

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
BAGI TENAGA MEDIS DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA
KABUPATEN TOBA SAMOSIR
TAHUN 2017**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Program Diploma-III*



OLEH :

DINA HENDRAWASIH PURBA
NIM. P00933014055

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA BAGI TENAGA MEDIS DI INSTALASI RAWAT
INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA TAHUN
2017**

NAMA : DINA HENDRAWASIH PURBA

NIM : P00933014055

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kabanjahe, Agustus 2017

**Mengetahui,
Dosen Pembimbing**

**(Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes)
NIP. 197505042000122003**

**Ketua jurusan
Poltekkes Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kabanjahe**

**(Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc)
NIP.196203261985021001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA BAGI TENAGA MEDIS DI INSTALASI RAWAT
INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA TAHUN
2017**

NAMA : DINA HENDRAWASIH PURBA

NIM : P00933014055

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2017*

Penguji I,

Penguji II,

Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes
NIP. 19600101119840031002

Desy Ari Apsari, SKM, M.Kes
NIP. 197404201998032002

Ketua Penguji

(Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes)
NIP. 197505042000122003

**Ketua Jurusan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP.196203261985021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH, Agustus 2017

DINA HENDRAWASIH PURBA

**“ PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA MEDIS DI
INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA KABUPATEN
TOBA SAMOSIR TAHUN 2017”**

ix + 29 halaman, daftarpustaka + 6 lampiran

ABSTRAK

Penggunaan Alat Pelindung Diri merupakan alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja. Selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit, dapat juga terjadi pada tenaga medis. Pengawasan penggunaan Alat Pelindung Diri sangat mempengaruhi penggunaan Alat Pelindung Diri yang digunakan tenaga medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan dan pengawasan Alat Pelindung Diri dalam penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di instalasi ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea.

Metode yang digunakan bersifat deskriptif, data primer diperoleh melalui observasi langsung dengan menggunakan formulir dalam bentuk checklist dan data sekunder mengenai profil Rumah sakit , data yang berkaitan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri dan pengawasannya yang diperoleh dari Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Porsea.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa masih banyak tenaga medis yang memakai Alat Pelindung Diri dengan tidak lengkap pada saat menangani pasien, disebabkan karena pengawasan yang belum dilaksanakan, sehingga pemakaian Alat Pelindung Diri belum terlaksana dengan baik dikarenakan kurangnya kesadaran dari masing-masing tenaga medis.

Kata kunci :Alat Pelindung Diri

**MINISTRY OF HEALTH RI
POLITEKNIK HEALTH MEDAN
ENVIRONMENTAL HEALTH DEPOSITS
2017**

SCIENTIFIC WRITING, August 2017

DINA HENDRAWASIH PURBA

**"IMPLEMENTATION OF HEALTH AND SAFETY FOR MEDICAL
MANPOWER IN INSTALLATION OF INGREDIENTS GENERAL HOSPITAL
REGIONAL PORSEA DISTRICT TOBA SAMOSIR IN 2017"**

Ix + 29 pages, list of + 6 attachments

ABSTRACT

Use of Personal Protective Equipment is a tool used to protect yourself or the body in the application of occupational health and safety. In addition to can occur in patients treated in hospital, can also occur in medical personnel. Supervision of the use of Personal Protective Equipment greatly influences the use of Personal Protective Equipment used by medical personnel. The purpose of this study is to know the use and supervision of Personal Protective Equipment in the application of health and safety at the inpatient installation of Porsea District General Hospital.

The method used is descriptive, the primary data obtained through direct observation using the form in the form of checklist and secondary data concerning the profile of the Hospital, the data relating to the use of Personal Protective Equipment and supervision obtained from the Porsea Regional General Hospital.

From the results of the study it is known that many medical personnel who use Personal Protective Equipment with incomplete when dealing with patients, due to supervision that has not been implemented, so the use of Personal Protective Equipment has not been done properly due to lack of awareness of each medical personnel.

Keywords: Personal Protective Equipment

BIODATA PENULIS



Nama : Dina Hendrawasih Purba
NIM : P00933014055
Tempat/Tanggal Lahir : Jangga, 18 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Protestan
Alamat : Aeknatolu, Lumban Julu
Nama Ayah : Mardi Purba
Nama Ibu : Artauli Saragih
Telp/Hp : 082274384285

Riwayat Pendidikan :

1. SD (2002-2008) : SD N No 176377 Aeknatolu
2. SMP (2008-2011) : SMP N 1 Girsang Sipangan Bolon Parapat
3. SMA (2011-2014) : SMA N 1 Pematang Siantar
4. DIPLOMA III (2014-2017) : Politeknik Kesehatan Kemenkes
MedanJurusan Kesehatan Lingkungan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, rahmat anugrahNya yang tidak terhitung sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Medis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017”**.

Adapun maksud dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi D- III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan, pengarahan, saran – saran dan dorongan dari berbagai pihak yang begitu besar manfaatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yaitu kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes, selaku Direktur Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM. M.Sc, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Ibu Risnawati Tanjung Pakpahan, SKM. M.Kes, selaku dosen pembimbing KTI yang telah banyak bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. Ibu Desy Ari Apsari SKM,MPH selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan KTI ini.

5. Bapak Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran dalam penyusunan KTI ini.
6. Bapak koesman wisoesdiono, Msc selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan kepada saya mulai dari semester I sampai semester VI.
7. Seluruh dosen dan staff pegawai Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulisan mengikuti perkuliahan.
8. Ibu Roida Simatupang, AMK selaku kepala keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea Kabupaten Toba Samosir yang telah banyak membantu penulis dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan baik.
9. Teristimewa buat kepada orang tua saya yang tercinta ayahanda Mardi Purba dan Ibunda tercinta Artauli Saragih yang telah memberikan dukungan dan doa dan telah mendidik memberikan motivasi kepada penulis serta melengkapi kebutuhan selama pendidikan sampai penulisan karya tulis ilmiah ini selesai.
10. Buat abang dan adek saya yang tercinta suryanto pardamean purba, herianto purba, yuli sarah purba, daud wiranto purba, yelsa triana purba, dan juga untuk oppugng boru dan oppugn doli yang telah memberi motivasi, dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Buat teman-teman satu kost sekaligus teman seperjuangan selama 3 tahun gembira sinaga, mariati malau, laura simbolon, krisna marbun, dan juga adekku citra sitorus yang telah memberikan motivasi dan doa.
12. Buat ibu jernita dan bapak hutagalung, abang/kakak teman dan adek-adek N-hkbp aeknatolu, CISIA, bang parman terimakasih buat doa dan dukungannya.

