

**USULAN  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**POTRET MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
RUMAH SAKIT (K3 RS)  
(STUDI EMPIRIS DI RUMAH SAKIT KABUPATEN JEMBER)**

**Disusun oleh :**

**ANITA DEWI PRAHASTUTI SUJOSO, S.KM, M.Sc**

**NIP 197807102003122001/NIDN 0010077804**

**UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**APRIL 2014**

## RINGKASAN

Rumah sakit merupakan institusi tempat masyarakat mendapatkan layanan rujukan kesehatan. Sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan, kemajuan sebuah rumah sakit dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi. Rumah sakit harus mampu melayani masyarakat dengan tetap meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, rumah sakit juga dituntut harus menjadi tempat kerja yang menyehatkan bagi karyawannya

Dalam undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 165 menyebutkan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja". Berdasarkan pasal di atas rumah sakit sebagai tempat kerja punya kewajiban untuk menyehatkan para tenaga kerjanya. Hal tersebut diwujudkan oleh rumah sakit dengan menerapkan manajemen K3RS. Selain pemenuhan kebutuhan untuk perlindungan karyawan rumah sakit, K3RS juga sebagai salah satu elemen penilaian akreditasi rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan manajemen keselamatan kesehatan kerja di rumahsakit. Tujuan pertama adalah memberikan gambaran penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit di Kabupaten Jember. Tujuan kedua adalah mengetahui perbedaan penerapan manajemen K3RS berdasarkan status kepemilikan rumah sakit pemerintah dan swasta. Tujuan ketiga adalah mengetahui perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit tipe A,B dan C. Tujuan keempat adalah mengetahui perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit umum dan khusus.

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, panduan wawancara dan lembar observasi. Obyek penelitian adalah seluruh rumah sakit di kabupaten Jember.

Keyword: Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), K3 rumah sakit

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan pusat rujukan fasilitas layanan kesehatan. Perkembangan rumah sakit sebagai pusat rujukan sangat pesat. Kebutuhan masyarakat untuk mendapat layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau semakin meningkat. Kondisi ini membawa konsekuensi bagi rumah sakit untuk selalu memberikan layanan yang terbaik. Selain memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat, rumah sakit sebagai institusi juga harus menyehatkan bagi karyawan atau pekerja rumah sakit.

Dengan meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka tuntutan pengelolaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, pengunjung/pengantar pasien, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar (Kemenkes, 2010)

Bekerja di rumah sakit berarti pula berhadapan dengan berbagai potensi bahaya. Sumber bahaya di rumah sakit sangat banyak. Bahaya tersebut berasal dari bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikologi. Bahaya fisik adalah bahaya yang bersumber dari penggunaan energi mekanis, energi radiasi, energi listrik dan energi potensial. Aktifitas kerja di rumah sakit yang berpotensi menimbulkan bahaya fisik misalnya radiasi, pencahayaan, penggunaan perlataan yang menimbulkan getaran dan kebisingan, dan temperatur ekstrim. Bahaya kimia adalah bahaya yang bersumber dari kegiatan yang melibatkan energi kimia. Aktifitas ini banyak dilakukan di rumah sakit, terutama unit laboratorium dan farmasi. Bahaya berikutnya yang terdapat di rumah sakit dan sangat dominan adalah bahaya biologis. Bahaya biologi adalah bahaya yang bersumber dari keberadaan mikroorganisme yaitu virus, bakteri, parasit, jamur dan cacing. Sumber bahaya biologi lainnya adalah vektor dan rodent. Hampir di seluruh ruangan, kecuali ruangan yang benar-benar steril terdapat mikroorganisme tersebut. Berikutnya adalah bahaya ergonomi. Bahaya ergonomi adalah bahaya yang bersumber dari interaksi antara manusia dengan pekerjaan dan peralatan kerja. Misalnya mengangkat pasien, mengganti alas tidur pasien, mendorong kursi roda. Bahaya psikologi adalah bahaya yang berasal dari interaksi antar karyawan (dokter, perawat, laboran, tenaga administrasi, petugas kebersihan, satpam), karyawan dengan pimpinan atau staf di bawahnya

dan karyawan dengan lingkungan kerjanya sendiri, serta karyawan yang berhadapan dengan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh SV Manyele pada 2008 menemukan bahwa ada 7 bahaya yang mendominasi pekerjaan di rumah sakit. Bahaya tersebut adalah saat melakukan injeksi, kegiatan kebersihan, perawatan pasien, perdarahan, menutup luka, dan operasi pembedahan.

Kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit antara lain tertusuk jarum. Sebuah penelitian pada 108.000 perawat shift sebanyak 0,1% diantaranya pernah mengalami kejadian tertusuk jarum. Diantara yang pernah tertusuk jarum, 62 % nya adalah jarum yang terkontaminasi penyakit (Patricia, et al, 2011). Ducker (2009) mengatakan bahwa rumah sakit sarat dengan potensi bahaya.

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 (Kementerian Kesehatan, 2010)

## **1.2. Rumusan Masalah (definisi, asumsi, lingkup/ batasan penelitian)**

Dibandingkan dengan tempat kerja lainnya, rumah sakit adalah tempat kerja yang sangat berisiko. Berbagai macam jenis kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja bisa terjadi. Risiko ini seringkali tidak disadari oleh karyawan bahkan manajemen rumah sakit sehingga perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan masih kurang. Manajemen keselamatan kesehatan kerja adalah suatu alat yang digunakan untuk mengelola risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja sehingga kerugian akibat kecelakaan kerja bisa ditekan. Penerapan manajemen keselamatan kesehatan kerja rumah sakit atau K3RS diharapkan dapat digunakan untuk mengelola risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Selain itu penerapan standar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit merupakan salah satu elemen persyaratan akreditasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan manajemen K3RS, sekaligus melihat perbedaan penerapan manajemen K3RS pada berbagai tipe rumah sakit.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit di Kabupaten Jember?
2. Apakah terdapat perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit pemerintah dan swasta ?
3. Apakah terdapat perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit tipe A,B dan C?
4. Apakah terdapat perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit umum dan khusus?

#### **1.4. Tujuan dan Manfaat**

Penelitian ini bertujuan untuk

1. Memberikan gambaran penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit di Kabupaten Jember.
2. Mengetahui perbedaan penerapan manajemen K3RS berdasarkan status kepemilikan rumah sakit pemerintah dan swasta.
3. Mengetahui perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit tipe A,B dan C.
4. Mengetahui perbedaan penerapan manajemen K3RS pada rumah sakit umum dan khusus

Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk

1. Memberikan data kualitatif dan kuantitatif penerapan manajemen K3RS di seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen rumah sakit dalam mengelola program K3RS
3. Memberikan masukan kepada pemerintah daerah sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau pembinaan terhadap rumah sakit, khususnya dalam mengelola program K3RS

#### **1.5. Urgensi Penelitian**

1. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit, suatu institusi layanan kesehatan rujukan yang terdapat banyak potensi bahaya.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 mengenai Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit diharapkan sudah dapat diterapkan di rumah sakit secara

keseluruhan. Perlu adanya suatu gambaran sejauh mana pelaksanaannya setelah keputusan menteri kesehatan tersebut ditetapkan sampai dengan kondisi saat ini.

3. Dengan mengetahui gambaran penerapan K3RS, pihak manajemen dapat melakukan usaha-usaha preventif untuk mencegah kecelakaan kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktifitas.

### **1.6. Inovasi penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian awal untuk mengetahui penerapan manajemen K3RS. Mengingat bahwa rumah sakit adalah suatu tempat kerja yang paling akhir menerapkan K3 dibandingkan jenis industri lainnya. Instrumen evaluasi manajemen K3 yang ada lebih banyak dipakai di industri non rumah sakit. Belum ada alat ukur atau instrumen untuk menilai penerapan manajemen K3 khusus rumah sakit. Rencana penelitian jangka panjang akan menghasilkan suatu instrumen penilaian K3 RS. Selain itu penelitian mengenai K3RS yang ada baru gambaran di satu institusi RS saja, belum menggambarkan perbedaan penerapan manajemen K3RS di berbagai variasi rumah sakit.

### **1.7. Target Penelitian**

Target penelitian adalah tersedianya data kualitatif dan kuantitatif manajemen K3RS di seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan pada pertemuan ilmiah khususnya kesehatan masyarakat.