pada pekerja, masyarakat dan lingkungan masyarakat secara umum. Terdapat 3 hal penting dalam membangun Budaya K3:

a. Adanya tata nilai keselamatan.
b. Adanya pola perilaku yang aman.
c. Keselamatan adalah tanggung jawab semua orang dalam organiasasi.

Selanjutnya, Budaya K3 berfungsi:

a. Meminimalkan kemungkinan kecelakaan akibat kesalahan yang dilakukan individu.
b. Meningkatkan kesadaran akan bahaya jika melakukan kesalahan dalam bertindak dan berperilaku.
c. Mendorong pekerja untuk menjalani setiap prosedur dalam semua tahap pekerjaan.

d. Mendorong pekerja untuk melaporkan kesalahan atau kekurangan sekecil apapun.

Menurut Geller dalam Tarwaka (2001) menyebutkan secara umum *total safety culture* membutuhkan perhatian berkelanjutan terhadap tiga hal:

a. *Environment factor* (meliputi peralatan, perlengkapan, prosedur, satandar, temperature dan keadaan fisik)
b. Person atau *individual factors* (meliputi sikap, kepercayaandan kepribadian seseorang)
c. *Behavioural factor* (meliputi prakter kerja aman, serta terlibat dalam masalah keselamatan orang lain

3. Indikator Budaya K3

Berbagai model Budaya K3 pada umumnya berkembang dari lingkup ilmu perilaku (*Behavioural Sciences)* seperti ilmu antropologi, sosiologi dan psikologi (Dianne Parker, et.al.,2005).

4. Program Pengembangan Budaya K3

Tarwaka (2015) menyebutkan program pengembangan Budaya K3 secara umum sangat bervariasi, karena masing masing program dilandasi model konseptual yang dipakai. Pada umumnya program yang ada sifatnya sangat komprehensif dan biasanya terdiri dari suatu

program utama yang kmeudian diikuti dengan beberapa program lainnya yang satu sama lain saling terkait dan tidak berdiri secara sendiri sendiri. Salah satu kendala yang paling utama dan bersifat umum serta banyak terjadi adalah kesalahan dalam memahami pengertian budaya K3 itu sendiri (*misunderstandings and even misuse of the concept).*

5. Faktor faktor yang mempengaruhi budaya K3

Menurut Geller dalam Chooper (2000), tentang Total Safety Culture, menyebutkan bahwa ada tiga kelompok faktor yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien, yaitu sebagai berikut (Chooper, 2000):

a. Faktor personal yaitu cenderung dari manusia yang bekerja dalam suatu orgaisasi rumah sakit.
b. Faktor perilaku organisasi yaitu kondisi lingkungan kerja yang diukur dari segi organisasi pelayanan kesehatan secara umum.
c. Faktor lingkungan merupakan pendukung proses pelayanan dalam organisasi kesehatan, meliputi: perlengkapan, peralatan, mesin, kebersihan dan teknik