13. Buat teman-teman seperjuangan selama menuntut ilmu di politeknik kesehatan jurusan kesehatan lingkungan angkatan tahun 2017 tingkat III-A dan tingkat III-B

Akhir kata semoga Tuhan yang membalas semua bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Kabanjahe, Agustus 2017
Penulis

Dina HendrawasihPurba
NIM :P00933014055

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRAK	i
BIODATA PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat penelitian	3
1. Bagi Rumah Sakit.....	3
2. Bagi institusi	3
3. Bagi Penulis	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit.....	4
1. Pengertian Rumah sakit.....	4
2. Rawat Inap	4
B. Tenaga Medis	5
C. Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	5
1. Kesehatan Kerja.....	5
2. Keselamatan Kerja	6
D. Potensi Bahaya di Rumah Sakit.....	6
1. Kecelakaan Kerja	6
2. Penyakit Akibat Kerja	7

E. Alat Pelindung Diri.....	8
1. Pengertian Alat Pelindung Diri	8
2. Pemilihan Alat Pelindung Diri	8
G. Penyimpanan dan Pengawasan Alat Pelindung Diri	15
H. Peraturan Perundangan	15
I. Kerangka Konsep.....	16
J. Defenisi Operasional.....	17

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	18
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
1. Populasi	17
2. Sampel	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
1. Data Primer	18
2. Data Sekunder	19
E. Pengolahan dan Analisis Data	19

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum.....	20
1. Latar Belakang Dan Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Porsea	20
2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Porsea	21
3. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Porsea ...	21
4. Instalasi Rawat Inap.....	23
B. Hasil Penelitian	23
1. Penggunaan alat pelindung diri (APD)	23
2. Pengawasan Penggunaan alat pelindung diri (APD)	25
C. Pembahasan	25

1. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Penerapan K3 Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea	25
2. Pengawasan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Apd Dalam Penerapan K3 Di Instalasi Rawat Inap RSUD Porsea	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	29
B. Saran.....	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 1. Komposisi Kepegawaian Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea.....	22
TABEL 2. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan APD	23
TABEL 3. Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Penggunaan APD Tidak Lengkap.....	23
TABEL 4. Distribusi Alasan Responden Berdasarkan Penggunaan APD Tidak Dipakai.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

1. DOKUMENTASI
2. LEMBAR KONSUL
3. SURAT PERMOHONAN LOKASI PENELITIAN
4. SURAT BALASAN PENELITIAN
5. STRUKTUR ORGANISASI
6. INSTRUMEN PENELITIAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, medik dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan, hasilnya dapat mempengaruhi lingkungan (Agustina dkk, 1998). Faktor-faktor yang mendukung pelayanan tersebut meliputi pasien, tenaga kerja, peralatan, lingkungan kerja, cara melakukan pekerjaan serta proses pelayanannya. Disamping memberikan dampak positif, faktor tersebut juga memberikan dampak negatif terhadap semua komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan yang menimbulkan kecelakaan (Puslitbag IKM FK, UGM 2000).

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 mengancam keselamatan tenaga kerja di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Bahaya-bahaya di lingkungan kerja baik secara fisik, biologis maupun kimiawi perlu dikendalikan sehingga tercipta suatu lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman.

Tingkat resiko terjadinya penularan penyakit yang ada diruang rawat inap termasuk zona dengan risiko sedang.(Permenkes 1204, 2004).Salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja terhadap Kesehatan dan Kesemalatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara memberikan APD (Alat Pelindung Diri), yang digunakan oleh tenaga medis untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan, biasanya kecelakaan menyebabkan kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat (Safety, 2008).

Alasan tenaga medis tidak menggunakan APD ketika bekerja pada umumnya (52%) karena ditempat kerjanya tidak disediakan alat pelindung diri, petugas tidak menggunakan karena malas (12%), repot (4%), tidak terbiasa (4%), lupa (8%) dan tidak memberikan jawaban (16%) dimana alasan-alasan tersebut sangat berkaitan dengan kesadaran/perilaku petugas dalam menggunakan alat pelindung diri, penyebab utamanya kemungkinan karena kurangnya pemahaman tenaga terhadap bahaya yang akan timbul (Dian Athena, 2002).

Kasus pengelolaan benda tajam, terdapat 17 % kecelakaan kerja karena tertusuk bendatajam (jarum suntik), 70 % terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan, 13 % sesudah pembuangan, 40 % karena penjarangan jarum suntik (Rumah Sakit Dr. MOH. Hoesin). Penyebab kecelakaan kerja 88% unsafe behaviour, 10% unsafe condition, 2% tidak diketahui penyebabnya (National Safety Council). Perilaku seseorang menurut L. Green dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan variable demografik, ketersediaan sumber daya kesehatan, pelatihan, keluarga, rekan kerja, supervisi yang merupakan penyebab dasar terjadinya suatu perilaku yang bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemakaian APD pada tenagamedis yang bekerja di rumah sakit. (DEPKES, 2004).

Keselamatan kerja harus benar-benar di terapkan dalam suatu rumah sakit atau tempat kerja lainnya. Bukan hanya pengawasan terhadap mesin, dan peralatan lain saja tetapi yang lebih penting pada manusianya atau tenaga kerjanya. Hal ini dilakukan karena manusia adalah faktor yang paling penting dalam suatu proses produksi. Manusia sebagai tenaga kerja yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja yang berdampak cacat sampai meninggal.(Boedi Maryoto, 1997).

Tingkat resiko terjadinya penularan penyakit yang ada diruang rawat inap termasuk zona dengan risiko sedang

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea salah satu unit pelayanan dirumah sakit yaitu instalasi rawat inap, penulis menemukan adanya tenaga medis tidak memakai APD pada saat menangani pasien.Selain itu dari pihak Rumah sakit diketahui bahwa tidak ada pengawasan dan teguran pada tenaga medis jika tidak menggunakan APD saat melakukan pelayanan.

Atas dasar inilah penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “ **PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA BAGI TENAGA MEDIS DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2017**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, “**Bagaimana penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja bagi tenaga medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea Kabupaten Toba Samosir tahun 2017?**”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja bagi tenaga medis di instalasi rawat inap RSUD Porsea

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui penggunaan APD dalam penerapan k3di instalasi rawat inap RSUD Porsea
- b. Untuk mengetahui pengawasan penggunaan APD dalam penerapan K3 di instalasi rawat inap RSUD Porsea

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan kepada rumah sakit didalam pelaksanaan tentang keselamatan kerja dalam rangka meningkatkan keberhasilan dan mempercepat sosialisasi terhadap program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).

2. Bagi institusi

Menambah referensi mengenai pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

3. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tentang Rumah Sakit Tahun 2009, yang di maksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Kemenkes, 2010). Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

(Kemenkes, 2010).

2. Rawat Inap

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan dirumah sakit.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan

Sari (2009), menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis
Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
- b. Efisiensi dan efektivitas
Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Keselamatan pasien
Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- d. Kepuasan pasien
Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya

B. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien di rumah sakit.

C. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja

1. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu Kesehatan atau Kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum. (Suma'mur, 1996)

- a. Upaya Kesehatan Kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal.
- b. Upaya kesehatan kerja di Rumah Sakit menyangkut tenaga kerja, metode/cara kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.
- c. Konsep dasar dari Upaya Kesehatan Kerja ini adalah : Identifikasi permasalahan, Evaluasi dan dilanjutkan dengan Tindakan Pengendalian.
- d. Pekerja rumah sakit adalah:
 Tenaga Medis: Dokter, Perawat, Bidan.
 Tenaga Non Medis: Insinyur, Tehnisi, Apoteker, Asisten Apoteker, Ahli Gizi, Fisioterapi, Penata Anestesi, Penata *Rontgen*, Analis Kesehatan, Tenaga Administrasi.
- e. Unit Kerja Sterilisasi Adalah unit kerja yang mempunyai tugas pokok melakukan sterilisasi alat-alat medis di rumah sakit. (UU Kesehatan, 1992 pasal 23).

2. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat, bahan, proses pengolahan, landasan tempat kerja dan lingkungan tempat kerja serta cara melakukan pekerjaannya. Keselamatan kerja bertujuan untuk mengamankan aset dan memperlancar proses produksi dengan disertai perlindungan tenaga kerja khususnya dan masyarakat pada umumnya agar terbebas dari kemungkinan bahaya kecelakaan, kebakaran, peledakan, penyakit akibat kerja dan pencemaran lingkungan serta terhindar dari dampak negatif kemajuan teknologi (Suma'mur, 1996).

Keselamatan kerja adalah sarana utama pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang dari keamanan tenaga kerja. Kecelakaan kerja selain berakibat langsung bagi tenaga kerja, juga menimbulkan kerugian-kerugian secara tidak langsung yaitu kerusakan pada lingkungan kerja.

(Suma'mur, 1996).

Tenaga kerja yang bekerja dalam suatu perusahaan perlu mendapat perlindungan. Perlindungan tenaga kerja meliputi aspek yang cukup luas yaitu perlindungan keselamatan, kesehatan dan pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan norma agama. Perlindungan tersebut bertujuan agar tenaga kerja aman melakukan pekerjaan sehari-hari dan meningkatkan produksi (Suma'mur, 1996).

D. Potensi Bahaya di Rumah Sakit

1. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja di perusahaan semenjak tenaga kerja meninggalkan rumah menuju tempat kerja, selama jam kerja dan jam istirahat dan kembalinya dari tempat kerja menuju rumah melalui jalan yang biasa dilalui. Kecelakaan kerja tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena itu kecelakaan dapat dicegah, asal kita cukup kemauan untuk mencegahnya. Oleh karena itu pula sebab-sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk selanjutnya dengan usaha-usaha koreksi yang ditujukan kepada sebab itu kecelakaan dapat dicegah dan tidak terulang kemabali.

Untuk analisis sebab-sebab kecelakaan akibat kerja hanya ada dua golongan penyebab. Golongan pertama adalah faktor mekanis dan lingkungan, yang meliputi segala sesuatu selain manusia. Golongan kedua adalah manusia itu sendiri yang merupakan sebab kecelakaan.

Cara pemeriksaan kesehatan sangat penting untuk mengetahui sebabnya. Pemeriksaan kecelakaan harus selalu dilakukan di tempat terjadinya kecelakaan. Adalah mudah jika pemeriksaan dilakukan pada keadaan yang belum berubah seperti ketika kecelakaan terjadi. Maka dari itu setelah terjadinya kecelakaan tempat tersebut tidak diganggu dan dibiarkan sedemikian, kecuali bila pengamanan terhadap terjadinya kecelakaan atau kerusakan lebih lanjut. Adapun korban harus segera mendapat pertolongan sebaik-baiknya dan setepat-tepatnya (Suma'mur, 1996).

2. Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja atau yang lebih di kenal sebagai *man made diseases*, dapat timbul setelah seorang karyawan yang tadinya terbukti sehat

memulai pekerjaannya. (Bennett Silalahi dan Rumondang Silalahi, 1995). Dalam suatu tempat kerja biasanya terdapat faktor-faktor bahaya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit akibat kerja serta kecelakaan akibat kerja.

Menurut Suma'mur (1996) faktor penyebab penyakit akibat kerja digolongkan menjadi 5 faktor yaitu:

- a. Faktor fisik: suara, radiasi, penerangan, getaran, suhu, dan tekanan yang tinggi.
- b. Faktor kimia: debu, uap, gas, larutan, awan dan kabut.
- c. Faktor Biologis: TBC, Hepatitis A/B, Aids.
- d. Faktor Fisiologis: sikap badan kurang baik, kesalahan konstruksi mesin, salah cara melakukan pekerjaan.
- e. Faktor mental psikologis: hubungan kerja yang kurang baik.

E. Alat Pelindung Diri (APD)

1. Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Alat Pelindung Diri (APD) perlu dipilih agar dapat memenuhi beberapa ketentuan yang diperlukan, (BPP Semester V, 2008) yaitu :

- a. Alat Pelindung Diri (APD) harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- b. Berat alatnya hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- c. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- d. Bentuknya harus cukup menarik.
- e. Alat pelindung tahan untuk pemakaian yang lama.
- f. Alat pelindung tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya, karenakan bentuknya yang tidak tepat atau karena salah dalam penggunaannya.
- g. Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.

- h. Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
- i. Mudah didapat untuk mempermudah pemeliharannya.