H. Hubungan Pengetahuan K3 dengan Budaya K3

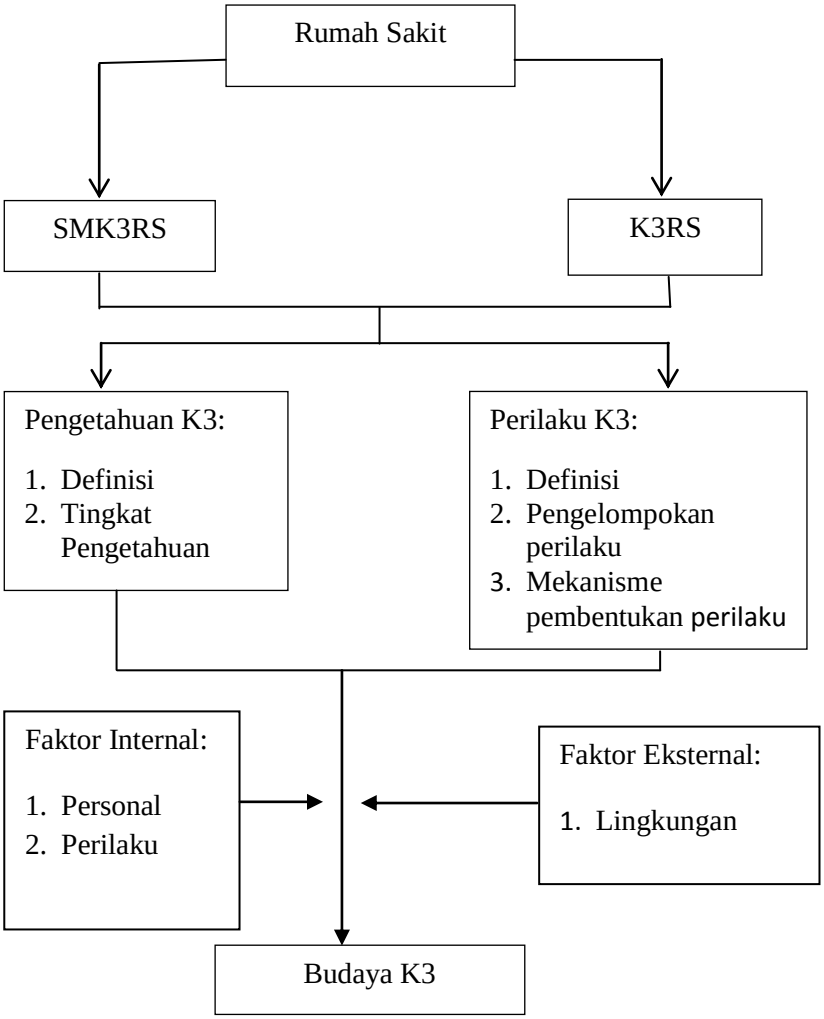
Hasil dari penelitian yang telah dilakukan Endang (2015) menunjukkan bahwa hasil uji variabel pengetahuan statistik didapat

nilai PValue< 0.001 dan nilai Odd Ratio= 9,133 (95% CI = 3,143 - 26,539) artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah memiliki resiko 9,133 kali tidak menerapkan manajemen budaya K3 dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

I. Hubungan Perilaku K3 dengan Budaya K3

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan Endang (2015) menunjukkan bahwa hasil uji statistik variabel perilaku didapat nilai Pvalue 0,002 dan nilai Odd Ratio= 5,956 (95% CI= 2,080-17,051) artinya responden yang mempunyai perilaku tidak baik memiliki resiko 5,956 kali tidak menerapkan manajemen budaya K3 dibandingkan responden yang mempunyai perilaku baik.

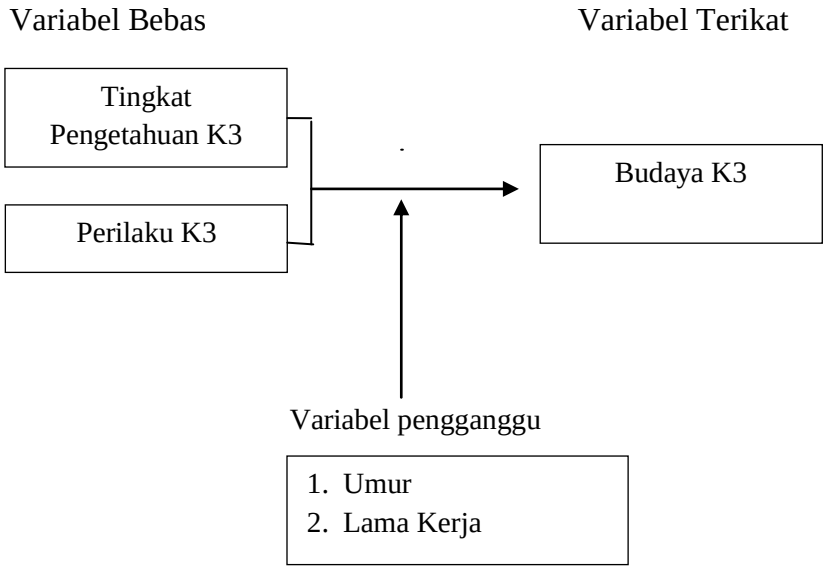
J. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Modifikasi dari sumber: UU No. 23 Tahun 1992 dan Tarwaka (2015)

K. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

L. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan K3 dengan budaya K3 bagi perawat di RS. Widodo Ngawi
2. Ada hubungan perilaku K3 dengan budaya K3 bagi perawat di RS. Widodo Ngawi