2. Pemilihan Alat Pelindung Diri (APD)

Pemakaian APD yang tidak tepat dapat mencelakakan tenaga kerja yang memakainya, bahkan mungkin lebih membahayakan dibandingkan tanpa memakai APD. Oleh karena itu agar dapat memilih APD yang tepat, maka perusahaan harus mampu mengidentifikasi bahaya potensial yang ada, khususnya yang tidak dapat dihilangkan ataupun dikendalikan.

a. Macam-macam Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) ada berbagai macam yang berguna untuk melindungi seseorang dalam melakukan pekerjaan yang fungsinya untuk mengisolasi tubuh tenaga kerja dari potensi bahaya di tempat kerja. Berdasarkan fungsinya, ada beberapa macam APD yang digunakan oleh tenaga kerja, antara lain (Tarwaka, 2008) :

1) Alat Pelindung Kepala (*Headwear*)

Alat pelindung kepala ini digunakan untuk mencegah dan melindungi rambut terjerat oleh mesin yang berputar dan untuk melindungi kepala dari bahaya terbentur benda tajam atau keras, bahaya kejatuhan benda atau terpukul benda yang melayang, melindungi jatuhnya mikroorganisme, percikan bahan kimia korosif, panas sinar matahari dll. Jenis alat pelindung kepala antara lain:

a) Topi pelindung (*Safety Helmets*)

Alat ini berfungsi untuk melindungi kepala dari benda-benda keras yang terjatuh, benturan kepala, terjatuh dan terkena arus listrik. Topi pelindung harus tahan terhadap pukulan, tidak mudah terbakar, tahan terhadap perubahan iklim dan tidak dapat menghantarkan arus listrik. Topi pelindung dapat terbuat dari plastik (*Bakelite*), serat gelas (*fiberglass*) maupun metal.

b) Tutup kepala

Alat ini berfungsi untuk melindungi/mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/ daerah steril dan percikan bahan-

bahan dari pasien. Tutup kepala ini biasanya terbuat dari kain katun. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006).

c) Topi/Tudung

Alat ini berfungsi untuk melindungi kepala dari api, uap-uap korosif, debu, dan kondisi cuaca buruk. Tutup kepala ini biasanya terbuat dari asbestos, kain tahan api/korosi, kulit dan kain tahan air.

2) Alat Pelindung Mata

Alat pelindung mata digunakan untuk melindungi mata dari percikan bahan kimia korosif, debu dan partikel-partikel kecil yang melayang di udara, gas atau uap yang dapat menyebabkan iritasi mata, radiasi gelombang elektromagnetik, panas radiasi sinar matahari, pukulan atau benturan benda keras, dll. Jenis alat pelindung mata antara lain:

a) Kaca mata biasa (*spectacle goggles*)

Alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari partikel-partikel kecil, debu dan radiasi gelombang elektromagnetik.

b) *Goggles*

Alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari gas, debu, uap, dan percikan larutan bahan kimia. *Goggles* biasanya terbuat dari plastic transparan dengan lensa berlapis kobalt untuk melindungi bahaya radiasi gelombang elektromagnetik mengion.

3) Alat Pelindung Pernafasan (*Respiratory Protection*)

Alat pelindung pernafasan digunakan untuk melindungi pernafasan dari resiko paparan gas, uap, debu, atau udara terkontaminasi atau beracun, korosi atau yang bersifat rangsangan. Sebelum melakukan pemilihan terhadap suatu alat pelindung pernafasan yang tepat, maka perlu mengetahui informasi tentang potensi bahaya atau kadar kontaminan yang ada di lingkungan kerja. Hal-hal yang perlu diketahui antara lain:

a) Bentuk kontaminan di udara, apakah gas, uap, kabut, fume, debu atau kombinasi dari berbagai bentuk kontaminan tersebut.

b) Kadar kontaminan di udara lingkungan kerja.

- c) Nilai ambang batas yang diperkenankan untuk masing-masing kontaminan.
- d) Reaksi fisiologis terhadap pekerja, seperti dapat menyebabkan iritasi mata dan kulit.
- e) Kadar oksigen di udara tempat kerja cukup tidak, dll.

Jenis alat pelindung pernafasan antara lain:

a) Masker

Alat ini digunakan untuk mengurangi paparan debu atau partikel-partikel yang lebih besar masuk kedalam saluran pernafasan.

b) Respirator

Alat ini digunakan untuk melindungi pernafasan dari paparan debu, kabut, uap logam, asap, dan gas-gas berbahaya. Jenis-jenis respirator ini antara lain:

a) *Chemical Respirator*

Merupakan cartridge respirator terkontaminasi gas dan uap dengan toksisitas rendah. Cartridge ini berisi adsorban dan karbon aktif, arang dan silicagel. Sedangkan canister digunakan untuk mengadsorpsi klor dan gas atau uap zat organik.

b) *Mechanical Filter Respirator*

Alat pelindung ini berguna untuk menangkap partikel-partikel zat padat, debu, kabut, uap logam dan asap. Respirator ini biasanya dilengkapi dengan filter yang berfungsi untuk menangkap debu dan kabut dengan kadar kontaminasi udara tidak terlalu tinggi atau partikel yang tidak terlalu kecil. Filter pada respirator ini terbuat dari fiberglas atau wol dan serat sintetis yang dilapisi dengan resin untuk memberi muatan pada partikel

4) Alat Pelindung Tangan (*Hand Protection*)

Alat pelindung tangan digunakan untuk melindungi tangan dan bagian lainnya dari benda tajam atau goresan, bahan kimia, benda panas dan dingin, kontak dengan arus listrik. Jenis alat pelindung tangan antara lain:

- 1) Sarung tangan bersih
Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang di disinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lender misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)
- 2) Sarung tangan steril
Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)
- 3) Sarung tangan rumah tangga (*gloves*)
Sarung tangan jenis ini bergantung pada bahan-bahan yang digunakan :
 - a) Sarung tangan yang terbuat dari bahan asbes, katun, wool untuk melindungi tangan dari api, panas, dan dingin.
 - b) Sarung tangan yang terbuat dari bahan kulit untuk melindungi tangan dari listrik, panas, luka, dan lecet.
 - c) Sarung tangan yang terbuat dari bahan yang dilapisi timbal (Pb) untuk melindungi tangan dari radiasi elektromagnetik dan radiasi pengion.
 - d) Sarung tangan yang terbuat dari bahan karet alami (sintetik) untuk melindungi tangan dari kelembaban air, zat kimia.
 - e) Sarung tangan yang terbuat dari bahan poli vinyl chlorida (PVC) untuk melindungi tangan dari zat kimia, asam kuat, dan dapat sebagai oksidator. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)
- 5) Baju Pelindung (*Body Protection*)
Baju pelindung digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari percikan api, suhu panas atau dingin, cairan bahan kimia, dll. Jenis baju pelindung antara lain:

- a) Pakaian kerja
Pakaian kerja yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat isolasi seperti bahan dari wool, katun, asbes, yang tahan terhadap panas.
 - 2) Celemek
Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastik atau karet.
 - c) Apron
Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan timbal yang dapat menyerap radiasi pengion.
- 6) Alat Pelindung Kaki (*Feet Protection*)
Alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dan bagian lainnya dari benda-benda keras, benda tajam, logam/kaca, larutan kimia, benda panas, kontak dengan arus listrik. Jenis alat pelindung kaki (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006) antara lain:
- a) Sepatu steril
Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang otopsi.
 - b) Sepatu kulit
Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh benda-benda keras, panas dan berat, serta kemungkinan tersandung, tergelincir, terjepit, panas, dingin.
 - c) Sepatu boot
Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis, dan listrik.
- 7) Alat Pelindung Telinga (*Ear Protection*)
Alat pelindung telinga digunakan untuk mengurangi intensitas suara yang masuk ke dalam telinga. Jenis alat pelindung telinga antara lain:

a). Sumbat telinga (*Ear plug*)

Ukuran dan bentuk saluran telinga tiap-tiap individu dan bahkan untuk kedua telinga dari orang yang sama adalah berbeda. Untuk itu sumbat telinga (*Ear plug*) harus dipilih sedemikian rupa sehingga sesuai dengan ukuran dan bentuk saluran telinga pemakainya. Pada umumnya diameter saluran telinga antara 5-11 mm dan liang telinga pada umumnya berbentuk lonjong dan tidak lurus. sumbat telinga (*Ear plug*) dapat terbuat dari kapas plastik, karet alami dan bahan sintetis. Untuk *Ear plug* yang terbuat dari kapas, spons, dan malam (*wax*) hanya dapat digunakan untuk sekali pakai (*Disposable*). Sedangkan yang terbuat dari bahan karet plastik yang dicetak dapat digunakan berulang kali (*Non Disposable*). Alat ini dapat mengurangi suara sampai 20 dB.

b). Tutup telinga (*Ear muff*)

Alat pelindung tangan jenis ini terdiri dari dua buah tutup telinga dan sebuah *headband*. Isi dari tutup telinga dapat berupa cairan atau busa yang berfungsi untuk menyerap suara frekuensi tinggi. Pada pemakaian untuk waktu yang cukup lama, efektivitas *ear muff* dapat menurun karena bantalannya menjadi mengeras dan mengerut sebagai akibat reaksi dari bantalan dengan minyak dan keringat pada permukaan kulit. Alat ini dapat mengurangi intensitas suara sampai 30 dB dan juga dapat melindungi bagian luar telinga dari benturan benda keras atau percikan bahan kimia.

8) Sabuk Pengaman Keselamatan (*Safety Belt*)

Sabuk Pengaman Keselamatan (*Safety Belt*) Alat pelindung tangan digunakan untuk melindungi tubuh dari kemungkinan terjatuh dari ketinggian, seperti pada pekerjaan mendaki, memanjat dan pada pekerjaan konstruksi bangunan.

b. Syarat-syarat Alat Pelindung Diri (APD)

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh APD agar dalam pemakaiannya dapat memberikan perlindungan yang maksimal. Menurut ILO (1989) dari beberapa kriteria dasar yang harus dipenuhi

oleh semua jenis peralatan pelindung, maka hanya dua yang terpenting yaitu:

- 1) Apapun sifat dan bahayanya, peralatan atau pakaian harus memberikan cukup perlindungan terhadap bahaya tersebut.
- 2) Peralatan atau pakaian harus ringan dipakainya dan awet dan membuat rasa kurang nyaman sekecil mungkin, tetapi memungkinkan mobilitas, penglihatan dan sebagainya yang maksimum.

F. Penyimpanan dan Pengawasan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri yang telah dipakai seorang tenaga medis tidak boleh dipakai tenaga medis lain kecuali alat pelindung diri telah dibersihkan. APD yang terkontaminasi oleh debu atau serat dan bahaya kimia yang berbahaya dilarang untuk dibawa pulang. Pengurus harus menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk alat pelindung diri.

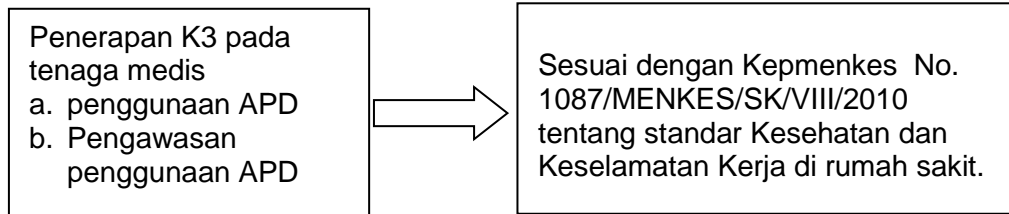
Penggantian salah satu komponen atau seluruh komponen APD diketahui oleh petugas penatalaksana alat pelindung diri atau ahli keselamatan dan kesehatan kerja. Rumah sakit harus memiliki dokumentasi perawatan alat pelindung diri. (protap rumah sakit ortopedi tentang penyimpanan dan pengawasan penggunaan alat pelindung diri, 2006)

G. Peraturan Perundangan

Kepmenkes No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja :

1. Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan alat pelindung diri (APD)
2. Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan APD
3. Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD

H. Kerangka Konsep



I. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Penggunaan APD	Alat pelindung yang wajib digunakan oleh perawat di ruang rawat inap seperti sarung tangan, masker, baju pelindung, alas, kaki, dalam melakukan tindakan (penanganan) pada pasien seperti menyutik, memasang infus, membersihkan luka, pemerian obat, pemasangan kateter	checklist	1. Lengkap. Bila: semua APD digunakan 2. Tidak lengkap. Bila : salah satu APD tidak digunakan 3. Tidak pakai Bila: semua APD tidak digunakan	Nominal
2	Pengawasan penggunaan APD	Mengetahui tipe pengawasan dan tahap pengawasan yang dilakukan untuk memantau pekerjaan dalam menggunakan APD pada perawat saat melakukan tindakan pada pasien oleh auditor k3	checklist	1. Ada Bila: Dilakukan pengawasan 2. Tidak ada Bila: tidak dilakukan pengawasan	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) bagi tenaga medis di instalasi rawat inap RSUD Porsea Kabupaten Toba Samosir.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama satu bulan pada bulan juni tahun 2017 di RSUD Porsea Kabupaten Toba Samosir, Sumatera Utara

C. Populasi dan Sampel

1. populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di instalasi ruang rawat inap(kelas I, kelas II, kelas III) yang berjumlah 70 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling. Menurut sutrisno Hadi (1992) accidental sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan terhadap responden yang secara kebetulan ditemui pada obyek penelitian ketika observasi berlangsung. Sampel yang diambil sebanyak 30 orang perawat.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini tentang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) bagi tenaga medis di rumah sakit diperoleh dengan menggunakan dua cara yaitu:

1. Data Primer

Dapat diperoleh dengan cara *observasi* yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung tentang penggunaan dan pengawasan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap responden.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Porsea Kabupaten Toba Samosir berupa profil rumah sakit yang berkaitan dengan penggunaan APD pada tenaga medis dan kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

E. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diolah, dianalisa secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi kemudian dibandingkan sesuai dengan Kepmenkes No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Latar Belakang Dan Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Porsea

Rumah sakit umum daerah porsea adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah kabupaten toba samosir. Rumah sakit umum daerah porsea dulunya bertempat di jantung ibu kota porsea tetapi karena perkembangan pembangunan membuat tidak layak lagi keberadaannya di pusat kota porsea, maka dipindahkan ke parparean yang pembangunannya dimulai tahun 1979 dan diresmikan pada tahun 1982 oleh kepala daerah tingkat I sumatera utara bapak EWP Tambunan yang berstatus tipe “ D ” sesuai dengan SK Menkes RI NO 526 / MENKES / SK / VI / 1966. Diangkat menjadi tipe “ C ” dengan status milik pemerintah kabupaten tapanuli utara.

Tahun 1988 menjadi milik pemerintah kabupaten toba samosir sesuai undang-undang Nomor 12 tahun 1998 tentang pembentukan kabupaten toba samosir dan mandailing natal. Saat ini rumah sakit umum daerah porsea yang satu-satunya rumah sakit milik kabupaten toba samosir sebagai pusat rujukan dari puskesmas-puskesmas yang ada di kabupaten toba samosir dan melayani pasien BPJS dan asuransi lainnya.

Rumah sakit umum daerah porsea mempunyai wilayah kerja yang efektif di semua kecamatan yang ada di kabupaten Toba Samosir yaitu:

1. Kecamatan Porsea
2. Kecamatan Uluan
3. Kecamatan Siantar Narumonda
4. Kecamatan Lumbanjulu
5. Kecamatan Meranti
6. Kecamatan Silaen
7. Kecamatan Sigumbar
8. Kecamatan Laguboti
9. Kecamatan Balige
10. Kecamatan Borbor
11. Kecamatan Nassau

12. Kecamatan Habinsaran
13. Kecamatan Tampahan
14. Kecamatan Ajibata
15. Kecamatan Parmaksian
16. Kecamatan Bonatua Lunasi

Menghadapi perkembangan keadaan yang cepat berubah dalam era globalisasi dan aturan otonomi daerah maupun kebijakan desentralisasi khususnya persaingan bidang pelayanan kesehatan, serta menghadapi tuntutan masyarakat peningkatan mutu pelayanan, maka rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan rujukan harus mampu melakukan perkembangan baik perubahan manajemen dan kebijakan, pola pikir maupun peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dan teknologi kedokteran serta pengelolaan dengan sistem pelayanan terpadu.

2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Porsea Daerah Porsea

VISI

Terwujudnya RSUD Porsea menjadi RSU tipe " C " terbaik di Sumatera Utara

MISI

1. Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit dan kualitas SDM RS
2. Meningkatkan mutu pelayanan dan manajemen RS
3. Meningkatkan peran RSUD Porsea dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
4. Mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dalam bentuk pola tarif yang terjangkau untuk masing-masing jenis pelayanan

3. Gambaran Umum Rumah Sakit Porsea

a. Lokasi

Rumah sakit umum daerah porsea terletak did aerah ibu kota kecamatan porsea dan hanya berjarak \pm 26 km dari ibu kota kabupaten toba samosir yang jarak tempuhnya lebih \pm 30 menit memiliki berbagai kelebihan.

b. Ketenagaan

Jumlah SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas Pokok dan fungsi RSU Porsea. Sumber daya manusia/ keterangan RSUD Porsea dapat dilihat dalam table berikut :

Tabel 4.1
Komposisi Kepegawaian Berdasarkan Pendidikan
Di Rumah Sakit Umum Porsea

No	Tenaga Ahli	Jenjang Pendidikan	Jumlah	
			PNS	Honoror / Kontrak
DOKTER SPESIALIS				
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	S2	2	-
2	Dokter Spesialis Kandungan	S2	1	1
3	Dokter Spesialis Mata	S2		1
4	Dokter Spesialis Anak	S2	1	1
5	Dokter Spesialis Tht-KI	S2	-	1
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	S2	2	-
7	Dokter Spesialis Penyakit Jiwa	S2	1	-
8	Dokter Spesialis Bedah	S2	-	2
9	Dokter Spesialis Anastesis	S2	-	1
10	Dokter Spesialis Radiologi	S2	1	-
11	Dokter Spesialis Paru	S2	1	-
12	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	S2	1	-
13	Dokter Umum	S1	14	-
14	Dokter Gigi	S1	4	-
15	Apoteker	S1	3	-
16	Sarjana Kesehatan Masyarakat	S1	2	2
17	Sarjana Keperawatan	S1	6	1
18	Sarjana Sains Terapan	S1	5	-
19	Akademi Fisioterapi	D3	3	-
20	Akademi Kebidanan	D3	6	23
21	Akademi Perawat	D3	30	34
22	Akademi Analisis Kesehatan	D3	2	3
23	Akademi Kesehatan Gigi	D3	2	-
24	Akademi Farmasi	D3	6	2
25	Akademi Radiologi	D3	3	-
26	Akademi Gizi	D3	1	-
27	Akademi Refraksi Optisi	D3	3	-
28	Bidan	D1	5	-
29	Perawat Kesehatan	SPK	12	3
30	Analisis Kesehatan	SMAK	3	1
31	Asisten Apoteker	SMF	2	6
32	Pengatur Gizi	SPAG	2	-

Sumber : profil rumah sakit umum daerah porsea tahun 2015

4. Instalasi Rawat Inap

- a. Menyelenggarakan pelayanan perawatan medis dan perawatan untuk penyembuhan. Persiapan operasi dan setelah operasi, pelayanan bayi sehat dan sakit serta ibu sesudah melahirkan
- b. Menyusun prosedur tetap pelayanan
- c. Menyusun laporan pelayanan tiap bulan
- d. Berkoordinasi kebutuhan pelayanan dengan bidang terkait
- e. Mengevaluasi pelayanan
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan direktur

B. Hasil Penelitian

1. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea penggunaan APD pada perawat dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Table 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan APD

Penggunaan APD	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Lengkap	23	76,66
Tidak Pakai	7	23,33
Total	30	100

Dari table 4.2 diatas dapat dilihat responden yang menggunakan APD tidak lengkap 23 orang (76,66 %), tidak pakai 7 orang (23,33 %).

Berikut distribusi alasan perawat untuk tidak menggunakan APD dengan lengkap ketika akan memberikan tindakan pada pasien.

Tabel 4.3
Distribusi alasan responden berdasarkan penggunaan APD tidak lengkap

Alasan tidak menggunakan APD	frekuensi	Persen (%)
Malas	5	16,66
Sudah Terbiasa	15	50
Lain-Lain...	3	10
Sebutkan (lupa)		

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat responden yang tidak lengkap menggunakan APD dengan alasan karena malas sebanyak 16,66 %, sudah terbiasa 50 %, lain-lain (lupa) 10 %.

Berikut distribusi alasan perawat untuk tidak menggunakan APD ketika akan memberikan tindakan pada pasien.

Tabel 4.4
Distribusi alasan responden berdasarkan penggunaan APD tidak dipakai

Alasan tidak menggunakan APD	frekuensi	Persen (%)
Malas	2	6,66
Sudah Terbiasa	5	16,66

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat responden yang tidak menggunakan APD dengan alasan karena malas sebanyak 6,66 %, sudah terbiasa 16,66 %.

Adapun APD yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea adalah:

a. Alat Pelindung Pernapasan

Alat pelindung pernafasan yang disediakan di Rumah Sakit adalah masker, yang disediakan dan diberikan untuk semua tenaga kerja serta yang dipakai pada saat kontak langsung dengan pasien. Peralatan ini dipakai sesuai dengan faktor bahaya yang terpapar di udara.

b. Alat Pelindung Tangan

Sarung tangan yang telah disediakan oleh rumah sakit ada berbagai jenis yaitu:

Sarung tangan bersih

Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril

2. Pengawasan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Untuk pengawasan penggunaan alat pelindung diri Rumah Sakit Umum Daerah Porsea belum dilakukan oleh tim K3 rumah sakit maupun kepala keperawatan sehingga tenaga kerja cenderung tidak memperhatikan akan kesehatan dan keselamatan kerja pada saat menangani pasien. Hal ini dapat terlihat dari adanya sebagian tenaga kerja yang tidak memakai APD seperti masker dan sarung tangan.

Pengawasan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam penggunaan APD dilaksanakan kepala keperawatan. Kepala keperawatan hanya melihat jenis APD yang tersedia diruangan perawat, tidak melakukan pengawasan penggunaan APD ke dalam setiap ruang rawat inap pada saat perawat menangani pasien.

C. Pembahasan

1. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Penerapan K3 Di Instalasi Rawat Inap RSUD Porsea

Penggunaan APD harus menjadi kewajiban dan kebiasaan tenaga kerja sebagai perlindungan terakhir dalam upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK). Penggunaan APD tersebut dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit kepada tenaga kerja. Dalam pelaksanaan sistem keselamatan kerja, Rumah Sakit telah menerapkan kewajiban penggunaan APD bagi kesehatan dan keselamatan kerja setiap tenaga kerja atau karyawan yang berada di tempat kerja yang mempunyai potensi dan faktor bahaya tertentu. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian 76, 66 % perawat memakai APD dengan tidak lengkap dan 23,33% tidak memakai APD ketika memasuki ruang rawat inap atau yang sedang bekerja di ruang rawat inap yang mempunyai potensi atau bahaya tertentu. Meskipun pihak rumah sakit telah menetapkan kewajiban memakai alat pelindung diri bagi perawat. Hal ini disebabkan karena beberapa alasan yang didapatkan dari hasil penelitian alasan perawat tidak menggunakan APD dengan lengkap karena beberapa faktor sebagai berikut : malas sebanyak 16,66 %, sudah terbiasa 50 %, lupa 10 %.

Alasan perawat tidak menggunakan APD karena beberapa factor sebagai berikut : malas sebanyak 6,66%, sudah terbiasa sebanyak 16,66%

Penggunaan APD merupakan bagian dari usaha perawat dalam menciptakan lingkungan yang terhindar dari infeksi dan sebagai upaya perlindungan diri. Perawat yang tidak memakai APD mempunyai potensi bahaya yang tinggi dalam penularan penyakit atau infeksi yang diderita oleh pasien. Penularan tersebut dapat terjadi melalui berbagai macam cara seperti: tertular virus dari pasien melalui udara yang terhirup, tertusuk jarum suntik yang terinfeksi penyakit pasien, melaluisisa darah pada perban yang habis digunakan untuk membalut luka pasien, beresiko tertular penyakit melalui linen kotor bekas darah dan cairan pasien.

Penggunaan APD pada perawat masih dikategorikan kurang dalam pelaksanaan atau penerapannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian perawat yang memakai APD tidak lengkap 76,6 %, tidak memakai salah satu APD 23,33 %. Dikarenakan karena perawat sudah terbiasa tidak menggunakan APD pada saat menangani pasien. Tindakan perawat yang tidak tepat dalam penggunaan APD, menggunakan masker saat melakukan injeksi dan masker tidak dilepas saat diruang perawat, perawat tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menggunakan sarung tangan.

Dari berbagai jenis APD yang disediakan, maka sesuai dengan potensi bahaya yang ada di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea, diperlukan APD sebagai berikut:

a. Alat Pelindung Pernafasan (Masker)

Pemakaian masker diwajibkan di pakai oleh setiap, perawat yang digunakan pada saat melakukan tindakan kontak langsung dengan pasien. Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut. Penggunaan masker bertujuan untuk menghindari cipratan yang sewaktu perawat berbicara, batuk atau bersin serta mencegah cairan atau percikan darah dan mikroorganisme memasuki hidung atau mulut hidung atau mulut perawat. Perawat dianjurkan untuk menggunakan masker saat melakukan tindakan kesemua pasien.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan masker yaitu :

- 1) Memasang masker sebelum memasang sarung tangan
- 2) Tidak diperbolehkan/ dianjurkan menyentuh masker ketika menggunakannya
- 3) Melepas masker dilakukan setelah melepas sarung tangan dan cuci tangan
- 4) Tidak membiarkan masker menggantung pada leher
- 5) Segera melepas masker jika sudah tidak digunakan kembali
- 6) Penggunaan masker sekali pakai sehingga tidak dianjurkan kembali menggunakan masker yang sudah dipakai

b. Alat Pelindung Tangan (sarung tangan)

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan perawat. Sarung tangan merupakan penghalang fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi .sarung tangan harus diganti setiap kontak dengan satu pasien lainnya.

Penggunaan sarung tangan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan sabun sebelum memakai sarung tangan dan sudah menggunakan sarung tangan
- 2) Mengganti sarung tangan jika berganti pasien atau sobek
- 3) Segera mengganti sarung tangan setelah kontak dengan pasien atau setelah melakukan tindakan dan dibuang ditempat sampah
- 4) Menggunakan sarung tangan hanya untuk satu tindakan saja
- 5) Menghindari kontak dengan benda disekitar selain dalam tindakan
- 6) Menghindari penggunaan atau mendaur ulang kembali sarung tangan sekali dipakai.

Pemakaian sarung tangan sangat efektif untuk mencegah kontaminasi, tetapi pemakaian sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk mencuci tangan.

2. Pengawasan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Penerapan K3 Di Instalasi Rawat Inap RSUD Porsea

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Tim K3 atau Kepala ruang rawat inap menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien, karena keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang terbaik juga tidak lepas dari pengawasan kepala ruangan.

Pengawasan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD yang mendukung keselamatan kerja perawat, pengawasan dapat memberikan motivasi bagi perawat untuk meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan alat pelindung diri secara konsisten. Fungsi pengawasan yang baik akan saat ingin berinteraksi dengan pasien yang mudah menularkan penyakit dapat mempengaruhi sikapnya yang menyebabkan adanya penolakan dalam menggunakan APD dan meragukan fungsinya dalam menjaga kontaminasi penyakit

Pengawasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Penyebab langsung terjadinya kecelakaan adalah tindakan dan kondisi yang tidak aman. Penyebab langsung ini timbul karena pengawasan tidak ada dari pihak tim K3 atau kepala keperawatan. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur tetap tentang pengawasan penggunaan APD sehingga menyebabkan sebagian perawat tidak memakai APD yang telah disediakan Rumah Sakit Umum Daerah Porsea hal ini akan berdampak pada besar resiko terjadinya kecelakaan kerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea dan perumusan masalah yang telah dibuat, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemakaian atau penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea belum terlaksana dengan baik, karena perawat tidak menggunakan APD dan tidak menggunakan APD dengan lengkap hal ini dikarenakan dengan alasan malas, sudah terbiasa dan lupa dari masing-masing perawat.
2. Pengawasan penggunaan alat pelindung diri di ruang rawat inap belum dilakukan oleh tim K3 rumah sakit dan juga kepala keperawatan. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur tetap tentang penggunaan alat pelindung diri di rumah sakit.

B. Saran

1. Perlu dilakukan sosialisasi secara rutin tentang pentingnya pemakaian alat pelindung diri (APD) kepada tenaga kerja dengan pemasangan stiker tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemakaian alat pelindung diri , gambar alat pelindung diri yang wajib di ruang rawat inap. Karena masih banyak tenaga kerja yang tidak mematuhi prosedur tetap tentang kewajiban pemakaian alat pelindung diri secara lengkap.
2. Perlu dilakukan peningkatan pengawasan terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap tenaga kerja di ruang rawat inap oleh tim K3 dan bekerja sama dengan kepala keperawatan. Karena masih banyak tenaga kerja yang tidak memakai alat pelindung diri secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennet NB Silalahi dan Rumondang B Silalahi, 1995. **Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja**. Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Boedi Maryoto. 1997. **Kecelakaan Kerja Dan Beberapa Penyebabnya**. Makalah
- Dian Athena. 2002. *Perilaku Petugas Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri* <[Http://www.geoogle.com.net](http://www.geoogle.com.net)> diakses 24 Maret 2017 jam 16.00 WIB
- Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3), 2006. **Ketentuan Peralatan Pelindung Diri**. Yogyakarta : PK3 RSUP Dr. Sardjito.
- Puslitbag IKM FK UGM dan Program S2 Hiperkes UGM 2000. **Kumpulan makalah khusus K3 Rumah Sakit**. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Safety 2008. **Pengendalian Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit**; Surabaya.
- Seminar Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Depkes, 2004
- Suma'mur, 1996. **Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja**. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung.
- Suma'mur, 1996. **Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kerja**. Jakarta : CV. Haji Massagung.
- Tarwaka, 2008. **Keselamatan dan Kesehatan Kerja**. Surakarta : Harapan Press.

INSTRUMEN PENELITIAN

PENERAPAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) BAGI TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2017

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Pendidikan Terakhir :
 Lama Bekerja :

- **PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI**

NO	PERNYATAAN	HASIL	
		YA	TIDAK
Menggunakan APD dengan lengkap dan benar			
1	Pihak rumah sakit menyediakan APD dengan lengkap sehingga asal belum menggunakan APD saat menanganip pasien		
2	APD digunakan sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan		
3	Menggunakan APD saat melakukan tindakan pada pasien		
4	Memakai masker pada saat melakukan tindakan pada pasien		
5	Memakai sarung tangan pada kedua tangan pada saat melakukan tindakan pada pasien		
6	Mengganti sarung tangan ketika berganti pasien		
Menggunakan APD sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit			
7	Sebelum memakai sarung tangan terlebih dahulu mencuci tangan		
8	Mencuci tangan setelah melepas sarung tangan		
9	Melepaskan masker setelah sarung tangan dilepas		

PETUNJUK : Berikanlah respon terhadap pernyataan di bawah ini, berilah tanda ceklis pada kotak yang telah tersedia,

sesuaidenganjawabanbapak/

Ibudantulisjawabanapabilaandadimintamemberialasan

No	Alasansayatidakmenggunakan APD adalahkarena :	Ya	Tidak
1	Malas		
2	Sudahterbiasa		
3	Tidaktersediaapd di ruangan		
4	Tidakmemilikiwaktu		
5	Lain-lain Sebutkan		

No	Alasansayamenggunakan APD adalahkarena:	Ya	Tidak
1	Keselamatandirisayasebagaipetugaskesehatan		
2	Patuhsesuaikebijakanrumahsakit		
3	Ada pengawasandarimanajemen		
4	Sudahkebiasaandankebutuhan		
5	Lain-lain Sebutkan		

DOKUMENTASI

